Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32486

A INDÚSTRIA DO COMPORTAMENTO: METILFENIDATO, INFÂNCIA E OS EFEITOS DA MEDICALIZAÇÃO

THE BEHAVIOR INDUSTRY: METHYLPHENIDATE, CHILDHOOD, AND THE EFFECTS OF MEDICALIZATION

LA INDUSTRIA DEL COMPORTAMIENTO: METILFENIDATO, INFANCIA Y LOS EFECTOS DE LA MEDICALIZACIÓN

Murilo Pizzato de Quadros Nohel[1]
Darlan Tales Zantutti[2]

RESUMO: O consumo de metilfenidato por crianças cresceu de forma expressiva no Brasil, contrastando com a relativa estabilidade das estimativas de prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Este estudo teve como objetivo analisar os impactos cognitivos, emocionais e sociais do uso contínuo de metilfenidato em crianças de 5 a 10 anos, articulando as evidências científicas a uma perspectiva crítica sobre a medicalização da infância. Trata-se de uma revisão narrativa crítica, com base em artigos científicos, documentos oficiais brasileiros e obras teóricas, com os resultados organizados em três eixos de análise. Os resultados indicam eficácia do fármaco na redução dos sintomas a curto prazo, sustentada por evidências de baixa certeza. Também foram identificados efeitos adversos sobre o sono, o apetite, o crescimento e os parâmetros cardiovasculares, além de persistirem incertezas quanto aos efeitos de longo prazo. Identificaram-se repercussões emocionais e sociais ainda pouco investigadas, incluindo o embotamento afetivo, a dependência simbólica e o estigma. O contraste entre a relativa estabilidade das estimativas de prevalência do TDAH e o consumo crescente de metilfenidato, o padrão de uso associado ao calendário escolar e as assimetrias de gênero, raça e classe sugerem que fatores sociais e institucionais também podem participar da expansão do consumo do medicamento para além das necessidades clínicas. Conclui-se pela necessidade de avaliação multiprofissional criteriosa, da valorização de intervenções não medicamentosas, consideradas conforme as necessidades de cada criança, e de pesquisas que incluam a perspectiva das crianças.

Palavras-chave : Metilfenidato. TDAH. Medicalização. Infância.

ABSTRACT: Methylphenidate use among children has grown substantially in Brazil, contrasting with the relative stability of prevalence estimates for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). This study aimed to analyze the cognitive, emotional, and social impacts of continuous methylphenidate use in children aged 5 to 10 years, articulating the scientific evidence with a critical perspective on the medicalization of childhood. This critical narrative review was based on scientific articles, official Brazilian documents, and theoretical works, with the findings organized into three analytical themes. The results indicate short-term efficacy in reducing symptoms, supported by low-certainty evidence. Adverse effects on sleep, appetite, growth, and cardiovascular parameters were also identified, while uncertainties regarding long-term effects persist. Emotional and social repercussions that remain underexplored were identified, including emotional blunting, symbolic dependence, and stigma. The contrast between the relative stability of ADHD prevalence estimates and rising methylphenidate consumption, a pattern of use linked to the school calendar, and asymmetries of gender, race, and class suggest that social and institutional factors may also contribute to the expansion of medication use beyond clinical needs. The study concludes that careful multidisciplinary assessment, recognition of the value of non-pharmacological interventions tailored to each child's needs, and research incorporating children's perspectives are necessary.

Keywords: Methylphenidate. ADHD. Medicalization. Childhood.

[1]Acadêmico do curso de Psicologia, Centro Universitário Campo Real.
[2]Psicólogo, professor do curso de Psicologia e orientador do trabalho. Centro Universitário Campo Real.

RESUMEN: El consumo de metilfenidato en niños ha crecido de forma expresiva en Brasil, en contraste con la relativa estabilidad de las estimaciones de prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este estudio tuvo como objetivo analizar los impactos cognitivos, emocionales y sociales del uso continuo de metilfenidato en niños de 5 a 10 años, articulando la evidencia científica con una perspectiva crítica sobre la medicalización de la infancia. Se trata de una revisión narrativa crítica, basada en artículos científicos, documentos oficiales brasileños y obras teóricas, cuyos resultados se organizaron en tres ejes de análisis. Los resultados indican eficacia del fármaco en la reducción de los síntomas a corto plazo, sustentada por evidencia de baja certeza. También se identificaron efectos adversos sobre el sueño, el apetito, el crecimiento y los parámetros cardiovasculares, mientras persisten incertidumbres respecto a los efectos a largo plazo. Se identificaron repercusiones emocionales y sociales aún poco investigadas, como el embotamiento afectivo, la dependencia simbólica y el estigma. El contraste entre la relativa estabilidad de las estimaciones de prevalencia del TDAH y el consumo creciente de metilfenidato, el patrón de uso asociado al calendario escolar y las asimetrías de género, raza y clase sugieren que los factores sociales e institucionales también pueden contribuir a la expansión del consumo del medicamento más allá de las necesidades clínicas. Se concluye que son necesarias una evaluación multiprofesional rigurosa, la valorización de intervenciones no farmacológicas adaptadas a las necesidades de cada niño e investigaciones que incluyan la perspectiva de los niños.

