

A CRESCENTE INCIDÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE TDAH E O CONTEXTO ESCOLAR

Rafaela Souza da Silva¹
Maria de Lourdes Borges²

Resumo

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) configura-se como um transtorno do neurodesenvolvimento, com início na infância. A partir disso, este estudo busca analisar como as escolas têm enfrentado a incidência de diagnósticos de TDAH em crianças e adolescentes no Brasil. Para o estudo, optou-se pela realização de uma revisão sistemática da literatura, com a seleção de artigos entre o período de 2015 a 2024 e critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após feita a análise dos artigos selecionados, verificou-se que, embora exista legislações como a Lei nº 14.254/2021 que propõem avanços, ainda existem lacunas importantes que comprometem os direitos dos estudantes com TDAH. Conclui-se que, de maneira geral, as instituições de ensino lidam de forma limitada a complexidade do transtorno, seja por meio de encaminhamentos precipitados, do despreparo pedagógico ou práticas medicalizantes. A exclusão de publicações em inglês pode ter sido um fator limitante para o estudo, portanto, sugere-se para estudos futuros, a inclusão de outros idiomas, ampliando a possibilidade de análise. Sugere-se também, uma análise referente a possíveis diferenças encontradas em práticas institucionais de escolas públicas e privadas.

Palavras-chave: TDAH; incidência diagnóstica; escola; medicalização; inclusão escolar.

¹Graduanda de psicologia da Universidade La Salle, E-mail Rafaela.202010290@unilasalle.edu.br e rafa2001m@gmail.com, Orcid 0009-0001-5096-8840. Trabalho de Conclusão de Curso, Semestre 2025/1.

²Prof. Orientadora: Dr^a. Maria de Lourdes Borges Orcid 0000-0002-1277-5773

1. Introdução

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, com início na infância. Ele consiste em sintomas persistentes de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade. Além disso, também são notadas dificuldades nos aspectos das áreas afetivas, como atraso na regulação de humor e motivação. Alguns sintomas só são percebidos pelos cuidadores a partir do momento em que o indivíduo começa a assumir maiores responsabilidades e independência, como no momento de início da trajetória escolar e/ou implicações do cotidiano (BRASIL, 2022).

Segundo entrevista fornecida para o Ministério da Saúde (2022), pelo professor titular de psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Luiz Augusto Rode, ao longo dos anos não houve o aumento de casos de TDAH, mas sim, o aumento de diagnósticos (BRASIL, 2022). O que nos leva a refletir sobre quais são os fatores que colaboram para essa realidade.

A níveis mundiais, a prevalência de TDAH em crianças e adolescentes é de 3% a 8% (Polanczyk et al., 2014). Já no Brasil, crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos representam 5,2% das estatísticas de acometimento do transtorno (BRASIL, 2022). O ambiente escolar é um espaço propício para que o aluno expresse os seus comportamentos, jeitos e dificuldades, portanto, é necessário que se tenha um olhar atendo a subjetividade de cada indivíduo, uma vez que é o ambiente em que crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade passaram a maior parte dos seus dias (Cruz; Okamoto; Ferrazza, 2016).

Dessa forma, a escola ocupa um papel de grande responsabilidade na identificação de possíveis sintomas do diagnóstico (Cheffer et al., 2023). Entretanto, na intenção de solucionar problemas institucionais, as escolas da contemporaneidade adotam medidas que buscam por respostas imediatas a comportamentos considerados inadequados e/ou “anormais”, investindo e apoiando cada vez mais o processo de medicalização (Cruz; okamoto; ferrazza, 2016). O aumento do consumo de Ritalina resultou ao Brasil o lugar de 2º maior consumidor mundial do medicamento (Oliveira; Souza, 2018).

Durante as décadas de 80 e 90 os estudos referentes a desordem da atenção, controle do comportamento e pesquisa cerebral estavam em ascendência.

Porém, a legitimidade do TDAH baseava-se principalmente na busca por causas biológicas, fatores genéticos e cerebrais (Caliman, 2008). Por conta da concepção dominante da neurociência, os sintomas mais conhecidos são relacionados aos desequilíbrios bioquímicos, sem dar a devida importância às barreiras sociais e culturais em que o indivíduo está inserido (Corrêa, 2010).

Devido a popularização do transtorno, e conseqüentemente a banalização dos sintomas, torna-se ainda mais necessário uma avaliação clínica multidisciplinar que reconheça a importância dos fatores biológicos, psicológicos e sociais (Graeff; Vaz, 2008). A ausência de diagnóstico ou a realização de uma avaliação equivocada e incorreta, gera conseqüências significativas na vida do indivíduo, principalmente relacionada à autoestima e autoimagem (Beltrame; Gesser; Souza, 2019).

Diante dessa problemática, é visto que, discutir a importância de um diagnóstico feito de forma correta e as principais causas que contribuem para o seu aumento, demonstra ser um tema relevante pois, o TDAH está entre os transtornos que mais demandam a procura por serviços de saúde mental (BRASIL, 2022). Além de proporcionar o maior entendimento a respeito das implicações da medicalização no desenvolvimento do indivíduo, refletindo também os impactos psicológicos e emocionais gerados a partir dos desafios da vida acadêmica.

Com o objetivo de lidar com a alta demanda relacionada ao transtorno, o Ministério da Saúde desenvolveu o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), para o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). O documento busca fornecer um tratamento especializado através de recomendações de conduta, identificação de fatores de risco, tratamento medicamentoso, e o encaminhamento eficaz e adequado que resultam em melhores resultados terapêuticos (BRASIL, 2022).

O Protocolo PCDT apresenta como público alvo profissionais da saúde que dão assistência direta aos usuários acometidos pelo transtorno. Dessa forma, busca-se promover mais conhecimento e recursos aos profissionais, além de estabelecer como fundamental conhecimentos da psicopatologia, domínio de escolas e testes psicológicos e neuropsicológicos e o trabalho articulado com a equipe multidisciplinar. (Graeff; Vaz, 2008).

O objetivo é analisar como as escolas têm enfrentado a crescente incidência de diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre crianças e adolescentes no contexto brasileiro por meio de uma revisão sistemática.

2. Referencial Teórico

É visto que, ao longo dos anos, novas categorias de transtornos mentais foram adicionadas ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Sua primeira versão foi desenvolvida em 1952 pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), e a medida em que o saber médico foi evoluindo, o manual que inicialmente contemplava 106 categorias, em 2025 apresenta mais de 300 categorias de desordens mentais (Moysés; Collares, 2023). Ou seja, observa-se uma tentativa de traduzir comportamentos, traços de personalidade e modos de ser em possíveis patologias. Aumentando a tendência à medicalização da infância e normatização da experiência humana em sua subjetividade (Ribeiro, 2015).

A seguir apresenta-se embasamento teórico a respeito da Incidência de diagnóstico de TDAH em crianças e adolescentes no Brasil e posteriormente a relação dos fatores acadêmicos e o TDAH.

