

## A PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE SOBRE O DIAGNÓSTICO E A MEDICALIZAÇÃO INFANTIL

### THE PATHOLOGIZATION OF CHILDHOOD: AN ANALYSIS OF CHILDHOOD DIAGNOSIS AND MEDICALIZATION

<sup>1</sup>SILVA, Sabrina Pereira da; <sup>2</sup>VILAS BOAS, Ana Elisa

<sup>1e2</sup> Departamento de Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos – UNIFIO/FEMM

#### RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para o aumento dos diagnósticos e da medicalização na infância. Para alcançar tal objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de livros, artigos científicos e materiais acadêmicos, selecionados em bases de dados como *Scielo*, Google Acadêmico e *PubMed*. Por meio dessa metodologia espera-se construir uma análise crítica que auxilie na reflexão sobre práticas que valorizem a escuta, o ambiente e o desenvolvimento de cada criança, a fim de contribuir para um olhar mais sensível sobre o desenvolvimento infantil, questionando práticas reducionistas e incentivando intervenções mais humanizadas.

**Palavras-chave:** medicalização; patologização; infância; diagnósticos.

#### ABSTRACT

The present article aims to analyze the factors that contribute to the increase in diagnoses and medicalization in childhood. To achieve this objective, a literature review was conducted based on books, scientific articles, and academic materials selected from databases such as *Scielo*, Google Scholar and *PubMed*. Through this methodology, the study seeks to build a critical analysis that supports reflection on practices that value listening, the environment, and each child's development, in order to foster a more sensitive perspective on child development, questioning reductionist practices and encouraging more humanized interventions.

**Keywords:** medicalization; pathologization; childhood; diagnoses.

#### INTRODUÇÃO

Atualmente é cada vez mais comum associar os comportamentos “difíceis” ou “inadequados” que as crianças apresentam a algum tipo de transtorno mental. As crianças agitadas, desatentas, desafiadoras ou tristes, muitas vezes, são encaminhadas para consultas médicas e o que antes era visto como parte do desenvolvimento infantil passa a ser entendido como sintoma de um transtorno. Transformar questões naturais do desenvolvimento infantil em problemas psicológicos pode ser entendido como um processo de patologização e medicalização da infância, e esse processo afeta diretamente a maneira como a criança é vista e cuidada (Brzozowski; Caponi, 2013).

É comum ver os comportamentos infantis sendo classificados como sintomas de algum transtorno, e isso tem a ver com a força que o modelo biomédico ganhou quando se trata da saúde mental. Os manuais diagnósticos e classificatórios, como

o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) (First, 2025) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2022) ajudam – e muito – no processo de diagnóstico, já que trazem os critérios aos quais os profissionais da saúde devem estar atentos em relação aos sujeitos que estão avaliando. Entretanto, apesar de ser extremamente importante quando são usados corretamente, esses manuais também facilitam que diagnósticos sejam feitos sem o devido cuidado, sendo muitas vezes usados de forma automática, sem considerar que cada criança tem uma história, uma cultura e um ambiente ao seu redor (Brzozowski; Caponi, 2013).

Conforme dito por Peruzzolo e Viaro (2024), o DSM-5-TR (First, 2025) tem ampliado o número de diagnósticos, o que tem gerado uma “epidemia” de diagnósticos infantis que, muitas vezes, não se baseiam em evidências clínicas consistentes, mas sim, em critérios gerais e subjetivos. Esse movimento mostra que cada vez mais estão tratando com medicamentos os comportamentos infantis vistos como “inadequados”, mas que são, em muitos casos, apenas parte do desenvolvimento da criança (Peruzzolo; Viaro, 2024).