Palabras clave: Metilfenidato. TDAH. Medicalización. Infancia.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tornou-se, nas últimas décadas, um dos diagnósticos mais frequentes da infância. O metilfenidato, comercializado, entre outras marcas, como Ritalina, consolidou-se como o principal recurso farmacológico para o seu manejo. No Brasil, o consumo do medicamento cresceu de forma expressiva, com aumento de 75% entre crianças de 6 a 16 anos no período de 2009 a 2011 (ANVISA, 2013), e o país figura entre os maiores consumidores mundiais do fármaco. Esse crescimento contrasta com a relativa estabilidade das estimativas de prevalência do transtorno (POLANCZYK et al., 2007; AYANO et al., 2023), sugerindo que fatores que ultrapassam a necessidade clínica também devem ser considerados na análise da expansão do consumo.

A eficácia do metilfenidato na redução dos sintomas centrais do TDAH em curto prazo tem sido investigada, com resultados que sugerem benefícios, embora sustentados por evidências de muito baixa certeza (STOREBØ et al., 2023). Persistem, porém, incertezas sobre os efeitos do uso prolongado e há efeitos adversos bem descritos, como insônia, redução do apetite e impacto discreto sobre o crescimento (NANDA et al., 2023; CARUCCI et al., 2021). No contexto brasileiro, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS recomendou a não incorporação do medicamento ao sistema público, considerando a baixa

qualidade das evidências disponíveis e os possíveis impactos orçamentários para esta incorporação (BRASIL, 2021). Configura-se, assim, um cenário em que um fármaco cujos benefícios e riscos ainda apresentam incerteza científica importantes é amplamente consumido por crianças.

Os efeitos cognitivos e físicos do metilfenidato receberam atenção considerável da literatura. Os efeitos emocionais e sociais do uso contínuo, ao contrário, permanecem menos investigados, assim como a perspectiva das próprias crianças. Bem como as desigualdades de gênero, raça e classe constituem dimensões relevantes para compreender os processos de diagnóstico e medicalização da infância. Essas questões são especialmente relevantes na faixa de 5 a 10 anos, período de escolarização inicial e de intenso desenvolvimento, em que a escola tende a ocupar papel central na identificação de comportamentos considerados problemáticos.

Diante desse cenário, este trabalho parte da seguinte questão: quais são os impactos cognitivos, emocionais e sociais do uso contínuo de metilfenidato em crianças de 5 a 10 anos, e em que medida esse uso se insere em um processo mais amplo de medicalização e normalização da infância, mediado pelos discursos médico, escolar e farmacêutico? Parte-se do pressuposto de que as repercussões do uso do medicamento não se restringem a dimensão clínica mas também podem se articular as expectativas sociais de desempenho e de conduta, sem que isso implique negar os benefícios terapêuticos do medicamento quando corretamente indicado.

O objetivo geral é analisar os impactos cognitivos, emocionais e sociais do uso contínuo de metilfenidato em crianças de 5 a 10 anos, articulando as evidências científicas disponíveis a uma perspectiva crítica sobre a medicalização da infância. Os objetivos específicos são: (1) examinar a eficácia, os efeitos adversos e os limites do metilfenidato nessa faixa etária; (2) analisar as repercussões emocionais e sociais relacionadas ao uso do medicamento, considerando as experiências subjetivas das crianças; e (3) discutir o papel dos critérios diagnósticos, da escola e da indústria farmacêutica nos processos de medicalização e normalização da infância, considerando as dimensões de gênero, raça e classe. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa crítica da literatura. Após a apresentação do percurso metodológico, os resultados são discutidos em três eixos, que correspondem aos objetivos específicos, e as considerações finais retomam o problema e indicam questões que permanecem em aberto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa crítica da literatura, de abordagem qualitativa e objetivo exploratório. A revisão narrativa foi escolhida por permitir a articulação entre evidências empíricas de naturezas distintas e referenciais teóricos das ciências sociais e da saúde. Diferentemente das revisões sistemáticas, que seguem procedimentos estruturados e previamente definidos para a identificação, seleção e síntese dos estudos, a revisão narrativa possibilita maior flexibilidade na articulação interpretativa das produções analisadas (ROTHER, 2007; GREENHALGH; THORNE; MALTERUD, 2018).