2.1 Incidência de TDAH em crianças e adolescentes no Brasil

O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por manifestações persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. Para o diagnóstico, é necessário que os sintomas estejam presentes por no mínimo 6 meses (APA, 2022). Em relação a desatenção, em crianças e adolescentes (até 16 anos de idade), 6 sintomas persistentes devem ser percebidos. Para adolescentes com 17 anos ou mais, é necessário a presença de 5 sintomas. Para o diagnóstico de hiperatividade e impulsividade a exigência de sintomas, idade e tempo são as mesmas. Como critérios adicionais importantes, configuram-se: (1) Sintomas devem estar presentes de forma frequente antes dos 12 anos de idade; (2) Se manifestam em dois ou mais contextos do cotidiano (escola, casa, trabalho); (3) É necessário que sejam evidentes os prejuízos no funcionamento social, ocupacional ou acadêmico e (4) Os sintomas não devem ser melhor explicados por outro transtorno mental (como ansiedade, transtornos de humor ou psicóticos).

Crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH frequentemente apresentam problemas relacionados ao desempenho acadêmico, e nas relações interpessoais. Essas dificuldades podem refletir-se em uma baixa autoestima, pois estão relacionadas a crenças de auto capacidade e auto valor, além de estigmas envolvendo o transtorno (BRASIL, 2022). Além disso, os homens apresentam frequentemente mais o TDAH, devido a diferenças genéticas e cognitivas (American

Psychiatric Association, 2022). Outro fator que possivelmente contribui para essa realidade é que os sintomas mais comuns em meninas são relacionados à desatenção, diferentemente do que se observa no público masculino, para os quais os sintomas predominantes são referentes a sua conduta, facilitando que os lugares de convívio do indivíduo, como escola e ambiente familiar percebem os sintomas e façam mais encaminhamentos (Rohde; Alpern, 2004).

O DSM5-TR classifica o TDAH em 3 categorias, sendo elas: (a) apresentação combinada, quando estão presentes critérios para desatenção e hiperatividade-impulsividade; (b) apresentação contemplada predominantemente por critérios de desatenção e (c) apresentação predominante hiperativa-impulsiva.

Embora ainda existam poucos estudos sobre as causas diretas da incidência de TDAH em crianças e adolescentes no Brasil, na literatura é possível relacionar o uso de medicamentos estimulantes, como Ritalina, com o crescimento alarmante de diagnósticos de transtornos de aprendizagem. (Decotelli; Bohrer; Bicalcho, 2013).

O metilfenidato, conhecido e comercializado popularmente no Brasil como Ritalina, trata-se de um medicamento cuja substância psicoativa atua diretamente no Sistema Nervoso Central, causando uma maior ativação dos neurotransmissores de dopamina e noradrenalina, aumentando a capacidade de concentração, motivação, redução do sono, entre outros (Wille Arf; Salvi; Jo, 2018).

Em março de 2021, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), através da Portaria SCTIE/MS nº 9, tornou pública a decisão de não incluir na lista de medicamentos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a lisdexanfetamina (Venvanse) e metilfenidato para o tratamento de TDAH em crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos (CONITEC, 2022).

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), presta assessoria ao Ministério da Saúde e tem como objetivo fornecer recomendações que buscam garantir a qualidade do cuidado de saúde no Brasil, avaliando o uso de medicamentos, produtos e procedimentos (BRASIL, 2025). A recomendação da CONITEC foi feita a partir da falta de evidências científicas quanto à eficácia e segurança dos medicamentos para o tratamento de TDAH.

São também fatores relacionados à incidência de TDAH, o aumento das demandas de encaminhamentos escolares; expansão dos critérios de diagnósticos

do DSM e maior conscientização sobre o transtorno (Ribeiro et al., 2024).

2.2 TDAH, fatores acadêmicos e o ambiente escolar

Nos últimos anos, o ambiente escolar se tornou um dos principais e mais importantes espaços de identificação de sintomas atribuídos ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade-impulsividade (Chefferet al., 2023).

Isso ocorre porque, muitas crianças e jovens costumam passar a maior parte do seus dias nesses ambientes (Cruz; Okamoto; Ferrazza, 2016) tornando mais suscetível a observação de comportamentos vistos como indesejáveis e inadequados. Segundo (Poeta; Rosa Neto, 2004), é possível afirmar que problemas relacionados à dificuldade de aprendizagem representam cerca de 20% de crianças diagnosticadas.

A interação positiva entre professor-aluno é extremamente importante, uma vez que a escola como um todo, possui um papel fundamental e é capaz de gerar tanto um ambiente facilitador, assim como seguir uma proposta educacional que enquadre os alunos em um único processo de aprendizagem, sem considerar a sua subjetividade (JOU et al., 2010).

Segundo (Palacios; Hidalgo, 1995) e (Mcevoy, 2000), nota-se a coexistência da relação de baixa auto-estima com o mal desenvolvimento acadêmico. Além disso, por conta de rótulos negativos, frequentemente vindo dos pais, professores e colegas; crianças com distúrbios ou dificuldade de aprendizagem estão mais suscetíveis a apresentarem comportamentos anti-sociais e percepções negativas de si mesmo. (Leung et al., 1994, Kessler, 1996). A escola é um ambiente propício para que o estudante experiencie novas realizações, metas e performance, portanto, é importante que o aluno se sinta valorizado e adequado para que as suas relações sociais e consigo mesmo sejam positivas (Chung et al.; 1998).

Destaca-se a importância da instituição de ensino oferecer a formação necessária aos professores, para que seja possível fazer a identificação precoce dos sintomas e dar o suporte necessário aos alunos já diagnosticados (Rohde et al., 2013).

Em 2021, o governo brasileiro aprovou a lei Nº 14.254 que garante o direito à educação inclusiva e atendimento especializado: Esta lei “dispõe sobre o acompanhamento integral para educando com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.”

(BRASIL, 2021)

Para além do acompanhamento, a lei também prevê a identificação precoce dos sinais de TDAH e dislexia por parte da escola; a capacitação de toda a equipe pedagógica; a garantia de encaminhamento e acompanhamento para avaliação especializada; articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que a instituição de ensino ocupe um papel ativo, que vá além unicamente da observação e práticas sugeridas (BRASIL, 2022).

Embora a lei citada acima represente um avanço importante para o reconhecimento das necessidades que englobam os transtornos de aprendizagens, existe uma lacuna importante que gera insegurança jurídica a exigência de direitos, como a oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE). A lacuna é em relação a não inclusão desses alunos como público alvo na educação especial.

A lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no artigo 58, refere:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Portanto, alunos com TDAH e outros transtornos de aprendizagem não são formalmente reconhecidos como alunos de educação especial, dificultando o acesso e olhar para esse público e limitando a eficácia da Lei nº 14.254/2021.