Sabemos que o diagnóstico precoce é o ideal, visto que, se as dificuldades da criança são identificadas e tratadas logo no início da vida, podemos evitar prejuízos maiores no futuro. No entanto, isso só se sustenta quando o diagnóstico é feito com responsabilidade, por uma equipe multidisciplinar e com critérios bem definidos. Nessas condições, o diagnóstico é fundamental para que a criança receba o apoio e a intervenção adequada. Porém, é cada vez mais frequente que o diagnóstico aconteça de forma apressada, em consultas rápidas, nas quais o médico apenas observa alguns comportamentos da criança de maneira isolada, sem considerar o contexto em que a criança está inserida. De acordo com D’Abreu (2012), diagnósticos psiquiátricos feitos sem o devido cuidado podem acabar rotulando e limitando a criança. Por isso, é fundamental que a avaliação seja cuidadosa e sensível, levando em conta o histórico da criança, suas relações e o ambiente em que está inserida, e não apenas considerando os critérios que estão nos manuais.

Diante dessa realidade, é necessário se pensar em práticas alternativas que não façam com que a infância seja reduzida a categorias diagnósticas e que reconheçam a complexidade de cada criança, levando em consideração sua individualidade, história e ambiente. Pensando nisso, este artigo tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para o aumento de diagnósticos e medicalização

em crianças, e também pensar em alternativas para se diminuir a patologização da infância, a fim de atuar na modificação do ambiente e do comportamento. Para contemplar tais objetivos foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de livros e artigos científicos e outros materiais acadêmicos que abordam o diagnóstico e a medicalização infantil, bem como os seus desdobramentos. A seleção desses materiais foi feita a partir de publicações disponíveis em bases de dados, como *Scielo*, Google acadêmico e *Pubmed*. Por meio dessa metodologia espera-se construir uma análise crítica que auxilie na reflexão sobre práticas que valorizem a escuta, o ambiente e o desenvolvimento de cada criança.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O AUMENTO DOS DIAGNÓSTICOS NA INFÂNCIA**

É possível observar que, nos últimos anos, houve um aumento significativo no número de diagnósticos de transtornos mentais em crianças. Esse crescimento se deve, em parte, aos avanços científicos atuais, mas também se deve a fatores históricos, culturais e sociais, que influenciam o que se entende sobre o “normal” e a infância (Santos *et al.*, 2018).

A cada edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (First, 2023), há uma mudança nos nomes dos transtornos mentais, em suas categorias para se diagnosticar e nos critérios que classificam os comportamentos, anteriormente considerados normais, em algo patológico. Com isso, comportamentos que eram considerados normais para o desenvolvimento infantil passam a ser entendidos como sintomas de transtornos mentais, o que muitas vezes contribui para a patologização da infância (Brzozowski; Caponi, 2013).

A tecnologia atual facilita que tudo seja encontrado na internet, facilitando o acesso às informações, mas também potencializando o autodiagnóstico e a rotulação, onde muitos familiares, professores e até mesmo profissionais da saúde, passam a identificar e “diagnosticar” os comportamentos das crianças a partir de listas de sintomas disponíveis em sites, que não são confiáveis e que desconsideram o contexto em que o comportamento está ocorrendo. Muitas vezes essas pesquisas favorecem diagnósticos equivocados, uma vez que os relatos passam a ser baseados em comportamentos isolados e sem uma análise funcional (Melo *et al.*, 2015).

Os diagnósticos feitos com poucas informações e sem as análises corretas têm consequências graves no desenvolvimento da criança, uma vez que, quando se atribui um laudo psiquiátrico sem considerar a história da criança, suas relações sociais e o ambiente em que vive, está comprometendo todo o seu futuro, além de estar criando um padrão que a criança terá que se enquadrar (Sahão, 2017).

Pensando em como a sociedade atual valoriza e busca por diagnósticos, tentando explicar comportamentos complexos, muitas vezes indesejados ou inadequados, surge a medicalização, trazendo uma solução rápida para problemas complexos, ignorando o contexto cultural, social e histórico das crianças (Brzozowski; Caponi, 2013).