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases PubMed, SciELO, JSTOR, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES. Foram usados os termos de busca "metilfenidato", "TDAH", "crianças", "efeitos adversos", "medicalização da infância", "sobrediagnóstico" e "normalização social", e seus equivalentes em inglês, combinados por operadores booleanos. Também foram consultados documentos oficiais brasileiros, como relatórios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), além das referências citadas nos textos selecionados. Para os estudos empíricos, considerou-se o período de 2000 a 2025, marcado pelas revisões dos critérios diagnósticos do DSM e pela expansão global das prescrições de psicoestimulantes. Obras teóricas de referência sobre medicalização foram incluídas independentemente da data de publicação.

Foram priorizadas metanálises, revisões sistemáticas, estudos de coorte e pesquisas qualitativas cuja amostra contemplasse crianças entre 5 e 10 anos, ainda que em recorte etário mais amplo, e que abordassem efeitos cognitivos, emocionais ou sociais do metilfenidato. Também foram incluídas produções teóricas sobre medicalização e normalização da infância. Foram excluídos estudos restritos a adultos, trabalhos centrados no uso não terapêutico por universitários e estudos limitados a desfechos fisiológicos sem relação com os objetivos da revisão.

Os textos selecionados foram lidos na íntegra e fichados em uma matriz com autoria, ano, tipo de estudo, população e faixa etária, desfechos avaliados, principais achados e perspectiva teórica. Em seguida, os achados foram organizados por meio de uma análise temática, fundamentada em Braun e Clarke (2006), em três eixos previamente definidos a partir dos objetivos específicos: (1) eficácia, efeitos adversos e impactos cognitivos; (2) efeitos emocionais e sociais; e (3) sobrediagnóstico e normalização da infância. Um mesmo estudo

pôde compor mais de um eixo. Dentro de cada eixo, os achados foram comparados quanto a convergências, divergências e lacunas. Depois, foram interpretados à luz dos referenciais críticos da medicalização (Foucault, Illich, Conrad, Bourdieu, Frances e Rose), de modo a articular evidência biomédica e análise sociocultural.

Por se tratar de pesquisa bibliográfica, baseada na análise de estudos e documentos já publicados, não houve coleta de dados com participantes nem acompanhamento longitudinal, não sendo necessária, nessas condições, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. O caráter narrativo implica limites de reprodutibilidade da seleção. Por isso, os resultados devem ser lidos como contribuição analítica e crítica, e não como síntese estatística dos efeitos do medicamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O núcleo empírico e documental da revisão é composto por 19 estudos e documentos, apresentados no Quadro 1 com o tipo de estudo, a principal contribuição e o eixo de discussão a que se vinculam. Esse corpus é complementado por estudos experimentais sobre os mecanismos neurobiológicos do fármaco e por obras teóricas de Foucault, Illich, Conrad, Bourdieu, Frances e Rose, que fundamentam a análise crítica desenvolvida na discussão.

Tabela 1 - Estudos e documentos que compõem o corpus da revisão

Autor (ano)	Tipo de estudo	Principal contribuição	Eixo
Polanczyk et al. (2007)	Revisão sistemática e metarregressão	Prevalência mundial de TDAH em torno de 5,3%, com maior frequência em meninos	3.3
Ayano et al. (2023)	Revisão sistemática e metanálise	Prevalência global de 7,6% em crianças e adolescentes	3.3
Storebø et al. (2023)	Revisão sistemática e metanálise	Melhora dos sintomas em curto prazo, com baixa certeza das evidências e incerteza sobre o longo prazo	3.1
Nanda et al. (2023)	Revisão sistemática	Insônia, redução do apetite, cefaleia e irritabilidade como efeitos adversos frequentes	3.1
Carucci et al. (2021)	Revisão sistemática	Redução discreta no ganho de peso e estatura com a exposição prolongada	3.1
Man et al. (2023)	Coorte prospectiva de dois anos (ADDUCE)	Efeitos adversos graves raros e necessidade de monitorar crescimento e parâmetros cardiovasculares	3.1
Kazda et al. (2021)	Revisão	Evidências de sobrediagnóstico e supertratamento,	3.3

