

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E BIOLÓGICAS

MARIANA DE CASTRO FABRI

**INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE NO ÂMBITO ESCOLAR: UMA ANÁLISE SOBRE O ACESSO
AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PELO SUS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação de Licenciatura em Ciências Biológicas Integral para obtenção do grau de Licenciada em Ciências Biológicas.

Orientadora: Profa. Dra. Monica Jones Costa

SOROCABA
2025

MARIANA DE CASTRO FABRI

**INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPE-
RATIVIDADE NO ÂMBITO ESCOLAR: UMA ANÁLISE SOBRE O ACESSO AO TRA-
TAMENTO MEDICAMENTOSO PELO SUS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Ciências Biológicas Integral, para obtenção do grau de Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de São Carlos. Sorocaba, 05 de Dezembro de 2025.

Orientadora

Profa. Dra. Monica Jones Costa

DBio-UFSCar

Examinadora

Profa. Dra Daniele Silva Rocha

DCH - UFSCar

Examinador(a)

Profa. MSc Amanda Stefanie Jabur de Assis

DBio - UFSCar

AGRADECIMENTOS

Agradeço e dedico esta graduação à minha família, a quem sempre dedicarei todos os agradecimentos por cada conquista – luzes da minha vida.

Aos meus pais, que me ensinaram a ler, a escrever e, acima de tudo, a ter princípios e valores. Aos meus irmãos, Ana e Pedro, que são meu porto seguro e os meus melhores amigos. Vocês sempre me incentivaram a ir longe, mas sempre me mostraram que família é aonde o coração volta para descansar. Tudo sempre será por e para vocês.

Aos meus amigos, obrigada por tornarem este processo mais leve e divertido. Em especial à Bianca Landim, que foi o meu grande encontro da graduação — obrigada por tudo.

Ao Gustavo, meu grande amor e parceiro de vida, obrigada por caminhar comigo em cada passo dessa e de todas as outras trajetórias, me dando suporte, força e, acima de tudo, amor.

Um agradecimento especial ao André Cotomacio, que sempre foi muito além de um líder. Obrigada por ser um dos grandes apoiadores da minha carreira.

Carrego comigo a frase: “*Deus nunca dá um fardo maior do que se pode carregar*”. Talvez essa seja a explicação para tamanha teimosia e ambição que tenho desde pequena. Agradeço à Ele pelo amparo ao longo desses cinco anos, correndo atrás de um único sonho: ser feliz e realizada — e hoje posso dizer que sou muito além disso.

Essa conquista é minha, nossa, de quem veio antes de mim, de quem está ao meu lado e d’Aquele que vai adiante. Porque tudo que sou, é graça. E tudo que tenho, é amor.

Obrigada à vida por este imenso pontapé inicial na carreira que, por toda a minha infância, sonhei, desejei e admirei.

Hoje sou, enfim, uma bióloga — mas, por toda a vida, serei muito além disso.

RESUMO

FABRI, Mariana. A inclusão de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no âmbito escolar: uma análise sobre o acesso ao tratamento medicamentoso pelo SUS. 2025. 19 f. Monografia (Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de São Carlos, Campus Sorocaba, Sorocaba, 2025.

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) representa um dos desafios mais recorrentes no ambiente educacional. Esta monografia busca analisar como o acesso ao tratamento medicamentoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS) interfere na inclusão escolar de crianças com TDAH. A partir de uma abordagem bibliográfica, com base em artigos científicos e documentos oficiais, a pesquisa investigou as legislações vigentes, as políticas públicas voltadas à inclusão, os desafios enfrentados pelas famílias e pelas instituições de ensino, além das barreiras culturais e institucionais que dificultam o acesso igualitário à saúde e à educação. Apesar dos avanços legais, a análise indicou que ainda existem falhas na implementação prática destas garantias, como a escassez de profissionais especializados, a distribuição desigual de medicamentos e a ausência de protocolos intersetoriais bem definidos. Observou-se ainda o impacto significativo do estigma social em relação ao TDAH, o que compromete o diagnóstico precoce e o suporte pedagógico adequado. Por fim, pôde-se concluir que a efetivação da inclusão depende de ações articuladas entre os setores da saúde e da educação, bem como da superação de entraves estruturais e culturais, sendo essencial um olhar mais atento e empático às necessidades específicas desses estudantes para a construção de um sistema educacional mais justo, acolhedor e equitativo.