Para que os desafios educacionais ocasionados pelo TDAH sejam superados, é importante que seja feita uma articulação multidisciplinar (Machado, Beirith e Zanluchi, 2023), visando uma avaliação diagnóstica de qualidade, buscando estratégias que potencializam as habilidades e ofereçam um plano de ensino individualizado (Volobuff et al., 2020).

Na ausência de uma abordagem multidisciplinar, ampliam-se as possibilidades do processo de medicalização, que tende a responsabilizar individualmente o aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem, sem considerar os fatores sociais e políticos e institucionais que englobam o diagnóstico (Brito, Santos e Lins, 2022).

Para além, as mudanças necessárias para tornar escolas em instituições mais inclusivas, necessitam de recursos financeiros e investimentos. A rede pública representa cerca de 79,8% de alunos matriculados (INEP, 2025) e é a principal afetada nos cortes de investimentos da educação.

Recursos financeiros são importantes pois, proporcionam a contratação de profissionais qualificados; valorização e acesso a condições dignas de trabalho e a oferta de especialização da equipe pedagógica (Tenório Silva; Ferreira, 2020).

3. Metodologia

Para este artigo realizou-se uma revisão sistemática de literatura a fim de investigar e analisar como as escolas têm enfrentado a crescente incidência de diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre crianças e adolescentes no contexto brasileiro. A revisão sistemática constitui-se a partir da definição de critérios de inclusão e exclusão, busca estruturada em bases de dados científicas, a fim de responder uma pergunta de pesquisa específica. É considerada um trabalho científico original, pois é realizada uma análise criteriosa, com rigor metodológico, que resulta em uma nova síntese do conhecimento disponível sobre o tema escolhido.

A revisão narrativa é um tipo de revisão da literatura, que se caracteriza por ser mais ampla e interpretativa. Diferente da revisão sistemática, a narrativa não segue um protocolo rígido de busca e seleção de estudos, permitindo que o autor consiga desenvolver o tema a partir de diferentes perspectivas teóricas. É comum que a revisão narrativa reúna diversas fontes como, artigos, livros, revistas...que serão analisados a partir de um enfoque descritivo e interpretativo.

Já a revisão sistemática integrativa, é um tipo de revisão que visa reunir, avaliar e sintetizar resultados de pesquisas com diferentes abordagens metodológicas. Destina-se a estudos que buscam uma compreensão mais ampla e complexa de um fenômeno, pois por conta da sua flexibilidade, possibilita uma análise mais abrangente do tema a ser investigado (Marin et al., 2021).

4. Estratégia de busca

A busca foi feita da seguinte forma: seleção de artigos através das bases de dados - Lilacs, SciELO e Pepsic até a data de 12/05/2025.

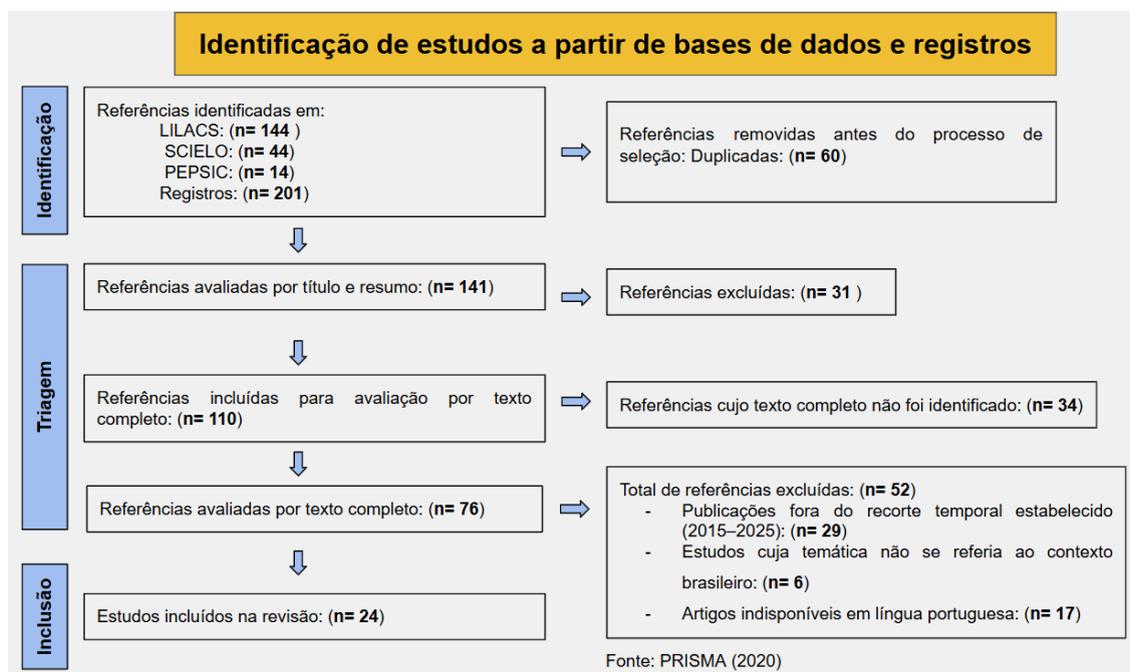
Os descritores utilizados em ambas as plataformas foram: (TDAH) and (contexto escolar); (TDAH) and (medicalização); (TDAH) and (aumento) AND (diagnóstico). No primeiro momento, para a seleção dos artigos incluídos no estudo, foi realizada a leitura do título e do resumo, para verificar se os mesmos se enquadram com o objetivo de investigação da pesquisa.

4.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2015 - 2025); disponíveis em língua portuguesa, considerando o foco deste estudo na realidade brasileira e nas práticas escolares e diagnósticas específicas do contexto nacional; disponíveis nas bases de dados Lilacs, SciELO e Pepsic; que abordam um ou mais dos seguintes temas: a incidência de diagnóstico de TDAH em crianças e/ou adolescentes; TDAH no contexto escolar; medicalização da infância relacionada ao TDAH.

Foram encontrados 201 artigos no total. Antes do processo de seleção foram removidos 60 artigos duplicados, resultando em 141 referências analisadas por título e resumo. Após a leitura, identificou-se que 31 artigos não estavam alinhados com o tema central do trabalho, 34 artigos foram excluídos por não estarem disponíveis em textos completos e 52 não se enquadraram nos critérios de inclusão citados acima. Resultando em 24 artigos para análise.

Figura 1: Identificação dos estudos conforme protocolo PRISMA



Fonte: Embasadas no Protocolo PRISMA

5.0 Análise dos Estudos Seleccionados

A análise dos estudos seleccionados é apresentada inicialmente no Quadro 1.