O contexto escolar também tem desempenhado um papel importante nessa busca por diagnósticos e medicamentos, visto que existe um histórico de que, nesse ambiente, sejam valorizados bons desempenhos e resultados por parte do aluno, e quando o aluno não cumpre as expectativas, muitos professores encaminham as crianças para consultas clínicas, a fim de conseguirem uma maneira de controlar e, muitas vezes, excluir esses alunos, sem tentarem promover um ambiente de inclusão e adaptação. Com isso, o ambiente escolar, que deveria ser um local de inclusão e acolhimento, acaba reforçando a ideia de que comportamentos divergentes estão sempre relacionados a transtornos mentais (Sahão, 2017).

Outro contexto que é muito impactado nesse processo é a família, que muitas vezes tende a buscar respostas rápidas para os comportamentos dos filhos, a fim de diminuir sua sobrecarga e eliminar as cobranças sociais. Nesse contexto, a medicalização se torna um alívio, visto que ela tende a diminuir comportamentos considerados inadequados na criança, colocando-a de volta nos padrões da “normalidade”. Todo esse discurso é reforçado pelo modelo biomédico e por práticas que desconsideram a complexidade das relações familiares, do ambiente e do contexto social, levando a acreditar que o uso de medicamentos é a única forma de intervenção. Esse processo reduz a criança a um diagnóstico, diminuindo sua individualidade e desconsiderando que muitos de seus comportamentos podem estar sendo influenciados por seu ambiente cultural, familiar e escolar (Brzozowski; Caponi, 2013).

Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde precisa ser responsável, ética e científica, sendo necessário se adotar uma postura ainda mais crítica, visto que houve esse aumento na busca por diagnósticos e por tratamentos

medicamentosos. A avaliação precisa ser contextualizada, levando em consideração as contingências ambientais, a função do comportamento problema, o histórico de aprendizagem e os contextos em que a criança está inserida, a fim de que se for realmente firmado o diagnóstico, que ele considere todos os fatores envolvidos no desenvolvimento da criança (Brzozowski; Caponi, 2013).

Em suma, o aumento dos diagnósticos e da medicalização infantil não é apenas um processo clínico, mas é uma construção cultural, política e social, que necessita de mais intervenções focadas na mudança do ambiente, a fim de proporcionar um melhor desenvolvimento infantil. Sendo assim, é necessário repensar as práticas reducionistas, além de promover avaliações mais rigorosas, que respeitem a individualidade de cada criança (Brzozowski; Caponi, 2013).

## **O AUMENTO DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA**

A medicalização é um processo em que situações que, algumas vezes, pertencem ao campo social, educacional ou emocional, passam a ser entendidas e tratadas como problemas psicológicos. Esse pensamento é centrado na visão biomédica, que ignora o ambiente em que o sujeito está inserido, excluindo suas relações sociais, familiares e culturais, ou seja, esse modelo tende a transformar comportamentos, muitas vezes comuns no desenvolvimento infantil, em sintomas clínicos que precisam de diagnóstico e medicação (Silva,; Rodrigues; Mello, 2018).

No entanto, é importante destacar que a medicalização não é, por si só, negativa: em determinados contextos, a prescrição de medicamentos é válida e necessária, contribuindo para a estabilização de quadros que comprometem o bem-estar da criança. O problema acontece quando a medicalização ocorre de forma descontrolada, excessiva ou descontextualizada, se tornando uma resposta automática a situações que poderiam ter outras soluções. Por isso, é preciso reconhecer que, embora os medicamentos ajudem, seu uso deve ser criterioso e acompanhado de uma análise da realidade da criança. Nesse sentido, o que é problematizado é o uso abusivo e generalizado da medicalização, sendo vista como uma solução única e imediata para questões que têm origens mais complexas. Os autores Silva, Rodrigues e Mello (2018) pontuam que:

O que problematizamos aqui é o processo de medicalização, assim como tem sido percebido, e não o ato de medicar, sendo este entendido como processo de prescrever remédios e a utilização dos mesmos em tratamentos, o que pode ser necessário e eficaz desde que seja feito com cautela e não como fim em si mesmo (Silva; Rodrigues; Mello, 2018, p. 742).

