



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
DA SAÚDE**

**MEDICALIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TDAH NA INFÂNCIA:  
O QUE DIZ AS POLÍTICAS PÚBLICAS?**

**LUDMILLA CORDEIRO KATO**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA  
SAÚDE**

**MEDICALIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TDAH NA INFÂNCIA:  
O QUE DIZ AS POLÍTICAS PÚBLICAS?**

**LUDMILLA CORDEIRO KATO**

Artigo apresentado à Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana como requisito  
parcial para a obtenção do título de Especialista em  
Gestão da Saúde

Orientador/a: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Juliana Domingues

Foz do Iguaçu  
2023

LUDMILLA CORDEIRO KATO

**MEDICALIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TDAH NA INFÂNCIA:  
O QUE DIZ AS POLÍTICAS PÚBLICAS?**

Artigo apresentado à Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana como requisito  
parcial para a obtenção do título de Especialista em  
Gestão da Saúde

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Juliana Domingues  
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Geusina da Silva  
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

---

Prof. Dr. Reginaldo Aparecido Zara  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Foz do Iguaçu, 01 de julho de 2023.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: LUDMILLA CORDEIRO KATO

Curso: Especialização em Gestão em Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	( x ) artigo
( X ) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: MEDICALIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TDAH NA INFÂNCIA: O QUE DIZ AS POLÍTICAS PÚBLICAS?

Nome do orientador(a): Prof.<sup>a</sup>. Juliana Domingues

Data da Defesa: 01/07/2023

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

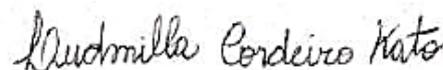
a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 01 de julho de 2023.



Assinatura do Responsável

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo fôlego de vida e sonhos colocados em meu coração.

À minha orientadora, prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Juliana Domingues, pelos ensinamentos, pela paciência que teve durante o curso, a disponibilidade em ajudar-me, o incentivo, atenção e orientações constantes prestadas durante a construção deste artigo. Obrigada por aceitar orientar-me à distância, em um período curto de tempo. Teus cuidados transcendem o conceito de docência e empatia.

Ao prof. Dr. Reginaldo Aparecido Zara, professor, orientador do mestrado e um grande amigo. Ser sua aluna foi muito enriquecedor durante estes anos. Uma honra! Agradeço por suas orientações e conselhos, suas valiosas aulas às sextas-feiras, onde aprendi amizade, igualdade e construção do conhecimento de forma descontraída, desde complexas bases epistemológicas a conseguir notar pequenas coisas, como explicar do ponto de vista da Física, o porquê a casquinha do pão se tornar crocante... É um exemplo marcante de docente que possibilitou a construção de uma profissional e pessoa melhor.

Ao corpo docente do curso de Pós Graduação em Gestão em Saúde, pela ajuda valiosíssima nesta trajetória. A compreensão e ajuda de vocês foi imprescindível.

A coordenação do Programa de Pós Graduação em Gestão em Saúde, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Geusina da Silva, por toda ajuda, prontidão e disponibilidade em participar da banca examinadora deste estudo.

Ao meu esposo e aos meus pais, com todo amor do mundo, obrigada pela compreensão e companheirismo.

Ludmilla Cordeiro Kato

## RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurológica caracterizada pela desatenção, impulsividade e hiperatividade. O TDAH apresenta altas taxas de prevalência em crianças no Brasil, no entanto, ainda existem escassos esforços no estabelecimento de leis e políticas públicas de saúde voltadas ao TDAH, no âmbito do SUS, o que poderia ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento adequados aos indivíduos com TDAH, ademais, o combate ao preconceito e estigmas relativos à doença. Este estudo objetiva apresentar as principais Políticas Públicas de saúde voltadas ao TDAH, abrangendo o diagnóstico, tratamento e Medicalização na Infância. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, investigativa e exploratória, conduzidas nas bases de dados: SciELO, periódicos Capes e Scholar Google, pelos descritores: "TDAH", "Políticas públicas", "Saúde mental" e "Medicalização", disponíveis na íntegra, no idioma português e recorte temporal de 2014 a 2023. Os artigos relatam o aumento exponencial do uso da Ritalina em crianças nos últimos anos, divergências e questionamentos acerca da confiabilidade dos diagnósticos. A principal forma de assistência no âmbito do SUS se refere às Redes de Atenção Psicossociais, por meio do acolhimento e atenção nos Centros de Atenção Psicossociais. A legislação vigente e os índices alarmantes acerca do uso do medicamento para o TDAH enfatizam a necessidade de ampliação da assistência pelo SUS, o desenvolvimento de políticas públicas de saúde inclusivas a pessoas com TDAH, engajadas na assistência integral, acompanhamento multiprofissional e promoção da saúde e bem estar dos indivíduos com TDAH.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Comportamento infantil; TDAH; Políticas Públicas; Saúde pública.

## RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una afección neurológica caracterizada por falta de atención, impulsividad e hiperactividad. El TDAH tiene altas tasas de prevalencia en niños en Brasil, sin embargo, todavía hay pocos esfuerzos para establecer leyes y políticas públicas de salud dirigidas al TDAH, en el ámbito del SUS, que podrían ampliar el acceso a un diagnóstico y tratamiento adecuado para las personas con TDAH, además, la lucha contra los prejuicios y estigmas relacionados con la enfermedad. Este estudio tiene como objetivo presentar las principales políticas de salud pública dirigidas al TDAH, que abarcan el diagnóstico, el tratamiento y la medicalización en la infancia. Se trata de una investigación bibliográfica cualitativa, investigativa y exploratoria, realizada en las bases de datos: revistas SciELO, Capes y Scholar Google, utilizando los descriptores: "TDAH", "Políticas públicas", "Salud mental" y "Medicalización", disponibles a texto completo, en portugués, con un marco temporal de 2014 a 2023. Los artículos relatan el aumento exponencial del uso de Ritalin en niños en los últimos años, divergencias y dudas sobre la confiabilidad de los diagnósticos. La principal forma de atención en el ámbito del SUS se refiere a las Redes de Atención Psicosocial, a través de la acogida y atención en los Centros de Atención Psicosocial. La legislación actual y los índices alarmantes sobre el uso de medicamentos para el TDAH enfatizan la necesidad de ampliar la asistencia del SUS, el desarrollo de políticas públicas de salud que sean inclusivas de las personas con TDAH, comprometidas con la atención integral, el seguimiento multidisciplinario y la promoción de la salud y la salud. -ser de las personas con TDAH.

**Palabras llave:** Salud mental; Comportamiento infantil; TDAH; Políticas públicas; Salud pública

## ABSTRACT

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurological condition characterized by inattention, impulsivity and hyperactivity. ADHD has high prevalence rates in children in Brazil, however, there are still few efforts to establish laws and public health policies aimed at ADHD, within the scope of the SUS, which could expand access to adequate diagnosis and treatment for individuals with ADHD, in addition, the fight against prejudice and stigma related to the disease. This study aims to present the main public health policies aimed at ADHD, covering diagnosis, treatment and medicalization in childhood. This is a qualitative, investigative and exploratory bibliographical research, conducted in the databases: SciELO, Capes and Scholar Google journals, using the descriptors: "ADHD", "Public policies", "Mental health" and "Medicalization", available at full text, in Portuguese, with a time frame from 2014 to 2023. The articles report the exponential increase in the use of Ritalin in children in recent years, divergences and questions about the reliability of diagnoses. The main form of assistance within the scope of the SUS refers to the Psychosocial Care Networks, through reception and care at the Psychosocial Care Centers. The current legislation and the alarming rates regarding the use of medication for ADHD emphasize the need to expand assistance by the SUS, the development of public health policies that are inclusive of people with ADHD, engaged in comprehensive care, multidisciplinary monitoring and health promotion and well-being of individuals with ADHD.