Quadro 1: Dados dos artigos selecionados

Autor, ano, Nome da Revista	Título do artigo	Metodologia	Principais resultados
Luciana Jaramillo Caruso Azevedo & Terezinha Féres Carneiro, 2019, Revista CES Psicologia.	A cultura medicalizante e os processos transgeracionais.	Estudo teórico-clínico baseado em observações clínicas e revisão bibliográfica.	Reflete sobre como a medicalização, inicialmente voltada aos adultos, passou a ser amplamente aplicada às crianças, especialmente em relação ao TDAH, evidenciando a necessidade de abordagens psicanalíticas que contemplem a singularidade e a relação com a família.
Paes, S.S.M., Renk, V.E. & Simão-Silva, D.P., 2022, Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação.	A inclusão de alunos com TDAH – um decênio das diretrizes de Educação Especial em Santa Catarina: um modelo de beneficência?	Análise de conteúdo das diretrizes de Educação Especial de Santa Catarina entre 2006 e 2016, sob perspectiva da bioética.	As diretrizes contemplam o princípio da beneficência, mas tratam o TDAH predominantemente como um problema de saúde. A garantia da inclusão requer princípios mais amplos de autonomia e justiça, conforme a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.
Luana Paula Vizotto & Daniele de Andrade Ferrazza, 2017, Estudos de Psicologia.	A infância na berlinda: sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos.	Análise documental de prontuários de crianças e adolescentes atendidos em um serviço de saúde mental.	Apesar da ausência de diagnóstico psiquiátrico em 20% dos casos, todas as crianças receberam prescrição de psicofármacos, indicando uma lógica medicalizante que controla e reprime a subjetividade infantil.
Rita de Cassia Fernandes Signor, Ana Paula Berberian e Ana Paula Santana, 2017, Educação & Pesquisa.	A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz.	Estudo de caso, qualitativo e transversal, baseado na análise da história de uma criança de 10 anos com diagnóstico de TDAH, com entrevistas, observação, avaliação fonoaudiológica e pesquisa documental.	O diagnóstico de TDAH é problematizado como resultado de processos sociais e escolares, reforçando a necessidade de considerar o contexto social e educacional nas análises, e não apenas uma visão médica biologizante.
Nilza Sanches Tessaro Leonardo & Silvia Maria Cintra da Silva, 2022, Psicologia Escolar e	A relevância da escola no desenvolvimento das funções mentais superiores:	Estudo conceitual e bibliográfico baseado na Psicologia Histórico-Cultural	Defende que dificuldades escolares não devem ser patologizadas, mas entendidas como reflexo de falhas na educação escolar. Critica a prática de diagnosticar e medicar crianças,

Educacional.	contrapondo-se à medicalização.	, com foco na crítica à medicalização da infância.	defendendo políticas públicas que promovam o desenvolvimento das funções mentais superiores.
Nathalia Domitrovic & Luciana Vieira Caliman, 2017, Psicologia & Sociedade.	As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato.	Estudo teórico com análise histórica e sociológica sobre a emergência e consolidação do metilfenidato como tratamento de TDAH.	O metilfenidato tornou-se o psicoestimulante mais consumido no mundo, com crescente medicalização da infância. O artigo destaca controvérsias sobre seu uso e reflexões sobre as políticas públicas no Brasil.
Lucia Yulico Ishii Sato, Luiza Fernandes Cardozo, Veridiana Catelan Mainardes & Sandra Cristina Catelan-Mainardes, 2021, Aletheia.	Atualização sobre transtorno e déficit de atenção/hiperatividade e medicalização nas escolas municipais do ensino fundamental de Maringá.	Pesquisa quantitativa e qualitativa com aplicação de questionário semiestruturado em 8 escolas, envolvendo 2.367 estudantes de 6 a 10 anos, entre 2015 e 2016.	O índice de diagnóstico de TDAH foi compatível com a média da literatura; o metilfenidato foi o medicamento mais usado. Contudo, sem o alinhamento entre uso de medicamentos e acompanhamento psicológico, o transtorno pode ser mascarado e não resolvido.
Maíra Bonafé Sei, Beatriz Skitnevsky, Felipe Montes Trevisan & Isabella Tsujiguchi, 2019, Revista de Psicologia da UNESP.	Caracterização da clientela infantil e adolescente de um serviço-escola de Psicologia paranaense.	Pesquisa documental retrospectiva com análise de 160 fichas de triagem de crianças e adolescentes atendidos entre 2015 e 2017 na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina.	Predominância do sexo masculino (55%); maiores queixas relacionadas a dificuldades escolares (37,75%) e comportamentos externalizantes (16,24%); alta taxa de medicalização para TDAH (50,62%) entre os usuários que utilizam medicação; elevada taxa de desistência do serviço após a triagem.
Abraão, A.L.B. & Elias, L.C.S., 2022, Psico.	Crianças com TDAH e professoras: recursos e dificuldades.	Estudo qualitativo com entrevistas a 43 crianças e questionários aplicados a 36 professoras de escolas públicas do interior de SP. Análise temática com software Iramuteq.	Dificuldades destacadas: autoconceito negativo, prejuízo acadêmico e exclusão social. Professoras relataram falta de conhecimento sobre TDAH e estratégias pedagógicas. Como recurso, destacou-se o apoio familiar nas questões acadêmicas.

Rudinei Luiz Beltrame, Marivete Gesser & Simone Vieira de Souza, 2019, Psicologia em Estudo.	Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura.	Revisão sistemática de 40 artigos publicados entre 2010 e 2016, com análise de conteúdo temática.	Identificou-se um aumento significativo de diagnósticos de TDAH e terapias medicamentosas, além da produção de sofrimento e individualização de queixas escolares, impulsionando a indústria farmacêutica.
Luana Paula Vizotto & Daniele de Andrade Ferrazza, 2016, Estudos e Pesquisas em Psicologia.	Educação medicalizada: estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde.	Pesquisa quanti-qualitativa realizada através da análise de 121 prontuários de crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, atendidos por um serviço de saúde mental em cidade do interior paulista.	A maioria (80%) foi diagnosticada com TDAH, sendo predominante em crianças de 6 a 10 anos (88%) e no sexo masculino (90%). O estudo evidencia que diagnósticos são feitos a partir de queixas escolares, reforçando práticas medicalizantes que patologizam comportamentos e negligenciam a pluralidade e diversidade humana, mantendo heranças do higienismo na educação.
Coutinho, L.G. & Carneiro, C., 2016, Psicologia Clínica.	Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação.	Pesquisa-intervenção com estudo de casos de crianças e adolescentes encaminhados pela escola ao serviço de psiquiatria (IPUB/UFRJ), com análise psicanalítica.	O estudo aponta que há uma tendência de patologização de dificuldades escolares, desconsiderando singularidades e contextos sociais. Propõe articulação entre psicanálise e educação para enfrentar o mal-estar na escolarização.
Tiago Coutinho, Angela Fernandes Esher & Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, 2017, Physis: Revista de Saúde Coletiva.	Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato.	Pesquisa digital com aplicação de softwares de extração de dados do Facebook, mapeando discussões públicas sobre TDAH e metilfenidato.	O Facebook constitui espaço significativo de circulação de informações sobre TDAH, promovendo debates sobre diagnóstico, identidade e uso de medicamentos, evidenciando a farmacêutica da vida cotidiana.
Daniella Fernanda Moreira Santos & Silvana Calvo Tuleski, 2020, Fractal: Revista de Psicologia.	Medicalização no sistema de progressão continuada: inclusão ou omissão?	Pesquisa empírica e bibliográfica com aplicação de questionários a pais de alunos diagnosticados com transtornos de aprendizagem.	O fenômeno da medicalização cresce especialmente no contexto educacional, sendo o sistema de progressão continuada um fator que colabora para ocultar a problemática, incentivando a medicalização em detrimento de abordagens pedagógicas.