	sistemática	sobretudo em casos leves	
Alkalay e Dan (2022)	Revisão sistemática	Efeito positivo de curto prazo no funcionamento social e necessidade de intervenções psicossociais	3.2
Silczuk et al. (2025)	Revisão	Embotamento emocional, redução da espontaneidade e sensação de perda de autenticidade	3.2
Hinshaw e Scheffler (2014)	Livro	Atribuição do desempenho ao medicamento e dependência simbólica	3.2
Singh (2008)	Revisão	Estigma, caráter generificado do diagnóstico e narrativas das crianças	3.2 e 3.3
Shi et al. (2021)	Coorte com 238.011 crianças	Menor probabilidade de diagnóstico entre crianças negras, hispânicas e asiáticas	3.3
Bianchi et al. (2022)	Análise de mídia em sete países	Papel da mídia, da escola e das associações de pais na difusão do diagnóstico	3.3
Moysés e Collares (2010)	Ensaio crítico	Medicalização do fracasso escolar e escola como encaminhadora	3.3
ANVISA (2013)	Documento oficial	Aumento de 75% no consumo entre 6 e 16 anos e variação ligada ao calendário escolar	3.3
Brasil (2021)	Relatório de recomendação da Conitec nº 601	Não incorporação ao SUS por baixa qualidade das evidências	3.1 e 3.3
Brasil (2022)	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas	Intervenções não medicamentosas preconizadas no SUS	3.3
Sibley et al. (2023)	Revisão	Evidências favoráveis a intervenções comportamentais e de treinamento parental	3.3
Rohde et al. (2021)	Livro	Melhores resultados do modelo multimodal a longo prazo	3.3

Fonte: Elaboração própria (2026).

3.1 EFICÁCIA, EFEITOS ADVERSOS E IMPACTOS COGNITIVOS

O metilfenidato atua bloqueando a recaptação de dopamina e noradrenalina, o que aumenta a disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica e pode contribuir para a melhora da atenção sustentada e o controle inibitório (NANDA et al., 2023). Em curto prazo, os estudos sugerem benefícios do metilfenidato na redução dos sintomas centrais do TDAH. A revisão sistemática de Storebø et al. (2023) identificou possível melhora dos sintomas de desatenção e hiperatividade avaliados por professores entre crianças e adolescentes tratados com o fármaco. A mesma revisão, porém, aponta limitações importantes: a certeza das evidências foi considerada muito baixa, os estudos tinham, em sua maioria, curta duração e

persistem incertezas quanto aos efeitos do uso prolongado. Essa avaliação é coerente com a decisão da Conitec de não incorporar o medicamento ao SUS, que considerou a fragilidade das evidências disponíveis e o impacto orçamentário da incorporação (BRASIL, 2021).

Um aspecto metodológico desses estudos merece atenção. A eficácia é medida predominantemente por escalas de sintomas preenchidas por professores e pais. O que se registra como melhora clínica pode envolver, entre outros aspectos, a redução de comportamentos percebidos como inadequados pelos adultos e pela instituição escolar. Esse dado não invalida os benefícios observados, mas sugere que os critérios de sucesso terapêutico também podem ser atravessados pelas mesmas expectativas de conduta discutidas no eixo 3.3. Em outras palavras, medir a eficácia do medicamento pode envolver, além da avaliação dos sintomas e dos prejuízos funcionais, a análise de mudanças na correspondência entre o comportamento da criança e as expectativas sociais e institucionais.

Os efeitos adversos mais frequentes estão bem descritos: insônia, redução do apetite, cefaleia e irritabilidade (NANDA et al., 2023). Também há repercussões cardiovasculares, como discreto aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, compatíveis com a ação noradrenérgica do fármaco (SCHROEDER; JORDAN, 2012). Quanto ao crescimento, a revisão sistemática de Carucci et al. (2021) indica redução discreta no ganho de peso e estatura associada à exposição prolongada. O estudo ADDUCE, que acompanhou crianças e adolescentes por dois anos em centros europeus, não registrou eventos adversos graves nem encontrou redução estatisticamente significativa no crescimento, mas identificou pequenas alterações cardiovasculares que justificam o monitoramento regular da pressão arterial e da frequência cardíaca (MAN et al., 2023). Para a faixa de 5 a 10 anos, período de intenso desenvolvimento físico, esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento clínico contínuo.

As dúvidas são maiores quanto aos efeitos neurobiológicos de longo prazo. Estudos sobre os mecanismos de regulação da neurotransmissão dopaminérgica contribuem para compreender processos neurobiológicos relevantes, mas não permitem, de forma isolada, estabelecer efeitos do uso prolongado de metilfenidato a maturação cerebral, especialmente infantil (BU et al., 2021). As evidências disponíveis não permitem conclusões definitivas sobre esses possíveis efeitos. Essa lacuna tem implicações éticas e pode ser discutida à luz da crítica de Illich (1975) à iatrogênese clínica, entendida como os danos à saúde decorrentes das intervenções médicas, sem que a incerteza científica constitua por si só, evidência de dano.