No contexto infantil, a medicalização tem se tornado uma prática cada vez mais comum, onde comportamentos muitas vezes comuns da infância são transformados em sintomas de patologias, frequentemente sem uma avaliação clínica apropriada. De acordo com o autor Illich (1975), a medicalização surge como uma forma de controle social, em que experiências subjetivas e vivências emocionais são transformadas em transtornos mentais.

Comportamentos que antes eram vistos como esperados no desenvolvimento infantil passam, em alguns casos, a ser tratados como sinais clínicos que exigem intervenção medicamentosa. Geralmente, a intervenção medicamentosa é de fato necessária e traz benefícios, desde que ela seja indicada após uma análise funcional e criteriosa dos comportamentos da criança. No entanto, quando esse olhar passa a ser generalizado, os aspectos culturais, sociais e econômicos ficam mascarados por um discurso que reduz a infância à prescrição de um medicamento (Camargos; Faria; Nascimento, 2024).

Nos últimos anos, houve um aumento nas vendas de psicofármacos e no uso deles em crianças. Os dados disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2022) mostram que as vendas do medicamento cloridrato de metilfenidato, por exemplo, passaram de seiscentos e cinquenta e oito mil e quinze caixas vendidas no ano 2018, para dois milhões sete mil novecentos e oitenta e três caixas vendidas no ano 2019, diminuindo para um milhão quinhentos e cinquenta e um mil oitocentos e quarenta e nove caixas vendidas no ano 2020, e por fim, aumentando para dois milhões trezentos e quatorze mil novecentos e trinta e quatro no ano 2021, colocando o Brasil entre os maiores consumidores desse medicamento no mundo. Segundo Santos *et al.* (2018), esse processo está relacionado ao crescimento da medicina e da indústria farmacêutica, que definem o que é um comportamento inadequado e apresentam os medicamentos como a principal solução para ele.

Considerando os dados mencionados, é importante salientar que, a partir do final do ano de 2021, os dados sobre as vendas de medicamentos controlados, por exemplo, o cloridrato de metilfenidato, passaram a ser escassos, por conta da Resolução RDC nº 586, de 2021 que suspende temporariamente o envio das informações sobre as vendas desses medicamentos para Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Essa resolução foi publicada por

conta da instabilidade no mencionado sistema, o que dificultava para as farmácias e drogarias realizarem o envio das informações, por conta disso, a ANVISA decidiu suspender temporariamente os envios dos dados para evitar penalizar os estabelecimentos, porém isso compromete o saber científico e social, visto que, sem a atualização desses dados é impossível compreender como esses medicamentos vêm sendo utilizados pela população e quais impactos esse uso têm causado na sociedade (BRASIL, 2021).

A busca por medicação muitas vezes começa na escola, que, diante de dificuldades de aprendizagem ou problemas de disciplina, orienta as famílias a buscarem por medicação. A autora Sahão (2017) relata que os discursos das escolas estão ligados a uma lógica de controle, que solicita que a criança seja encaminhada a médicos para que seja diagnosticada e medicada. Isso mostra que a escola tem se tornado o primeiro lugar a pedir pela medicalização, ajudando a aumentar o número de prescrições de medicamentos na infância.

Diante de tudo isso, fica claro que a medicalização na infância tem se tornado uma prática utilizada de forma automática e sem considerar o contexto real da criança. Embora existam situações em que a medicação seja necessária e traga benefícios, o problema acontece quando ela é usada sem entender os motivos que influenciam a criança a se comportar de determinada maneira. Sendo assim, é preciso pensar no uso da medicação de forma responsável, considerando que antes de se fazer um diagnóstico ou se receitar uma medicação é essencial olhar para a criança por inteiro, considerando sua história, seu ambiente e suas relações sociais (Silva; Rodrigues; Mello, 2018).