**Keywords:** Mental health; Childish behaviour; ADHD; Public policy; Public health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABD	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
DCM	Disfunção Cerebral Mínima
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LCM	Lesões Cerebrais Mínimas
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SNC	Sistema Nervoso Central
SEM	Salas de Recurso Multifuncionais
SUS	Sistema Único de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PSC	Programa de Saúde da Criança
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
Materiais e Métodos	14
1.0 – O TDAH no contexto brasileiro	16
2.0 – Políticas Públicas do SUS destinadas a criança com TDHA	18
3.0 – TDAH e a Medicalização na infância	24
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	29
<b>REFERÊNCIAS</b>	30

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurocomportamental, multifatorial, com possíveis influências genéticas, caracterizado pelo padrão persistente de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, em dois ou mais ambientes, podendo gerar alterações no padrão emocional, social e funcional dos indivíduos. Atualmente, o TDAH apresenta alta prevalência no encaminhamento de crianças para tratamento psiquiátrico e/ou psicológico (SOUZA, BENEVIDES, 2015).

Acerca da etiologia do TDAH, supõe-se que haja um comprometimento neurológico, além da influência dos fatores psíquicos e do contexto familiar do indivíduo. Os portadores de TDAH são diagnosticados geralmente na fase escolar, período em que há maior evidência de comportamentos opostos na realização das atividades escolares, emergindo dificuldades de relacionamento com professores e colegas, baixa interação social e distanciamento do núcleo familiar (BENTO et al., 2019).

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), crianças com TDAH apresentam maior dificuldade à aprendizagem e cognição em relação a crianças sem o transtorno. Há notoriedade na dificuldade de organização, expressão linguística e motora, desatenção, entre outros aspectos. Os indivíduos com o transtorno de déficit de atenção são, por vezes, estigmatizados e sofrem preconceito, diante da falta de informação e pouco suporte profissional e/ou familiar (ABDA, 2014; ALFRADIQUE, 2021).

O diagnóstico do transtorno desmistifica estigmas de crianças consideradas como “levadas”, “peraltas”, “mal educadas”, “indisciplinadas” ou “desmotivadas”, em idade escolar, possibilitando compreensão do quadro clínico e ampliando o perfil de assistência adequada por intermédio dos encaminhamentos para serviços especializados de saúde mental, principalmente por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (ALFRADIQUE, 2021).

O diagnóstico do TDAH é obtido pela análise dos critérios do Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) (5ª edição), avaliando aspectos clínicos e comportamentais. Para diagnóstico do Transtorno, não são realizados exames laboratoriais ou de imagens neurológicas, levando questionamentos acerca de sua credibilidade e confiabilidade. A tríade “desatenção, hiperatividade e impulsividade” é notada geralmente na escola e notificada por esta aos pais e profissionais de saúde (BUSTAMANTE, 2017).

Em âmbito escolar, diante dos comportamentos opostos, as crianças são encaminhadas a Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), onde recebem atenção

especializada ao ensino-aprendizagem, além direcioná-las aos tratamentos de saúde mental. Frequentemente, o diagnóstico de TDAH vem acompanhado por tratamentos medicamentosos e psicológicos (BUSTAMANTE, 2017).

Neste contexto, vêm ocorrendo o aumento na produção mundial de Metilfenidato, de nome comercial “Ritalina®”, o medicamento mais utilizado no tratamento de TDAH. Entre os anos de 1990 e 2003, o uso da Ritalina cresceu mais de 800%. No Brasil, as vendas de Metilfenidato cresceram 1616% entre os anos de 2000 e 2008 e desde então, houve aumento de diagnósticos de TDAH e uso do medicamento, levando o Brasil a ser o 2º maior consumidor da Ritalina® do mundo (ASBAHR, MEIRA, 2014).

O metilfenidato pode auxiliar na concentração e melhora do desempenho escolar, no entanto, pode levar a dependência química e outros malefícios. O aumento do uso de Metilfenidato pode estar associado a fatores, tais como: a influência da mídia, pressões mercadológicas da indústria farmacêutica, busca pelo rendimento escolar excelente das crianças, pressão dos pais para prescrição da Ritalina, entre outros motivos, apresentando o medicamento como grande responsável pelo sucesso no desenvolvimento estudantil da criança e contenção do fracasso escolar (CARVALHO et al., 2021).

O aumento exponencial na utilização do metilfenidato em crianças desperta o interesse na compreensão deste fenômeno associado ao TDAH e se há Políticas Públicas de Saúde voltadas a indivíduos com TDAH no Brasil, programas estratégicos/tratamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência a pacientes com TDAH, ou ainda, a identificação da medicalização e se esta ocorre de forma indiscriminada.

O interesse a respeito do tema, justifica-se em aspectos profissionais. Em atuação em farmácias de dispensação de medicamentos, entre 2018 a 2020, pude perceber um número alto de vendas de Metilfenidato para crianças em fase escolar e mesmo diante do pouco contato com os pais durante a dispensação dos medicamentos, senti a necessidade de compreender os diagnósticos e principais queixas relacionadas ao uso do medicamento.

Esta pesquisa objetiva contribuir para a reflexão acerca das políticas públicas de saúde voltadas ao diagnóstico e tratamento do TDAH e medicalização na infância, percorrendo a linha do conhecimento nos desafios e proposições enfrentadas no contexto do Sistema Único de Saúde. Como objetivos específicos, pretendeu-se conceituar o TDAH no contexto brasileiro, com enfoque na infância; apresentar o panorama de Políticas Públicas no contexto do SUS destinadas a criança com TDHA, verificando possíveis tratamentos ofertados e abordagem na linha de cuidado a esses pacientes; e refletir acerca do TDHA e a medicalização na infância.

## MATERIAIS E MÉTODOS

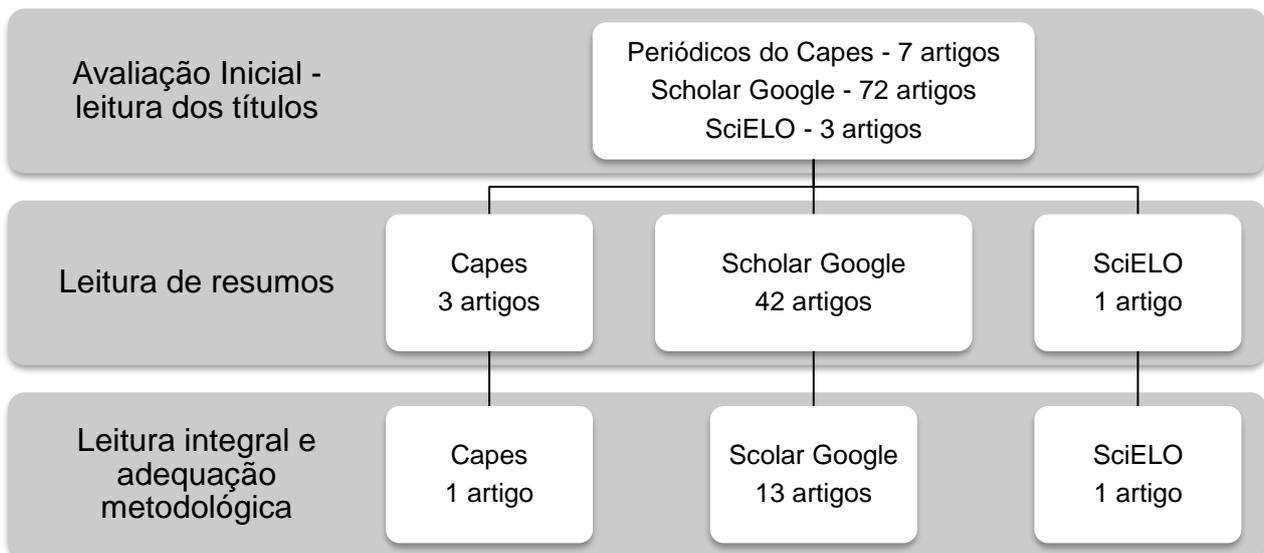
Para este estudo, utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica qualitativa, de caráter investigativo e exploratório, segundo Gil (2002). Entende-se a pesquisa bibliográfica desenvolvida com base em material já elaborado, contido em livros e artigos científicos:

[...] a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. (GIL, 2002, p.44).

Foram utilizados artigos científicos, visando a compreensão acerca das políticas Públicas destinadas a indivíduos com TDAH, diagnóstico, tratamento e medicalização na infância. As pesquisas foram conduzidas nas bases de dados: SciELO, periódicos Capes e Scholar Google, por meio dos descritores: “TDAH”, “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “Políticas públicas de saúde”, “crianças” e “medicalização”.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos disponíveis na íntegra, gratuitamente, no idioma português, publicados entre os anos de 2013 a 2023, com tema e metodologia clara e consistente. O fluxograma abaixo representa a seleção de artigos para a construção deste estudo. Vale ressaltar que foram excluídos estudos, como artigos de anais, dissertações, monografias, teses, artigos com publicação inferior a 2013, bem como repetição em mais de uma das bases de dados e metodologia inconsistente.

**Fluxograma 1 – Seleção de artigos científicos para o estudo**



Fonte: autores, 2023.

Foram selecionados vinte e um (n=21) artigos para este estudo. Os artigos são descritos no quadro abaixo e utilizados na discussão de três grandes tópicos: 1.0 – O TDAH no contexto brasileiro; 2.0 - Políticas públicas do SUS destinadas a criança com TDHA e 3.0 - TDAH e a Medicalização na infância.

**Quadro 1 – Artigos utilizados para discussão do estudo, 2023.**

<b>TÓPICO 1.0 - O TDAH no contexto brasileiro</b>		
<b>Título do artigo</b>	<b>Revista</b>	<b>Autores/Ano</b>
Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes	Avaliação de Tecnologias de Saúde	Venâncio et al., 2020
Considerações psicanalíticas sobre o diagnóstico de TDAH	Revista Dissertar	Luz e Monteiro, 2021
Políticas Públicas para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Conhecer: debate entre o público e o privado	Souza e Benevides, 2015
A relevância da escola no Desenvolvimento das funções mentais superiores: contrapondo-se à medicalização	Psicologia Escolar e Educacional	Leonardo e Silva, 2022
Patologia do Desempenho: TDAH, Drogas Estimulantes e Formas de Sofrimento no Capitalismo.	Psicologia: Ciência e Profissão	Neves e Souza, 2022
<b>TÓPICO 2.0 - Políticas públicas do SUS destinadas a criança com TDAH</b>		
TDAH, Desafios da infância medicalizada	Brazilian Journal of Development	Alfradique, 2021
Políticas Públicas Educacionais e os Direitos das Crianças com TDAH	Revista Brasileira de Direito Constitucional Aplicado	Bustamante, 2017
O direito à saúde de crianças e de adolescentes com diagnóstico de TDAH e o uso do metilfenidato:	Revista da Faculdade de Direito UFMG	Costa e Jahnke, 2017
<b>TÓPICO 3.0 - TDAH e a Medicalização na infância</b>		
O metilfenidato em estudos publicados no Brasil	Revista Orbis Latina	Cheffer et al., 2018
As consequências do uso da ritalina sem prescrição médica	Revista Coleta Científica	Schuidt et al., 2021
Entre reivindicação para tratamento e recusa de incorporação de medicamentos no SUS: Uma análise sobre a realidade social do TDAH na sociedade contemporânea	Estudos de Sociologia	Barbarini e Corbanezi, 2022
As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o Metilfenidato	Revista Psicologia e Sociedade	Domitrovic e Caliman, 2017
O fracasso escolar com ênfase no TDAH-transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	Revista Panorâmica	Vieira e Miguel, 2019
Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH: comparação do desempenho escolar dos alunos tratados e não tratados com metilfenidato	Revista Uningá	Bento et al., 2019
A aprendizagem e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: Uma Análise da Produção Brasileira	Revista Contexto & Educação	Calixto et al., 2021

Fonte: autores, 2023.

## 1.0 – O TDAH NO CONTEXTO BRASILEIRO

A Associação Brasileira de Déficit de Atenção conceitua o TDAH como:

“O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção)”. (ABDA, 2014 *in* LIMA, 2021, p.8).

O conceito de TDAH começou a ser delineado no século XVIII, com a observação de crianças com agitação psicomotora e desatenção. Em 1944, ficou conhecido como “Lesões Cerebrais Mínimas” (LCM) para justificar tais comportamentos. Em 1960, o termo foi alterado para “Disfunção Cerebral Mínima” (DCM). Em exames diagnósticos, não foram detectadas alterações morfológicas cerebrais, levando a atual nomenclatura (TDAH) definida em 1980, com a 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III). O diagnóstico é dado pela avaliação do comportamento, exclusão de patologias mentais e problemas socioeconômicos e vivenciais (LUZ e MONTEIRO, 2021).

De acordo com Venâncio et al. (2020), a hiperatividade e impulsividade são traços representados pela sensação de inquietude e perda do controle psicomotor em vários ambientes, inviabilizando a realização de algumas atividades cotidianas. A inquietude é taxada como comportamento socialmente inadequado, podendo acarretar em prejuízos ao indivíduo, tais como: comprometimento no desempenho acadêmico, problemas de socialização na escola/ família, baixo senso de organização, baixa autoestima, aumento no risco de comorbidades, depressão, ansiedade, uso de psicotrópicos e evasão escolar.

Segundo Luz e Monteiro (2021), o indivíduo com TDAH enfrenta a rotulação em ambiente social, sendo cercado de estereótipos e mitos acerca de sua condição clínica. A interrupção frequente de atividades por desinteresse ou desatenção, produzem estigmas que afetam o indivíduo, levando-os a procura por serviços de saúde mental, relacionando-os a outras condições de saúde, problemas de base familiar e/ou escolar e outros fatores.

O TDAH é identificado geralmente na idade escolar e relatado por professores e coordenadores vinculados a instituição de ensino a qual a criança faz parte. Após a suspeita diagnóstica, a criança é encaminhada à avaliação clínica e psicossocial por profissionais de saúde. O diagnóstico normalmente é realizado por médicos, em análise de 18 sintomas indicativos de desatenção excessiva, hiperatividade e impulsividade (LEONARDO, SILVA, 2022).