Quando um medicamento é prescrito por anos a crianças em pleno desenvolvimento, a ausência de evidência sobre seus efeitos tardios não equivale à evidência de sua segurança. A combinação entre benefícios observados em de curto prazo, ainda que sustentados por evidências de baixa certeza, e incertezas de longo prazo pouco investigadas sustenta, portanto, a primeira dimensão da hipótese deste trabalho.

3.2 EFEITOS EMOCIONAIS E SOCIAIS

Os efeitos do metilfenidato não se restringem ao corpo e à cognição. Em revisão recente, Silczuk et al. (2025) retomam alguns estudos que relatam experiências de embotamento emocional durante o tratamento com estimulantes, especialmente entre adolescentes e cuidadores. Estes relatos incluem redução da espontaneidade e da motivação, além de uma sensação de perda de autenticidade. Embora esses achados não possam ser diretamente generalizados para crianças de 5 a 10 anos, eles evidenciam a importância de investigar as repercussões subjetivas do tratamento, ainda que pouco exploradas nesta faixa etária.

Essa dimensão subjetiva se articula à construção da identidade. A partir das discussões de Hinshaw e Scheffler (2014) a respeito do diagnóstico, a medicalização e as expectativas de desempenho, pode-se problematizar como as crianças medicadas podem passar a atribuir seu comportamento e seu desempenho à ação do medicamento, desenvolvendo a percepção de que sua adequação depende da substância. Essa experiência pode ser interpretada como uma forma de dependência simbólica, distinta da dependência química: o medicamento deixa de ser apenas uma intervenção terapêutica e passa a mediar a relação da criança consigo mesma, podendo contribuir para a distinção entre um eu considerado natural e um eu medicado. Rose (1989) ajuda a compreender esse processo. Os saberes psi não apenas tratam sujeitos, mas oferecem a eles vocabulários para se reconhecerem. Quando esse vocabulário é o do diagnóstico, a criança pode passar a se perceber a partir de um déficit.

No plano social, os achados são ambivalentes. A revisão sistemática de Alkalay e Dan (2022) indica que o metilfenidato pode produzir efeitos positivos de curto prazo sobre algumas dimensões de funcionamento social de crianças com TDAH, embora os resultados sejam heterogêneos e ainda existam incertezas quanto a outros aspectos das habilidades sociais. Os mesmos autores ressaltam, porém, a importancia de considerar intervenções psicossociais para o desenvolvimento de habilidades relacioansi, uma vez que os efeitos do medicamento sobre essa habilidade nao estão completamente esclarezidos. Ao mesmo tempo, o diagnóstico pode

estar associado a processos de estigmatização que afetam a autoimagem da criança e também as expectativas de professores e colegas, o que pode gerar dinâmicas de exclusão simbólica no ambiente escolar (SINGH, 2008). Conrad (2007) lembra que a medicalização opera justamente aí: ao converter um comportamento em doença, desloca a atenção do contexto para o indivíduo. A criança pode passar a carregar no próprio corpo a explicação para dificuldades que, muitas vezes, são também relacionais e institucionais.

São limitadas as evidências sobre como as próprias crianças vivem essa experiência. Parte dos estudos privilegia informações fornecidas por pais, professores e clínicos, enquanto a perspectiva infantil recebe menor atenção. Singh (2008) aponta para questões científicas e éticas relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento, neste caso do TDAH, incluindo a importância de considerar as experiências das crianças. Essa discussão tem peso ético e jurídico. O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece a criança como sujeito de direitos (BRASIL, 1990a), e a Convenção sobre os Direitos da Criança, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 99.710/1990, assegura à criança o direito de expressar sua opinião sobre os assuntos que lhe dizem respeito, considerando sua idade e maturidade (BRASIL, 1990b). As práticas clínicas, contudo, nem sempre garantem esse espaço. Incorporar a voz da criança às decisões sobre diagnóstico e tratamento, de maneira compatível com seu desenvolvimento, é, portanto, uma exigência ética e também uma condição importante para a construção de um cuidado que considere suas experiências e necessidades.