Palavras-chave: Transtornos do Neurodesenvolvimento; Inclusão Escolar; Políticas Públicas.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

FABRI, Mariana. The inclusion of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the school environment: an analysis of access to medication treatment through the SUS. 2025. 19 p. Monograph (Bachelor's Degree in Biological Sciences) – Federal University of São Carlos, Sorocaba Campus, Sorocaba, 2025.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) represents one of the most recurring challenges in the educational environment. This monograph seeks to analyze how access to medication treatment through the Unified Health System (SUS) interferes with the school inclusion of children with ADHD. Using a bibliographic approach, based on scientific articles and official documents, the research investigates current legislation, public policies aimed at inclusion, the challenges faced by families and educational institutions, as well as the cultural and institutional barriers that hinder equal access to health and education. The analysis reveals that, despite legal advancements, shortcomings persist in the practical implementation of these guarantees, such as a shortage of specialized professionals, unequal distribution of medication, and the absence of well-defined intersectoral protocols. The significant impact of social stigma surrounding ADHD is also observed, compromising early diagnosis and adequate educational support. The study concludes that effective inclusion depends on coordinated actions between the health and education sectors, as well as overcoming structural and cultural obstacles. A more attentive and empathetic approach to the specific needs of these students is essential for building a fairer, more welcoming, and equitable educational system.

Keywords: ADHD. Neurodevelopmental Disorders; School Inclusion; Public Policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1.Motivação.....	2
1.2.Fundamentação Teórica.....	2
1.2.1. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).....	2
1.2.2. A inclusão no âmbito escolar.....	4
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo geral.....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. MATERIAIS E MÉTODOS	7
3.1.Tipos de pesquisa.....	7
3.2.Procedimentos Metodológicos.....	7
3.3.Critérios de Inclusão e Exclusão.....	7
3.4.Limitações do Estudo.....	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
4.1.Barreiras no Diagnóstico e no Tratamento pelo SUS.....	9
4.2.Consequências da Ausência de Tratamento.....	11
4.3.A Importância de Protocolos Intersetoriais para a Inclusão e o Tratamento do TDAH...	13
4.4.Estigma e Barreiras Culturais no Tratamento e na Inclusão de Crianças com TDAH....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6. CONCLUSÕES.....	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurobiológico que afeta o desenvolvimento infantil, caracterizando-se por sinais e sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Sua prevalência mundial varia entre 5% e 7% na população infantil, tornando-se um dos transtornos psiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes (Ministério da Saúde, 2022). No Brasil, a inclusão de crianças com TDAH no ambiente escolar apresenta desafios significativos, uma vez que o transtorno pode comprometer o desempenho acadêmico e social destes estudantes.

Dentre os tratamentos disponíveis para o TDAH, a combinação de abordagens farmacológicas e não-farmacológicas tem grande impacto e relevância. No entanto, o acesso ao tratamento medicamentoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é um tema a ser debatido, uma vez que a ausência de diretrizes claras, a recusa na incorporação de medicamentos de primeira linha, como metilfenidato e lisdexanfetamina, além da falta de profissionais capacitados, impactam diretamente na qualidade de vida dessas crianças (Jusbrasil, 2024). Além disso, políticas públicas voltadas para a inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais, incluindo aqueles com TDAH, ainda carecem de regulamentação e efetividade prática.

Este trabalho buscou compreender os desafios e possibilidades da inclusão escolar de crianças com TDAH, analisando se SUS viabiliza o acesso ao tratamento medicamentoso e quais são os impactos deste acesso (ou sua falta) no desempenho acadêmico e social dos estudantes. A pesquisa abordou, por meio de revisão bibliográfica e análise documental, as políticas públicas voltadas para essa parcela da população e sua relação com a qualidade da educação inclusiva.

Considerando o atual cenário educacional e de saúde pública no Brasil, o presente Trabalho de Conclusão de curso partiu da hipótese de que a inclusão de crianças com TDAH no ambiente escolar ocorre de forma limitada, especialmente nas redes públicas de ensino. Dessa forma, a pesquisa buscou avaliar uma possível necessidade de articulação entre os setores da saúde e da educação para a promoção de uma inclusão verdadeiramente efetiva, tendo-se em vista a urgência em verificar se existem lacunas entre as garantias legais e a realidade prática da inclusão escolar de crianças e adolescentes com TDAH no Brasil.