Para diagnóstico do TDAH são utilizadas a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª edição (CID-10) e o Manual

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria (APA). Os critérios CID-10 exigem que a desatenção, hiperatividade e impulsividade sejam notadas em várias situações, pelo tempo mínimo de 6 meses e ocorram antes dos 6 anos de idade. Já o DSM-V preconiza que as características sejam notadas até os 12 anos, observação em dois ou mais ambientes, além de caracterizar o TDAH em subtipos: predominantemente desatento; predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado, entre hiperativos-impulsivos e desatentos (APA, 2014).

Para Neves e Souza (2022), o diagnóstico para o TDAH embasado no DSM-V (2014) avalia a agitação motora exagerada, ações impulsivas e precipitadas, baixo interesse na prática de atividades, comprometimento no domínio das funções cognitivas, dificuldades na resolução de problemas, capacidade de planejamento e orientação, baixos níveis de atenção prolongada e memorização. As queixas e sintomas manifestados pelas crianças com TDAH, são geralmente relatadas por familiares e professores para o profissional de saúde, ou seja, o médico não observa o comportamento para captação de sua percepção pessoal e diagnóstica, mas sim, pautada no relato de agentes próximos ao indivíduo.

Na perspectiva de Souza e Benevides (2015), o TDAH é um transtorno de difícil análise, pois não há testes psicométricos, neurológicos ou laboratoriais específicos para o diagnóstico. Para um diagnóstico assertivo, é necessário o uso de critérios analíticos e avaliação clínica por profissionais de saúde capacitados e experientes, uma vez que, os sintomas mesclam-se a condições de normalidade inerente ao desenvolvimento humano e a infância. Vale ressaltar que o diagnóstico errôneo, o tratamento inadequado ou ausência de diagnóstico pode ocasionar agravos a saúde e bem-estar dos indivíduos.

O TDAH é um dos transtornos neuropsiquiátricos de maior incidência na infância, de prevalência mundial entre 3% a 8% das crianças, predominantemente do sexo masculino. No Brasil, a prevalência de TDAH está estimada em 7,6% em indivíduos com idade entre 6 e 17 anos. A possível causa decorre dos baixos níveis do neurotransmissor dopamina no cérebro, resultando em disfunções de atenção e memória (SOUZA, BENEVIDES, 2015).

No Brasil, geralmente ocorre o diagnóstico e o encaminhamento dos indivíduos com TDAH a atendimentos especializados nas Redes de Atenção Primária (RAS), no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturando uma linha de cuidado assistencial e oportunizando tratamentos que podem incluir terapias comportamentais, acompanhamento integral de profissionais de saúde por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) e disponibilidade de medicamentos, objetivando a melhora na capacidade do indivíduo de lidar com as emoções, pensamentos e comportamentos (BRASIL, 2022).

## 2.0 – Políticas Públicas do SUS destinadas a criança com TDHA

O Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196, destaca:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”  
(BRASIL, 1988, s/p).

A Constituição Federal de 1988 também assegura ações conjuntas no que se refere ao direito das crianças, expostos no Artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Para atender aos requisitos legais foram constituídas as ações em vários setores:

- (1) de educação - por meio de instituições de ensino, públicas (educação infantil e ensino fundamental) e filantrópicas (de educação especial, projetos sociais etc.);
- (2) de assistência social - através da proteção social básica e especial do Sistema Único de Assistência Social;
- (3) de justiça - via juizados de menores, varas da criança e do adolescente, promotorias do menor;
- (4) de garantia de direitos - centralmente por intermédio da atuação autônoma dos Conselhos Tutelares, e
- (5) de saúde - tanto em nível mais geral, via implantação de Programas de Saúde da Criança (PSC) como parte de ações de atenção primária nas unidades básicas de saúde (UBS) com ou sem Estratégia de Saúde da Família (ESF), quanto por meio de ações de saúde mental nos ambulatórios de saúde mental e/ou Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi) (GOMES et al., 2015, p.17).

Com a constituição federal, o Estado passou a responsabilizar-se pelo campo da administração da saúde, visando proporcionar à população, uma organização sistemática destinada ao atendimento de toda a população, e não exclusivamente aos sindicatos. O cuidado foi estendido e no ano de 1989, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado por intermédio da Lei 8.080/89 (BARROS, 2021).

A Lei nº 8.080/89 defende a saúde plena como direito essencial ao bem-estar dos brasileiros. O SUS surgiu no contexto de inúmeras pressões impostas por movimentos sociais, na cobrança da saúde como um direito de todos, fazendo frente a anterior Constituição Federal de 1988, onde a saúde pública era exclusividade de indivíduos ligados a previdência social e a filantropia, restrita a um modelo privado ou por intermédio de planos de saúde complementares (BARROS, 2021).

O SUS foi planejado para disponibilizar serviços e ações capazes de assegurar o direito à saúde efetivamente, no entanto, há inúmeros desafios enfrentados desde sua consolidação até os dias atuais, tais como: a intersetorialidade, a dificuldade de acesso pelos indivíduos, a má distribuição de recursos financeiros, medicamentos e materiais médico-hospitalares, representando condições desfavoráveis ao atendimento e

assistência integral de qualidade, de acordo com as demandas de todos os usuários, além da ineficiência dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE, 2021).

No âmbito do SUS, são produzidas ações coordenadas para alcance de objetivos, a estas ações designa-se “Políticas Públicas” – diretrizes, metas, programas e princípios norteadores da ação do poder público, garantindo o acesso à saúde como direito universal e equânime de qualidade. Tais políticas são elaboradas e executadas por órgãos e instituições responsáveis pela saúde pública, desenvolvendo planos e metas a nível nacional, visando o bem estar da população e partilhadas pelas três esferas de responsabilidade, na observância das necessidades sociais (VIEIRA, MIGUEL, 2019).

As Políticas Públicas de Saúde seguem princípios norteadores, com enfoque ao princípio da universalidade, ou disposição na prestação de serviços públicos de saúde a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país. Todas as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde são assegurados pelo artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988, exaltando o conceito de saúde como direito de todos e dever do Estado e garantindo por políticas sociais e econômicas a redução do risco de doenças e agravos à saúde (BARROS, 2021).

As políticas públicas do SUS são voltadas à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, além de orientar as ações de educação em saúde, rastreamento e notificações, pesquisas científicas, entre outros aspectos. Neste íterim, destaca-se a Política Nacional de Saúde Mental, pautada na garantia do direito a atendimentos dignos e equitativos a indivíduos com desordens de saúde mental, por intermédio de uma rede de serviços multiprofissionais, englobando os centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (ALFRADIQUE, 2021).

Quando se trata do TDAH, nota-se maiores avanços e estudos científicos voltados à área educacional em contexto escolar. Apesar das políticas públicas de saúde possuírem caráter inclusivo, no contexto da Política Nacional de Saúde Mental não há planejamento exclusivo e unidirecional à indivíduos com TDAH, capazes de contemplar na sua complexidade, os tratamentos necessários e a abrangência de todos os aspectos da vida social destes indivíduos, no contexto de saúde.

A Política Nacional de Saúde Mental, ancorada na Lei nº 10.216/02 ou lei da reforma psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta política é uma ação do Governo Federal, que permeia o norteamento das diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde, para organizar municípios e estados, na promoção do cuidado

integral aos indivíduos com transtornos mentais, a serem contemplados em estratégias e políticas públicas para a assistência integral no contexto da saúde mental ao longo dos anos.