3.3 SOBREDIAGNÓSTICO E NORMALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

As estimativas de prevalência do TDAH em crianças e adolescentes apresentam variações entre os estudos, influenciadas por diferenças metodológicas e pelos critérios diagnósticos utilizados. A metanálise de Polanczyk et al. (2007) encontrou prevalência mundial em torno de 5,3%, e a revisão de Ayano et al. (2023) estimou uma prevalência global de 8,0%, sendo necessário considerar as diferenças metodológicas entre as pesquisas na interpretação desses resultados. O consumo de metilfenidato, por outro lado, apresentou crescimento expressivo no Brasil. Segundo dados da ANVISA (2013), o consumo entre crianças e adolescente de 6 a 16 anos teve um aumento de 75% entre os anos de 2009 a 2011. Tal crescimento demanda questionamentos sobre os fatores sociais, institucionais e clínicos associados a esta expansão do uso do medicamento, não sendo possível atribuir exclusivamente a frequência do transtorno. Kazda et al. (2021) sustentam essa leitura ao reunir evidências de sobrediagnóstico

e supertratamento do TDAH em crianças e adolescentes, especialmente nos casos de sintomatologia leve, nos quais a relação entre os benefícios reais e possíveis danos do diagnóstico e do tratamento exige maior investigação.

Parte dessa expansão pode estar relacionada às mudanças nos critérios diagnósticos. O DSM-IV, de 1994, introduziu os subtipos desatento, hiperativo-impulsivo e combinado. O DSM-5, de 2013, elevou de 7 para 12 anos a idade-limite para o início dos sintomas e passou a admitir o diagnóstico concomitante com o Transtorno do Espectro Autista. Essas modificações ampliaram as possibilidades de enquadramento diagnóstico, vale ressaltar que isso não signifique necessariamente, a ocorrência de sobrediagnóstico. Frances (2016), que coordenou a elaboração do DSM-IV, apontou críticas à ampliação de critérios diagnósticos e alerta para os riscos de transformar variações do comportamento em condições que demandam intervenções clínicas, podendo contribuir para aquilo que denomina de epidemia diagnóstica. A categoria diagnóstica, nesse sentido, não apenas descreve um fenômeno: ela também pode contribuir para definir quem passa a ser objeto de intervenção. Esse ponto se aproxima da análise de Conrad (2007) sobre a transformação de condições humanas comuns, como distração e inquietude, em distúrbios tratáveis.

A escola ocupa posição central nesse processo. A partir das contribuições de Moysés e Collares (2010), é possível problematizar o papel da escola na produção de encaminhamentos para diagnóstico e avaliações de TDAH. Nesse cenário, dificuldades de origem socioeconômica, cultural, territorial e pedagógica podem ser interpretadas como manifestações individuais de natureza neurobiológica, podendo favorecer processos de medicalização do fracasso escolar. Um dado da ANVISA (2013) dá materialidade a essa análise: entre os anos de 2009 a 2011, notou-se uma redução do consumo do metilfenidato durante as férias escolares e um aumento no segundo semestre do ano. Como os critérios diagnósticos exigem que os sintomas se manifestem em mais de um contexto de vida, esse padrão de consumo aponta para questionamentos sobre a influência das demandas escolares nas práticas de tratamento, embora não permita determinar, de forma isolada, a adequação clínica das prescrições. A leitura de Foucault (2014) sobre o poder disciplinar ajuda a compreender esse movimento: a escola, como instituição que organiza tempos, corpos e condutas, define o comportamento esperado, e aqueles que não correspondem às expectativas institucionais podem ser submetidos a diferentes formas de normalização, entre elas intervenções farmacológicas.

A autoridade que sustenta essa correção não é apenas clínica, mas também simbólica. A partir das contribuições de Bourdieu (2011) é possível analisar como a autoridade do campo médico detém o poder legítimo de nomear o normal e o patológico, e como o discurso científico, revestido de neutralidade, pode conferir ao medicamento a solução racional para problemas que podem ter raízes econômicas, sociais e pedagógicas. Esse poder não opera isoladamente. Conrad (2007) discute a participação da indústria farmacêutica e de interesses econômicos e comerciais na expansão dos processos associados à ampliação dos processos de medicalização, por outro lado Frances (2013) aponta para os riscos associados à ampliação dos critérios diagnósticos. Desta forma, essas discussões podem ser articuladas a crítica de Illich (1975) à medicina industrializada, que tende a produzir a própria demanda. Bianchi et al. (2022), ao analisarem a cobertura midiática do TDAH em sete países, incluindo o Brasil, discutem a participação da mídia e de diferentes atores sociais como instituições e associações, no processo de circulação e difusão do diagnóstico, podendo assim ser evidenciado a complexidade dos processos de medicalização da infância. A partir das contribuições de Rose (1989), esse arranjo pode ser interpretado como parte de processos de governo das subjetividades dos quais os indivíduos são incentivados a monitorar e otimizar o próprio desempenho, enquanto diferentes instituições podem participar do manejo bem como da definição de comportamentos considerados normais ou patológicos.