Mariana Inés Garbarino, 2020, Estilos da Clínica.	Mercado-ciência e infância: a psicanálise no debate sobre medicalização e ato educativo.	Estudo teórico, baseado na sistematização de produções psicanalíticas brasileiras e francesas.	A psicanálise contribui para problematizar o discurso medicalizante e seus impactos sobre os ideais de infância, criticando a biologização dos processos escolares e defendendo uma abordagem que considere o sujeito do desejo e a transmissão geracional.
Back, N.C.F. et al., 2020, Revista Psicopedagogia.	Modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar.	Pesquisa retrospectiva baseada na análise de 56 avaliações realizadas no Ambulatório de Transtornos de Aprendizagem (ATA) da UFPR, de setembro de 2016 a novembro de 2018.	A maior frequência de atendimentos foi do sexo masculino (78,6%), com idade média de 10 anos e 5 meses. Dificuldades escolares ocorreram em 44,6% dos casos, transtornos de aprendizagem em 7,1% e outros transtornos em 17,9%. O modelo interdisciplinar foi considerado eficaz para diagnóstico e intervenção.
da Silva, M.A.S. & Kristensen, C.H., 2024, Revista Portuguesa de Educação.	Nível de conhecimento dos professores sobre o TDAH nas escolas públicas estaduais de Rondônia, no Brasil.	Pesquisa quantitativa com aplicação da KADDS-Br em 202 professores de 18 municípios de Rondônia. Análises descritivas e inferenciais.	O conhecimento geral sobre TDAH foi de 52,67%, com equívocos e lacunas significativas. Professores demonstraram maior conhecimento sobre sintomas/diagnóstico, mas pouca informação sobre características gerais e tratamento, indicando necessidade de formação continuada.
Murilo Galvão Amancio Cruz, Mary Yoko Okamoto & Daniele de Andrade Ferrazza, 2016, Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores.	Estudo qualitativo baseado em relatos de pais e professores de uma escola pública do interior de SP sobre crianças diagnosticadas com TDAH, com idades entre 7 e 11 anos.	A análise aponta para a medicalização e patologização da infância, com destaque para o papel da escola e da família nesse processo, frequentemente reduzindo questões educacionais e sociais a problemas médicos.

<p>Rudinei Luiz Beltrame, Simone Vieira de Souza, Deise Maria do Nascimento & Paulo Roberto Sandrini, 2015, Revista Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.</p>	<p>Ouvindo crianças sobre sentidos e significados atribuídos ao TDAH.</p>	<p>Estudo qualitativo multicase com quatro estudantes de 7 a 14 anos diagnosticados com TDAH, utilizando entrevistas, atividades lúdicas e análise narrativa.</p>	<p>Todos os diagnósticos foram originados a partir de queixas escolares. O estudo destaca a medicalização como resposta simplificadora a fenômenos complexos e sociais, ignorando singularidades. Aponta a necessidade de repensar práticas que promovam desenvolvimento sem patologizar a diversidade. As crianças relataram percepções variadas sobre o diagnóstico e os efeitos da medicação, revelando impactos importantes em suas vivências afetivas e escolares.</p>
<p>Hora, A.F.L.T., Soler, C.L. & Silva, S.S.C., 2019, Psicologia e Pesquisa.</p>	<p>Percepção de professores dos problemas de comportamento em duas amostras clínicas com TDAH: Brasil e Espanha.</p>	<p>Investigação documental, exploratória e descritiva, com análise de prontuários de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH em unidades clínicas do Brasil e da Espanha.</p>	<p>Foram encontradas diferenças significativas em duas síndromes: problemas de sociabilidade e atenção. As semelhanças de comportamentos entre as culturas destacam a validade de intervenções transculturais.</p>
<p>Fabíola Stolf Brzozowski & Sandra Caponi, 2017, Physis: Revista de Saúde Coletiva.</p>	<p>Representações da mídia escrita/digital para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014).</p>	<p>Análise qualitativa de 81 artigos jornalísticos publicados em Folha de São Paulo e O Globo.</p>	<p>O discurso científico hegemônico sobre TDAH ocupa espaço predominante na mídia, mas convive com críticas à medicalização e ao excesso de diagnósticos, refletindo um campo em disputa.</p>
<p>Nassiff, R., 2013, ABPp SP.</p>	<p>Sujeito como sintoma (TDAH) na sociedade, escola, família e a psicopedagogia.</p>	<p>Estudo teórico baseado na tese da autora, com abordagem crítica sobre o diagnóstico de TDAH como fenômeno social e institucional.</p>	<p>O TDAH é interpretado como sintoma das dissonâncias entre as características subjetivas contemporâneas e as instituições sociais, como escola e família. O artigo critica a medicalização excessiva e sugere práticas psicopedagógicas que rompam com esse paradigma.</p>
<p>Fernanda Martinhago, 2019, Psicología, Conocimiento y Sociedad.</p>	<p>TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância.</p>	<p>Etnografia virtual realizada em comunidade no Facebook, com análise qualitativa dos conteúdos</p>	<p>As informações divulgadas sobre TDAH nas redes sociais, com caráter educativo e publicitário, promovem vulnerabilidades que favorecem a medicalização da infância, criando discursos que legitimam diagnósticos e tratamentos medicalizados.</p>

		compartilhados.	
Bruna de Almeida Cruz, Flávia Cristina Silveira Lemos, Pedro Paulo Freire Piani & Jacqueline Isaac Machado Brigagão, 2016, Estudos de Psicologia.	Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças.	Análise crítica fundamentada em pesquisa de pós-graduação, com revisão teórica sobre a medicalização e uso de metilfenidato.	A crítica centra-se na naturalização de diagnósticos e prescrições de metilfenidato, denunciando impactos negativos e defendendo uma problematização ética, política e social das práticas medicalizantes.

Fonte: os autores

5.1 Caracterização geral dos artigos

Ao todo, foram selecionados 24 artigos publicados entre 2015 e 2024, majoritariamente do Brasil, com predominância de estudos qualitativos. Os temas abordados variaram entre a incidência de diagnóstico do TDAH, medicalização da infância e adolescência e ambiente escolar.

5.2 Processo de medicalização

Para esta categoria, foram analisados 14 artigos que abordam sobre o processo de medicalização da infância e adolescência, focando especialmente no TDAH. Nota-se que o discurso e práticas medicalizantes estão presentes não somente nas instituições escolares e de saúde, mas também muito presentes nas mídias e redes sociais.