## **IMPACTOS DOS DIAGNÓSTICOS E DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA**

O uso excessivo e pouco criterioso de medicamentos em crianças tem causado muita preocupação em profissionais da saúde e da educação, principalmente devido aos efeitos colaterais que eles causam após um longo período de uso. Por exemplo, o medicamento metilfenidato costuma provocar insônia, falta de apetite, dor de cabeça, irritabilidade e, em alguns casos, euforia e agressividade. A autora Moysés (2013) *apud* Vizotto e Ferrazza (2017), afirma que esse medicamento pode deixar as crianças mais lentas e apáticas, deixando-as condicionadas aos efeitos do medicamento, perdendo sua espontaneidade, suas características únicas e sua maneira de ser e se expressar.

Conforme já mencionado, em muitos casos, a medicação é uma aliada importante no cuidado da saúde mental infantil, no entanto, o uso contínuo e sem real necessidade durante a infância pode trazer riscos sérios, principalmente por ser uma fase em que o cérebro ainda está em formação, e esses medicamentos, quando são receitados sem uma avaliação cuidadosa, podem acabar comprometendo o desenvolvimento cognitivo e neurológico da criança (Vizotto; Ferrazza, 2017).

Os medicamentos psicofármacos quando usados por longos períodos podem gerar um quadro de dependência física e psíquica, especialmente em crianças. Quando utilizada de maneira adequada e por tempo determinado, ela pode ajudar no controle de sintomas e no desenvolvimento da criança, no entanto, quando esses medicamentos são usados de forma prolongada e sem necessidade real, a criança pode relacionar a medicação como a condição para ela “funcionar” socialmente, aumentando o risco de dependência. Sendo assim, rotular as crianças precocemente com transtornos mentais pode afetar profundamente a maneira como elas se veem e se entendem, visto que quando as dificuldades e os desafios da infância são vistos apenas como problemas a serem “curados”, a criança pode entender que seu jeito de ser é errado e somente com o uso de remédios ela vai ser aceita, ou seja, quando seu sofrimento emocional é reduzido a algo medicável, ignorando a complexidade de quem ela realmente é, isso pode acarretar em diversos problemas de autoestima e autonomia (Vizotto; Ferrazza, 2017).

Ao cair na armadilha medicalizante [...] a criança poderá conceber todos os mal-estares e sofrimentos psíquicos como passíveis de intervenções medicamentosas ou relacionados à sua doença. Nesse aspecto, estamos inserindo-a em uma lógica na qual poderá considerar os medicamentos como essencial à constituição humana e, principalmente, poderá julgar como alternativa indispensável para se adequar aos padrões estabelecidos socialmente (Vizotto; Ferrazza, 2017, p. 220).

A medicalização da infância, quando usada de forma equivocada ou excessiva, provoca efeitos profundos e dolorosos na vida das crianças, porém o uso responsável dos medicamentos é extremamente útil. Como mencionado, os impactos vão muito além dos efeitos colaterais físicos, mas também na forma como a criança se percebe, se expressa e se desenvolve (Alves, Brandão & Júnior, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo foi possível refletir sobre como o aumento de diagnósticos e o uso excessivo de medicações na infância impacta diretamente na forma como as crianças são entendidas, acolhidas e cuidadas. O que antes era entendido como parte do desenvolvimento infantil, hoje muitas vezes ganha um diagnóstico e medicamentos, sendo que na maioria das vezes nem ao menos foi realizada uma escuta adequada ou uma avaliação criteriosa. Essa realidade causa muitos efeitos no futuro da criança, já que diagnósticos apressados e medicações desnecessárias não só colocam nas crianças um rótulo, mas também interferem no seu modo de vida, nas suas relações pessoais e no seu desenvolvimento (Brzozowski; Caponi, 2013).

Diante do aumento de diagnósticos e medicalização que vêm fazendo parte da infância de muitas crianças é necessário que se busque outras formas de intervenção. O diagnóstico deve ser feito com cuidado e por uma equipe que possa olhar para a criança de forma completa, para que possam entender o que está acontecendo com a criança antes de rotulá-la ou medicá-la (Vizotto; Ferrazza, 2017).