Este trabalho está organizado da seguinte forma: o primeiro capítulo apresenta a fundamentação teórica sobre o TDAH e a inclusão escolar; o segundo capítulo descreve os objetivos

da pesquisa; o terceiro capítulo aborda os procedimentos metodológicos adotados; o quarto capítulo discute os principais resultados encontrados na literatura; por fim, são apresentadas as considerações finais e conclusões, nas quais se sintetizam os principais achados e reflexões do estudo.

1.1. Motivação

A escolha do tema deste trabalho surgiu a partir de um interesse pessoal consolidado ao longo da graduação: a atuação das políticas públicas e da legislação como ferramentas fundamentais para a garantia dos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa. Sempre me chamou atenção como os documentos legais e normativos têm o poder de transformar realidades e assegurar o acesso a direitos essenciais, como saúde e educação.

Ao longo da Licenciatura em Biologia, esse interesse foi se intensificando, especialmente por meio das aulas da professora Monica Jones, minha orientadora neste trabalho. As contribuições dela para a minha formação foram essenciais, principalmente na área de fisiologia, despertando em mim uma grande paixão pelos estudos relacionados ao funcionamento do corpo humano e aos transtornos que o afetam. Seu domínio sobre os conteúdos ministrados foram fundamentais para que eu desenvolvesse um olhar mais atento e curioso sobre os processos neurobiológicos e os desafios enfrentados pelas pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH.

Unindo esses dois caminhos, o interesse por legislações e políticas públicas e a paixão pelos mecanismos biológicos e neurológicos, decidi investigar a interface entre saúde, educação e inclusão, analisando as barreiras e possibilidades para o tratamento e o acolhimento de estudantes com TDAH no contexto das escolas públicas brasileiras.

1.2. Objetivo Geral

Analisar a realidade, os desafios e as possibilidades da inclusão de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no ambiente escolar, com ênfase no impacto do acesso (ou falta dele) ao tratamento medicamentoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3. Objetivos Específicos

- a) Investigar as políticas públicas voltadas para crianças com TDAH na educação básica;

- b) Analisar a maneira como está estruturado o fornecimento de tratamento medicamentoso pelo SUS para esse transtorno;
- c) Avaliar a relação entre o uso de medicamentos e o desempenho escolar das crianças portadoras de TDAH;
- d) Identificar os principais desafios enfrentados por estudantes, professores e suas famílias no processo de inclusão escolar de jovens com TDAH.

1.4. Fundamentação Teórica.

1.4.1. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O TDAH é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se manifesta na infância e pode persistir até a vida adulta. Caracteriza-se, principalmente, por sinais e sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, os quais interferem significativamente no desempenho acadêmico, social e familiar do indivíduo (BRASIL, 2022). A prevalência mundial estimada do TDAH em crianças é de aproximadamente 5%, sendo o transtorno mais diagnosticado entre os distúrbios neuropsiquiátricos infantis (SILVA; SANTOS, 2022).

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o TDAH pode ser classificado em três apresentações: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado.

A apresentação predominantemente desatenta caracteriza-se pela presença mais frequente de sintomas relacionados à dificuldade de manter a atenção, organização e persistência em tarefas. Crianças com esse perfil tendem a apresentar esquecimento frequente de atividades escolares, dificuldade em seguir instruções, perda recorrente de materiais, além de aparentar desinteresse ou distração constante. No ambiente escolar, esses estudantes costumam ter prejuízos significativos no rendimento acadêmico, uma vez que a desatenção compromete a assimilação de conteúdos, a realização de tarefas e a participação em sala de aula. Por não apresentarem comportamentos disruptivos evidentes, muitas vezes passam despercebidos, o que pode atrasar o diagnóstico e a intervenção adequada.

A apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva é marcada pela predominância de sintomas motores e comportamentais, como inquietação constante, dificuldade em perma-

necer sentado, falar excessivamente, interromper conversas ou atividades e agir de forma impulsiva, sem considerar consequências. No contexto escolar, essas crianças frequentemente apresentam dificuldades em respeitar regras, esperar sua vez e manter comportamentos compatíveis com o ambiente de sala de aula. A impulsividade pode gerar conflitos interpessoais, dificuldades na socialização e maior incidência de punições disciplinares, contribuindo para processos de exclusão e estigmatização do estudante.

Já a apresentação combinada é a forma mais frequente do TDAH e envolve a coexistência significativa de sintomas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade. Nesses casos, os prejuízos tendem a ser mais amplos, afetando simultaneamente o desempenho acadêmico, o comportamento social e a autorregulação emocional. Crianças com apresentação combinada geralmente enfrentam maiores desafios no ambiente escolar, exigindo estratégias pedagógicas mais abrangentes, acompanhamento multiprofissional e, em muitos casos, tratamento medicamentoso associado a intervenções psicossociais.