Brzozowski e Caponi (2017) e Coutinho et al., (2017) apontam, por meio de seus estudos, o quanto a mídia escrita e as redes sociais têm um papel ativo na construção e propagação de representações acerca do TDAH, que se enquadram em uma perspectiva biologizante. No caso das redes sociais, grupos virtuais destinados ao compartilhamento de experiências aconselham pais a dar metilfenidato a seus filhos como uma “pílula da concentração” para que consigam se sair bem na escola, o que naturaliza o uso de psicotrópicos desde a infância (Martinhago, 2018).

No estudo desenvolvido por Sei et al., (2019), a partir do serviço-escola de Psicologia, é possível perceber que existe uma parcela significativa de encaminhamentos de crianças e adolescentes associados a dificuldades escolares.

No sentido das políticas e práticas escolares, os estudos de Beltrame et al., (2019) e Santos e Tuleski (2020) apontam que a escola é um espaço importante na formação de demandas por diagnóstico. No entanto, Santos e Tuleski observam que o sistema de progressão continuada, no qual buscam evitar a reprovação do aluno, pode contribuir para a ocultação das dificuldades estruturais da escola, e induzir, com isso, a individualização da culpa pelos problemas escolares, aumentando a tendência ao tratamento medicamentoso.

Vizotto e Ferrazza (2017) e Cruz et al., (2016), por sua vez, mostram um hábito comum de prescrição de metilfenidato nos casos em que o diagnóstico não foi confirmado, o que sugere a utilização generalizada de psicofármacos como a solução para comportamentos “indesejados”. Assim como é visto no artigo “O caso TDAH e a medicalização da educação” de Cruz, Okamoto & Ferrazza (2016), as escolas buscam o apoio médico para lidar com as dificuldades daquilo que a instituição não consegue enfrentar: comportamentos vistos como desviantes. Nesse sentido, a medicalização funciona como manutenção das diferenças. Os estudos de Vizotto e Ferrazza (2017) e Cruz et al., (2016) também colocam em pauta a fragilidade da escuta clínica, e a propensão de patologizar reclamações escolares, trazendo consequências diretas para o desenvolvimento infantil.

Nos estudos realizados por Domitrovic e Caliman (2017) investiga-se a história social do metilfenidato no Brasil e mostraram que a construção do TDAH como entidade nosológica relaciona-se diretamente a interesses científicos, econômicos e regulatórios, indicando também que a ampliação do diagnóstico de TDAH, no Brasil e no mundo, é uma das principais causas do aumento do consumo do metilfenidato. No Brasil, entre 2009 e 2011 dados da ANVISA indicam um aumento significativo no consumo médio mensal do medicamento (Beltrame et al., 2015). No artigo “A cultura medicalizante e os processos transgeracionais”, estudo realizado por Azevedo e Féres-Carneiro (2019), propõe uma alternativa por meio de uma abordagem de escuta do sofrimento psíquico da infância e trabalho para as famílias, tentando escapar para fora da lógica medicalizante predominante.

O estudo realizado por Vizotto e Ferrazza (2016), buscou analisar o prontuários de crianças e adolescentes atendidos em um serviço de saúde mental, e a partir disso observou-se que quase 80% dos encaminhamentos escolares resultaram no diagnóstico de TDAH. Segundo os autores, essa tendência remete a uma prática higienista que, sob discursos biológicos e neuroquímicos, busca

resolver conflitos educacionais por meio da medicalização, não levando em consideração a diversidade e pluralidade da existência humana.

Para Garbarino (2019), a medicalização está inserida em um contexto mais amplo de mercantilização da saúde e da educação. A autora defende que a infância tem sido prejudicada pela lógica de exigências do mercado, que utiliza de discursos científicos para validar práticas medicalizantes que não consideram os diferentes tipos de infância e suas singularidades.

Desta forma, a partir dos artigos analisados, percebe-se que o processo de medicalização da infância, a partir do diagnóstico de TDAH, é um fenômeno complexo que é construído e mantido por diferentes instituições sociais. A patologização de comportamentos infantis cotidianos – muitas vezes naturais ao desenvolvimento ou a condições escolares e familiares – é perpetuada, principalmente, por discursos que deslocam o foco das condições estruturais para o indivíduo, promovendo o uso precoce e massivo de intervenções farmacológicas.

Nesse cenário de medicalização, o TDAH é o diagnóstico central do tema, sendo frequentemente tratado farmacologicamente com metilfenidato, cujo consumo tem aumentado significativamente no Brasil. Essa expansão é acompanhada por uma crítica à validade dos critérios diagnósticos empregados, que em grande parte tendem a priorizar explicações de base biológica ou genética, considerando pouco fatores psicossociais, culturais e pedagógicos.

Os estudos também destacam que a busca frequente por soluções medicamentosas para as queixas escolares ou comportamentais traduz não apenas um déficit do manejo educacional e emocional, mas também uma lógica social pautada na valorização do desempenho e produtividade. As escolas, famílias, mídia e indústria farmacêutica são agentes que possuem um papel ativo para a sustentação do processo de medicalização.

Nota-se também que, essa lógica medicalizante gera impactos profundos na forma como a criança se percebe e é percebida pela sociedade. Sendo assim, os autores dos artigos analisados propõem críticas a essa realidade e trazem como alternativa a necessidade do desenvolvimento de práticas clínicas, pedagógicas e sociais mais críticas, menos patologizantes e mais sensíveis à infância e sua subjetividade.

5.3 TDAH e o contexto escolar

Os artigos analisados nesta categoria indicam que a escola possui um papel central para a constituição e sustentação da incidência dos diagnósticos de TDAH. Ainda que o ambiente escolar seja, por vezes, o espaço em que o aluno irá manifestar comportamentos que levam ao encaminhamento e investigação do diagnóstico, a forma como as escolas lidam com esses eventos nem sempre favorecem uma compreensão ampliada e crítica das manifestações do indivíduo.

Desta forma, o estudo realizado por Barbosa e Elias (2022) apresenta que crianças com TDAH e suas professoras encontram dificuldades em lidar com os efeitos do diagnóstico no contexto escolar. Os docentes, afirmam que não são preparados para tal situação, e as crianças sofrem com sentimentos de rejeição e inadequação. É possível observar que a escola muitas vezes não é um espaço acolhedor, e, mesmo em casos nos quais o transtorno é reconhecido, suas práticas excludentes são recorrentes.

Da mesma maneira, Silvia e Kristensen (2024) identificaram que os professores da rede pública demonstram pouco conhecimento acerca do TDAH, principalmente quanto às estratégias de intervenção. Este fato é especialmente significativo para o objetivo deste trabalho, na medida em que permite concluir que as escolas não buscam estratégias preventivas, mas sim, reagem aos diagnósticos depois que eles aparecem, favorecendo uma lógica pautada em mais encaminhamentos médicos do que reflexões pedagógicas.