Essa normalização não incide de forma homogênea. Meninos são diagnosticados em proporção significativamente maior que meninas (POLANCZYK et al., 2007). Singh (2008) argumenta que o TDAH é, em parte, um diagnóstico culturalmente generificado: a hiperatividade e a impulsividade são percebidas como mais disruptivas em meninos, enquanto as dificuldades de atenção das meninas, mais frequentemente associadas ao subtipo desatento, tendem a passar despercebidas ou a ser atribuídas a outras causas. As disparidades raciais seguem uma lógica semelhante. Em coorte com 238.011 crianças estadunidenses, Shi et al. (2021) verificaram que crianças negras, hispânicas e asiáticas tinham menor probabilidade de receber o diagnóstico do que crianças brancas.

No Brasil, essas desigualdades ganham contornos próprios. Em 2021, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS recomendou a não incorporação do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, considerando baixa ou muito baixa a qualidade das evidências disponíveis e o impacto orçamentário da incorporação (BRASIL, 2021). Embora esses medicamentos não

tenham sido incorporados à política nacional de tratamento do TDAH no SUS, existem algumas iniciativas de disponibilização em âmbito estadual, o que pode evidenciar diferenças nas condições de acesso. Isso evidencia um paradoxo: A expansão do consumo do metilfenidato pode ocorrer em um contexto do qual sua incorporação nacional ao SUS não foi recomendada, suscitando questionamentos no acesso ao diagnóstico e tratamento. A hipótese que se desenha, a partir da leitura crítica de Moysés e Collares (2010), é a de uma dupla assimetria. Crianças de famílias com maior renda chegam com mais facilidade ao diagnóstico e ao tratamento. Crianças pobres, negras e periféricas, diante dos mesmos comportamentos, têm maior probabilidade de ser enquadradas como indisciplinadas. Em ambos os casos, as determinações sociais do comportamento permanecem fora de foco.

A crítica ao sobrediagnóstico não implica negar a existência do TDAH nem o sofrimento que ele pode causar às crianças e às famílias. Implica ampliar o repertório de respostas disponíveis. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o TDAH preconiza, no âmbito do SUS, intervenções não medicamentosas (BRASIL, 2022). A revisão de Sibley et al. (2023) reúne evidências favoráveis a determinadas intervenções não farmacológicas, especialmente as abordagens comportamentais, multicomponentes, que consideram desfechos funcionais e psicossociais, apesar de seus efeitos sobre os sintomas do TDAH apresentarem algumas limitações. A perspectiva de tratamento multimodal apontada por Rohde et al. (2021) envolve uma articulação de suporte psicológico, orientação familiar, adaptações escolares e, quando indicado, farmacoterapia, que considera as necessidades individuais e de contexto da criança. A literatura aponta, portanto, que a medicação pode ser um recurso útil, mas não deve ser o primeiro nem o único, sobretudo quando o comportamento que se pretende corrigir é, em parte, produzido pelas próprias instituições que demandam a correção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender os impactos cognitivos, emocionais e sociais do uso contínuo de metilfenidato em crianças de 5 a 10 anos e sua inserção no processo de medicalização da infância. A revisão indica que o uso do medicamento apresenta uma dupla dimensão. Pode-se constituir como um recurso terapêutico com eficácia observada em curto prazo, embora sustentados por evidências de baixa certeza; e ao mesmo tempo, sua utilização está inserida em relações institucionais, simbólicas e mercadológicas que ultrapassam a clínica.

No plano cognitivo e físico, os estudos apontam possíveis benefícios na redução dos sintomas centrais do TDAH em curto prazo, embora sustentados por evidências de baixa certeza. Os efeitos adversos sobre sono, apetite, crescimento e parâmetros cardiovasculares reforçam a necessidade de acompanhamento contínuo, e os efeitos neurobiológicos de longo prazo permanecem pouco conhecidos. No plano emocional e social, experiências de embotamento e processos de dependência simbólica e estigmatização raramente figuram como desfechos nos ensaios clínicos, especialmente entre crianças de 5 a 10 anos, embora possam repercutir na maneira como elas se percebem e se relacionam. No plano da normalização, o contraste entre as estimativas de prevalência do TDAH e o crescimento do consumo do metilfenidato, o padrão de uso que acompanha o calendário escolar e as assimetrias de gênero, raça e classe no acesso ao diagnóstico destacam que fatores sociais e institucionais devem ser considerados também na compreensão da expansão do uso deste tipo de medicamento.