Para o diagnóstico clínico, os sinais e sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade, ocorrerem em dois ou mais contextos (escola, casa, atividades sociais etc) e causarem prejuízos funcionais evidentes (RIBEIRO, 2021). Do ponto de vista fisiológico, o TDAH está relacionado a disfunções nos circuitos neuronais que envolvem os lóbulos frontais e as vias dopaminérgicas e noradrenérgicas, os quais são responsáveis pela autorregulação do comportamento, planejamento e atenção, o que explica os sintomas cognitivos observados (CARDOSO; OLIVEIRA, 2021).

Já no ambiente escolar, os sinais e sintomas do TDAH frequentemente se traduzem em dificuldades de concentração e organização, esquecimento de tarefas cotidianas, dificuldade em seguir instruções e regras, além de impulsividade comportamental (AQUI CABERIA UMA CITAÇÃO). Essas manifestações acabam por comprometer o rendimento escolar e o relacionamento entre os alunos e professores/colegas, podendo levar à exclusão social e até mesmo ao bullying associado a um desinteresse acadêmico e até a uma rotulação negativa (SILVA; SANTOS, 2022). Além disso, outro tópico para discussão é que muitos estudantes com TDAH não recebem o suporte adequado, devido à falta de capacitação dos docentes para lidar com as manifestações dos sinais e sintomas, bem como à ausência de instruções para adaptações curriculares e metodológicas necessárias.

O TDAH envolve uma abordagem multifatorial, que inclui intervenções psicossociais, acompanhamento psicológico e, em muitos casos, o uso de medicamentos psico-estimulantes, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina, que atuam na modulação da neurotransmissão dopaminérgica, promovendo melhora significativa na atenção, no controle da impulsividade e no comportamento (BRASIL, 2022). Porém, o acesso a esses medicamentos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda apresenta diversos obstáculos, como a necessidade de laudos específicos, a limitação da distribuição nas farmácias públicas e, embora existam protocolos estabelecidos, sua difusão entre os profissionais da rede básica de saúde ainda encontra travas, o que pode restringir o acesso efetivo ao tratamento. (CARDOSO; OLIVEIRA, 2021).

Assim, aqui cabe uma importante ressalta: este Trabalho de Conclusão de Curso não pretende fazer uma apologia à medicamentação simples e exclusiva de qualquer indivíduo mas, por outra, que o acesso pelo SUS a medicamentos que melhorem a concentração e que reduzam a hiperatividade dos/as estudantes não represente um entrave à inclusão dos mesmos no ambiente escolar. Sabe-se que, para o caso do TDAH, o acesso a medicamentos que melhorem a via dopaminérgica é necessário, sempre associado a outras terapias e a práticas inclusivas em sala de aula (como flexibilização de prazos e duração de tarefas diversas, por exemplo), para que os prejuízos no desempenho acadêmico inerentes ao referido transtorno sejam minimizados. Os aspectos que justificam a relevância do acesso aos medicamentos podem ser mais detalhadamente encontrados no item 4.3. deste TCC.

Embora o TDAH não seja classificado como deficiência no ordenamento jurídico brasileiro, a Lei nº 14.254/2021 estabelece a obrigatoriedade do acompanhamento integral de educandos com dislexia, TDAH ou outros transtornos de aprendizagem no âmbito da educação básica. Essa legislação representa um avanço importante no reconhecimento institucional do transtorno; entretanto, sua efetivação ainda encontra entraves estruturais, administrativos e operacionais, especialmente no que se refere à articulação entre os setores da saúde e da educação.

1.4.2. A Inclusão no Âmbito Escolar.

A inclusão no âmbito escolar é um conceito fundamentado no princípio de que todas as pessoas têm o direito de aprender em ambientes que respeitem suas diferenças individuais, promovendo a equidade e a justiça social, sendo necessário superar práticas excludentes, garantindo o acesso, a participação, a aprendizagem e, o mais importante, a permanência de todos os

estudantes, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, emocionais ou socioculturais (BRASIL, 2008). Historicamente, a educação brasileira passou por um processo de transição da integração (modelo em que o aluno precisava se adaptar à escola) para a inclusão (modelo em que é a escola que deve se adaptar ao aluno). Essa mudança foi impulsionada por legislações nacionais e internacionais que reconhecem a educação como um direito universal.