Além disso, é necessário que intervenções não medicamentosas e que não partem necessariamente de um diagnóstico também ganhem mais espaço. A psicoterapia, por exemplo, ajuda muito nesse processo, oferecendo um espaço seguro onde a criança pode se expressar, elaborar suas emoções e desenvolver novas formas de lidar com as situações do dia a dia. O envolvimento da família também faz toda diferença, principalmente quando os cuidadores recebem orientações que os ajudam a compreender melhor os comportamentos de seus filhos (Dias *et al.*, 2023).

Muitas vezes a escola é o primeiro lugar onde os comportamentos das crianças são percebidos, sendo assim, ela também precisa fazer parte dessa mudança. Nesse sentido, é importante que os professores recebam formação para entender melhor os comportamentos infantis e saibam lidar com as diferentes formas de se manifestarem, para assim ser possível criar um ambiente mais acolhedor e que ajude a diminuir os encaminhamentos e diagnósticos precipitados. Também é fundamental que existam políticas públicas que incentivem esse olhar mais cuidadoso para a infância, criando regras mais claras sobre a prescrição de

medicamentos, além de ser necessário a criação de campanhas que orientem sobre as outras formas de intervenção (Sahão, 2017).

Em suma, esse artigo reforça a importância de se refletir sobre o modo que está sendo olhado para a infância, além de incentivar a busca por formas mais sensíveis de compreender o comportamento das crianças, visto que, o diagnóstico e a medicação não podem ser as únicas opções para o tratamento, portanto, é preciso garantir que cada criança seja ouvida, acolhida e apoiada considerando sua história, seu ambiente e sua maneira única de ser (Brzozowski; Caponi, 2013).

## REFERÊNCIAS

ALVES, F. C. C.; BRANDÃO, M. B. F.; JÚNIOR, A. J. B. A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa. **Revista Mental**, [S.l.], v. 13, n. 24, p. 1–25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v13n24.0003>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Venda de Medicamentos Industrializados**. 15 dez. 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZDKxZTFhN2ltODE4MC00ZGQxLTlhYTktNDkwZml4NTZjYjgzliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection4727081e4b30dc30a1b6>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC. Resolução nº 586, de 17 de dezembro de 2021. **Resolução RDC nº 586**. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/RESOLUÇÃO%20RDC%20Nº%20586,%20DE%2017%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202021.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 208–221, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100016>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CAMARGOS, A. L.; FARIA, B. F. S.; NASCIMENTO, S. A. A. O processo de medicalização associado à infância. **Revista Mental**, [S.l.], v. 16, n. 29, p. 1–14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v16n29.0006>. Acesso em: 06 abr. 2025.

D'ABREU, L. C. F. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos Clínicos**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 2–9, 18 jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2012.51.01>. Acesso em: 25 mar. 2025.

DIAS, R. I. R.; ROCHA, M. E. S. B.; SIQUEIRA, A. P. de; LEITE, A. M.; GOMES, G. K. S.; LABS, A. V. M.; BASTOS, A. R. S.; BEZERRA, F. C.; ANDRADE, R. P.; PALMA, A. L. G. L.; REGIS, A. F. A.; SOUZA, P. C. Saúde Mental: intervenções

multidisciplinar no tratamento e diagnóstico. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.l.], v. 5, n. 5, p. 2329–2337, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2329-2337>. Acesso em: 25 maio 2025.

FIRST, M. B. **Manual de Diagnóstico Diferencial do DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2025. p. 368. Disponível em: [https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822851/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dfolha de rosto](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822851/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dfolha%20de%20rosto).