No artigo de Beltrame et al., (2015) crianças relatam as suas vivências marcadas por exclusão, baixa autoestima, isolamento social e sentimento de inadequação no ambiente escolar. Além disso, relatam nas suas falas que a medicação facilitava o controle, entretanto, menos espontâneas e felizes.

Hora et al., (2019), realizam estudos onde foram analisadas as percepções de professores brasileiros e espanhóis sobre alunos com TDAH, como resultados, observou-se que apesar da diferença cultural, existe a tendência a considerar pouco os fatores que vão além exclusivamente do indivíduo, como o contexto escolar e social. Entretanto, Sato et al., (2021) mostra que embora haja um desconhecimento sobre alternativas além do tratamento medicamentoso, os professores reconhecem o assunto como algo emergente e estão abertos ao diálogo.

Sendo assim, Nassiff (2013) propõe uma visão do TDAH como um sintoma social que denuncia a estrutura educacional de recusa à diversidade e a manutenção da ordem. A autora questiona a forma como a escola torna as

diferenças em desvios e aponta que esse movimento contribui para a medicalização da infância. Para Tessaro e Silva (2022) e Signor, Berberian e Santana (2017), muitos comportamentos rotulados como TDAH, na verdade são expressões de dificuldades pedagógicas não acolhidas pela escola.

O estudo de Back et al., (2020), ao apresentar um modelo de avaliação interdisciplinar, afirma que muitas queixas escolares, quando bem investigadas, não configuram um transtorno clínico. Para além disso, Coutinho e Carneiro (2016) trazem que as escolas, na intenção de sanar o seu próprio desconforto e mal-estar institucional, adota discursos técnicos, que contribuem para o aumento da medicalização.

Os autores Paes, Renk e Simão-Silva (2022) mostram que, mesmo quando as políticas públicas reconhecem o TDAH como uma condição que demanda apoio, a efetivação de ações inclusivas nas escolas ainda esbarram em contradições e limites práticos. Trata-se então de mais um sintoma de que o combate à crescente incidência diagnóstica necessita não somente da sensibilidade pedagógica, mas também do amparo institucional e político.

Nota-se que as escolas, diante do aumento da demanda de alunos com diagnóstico ou potencial de TDAH, ainda lidam de maneira limitada. Falta formação docente, são falhas as estratégias de inclusão, há pouca articulação com redes de saúde e assistência. Como consequência, essa lógica favorece o diagnóstico como mecanismo de regulação da diferença, e contribui, ainda que involuntariamente, para a manutenção do ciclo de medicalização.

Portanto, é visto como essencial promover uma formação adequada, que forneça instrumentos necessários para que os educadores estejam capacitados e preparados para lidar com as diversidades do dia a dia, assim como, buscar fortalecer a interação interdisciplinar entre a saúde, educação e a família. Dessa forma, será possível constituir um olhar mais sensível e reflexivo sobre os processos de aprendizagem, oferecendo acolhimento às diferenças e não exclusão daquilo que escapa da normalidade esperada.

5.4 TDAH e incidência diagnóstica

Embora sejam poucos os estudos que evidenciam de forma direta a incidência diagnóstica de TDAH (Decotelli; Bohrer; Bicalcho, 2013), este fenômeno pode ser facilmente observado no dia a dia. Nota-se, a partir dos artigos analisados,

um consenso dos autores em relação ao crescimento expressivo de diagnósticos, principalmente em crianças de idade escolar. Ainda que dados estatísticos sobre o assunto não estejam presentes em todos os estudos, a maioria relata um cenário marcado por encaminhamentos recorrentes, prescrição elevada de psicofármacos e naturalização do rótulo diagnóstico no contexto educacional (Araújo et al., 2016; Almeida e Rodrigues, 2017; Costa et al., 2019; Silva e Cunha, 2020; Oliveira et al., 2021).

6. Considerações Finais

O objetivo deste artigo foi analisar como as escolas têm enfrentado a crescente incidência de diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre crianças e adolescentes no contexto brasileiro. A partir da revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados Lilacs, SciELO e Pepsic no período de 2015 a 2025. A análise dos artigos permitiu a construção de três categorias temáticas centrais: (1) Processo de medicalização, (2) TDAH e o contexto escolar, e (3) TDAH e incidência diagnóstica.

Na primeira categoria, observou-se a forte presença do discurso medicalizante e como ele está instalado dentro das instituições de ensino, passando a naturalizar o excesso de diagnósticos e a tratar, de maneira patologizante, comportamentos que, embora indesejáveis, fazem parte do desenvolvimento infantil. Diagnósticos baseados somente sob uma perspectiva médica, em muitos casos desconsiderando sociocultural e pedagógica do alunado, consequentemente evidenciando o processo de medicalização.

Já na segunda categoria, é possível perceber que as escolas têm participação ativa no direcionamento da avaliação diagnóstica. Os docentes desconhecem, ou não estão preparados para lidar com questões relacionadas às diversidades comportamentais. Além disso, as instituições de ensino, por sua vez, não dispõem de suporte pedagógico necessário para a capacitação dos profissionais. Esse despreparo reforça a lógica patologizante do comportamento e distancia o debate pedagógico a respeito das alternativas para a inclusão e adaptação.

Na terceira categoria, embora não exista na literatura muitos estudos relacionados diretamente à incidência diagnóstica de TDAH em crianças e adolescentes no Brasil, é possível associar o aumento da medicação utilizada para o

tratamento do transtorno e a postura inconsistente das instituições, com o aumento expressivo desse fenômeno.

A partir disso, podemos afirmar que as escolas, no enfrentamento à incidência de diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em sua maioria, têm lidado de forma limitada, e insuficiente. O encaminhamento clínico e o reforço da lógica medicalizante tem sido a maneira mais comum de contornar a situação, ao invés de oportunizar uma pedagogia mais inclusiva e contextualizada. Ou seja, falta preparo e um olhar mais sensível às diferenças relacionadas ao desenvolvimento humano.

Torna-se urgente a ampliação do debate interdisciplinar entre a educação e a saúde, a fim de promover a escuta qualificada e o acolhimento efetivo às diferenças dos estudantes. Buscando também, considerar os contextos em que cada criança e adolescente estão inseridos, promovendo reflexões mais amplas dos impactos do diagnóstico de tdah no desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Anaísa Leal Barbosa; ELIAS, Luciana Carla dos Santos. Crianças com TDAH e professoras: Recursos e dificuldades. *Psico*, [S. l.], v. 53, n. 1, p. e39098, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39098>.

BACK, Nadja Cristina Furtado et al. Modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 37, n. 112, p. 37–51, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-8486202000010005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2025. <https://doi.org/10.5935/0103-8486.20200003>.

BELTRAME, R. L. et al. Ouvindo crianças sobre sentidos e significados atribuídos ao TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 19, n. 3, p. 557–565, set. 2015.

BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V. DE. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, v. 24, p. e42566, 2019.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre a identificação precoce de sinais de dislexia, do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou de outro transtorno de aprendizagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 dez. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Brasília, 2022. Disponível em: [link]. Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/...](https://www.gov.br/saude/) Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Conheça a Conitec. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/...](https://www.gov.br/conitec/) Acesso em: 23 abr. 2025.

BRITO, R. C. C.; SANTOS, M. N. dos; LINS, M. A. B. As implicações da medicalização do TDAH no contexto escolar: contribuições da Psicologia Escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 26, p. e250578, 2022. Disponível em: [https://www.scielo.br/...](https://www.scielo.br/) Acesso em: 5 maio 2025.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Representações da mídia escrita/digital para o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade no Brasil (2010 a 2014). Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 959–980, out. 2017.

CHEFFER, M. H. et al. Desafios educacionais de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) da região sul do Brasil. **Revista Acervo Educacional**, v. 5, p. e13244, jul. 2023.

CHEUNG, P. C.; MA, H. K.; SHEK, D. T. Conceptions of success: their correlates with prosocial orientation and behaviour in Chinese adolescents. **Journal of Adolescence**, v. 21, n. 1, p. 31–42, fev. 1998. DOI: 10.1006/jado.1997.0127.

COUTINHO, Luciana Gageiro; CARNEIRO, Cristiana. Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 109–129, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/...](http://pepsic.bvsalud.org/) Acesso em: 25 jun. 2025.

COUTINHO, T.; ESHER, A. F.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 749–769, jul. 2017.

CRUZ, B. DE A. et al. Uma crítica à produção do TDAH e à administração de drogas para crianças. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, n. 3, p. 282–292, jul. 2016.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. DE A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 58, p. 703–714, jul. 2016.

DECOTELLI, K. M.; BOHRE, L. C. T.; BICALHO, P. P. G. DE. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. **Psicologia:**

Ciência e Profissão, v. 33, n. 2, p. 446–459, 2013.

DOMITROVIC, N.; CALIMAN, L. V. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.

FONTANA, R. da S. et al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 134–137, mar. 2007.

GARBARINO, Mariana Inés. Mercado-ciência e infância: a psicanálise no debate sobre medicalização e ato educativo. **Estilos Clin.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 135–150, abr. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p135-150>.

HORA, Ana Flávia Lima Teles da; SOLER, Concepción López; SILVA, Simone Souza da Costa. Percepção de professores dos problemas de comportamento em duas amostras clínicas com TDAH: Brasil e Espanha. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 97–105, abr. 2019. <https://doi.org/10.24879/2018001200300478>.

JARAMILLO CARUSO AZEVEDO, Luciana; FERES CARNEIRO, Terezinha. A cultura medicalizante e os processos transgeracionais. **CES Psicol, Medellín**, v. 12, n. 2, p. 141–150, ago. 2019. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.10>.

JOU, G. I. DE et al. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 29–36, jan. 2010.

LEONARDO, N. S. T.; SILVA, S. M. C. A relevância da escola no desenvolvimento das funções mentais superiores: contrapondo-se à medicalização. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 26, p. e235560, 2022.

LEUNG, A. K.; ROBSON, W. L.; FAGAN, J. E.; LIM, S. H. Attention-deficit hyperactivity disorder: getting control of impulsive behavior. **Postgraduate Medicine**, v. 95, n. 2, p. 153–160, 1 fev. 1994. PMID: 8309858.

MARTINHAGO, Fernanda. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo, v. 8, n. 2, p. 68–83, nov. 2018. <https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.6>.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II Seminário Internacional Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. p. 41–64, 2013.

NASSIFF, Ruth. Sujeito como sintoma (TDAH) na sociedade, escola, família e a psicopedagogia. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 24, n. 25, p. 60–83, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/...](http://pepsic.bvsalud.org/) Acesso em: 25 jun. 2025.

OLIVEIRA, R. A.; SOUZA, R. M. A criança com TDAH na escola: dificuldades de adaptação no processo de escolarização. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 44–52, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/...](https://www.scielo.br/) Acesso em: 2 maio

2025.

PAES, S. S. M.; RENK, V. E.; SIMÃO-SILVA, D. P. A inclusão de alunos com TDAH – um decênio das diretrizes de Educação Especial em Santa Catarina: um modelo de beneficência? **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 30, n. 114, p. 254–273, jan. 2022.

POLANCZYK, G. V. et al. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and metaregression analysis. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 434–442, 2014.

POETA, L. S.; ROSA NETO, F. Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos de Comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, n. 3, p. 150–155, set. 2004.

RIBEIRO, A. D. B. et al. Mapeando o TDAH no Brasil: prevalência e desigualdades por região, faixa etária e raça. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 7, p. e5267, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N7-210. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/...> Acesso em: 23 abr. 2025.

SANTOS, D. F. M.; TULESKI, S. C. Medicalização no sistema de progressão continuada: inclusão ou omissão? **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, n. 2, p. 154–161, maio 2020.

SATO, Lucia Yulico Ishii et al. Atualização sobre Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e medicalização nas escolas municipais do ensino fundamental de Maringá. **Aletheia, Canoas**, v. 54, n. 2, p. 15–24, dez. 2021. <https://doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-2>.

SEI, Maíra Bonafé et al. Caracterização da clientela infantil e adolescente de um serviço-escola de Psicologia paranaense. **Rev. Psicol. UNESP, Assis**, v. 18, n. 2, p. 19–36, dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/...> Acesso em: 25 jun. 2025.

SIGNOR, R. DE C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educação e Pesquisa**, v. 43, n. 3, p. 743–763, jul. 2017.

SILVA, M. A. S. da; KRISTENSEN, C. H. Nível de conhecimento dos professores sobre o TDAH nas escolas públicas estaduais de Rondônia, no Brasil. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 37, n. 1, p. e24019, 2024. <https://doi.org/10.21814/rpe.26335>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/...> Acesso em: 26 jun. 2025.

TENÓRIO, J. A.; SILVA, L. B.; FERREIRA, M. R. Educação inclusiva: conhecendo os desafios enfrentados por alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca. Disponível em:

<https://www.repositorio.ufal.br/...> Acesso em: 2 maio 2025.

VIZOTTO, Luana Paula; FERRAZZA, Daniele de Andrade. A infância na berlinda: sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. **Estud. psicol.** (Natal), v. 22, n. 2, p. 214–224, jun. 2017. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170022>.

VIZOTTO, Luana Paula; FERRAZZA, Daniele de Andrade. Educação medicalizada: estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1013–1032, set. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/...> Acesso em: 25 jun. 2025.

VOLOBUFF, R. F. Potencialização da aprendizagem do aluno com TDAH segundo enfoque neuropsicopedagógico aplicado à sala de aula. **Revista Artigos.com**, v. 15, e3406, 2020.

WILLE, A. R. F.; SALVI, J. O. Prevalência do uso de metilfenidato em acadêmicos de um centro universitário em Ji-Paraná – Rondônia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 24, p. 13–19, 2018.