Um grande marco a saúde mental voltada a crianças e adolescentes, decorreu da promulgação do Relatório Mundial de Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2001, que considerou a psiquiatria infantil uma condição multifacetada influenciada por fatores socioeconômicos, biológicos e culturais. Com este relatório e inúmeras pesquisas, em 2013, foi lançado o Plano de Ação da Saúde Mental, traçando a trajetória de evolução dos serviços de saúde mental infantil no mundo (BUSTAMANTE, 2017; OMS, 2001).

Com a evolução na psiquiatria infantil, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) publicou a versão mais recente do manual DSM, a 5ª edição. Este manual contempla a classificação e padronização dos transtornos mentais, já incluindo os transtornos de comportamento, como o TDAH, proporcionando a possibilidade de diagnósticos assertivos pautados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e pelo Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2014).

A partir dos diagnósticos e classificação correta, de que forma este indivíduo pode ser assistido de forma integral e efetiva? No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ocorre o atendimento aos indivíduos com TDAH pelo Sistema Único de Saúde, englobando o cuidado assistencial à saúde mental. As ações são subdivididas de acordo com os limites territoriais geográficos, visando a assistência por profissionais de saúde e estratégias à acessibilidade da terapia medicamentosa e não medicamentosa, com acesso gratuito e/ou de baixo custo aos medicamentos para o tratamento do TDAH (SCHUINDT et al., 2021).

No que diz respeito a educação, a responsabilidade fica a cargo da Política Nacional de Educação Especial, incluindo os alunos com TDAH nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) - espaços segregados difundidos nas escolas para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), possibilitando uma melhor atenção dos educadores com formações especializadas na atuação do ensino de estudantes público-alvo da Educação Especial.

Em contexto do TDAH, a legislação mais nova refere-se a Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem, decretando segundo esta Lei:

Art. 1º O poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

Parágrafo único. O acompanhamento integral previsto no caput deste artigo compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de saúde. (BRASIL, 2021, p.1)

Pode-se perceber na citação da Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, que há indicação de propostas de abrangência direcionadas a alunos com dislexia e TDAH, capazes de incluir tanto a esfera educacional, quanto a esfera de saúde, incluindo a saúde mental. No entanto, nesta legislação há poucos intentos para a assistência à saúde, com a citação de “um apoio terapêutico especializado na rede de saúde”, e no parágrafo 4, acerca da intervenção terapêutica, a ser realizada por meio da avaliação diagnóstica e metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem, possivelmente realizadas pelas redes de atenção básica a saúde, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e CAPSi.

A assistência a saúde à indivíduos portadores de TDAH está envolta na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instaurada pela Portaria MS/GM nº3, de 28 de setembro de 2017, que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde com transtornos mentais. Por intermédio da RAPS, há a disponibilidade de equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Atenção Psicossocial Infatojuvenil (CAPSi), ampliando o acesso à atenção psicossocial, com variedade de cuidados, regidos pela Lei nº 10.216/2001 (BUSTAMANTE, 2017).

Ainda, no que se refere ao âmbito da saúde, vale ressaltar a importância da divulgação do Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, em relatório de avaliação e recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), do Ministério da Saúde, ano de 2022. Este PCDT abrange inúmeros aspectos do TDAH, com destaque ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Quanto ao tratamento não medicamentoso, este protocolo clínico recomenda uma intervenção multimodal, como a terapia cognitivo comportamental, visando a melhora dos sintomas do TDAH, controle executivo e funcionamento ocupacional e social, além de enfatizar a necessidade de acompanhamento nutricional, a prática de exercícios físicos, rotinas de autocuidado e intervenções psicossociais capazes de desenvolver as habilidades sociais inerentes a crianças e adultos com TDAH (BRASIL, 2022).

No que tange ao tratamento medicamentoso, a CONITEC ressalta a avaliação dos medicamentos dimesilato de lisdexanfetamina (Venvanse®) e metilfenidato (Ritalina®) em crianças e adultos, bem como, a possibilidade de inserção destes insumos terapêuticos no âmbito do SUS. De acordo com os parâmetros de eficácia e justificativa de uso do medicamento, pautada em metaanálises de estudos científicos, as avaliações resultaram em recomendação contrária à incorporação pela CONITEC, não recomendando a disponibilidade desses medicamentos no SUS (BRASIL, 2022).

O fato do próprio Ministério da saúde, por meio do relatório CONITEC, não recomendar o uso dos medicamentos supracitados e sua incorporação nas tecnologias do SUS, não significa que os medicamentos não apresentam nenhuma eficácia para pacientes portadores de TDAH. O metilfenidato e a Lisdexanfetamina possuem mecanismos de ação diferentes, no entanto, mediante justificativa de uso e utilização racional, podem ser benéficos e auxiliar no tratamento sintomático do TDAH.

Um dos motivos para não recomendação destes medicamentos para incorporação no SUS, proposto pela CONITEC, pode ser decorrente da relação custo x benefício x ampla demanda. Principalmente, a Lisdexanfetamina é um medicamento de alto custo e ainda não apresentou, dentro dos estudos contemplados pelo Relatório CONITEC, relação de grandes benefícios em uma população substancial, bem como estudos científicos de longa duração, capazes de determinar segurança no uso e eficácia.

Dentro da estratégia de assistência da Política Nacional de Saúde Mental, há disponibilidade de acesso ao diagnóstico e atenção pelos profissionais de saúde, por meio das redes de atenção psicossocial (RAPS). Nem todos os medicamentos destinados ao tratamento do TDAH são contemplados pelo SUS, impossibilitando seu uso ou deixando a cargo de recursos financeiros próprios para arcar com as despesas do tratamento.

Mesmo diante das legislações supracitadas em vigor, há uma escassez de políticas públicas de saúde eficientes, tangíveis e exclusivas a assistência integral a indivíduos portadores de TDAH. O patamar desejável seria o desenvolvimento de políticas públicas de saúde efetivas, com assistência integral e equitativa, garantindo o atendimento especializado, com uma equipe multiprofissional, contando com profissionais de saúde, tais como: psicólogos, médicos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros, destinado ao atendimento a indivíduos portadores de TDAH.

Outros aspectos importantes em uma política pública de saúde voltada ao TDAH refere-se a educação em saúde, com aspectos educacionais no que tange a elucidação

dos sintomas, identificação do TDAH, formas de tratamento, importância de frisar acerca da conscientização de pais e prescritores quanto ao diagnóstico correto do TDAH e seus caminhos a serem percorridos após a confirmação diagnóstica, facilitando a garantia de acesso aos serviços de saúde, tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, disponibilidade gratuita de medicamentos no âmbito do SUS, entre outros aspectos.

Com a educação em saúde é possível informar a população e promover a minimização do estigma e a discriminação contra os indivíduos com TDAH. É imprescindível que haja uma reflexão acerca dos comportamentos opostos infantis e avaliar, antes do diagnóstico de TDAH, se a criança passa, em seu entorno, com traços de violência, abuso e estresse impostos pelos adultos, boas condições para crescimento e desenvolvimento infantil saudável, observando neste sentido, os aspectos socioculturais.

Os pais são o primeiro contato da criança com o mundo e representam a primeira instituição social a repassar valores e demonstrar o ambiente circundante. O ambiente possui papel determinante no desenvolvimento de crianças, promovendo segurança e aconchego. Ademais, a casa e a escola são os locais que promovem um relacionamento social e devem repassar a segurança para o desenvolvimento dos indivíduos (COSTA e JAHNKE, 2017).