As três dimensões da hipótese inicial encontraram sustentação na literatura analisada. Isso não autoriza a rejeição do tratamento farmacológico. Indica, antes, que sua indicação deve resultar de avaliação clínica multiprofissional e criteriosa, que considere o contexto escolar, familiar e social da criança, e que intervenções não medicamentosas deveriam ser o ponto de partida, e não a alternativa residual.

Por se tratar de revisão narrativa, este estudo não permite generalizações estatísticas nem o estabelecimento de relações causais diretas entre o uso do medicamento e as repercussões emocionais e sociais discutidas, e a seleção dos textos está sujeita a limites de reprodutibilidade. Permanecem em aberto questões que exigem outros delineamentos: como as próprias crianças vivenciam e ressignificam o uso do medicamento ao longo do tempo, quais são os efeitos neurobiológicos do uso prolongado nessa faixa etária e como gênero, raça e classe se combinam no processo diagnóstico brasileiro. Pesquisas longitudinais e participativas, que incluam a escuta das crianças, são necessárias para responder a essas perguntas. Cabe à Psicologia, como ciência e profissão comprometida com a defesa dos direitos da infância, contribuir para práticas que reconheçam cada criança como mais do que um diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ALKALAY, S.; DAN, O. Effect of short-term methylphenidate on social impairment in children with attention deficit/hyperactivity disorder: systematic review. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 16, n. 1, p. 93, 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Estudo aponta crescimento no consumo de metilfenidato**. Brasília, 2013.

AYANO, G. et al. The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: an umbrella review of meta-analyses. **Journal of Affective Disorders**, v. 339, p. 860-866, 2023.

BIANCHI, E. et al. Medicalização global, TDAH e infâncias: um estudo na mídia de 7 países. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 27, n. esp. 2, e022023, 2022.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990a.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 nov. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Relatório de recomendação nº 601: metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.

BU, M. et al. Dynamic control of the dopamine transporter in neurotransmission and homeostasis. npj Parkinson's Disease, v. 7, **art. 22**, 2021. **DOI: 0.1038/s41531-021-00161-2.**

CARUCCI, S. et al. Long-term methylphenidate exposure and growth in children and adolescents with ADHD: a systematic review and meta-analysis. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 120, p. 509-525, 2021.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FRANCES, A. **Voltando ao normal: como o excesso de diagnósticos psiquiátricos está nos deixando todos doentes**. Rio de Janeiro: Versal, 2016.

GREENHALGH, T.; THORNE, S.; MALTERUD, K. Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? **European Journal of Clinical Investigation**, v. 48, n. 6, e12931, 2018. DOI: 10.1111/eci.12931.

HINSHAW, S. P.; SCHEFFLER, R. M. **The ADHD explosion**: myths, medication, money, and today's push for performance. New York: Oxford University Press, 2014.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

KAZDA, L. et al. Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 4, e215335, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.5335.

MAN, K. K. C. et al. Long-term safety of methylphenidate in children and adolescents with ADHD: 2-year outcomes of the **Attention Deficit Hyperactivity Disorder Drugs Use Chronic Effects (ADDUCE) study.** The Lancet Psychiatry, v. 10, n. 5, p. **323-333**, 2023. **DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00042-1.**

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica.** In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; **GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR** (org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. **p. 71-110**.

NANDA, A. et al. Adverse effects of stimulant interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comprehensive systematic review. **Cureus**, v. 15, n. 9, e45995, 2023.

POLANCZYK, G. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. **American Journal of Psychiatry**, v. 164, n. 6, p. 942-948, 2007. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.6.942.

ROHDE, L. A. et al. **TDAH ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2021.
ROSE, N. **Governing the soul: the shaping of the private self**. London: Routledge, 1989.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SCHROEDER, C.; **JORDAN, J. Norepinephrine transporter function and human cardiovascular disease.** American Journal of Physiology – Heart and Circulatory Physiology, v. 303, n. 11, p. H1273-H1282, 2012. **DOI: 10.1152/ajpheart.00492.2012**.

SHI, Y. et al. Racial disparities in diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in a US national birth cohort. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 3, e210321, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0321.

SIBLEY, M. H. et al. Non-pharmacological interventions for attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 7, n. 6, p. 415-428, 2023.

SILCZUK, A. **et al**. Current insights into the safety and adverse effects of methylphenidate in children, adolescents, and adults - **narrative review**. Pharmacological Reports, **v. 77, n. 5, p. 1247-1259, 2025. DOI: 10.1007/s43440-025-00763-0.**

SINGH, I. Beyond polemics: science and ethics of ADHD. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 9, n. 12, p. 957-964, 2008.

STOREBØ, O. J. et al. Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, CD009885, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD009885.pub3.