ALVES, F. C. C.; BRANDÃO, M. B. F.; JÚNIOR, A. J. B. A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa. **Revista Mental**, [S.L.], v. 13, n. 24, p. 1–25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v13n24.0003>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Venda de Medicamentos Industrializados**. 15 dez. 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZDkxZTFhN2ltODE4MC00ZGQxLTlhYTktNDkwZml4NTZjYjgzliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection4727081e4b30dc30a1b6>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC. Resolução nº 586**, de 17 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/RESOLUÇÃO%20RDC%20Nº%20586,%20DE%2017%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202021.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 208–221, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100016>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CAMARGOS, A. L.; FARIA, B. F. S.; NASCIMENTO, S. A. A. O processo de medicalização associado à infância. **Revista Mental**, [S.L.], v. 16, n. 29, p. 1–14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v16n29.0006>. Acesso em: 06 abr. 2025.

D'ABREU, L. C. F. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos Clínicos**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 2–9, 18 jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2012.51.01>. Acesso em: 25 mar. 2025.

DIAS, R. I. R.; ROCHA, M. E. S. B.; SIQUEIRA, A. P. de; LEITE, A. M.; GOMES, G. K. S.; LABS, A. V. M.; BASTOS, A. R. S.; BEZERRA, F. C.; ANDRADE, R. P.; PALMA, A. L. G. L.; REGIS, A. F. A.; SOUZA, P. C. Saúde Mental: intervenções multidisciplinar no tratamento e diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 2329–2337, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2329-2337>. Acesso em: 25 maio 2025.

FIRST, M. B. **Manual de Diagnóstico Diferencial do DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2025. p. 368. Disponível em: [https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822851/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dfolha\\_de\\_rosto.xhtml%5D/4%5BFirst\\_C01%5D/2/8/4/2/2%4052:62](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822851/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dfolha_de_rosto.xhtml%5D/4%5BFirst_C01%5D/2/8/4/2/2%4052:62). Acesso em: 13 mar. 2025.

ILLICH, I. **A expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 164. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3205.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

MELO, C. M. de; LUZIA, J. C.; KIENEN, N.; FORNAZARI, S. A. (org.). **Psicologia e Análise do Comportamento: saúde e processos educativos**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2015. p. 179. Disponível em: <https://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2015/08/Psicologia-e-Analise-do-Comportamento-UEL.pdf>. Acesso em: 01 maio 2025.

MOYSÉS, M. A. A. A ritalina e os riscos de um “genocídio do futuro”. Entrevista concedida a Isabel Gardenal. **Portal UNICAMP**, Universidade Estadual de Campinas, 2013. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>. Acesso em: 25 maio 2025. In: VIZOTTO, L. P.; FERRAZZA, D. A. A infância na berlinda: sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. **Estudos de Psicologia**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 214–224, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170022>. Acesso em: 25 maio 2025.

PERUZZOLO, M. C.; VIARO, R. V. DSM e transtornos associados à infância: a classificação diagnóstica psiquiátrica em discussão. **Revista Mental**, [S.L.], v. 16, n. 29, p. 1–18, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v16n29.0007>. Acesso em: 03 jun. 2025.

SAHÃO, F. T. Aplicações e implicações da análise do comportamento no contexto educacional e da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 151–154, 15 fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p151>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SANTOS, F. M. S.; SOUZA, M. M.; MOURA, M. C. B. L.; FERREIRA, T. A. S. Medicalização da vida e análise do comportamento a partir de questões sociocientíficas. **Questões Sociocientíficas: fundamentos, propostas de ensino e perspectivas para ações sociopolíticas**, [S.L.], p. 245–259, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220174.0012>. Acesso em: 07 jun. 2025.

SILVA, C. M. da; RODRIGUES, R. C.; MELLO, L. N. Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta à questões comportamentais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 738–754, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n3/v18n3a02.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2025.

VIZOTTO, L. P.; FERRAZZA, D. A. A infância na berlinda: sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. **Estudos de Psicologia**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 214–224, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170022>. Acesso em: 25 maio 2025.

(WORLD HEALTH ORGANIZATION) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEVA. CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e de Morbidade. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/pt>. Acesso em: 21 out. 2025.