Em estudos científicos, referentes a área educacional, como proposto o por Cheffer et al. (2018), visualiza-se que pais e professores, por vezes tem dificuldade de reconhecer um indivíduo com TDAH, avaliando ou taxando a criança como desatenta, ou peralta, agitada, entre outros estigmas, mas há muita desinformação da sociedade acerca do que é o transtorno, sua classificação, sintomatologia e formas de tratamento.

A partir da suspeita diagnóstica, pais e professores se veem diante de um empasse. O que fazer? como proceder após o diagnóstico? Pra onde ir? Quem procurar? É indispensável que a temática do TDAH seja abordada nas escolas, não somente pelos entraves enfrentados em ambiente estudantil, preconceito e comportamentos opostos externalizantes, mas sim, para que pais e professores saibam identificar traços e suspeitas diagnósticas do TDAH, o caminho a percorrer e compreendam a necessidade de procurar auxílio de profissionais de saúde especializados, para confirmação diagnóstica e tratamentos, visando a redução do sofrimento psíquico da criança. O fator da desinformação, segundo Schuindt et al., 2021, conduz ao atraso no diagnóstico. No entanto, após o diagnóstico, já inserido na RAPS, há o acompanhamento pelo CAPSi, iniciando uma melhor assistência e elucidação sobre o transtorno.

### 3.0 TDAH e a Medicalização na infância

O metilfenidato é a principal substância utilizada no tratamento farmacológico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, sendo considerado atualmente o psicoestimulante mais consumido no mundo por crianças e adolescentes. A prescrição de metilfenidato aumentou significativamente nos últimos anos, acompanhando a alta prevalência de diagnósticos de TDAH em crianças e adolescentes em idade escolar (DOMITROVIC, CALIMAN, 2017).

O tratamento do TDAH é composto por medicamentos estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), englobando as anfetaminas e o metilfenidato. Os produtos à base de metilfenidato comercializados no Brasil são a Ritalina®, a Ritalina® LA e o Concerta®. O metilfenidato é considerado o tratamento de primeira escolha e o mais utilizado para o TDAH desde a década de 1950. O Brasil acompanha o crescimento mundial do consumo desse medicamento, atingindo em 2014, a marca de 775% de aumento no consumo do metilfenidato entre 2004 e 2014 (CRF-SP, 2014; DOMITROVIC, CALIMAN, 2017).

A Ritalina age atuando na redução da inquietação motora, no aumento da concentração, atenção e memória. Através do Metilfenidato ocorre a estimulação do SNC, aumento do estado de vigília, diminuição da fadiga e aumento do estado de ânimo, alegria e euforia. O mecanismo de ação se refere ao estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente. A ação do medicamento tem início 20 minutos após a ingestão, com auge de ação em 1 a 2 horas, e meia-vida de 2 a 3 horas (SCHUINDT et al., 2021).

As intervenções pautadas no uso de medicamentos objetivam a melhora cognitivo-comportamental destes indivíduos. O medicamento apresenta riscos e benefícios que necessitam ser pensados com critérios para definir a necessidade do uso de medicamentos, recai responsabilidade alta sobre o diagnóstico, visto que, a utilização do Metilfenidato por pessoas saudáveis pode ocasionar prejuízos à saúde. O Metilfenidato atua por liberação de noradrenalina e dopamina no cérebro, o que pode desencadear a degeneração das terminações nervosas (CHEFFER et al., 2018).

Mas uma criança diagnosticada com TDAH necessita usar o medicamento? O medicamento de fato é necessário? A Ritalina aumenta a disponibilidade dos neurotransmissores dopamina e norepinefrina no cérebro. Sendo assim, é essencial a avaliação dos riscos de uso do medicamento para crianças, buscando reduzir eventos adversos, determinar a posologia correta e orientar acerca de possíveis efeitos colaterais.

Normalmente, a Ritalina apresenta boa tolerância, raros efeitos colaterais e baixa toxicidade (RODRIGUES et al., 2016).

O uso atual do metilfenidato busca o aumento no desempenho escolar. Os médicos ressaltam que há a necessidade de se obter melhor conhecimento acerca do transtorno, antes de optar pelo uso da substância, apenas para o aumento do rendimento em atividades intelectuais. De acordo com os estudos de Rodrigues et al (2016), houve um aumento no consumo de metilfenidato no Brasil, por causas multifatoriais discutidas por profissionais de saúde e comunidade acadêmica, devido a diagnósticos pouco criteriosos, superioridade da farmacoterapia em relação a outros tratamentos, entre outros entraves.

É necessário estabelecer uma relação racional entre os riscos e benefícios acerca da utilização do medicamento, além de visualizar os critérios que levaram ao diagnóstico e se houve implementação de medidas não farmacológicas anteriores a tentativa de uso medicamentoso. Desta forma, a criança não deve ser vista como seguidora de um padrão comportamental aceitável socialmente, mas um ser humano direcionado às demandas em saúde mental infantil, avaliada em todos os aspectos, antes de correlacioná-la a um processo de adoecimento, patologização pautada no modelo biomédico-organicista (CALIXTO et al., 2021).

Neste sentido, surge o conceito de Medicalização, em 1970, descrita por Ivan Illich, como processo de normatização da vida. O não enquadramento em regras, normas e padrões sociais pré-estabelecidos é transformado em patologia. Dentro do contexto de medicalização, o diagnóstico crescente de TDAH em indivíduos na idade escolar, levanta questionamentos sobre a possível desresponsabilização do contexto social dos indivíduos e supervalorização do TDAH como problema genético, capaz de justificar fracasso escolar e comportamentos opositores, dando ênfase total para o uso do medicamento como agente resolutivo do “problema” (CHEFFER et al., 2018).

A inquietude, a falta de atenção e a impulsividade, são comportamentos que prejudicam o desempenho escolar. Além do quadro sintomático, faz-se necessário um olhar minucioso às práticas educacionais voltadas ao desenvolvimento infantil e testes cognitivos comportamentais, aplicados por profissionais de saúde, que possam apresentar uma justificativa para o uso do medicamento, levando em consideração as vantagens na cognição e memória, em contraponto aos seus efeitos adversos, tais como: efeito de curta duração, múltiplas doses diárias, diminuição do apetite, insônia, irritabilidade, cefaleias e náuseas (CALIXTO et al., 2021).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, a medicalização é a transformação

artificial de questões não médicas em problemas médicos, ou seja, determinados problemas são apresentados como doenças e mascaram a real motivação para comportamentos opostos, pautados em questões sociopolíticas, governamentais, culturais e familiares, gerando sofrimento psíquico, que por vezes, se eximem de responsabilidade (CFP, 2011).

A medicalização da infância questiona os problemas educacionais e sociais, explicando a causalidade que pode levar ao fracasso escolar e uso da Ritalina por crianças, opondo-se a visão orgânica e biomédica. Neste contexto, a responsabilidade seria dos agentes sociais, tais como: a escola, a família, comunidade e sociedade, em sua relação com a aprendizagem dos estudantes, demarcando o fracasso escolar como resultado da existência de outros problemas de ordem não organicista, mas histórico-cultural (VIEIRA, MIGUEL, 2019).

Para o conceito de medicalização da infância, o fracasso do indivíduo em idade escolar não deve ser relacionado imediatamente a disfunções cognitivas ou problemas de aprendizagem, buscando solução no uso de medicamentos, como a Ritalina. Mas deve ser avaliado com os verdadeiros problemas que a criança vivencia enraizado nos ramos sociais (VIEIRA, MIGUEL, 2019).