Entre os principais marcos legais que sustentam a inclusão escolar no Brasil, destacam-se:

- A Constituição Federal de 1988, que garante, no artigo 205, o direito de todos à educação e, no artigo 208, o atendimento especializado aos alunos com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
- A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) – Lei nº 9.394/1996, que reforça o dever do Estado em assegurar o atendimento educacional especializado, de forma complementar à formação regular;
- A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), que propõe o atendimento educacional especializado (AEE) e a eliminação de barreiras atitudinais, pedagógicas e estruturais no contexto escolar;
- A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015), que reafirma a obrigatoriedade da oferta de educação inclusiva em todos os níveis e modalidades.

Porém, a inclusão não se limita apenas ao aspecto legal, ela necessita de ações efetivas por parte das instituições de ensino que garantam a disseminação de conhecimento, como: a formação continuada de professores, a garantia de ambiente acessíveis, o uso de metodologias diversificadas e adaptadas, a revisão de currículos escolares e a presença de equipes capazes de acolher e apoiar os estudantes com necessidades específicas. Identificamos que, apesar dos avanços, os desafios ainda são muitos. A resistência de parte dos educadores, a escassez de recursos humanos e materiais, e a fragilidade das políticas públicas implementadas são alguns dos fatores que dificultam a concretização de um ambiente escolar verdadeiramente inclusivo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de Pesquisa

Este estudo tem caráter qualitativo e exploratório, buscando compreender os fenômenos envolvidos na inclusão de crianças com TDAH no ambiente escolar e no acesso ao tratamento medicamentoso pelo SUS. A pesquisa será realizada por meio de revisão bibliográfica e análise documental.

2.2. Procedimentos Metodológicos

A investigação foi realizada em duas etapas principais:

- a) **Revisão Bibliográfica:** A revisão bibliográfica foi realizada a partir de bases de dados científicas indexadas, como SciELO, PubMed, LILACS e Portal de Periódicos CAPES, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, incluindo protocolos e diretrizes clínicas;
- b) **Análise Documental:** Foram incluídos artigos científicos revisados por pares, publicados entre 2015 e 2025, além de documentos oficiais. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, textos sem revisão por pares e publicações que não abordassem diretamente a interface entre TDAH, educação e acesso ao tratamento pelo SUS.

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

- **Inclusão:** foram considerados artigos publicados nos últimos dez anos, documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, além de revisões sistemáticas sobre o tema;
- **Exclusão:** Trabalhos que não abordassem diretamente a relação entre TDAH, educação e acesso ao tratamento medicamentoso, bem como publicações que não possuíssem relevância científica comprovada.

2.4 Limitações do Estudo

A pesquisa se limitou a uma abordagem teórica e documental, sem a realização de entrevistas ou coleta de dados primários. Além disso, o estudo se restringiu ao contexto brasileiro, o que pode limitar a aplicabilidade dos resultados a outros países.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TDAH é uma condição que exige, na maioria dos casos, o uso de medicação para manejo adequado dos sinais e sintomas, especialmente nos contextos em que há prejuízos no desempenho escolar, social e/ou emocional da criança e do adolescente. Nesse sentido, o acesso a medicamentos eficazes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se algo essencial na promoção da inclusão escolar de crianças com esse diagnóstico, garantindo seus direitos básicos previstos na Constituição Federal de 1988.

Mesmo tratando da necessidade e do direito desse tratamento gratuito, o Brasil ainda apresenta diversas fragilidades quanto à disponibilização de medicamentos específicos para o TDAH no SUS. Os psicoestimulantes de primeira linha, como o metilfenidato (mais conhecida sob o nome de suas formulações comerciais mais vendidas, a Ritalina® e Concerta®) nem sempre estão disponíveis na rede básica. A distribuição costuma depender da gestão local e da existência de protocolos clínicos bem definidos e difundidos, o que nem sempre é uma realidade nos municípios brasileiros (AMARAL et al., 2018; SOUSA; NASCIMENTO, 2022).