O uso(abuso) excessivo de diagnósticos de TDAH no Brasil, tem resultado no aumento exponencial da utilização de Metilfenidato e outros medicamentos psicotrópicos por crianças. No entanto, não se pode ignorar que existem crianças com TDAH que apresentam melhora significativa com o uso da Ritalina e o medicamento apresenta-se como forma de minimizar o sofrimento e alcançar a legitimidade e reconhecimento social acerca do TDAH. O diagnóstico envolve a acurácia e perspicácia diagnóstica e direciona a tratamentos assertivos (NEVES, SOUZA, 2022).

Outros fatores externos encontram-se envolvidos na difusão massiva de uso da Ritalina, podendo ser destacado, a pressão mercadológica da indústria farmacêutica, propagandas comerciais estimulantes do uso e grandes laboratórios farmacêuticos financiadores de estudos clínicos e randomizados de pesquisa, fatores que podem tendenciar os resultados de estudos, elaboração de laudos e à discussão dos achados científicos. A inserção da indústria nos testes clínicos e laboratoriais indicam baixa imparcialidade e confiabilidade nas pesquisas divulgadas. Ademais, a maior influência na resposta ao tratamento com Metilfenidato é o estabelecimento do diagnóstico, altamente contestável, visto que é apoiado na percepção de profissionais por meio de manuais e testes (NEVES, SOUZA, 2022).

A criança possui sua individualidade, sua liberdade de expressão e características normais da infância, nem sempre relacionadas aos sintomas do TDAH, e deve ser muito bem observada, uma vez que, o diagnóstico equivocado afeta a vida e relações familiares e a criança em seus mais diversos aspectos. O argumento médico para o aumento da dispensação e prescrição de metilfenidato está atrelada a praticar seu papel de prescritor, estabelecendo critérios diagnósticos para as crianças (BENTO et al., 2019).

É contestável, por exemplo, quanto a visão biomédica-orgânica, o fato de o TDAH ser relacionado predominantemente ao sexo masculino. Se o TDAH é um problema de causa possivelmente genética e se há desordens cerebrais devido aos neurotransmissores, por que o gênero masculino é predominantemente relacionado a casos de TDAH em detrimento do gênero feminino? o cérebro sofre influência de tais neurotransmissores de forma igualitária para ambos os sexos, mas esta é um questionamento não elucidado completamente pela fisiopatologia do TDAH.

Para a visão socio-histórico-cultural é possível que o sexo masculino seja mais prevalente em diagnósticos de TDAH, devido a liberdade de expressão maior para esses indivíduos, quando comparado com a forma de padronização social imposta para os indivíduos de sexo feminino, desde a infância, onde as meninas são “criadas” e educadas para serem mais “quietinhas” e comportadas, evidenciando uma diferença comportamental devido aos padrões socialmente aceitáveis. É necessário que haja uma maior reflexão e aprofundamento nos estudos neurocientíficos para percepção da influência dos neurotransmissores em ambos os sexos, esclarecimento dos mecanismos de ação da doença, bem como, também avaliar a influência da padronização social no comportamento infantil.

Para Bento et al. (2019), há inúmeros fatores que resultam no aumento de prescrições de Metilfenidato nos últimos anos, destacando-se: possíveis benefícios oferecidos pelas indústrias farmacêuticas, como viagens e vantagens de interesse econômico; pressão dos pais sobre os médicos prescritores, visando alcançar o rendimento escolar dos filhos; o excesso de propagandas midiáticas; a utilização por terceiros, com resultados positivos, entre outros. Por meio de promoções, a indústria farmacêutica movimenta cerca de 500 bilhões de dólares, anualmente (BENTO et al., 2019).

A promessa de minimizar comportamentos difíceis, estresse, brigas, barulhos frequentes e desobediência, faz os pais buscarem auxílio no tratamento farmacológico, promovendo um retorno rápido e eficaz, com comportamentos disciplinantes. O diagnóstico do TDAH pode ser difícil para a família e paciente, pois as características do TDAH podem ser confundidas com falta de educação ou preguiça, ou ainda, outros transtornos mentais.

Os comportamentos inadequados passam a ser culpa da doença ou da criança, por vezes com rotulação pela família e professores de crianças com TDAH, como doente e preguiçosa, produzindo desculpas para atitudes inadequadas (BENTO et al., 2019).

Com o diagnóstico embasado nos sinais e sintomas, o tratamento de primeira escolha é o medicamento, geralmente o Metilfenidato ou Lisdexanfetamina, e a psicoterapia como um adjuvante. O tratamento medicamentoso representa a solução do problema de forma mais rápida e fácil, no entanto, podem ser tomadas medidas não farmacológicas visando a melhora do paciente, como aconselhamentos e terapia de reconhecimento do convívio da criança com o transtorno (NEVES, SOUZA, 2022).

O Metilfenidato é utilizado para modulação comportamental de crianças taxadas de “mal educadas”, “merecedoras de castigo”, numa tentativa de ressocialização, pela modulação comportamental, proporcionando estados de calma, concentração e controle, combatendo a hiperatividade. O uso de Metilfenidato é a proposta resolutiva da doença, utilizado como forma de controle social (BARBARINI, CORBANEZI, 2022).

A medicalização vem se tornando uma ferramenta de suprimir as ideias, pensamentos e sentimentos em relação ao prognóstico futuro do paciente. A família acaba permitindo o tratamento com o medicamento prescrito pelo médico, com confiança que o profissional de saúde poderá trazer soluções, esperança sobre o futuro e adequação social aos pacientes e cuidadores, fazendo com que este tenha uma vida o mais normal possível em comparação com as pessoas sem diagnóstico de TDAH (LEONARDO, SILVA, 2022).

O diagnóstico do TDAH demonstra sinais e sintomas comumente encontrados em comportamentos inerentes a infância, prejudicando a confiança nos critérios diagnósticos. Com o diagnóstico de TDAH, mediante laudos médicos, o tratamento mais difundido é o de ordem medicamentosa, no entanto, com a utilização deste, pode ocorrer a camuflagem de questões familiares, socioculturais e econômicas ocultas e pouco retratadas pelas crianças. A saúde e ensino devem estar centradas no desenvolvimento natural e aproveitamento das potencialidades das crianças e adolescentes, mas preservar sua estrutura psíquica, seu contato com o mundo e proporcionando o desenvolvimento do indivíduo, com segurança (LEONARDO, SILVA, 2022; COSTA, JAHNKE, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso crescente de Metilfenidato em crianças e adolescente, durante sua fase escolar tem aumentado exponencialmente nas últimas décadas, destacando sua ação farmacológica para o tratamento do TDAH, no entanto, possui propriedades semelhantes a classe das anfetaminas, sendo uma substância com potencial risco ao indivíduo no que tange a dependência química, associada ao não aos eventos adversos comuns do medicamento. Vale ressaltar que a utilização do medicamento com justificativa para o uso, melhora a capacidade de atenção e concentração, auxiliando no tratamento do TDAH.

A medicalização vem sendo um assunto discutido por profissionais de saúde e comunidade em geral. Apesar do TDAH ser de difícil diagnóstico, não se pode afirmar que o aumento dos diagnósticos laudados de TDAH, conseqüentemente, o uso da Ritalina em crianças tem sido realizado de forma irregular. O fator primordial refere-se ao diagnóstico, pois o profissional de saúde responsável por este, ainda que utilize sua perspicácia diagnóstica, deve estar atento a visualizar o paciente de forma holística, observando seu entorno, incluindo fatores socioeconômicos, culturais e sobretudo, familiares. Um diagnóstico precipitado ou errôneo, pode vir a submeter a criança ao uso de medicações desnecessárias a seu caso e portanto, tangível de reavaliação.

Os indivíduos com TDAH necessitam ser assistidos por Políticas Públicas de saúde que possam garantir o proposto nas legislações específicas. Em inúmeros estudos retratando o TDAH, foram sinalizadas a presença de Políticas Públicas de saúde, com várias propostas de inclusão. No entanto, evidencia-se uma desarticulação acerca da temática e baixo nível de visibilidade quanto a complexidade do transtorno.

A aprovação da Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021 é um grande avanço para que se possa desenvolver políticas públicas efetivas no acompanhamento integral de indivíduos com TDAH ou outro transtorno de aprendizagem. Faz-se necessária a aplicação de conhecimentos científicos, aliada ao cumprimento da legislação e escuta ativa da necessidade dos indivíduos com TDAH para que sejam desenvolvidas e/ou efetivadas políticas públicas de saúde capazes de abranger os portadores de TDAH, de forma integral e universal, cumprindo o proposto da Constituição Federal de 1988.

### **Agradecimentos**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- ALFRADIQUE, Luciane. TDAH, Desafios da infância medicalizada. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p.105370-105378, novembro, 2021.
- ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? relações entre motivo, sentido pessoal e atenção. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente- SP, v. 25, n. 1, p. 97-115, jan./abr. 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). Entenda o TDAH nos critérios do DSM-5. **Associação Brasileira de Déficit de Atenção**. 2014.
- ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARBARINI, Tatiana de Andrade; CORBANEZI, Elton. Entre reivindicação para tratamento e recusa de incorporação de medicamentos no SUS: Uma análise sobre a realidade social do TDAH na sociedade contemporânea. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 27, n. 2, e022021, p. 1-21, setembro, 2022.
- BARROS, Bruna Simões. O direito a saúde na constituição federal de 1988 e na lei 8.080/99, 38 fl. Monografia (Graduação). Curso de Direito, **Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, 2021.
- BENTO, Luiz Antônio; FERREIRA, Mariana Afonso; LIMA, Sandra Ednea; MANGANOTTI, Sueli Aparecida. Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH: comparação do desempenho escolar dos alunos tratados e não tratados com metilfenidato. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. 2, p. 151–159, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção especializada a saúde. **Portaria conjunta nº14, de 29 de julho de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, 2022.
- BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, p.18055-18059, setembro, 1990.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- BUSTAMANTE, Evanilda Nascimento de Godoi. Políticas Públicas Educacionais e os Direitos das Crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Direito Constitucional Aplicado**. São Gotardo, v. 4, n. 2, p. 111-141, julho a dezembro, 2017.

CALIXTO, Francisca Grazielle Costa; SOARES, Stela Lopes; VASCONCELOS, Francisco Ullissis Paixão e. A aprendizagem e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: Uma Análise da Produção Brasileira. **Revista Contexto & Educação**. Unijuí, v. 36, n. 113, p. 74-84, 2021.

CARVALHO, Aline dos Santos Moreira de; PEREIRA, Pedro Carlos; OLIVEIRA, Marta Martins de. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Legislação, Escola e PAE – Breve análise. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, e204101421877, p. 1-8, 2021.

CHEFFER, Maycon Hoffmann; RODRIGUES, Rosa Maria; CONTERNO, Solange de Fátima Reis. O metilfenidato em estudos publicados no Brasil. **Revista Orbis Latina**, Foz do Iguaçu/ PR, v. 8, n. 2, p. 74-96, julho a dezembro, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Subsídios para a campanha a não à medicalização da vida medicalização de educação. Buenos Aires, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO (CRF/SP). Consumo de Ritalina® aumentou 775% em dez anos. **Conselho Regional de Farmácia de São Paulo**, 2014.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; JAHNKE, Letícia Thomasi. O direito à saúde de crianças e de adolescentes com diagnóstico de TDAH e o uso do metilfenidato: uma abordagem a partir da lei 8.069/90. **Revista da Faculdade de Direito UFMG**, Belo Horizonte, n. 71, p. 443 - 470, jul./dez. 2017.

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN Luciana Vieira. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o Metilfenidato. **Revista Psicologia e Sociedade**, Alagoas, n. 29, e163163, p. 1-10, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª edição. São Paulo: Atlas 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Armanda Teixeira; COSTA, Vera Marisa, AZEVEDO, Rita Feio; BASTOS, Maria de Lourdes; CARVALHO, Félix; CAPELA, João Paulo. The neurotoxicity of amphetamines during the adolescent period, **International Journal of Developmental Neuroscience**, v. 41, p. 4462, 2015.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SILVA, Silvia Maria Cintra da. A relevância da escola no desenvolvimento das funções mentais superiores: contrapondo-se à medicalização. **Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo, v. 26, p. 1-9, 2022.

LIMA, Thyessen Bruna Coelho. Direito À Educação: Direito À Inclusão Das Pessoas Com Transtorno Do Déficit De Atenção Com Hiperatividade (TDAH). 41 fl. Artigo (Graduação). Curso de Direito. **Universidade Federal do Tocantins**. Campus de Palmas. 2021.

LUZ, Rafael Reis da; MONTEIRO, Camila Prata de Souza. Considerações psicanalíticas sobre o diagnóstico de TDAH. **Revista Dissertar**, v. 1, n. 36, p. 200, 2021.

NEVES, Tiago Iwasawa; SOUZA, Vinicius José de Lima. Patologia do Desempenho: TDAH, Drogas Estimulantes e Formas de Sofrimento no Capitalismo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e236353, p. 1-13, 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação dos transtornos mentais e de comportamentos da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PALÁCIO, Simeia Gaspar; OCHI, Nayra Oliveira; VIEIRA, Géssika Lorena. Efeitos do metilfenidato no desempenho motor de crianças com TDAH. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 93-99, jan./abr. 2016.

RODRIGUES, Amanda Pastorello; OLIVEIRA, Cristiane de; MOZZER, Emanuelle Bernardi; PASTORELLO, Julia. Possíveis causas do aumento do uso de metilfenidato nas crianças brasileiras. *Anais De Medicina*. 20 a 22 de setembro, 2016.

SCHUINDT, Alessandra de Almeida Pontes; MENEZES, Vitória Chaves; ABREU, Clezio Rodrigues de Carvalho. As consequências do uso da ritalina sem prescrição médica. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 10, p. 28–39, julho a dezembro, 2021.

SOUZA, Marcelo Franco e; BENEVIDES, Marinina Gruska. Políticas Públicas para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Conhecer: debate entre o público e o privado**. Fortaleza, v. 4, n. 14, p. 48-69, 2015.

VENANCIO, Sonia Isoyama; PAIVA, Rui de; TOMA, Tereza Setsuko; BONFIM, José Ruben de Alcântara. Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. **Avaliação de Tecnologias de Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 237-246, 2020.

VIEIRA, Clarice; MIGUEL, Gilvone Furtado. O fracasso escolar com ênfase no TDAH- transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Panorâmica**, v. 28, Jul/Dez. 2019.