Além disso, há uma deficiência de profissionais capacitados para diagnosticar e prescrever de maneira adequada os tratamentos. Muitas famílias enfrentam meses de espera por consultas com neuropediatras ou psiquiatras infantis dentro da rede pública de saúde, o que compromete o possível laudo e o início dos tratamentos, fatores fundamentais para o prognóstico favorável da criança. Conforme apontam Gonçalves e Lima (2021), o TDAH frequentemente é subdiagnosticado na rede pública, o que agrava a invisibilização do transtorno e reforça processos de exclusão escolar, ainda que disfarçados sob a aparência da inclusão. Adicionalmente, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do TDAH foi publicado recentemente (BRASIL, 2022), porém sua implementação efetiva enfrenta diversos obstáculos, como a falta de treinamento dos profissionais da atenção básica, o que reflete diretamente no ambiente escolar, uma vez que, sem diagnóstico e tratamento, a permanência e o aprendizado da criança com TDAH ficam comprometidos.

A literatura aponta que, quando indicado, o uso adequado de medicamentos pode trazer benefícios significativos à criança, incluindo melhora na atenção, na organização das atividades escolares, na socialização e no comportamento geral (LOPES; ALMEIDA, 2022). Em contrapartida, o uso isolado da medicação não é suficiente, ela deve ser acompanhada por intervenções

psicossociais e educacionais, o que exige articulação entre saúde e educação. (LOPES; ALMEIDA, 2022).

Embora o tratamento medicamentoso represente um recurso terapêutico importante em muitos casos, é fundamental destacar que a inclusão escolar de estudantes com TDAH não pode estar condicionada ao uso de medicamentos. Estratégias pedagógicas como flexibilização de prazos, adaptação de avaliações, organização do ambiente escolar, uso de metodologias ativas e acompanhamento individualizado constituem direitos educacionais garantidos independentemente da adesão farmacológica, seja por decisão familiar ou por limitações de acesso.

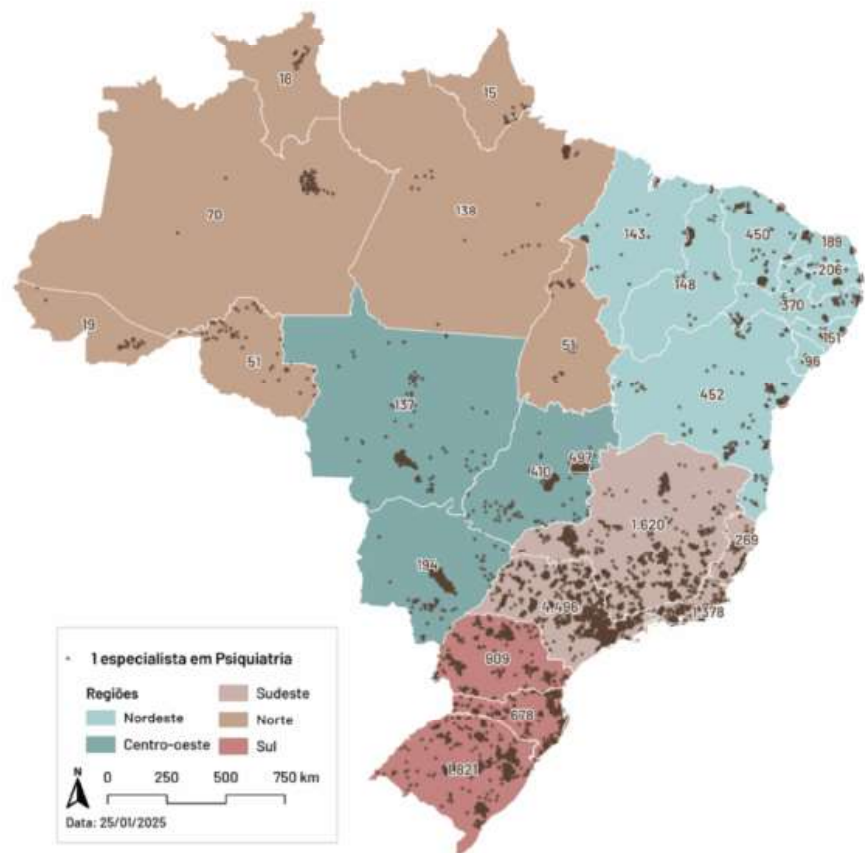
3.1. Barreiras no Diagnóstico e no Tratamento pelo SUS

Apesar de alguns avanços em políticas públicas de saúde mental, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento medicamentoso do TDAH por meio do SUS ainda apresenta barreiras estruturais, institucionais e sociais. A primeira dificuldade está na escassez de profissionais especializados na rede pública, especialmente nas regiões mais periféricas do país, comprometendo o diagnóstico precoce e eficaz, o que atrasa o início do tratamento (MEDEIROS; FRANCO; SILVA, 2021).

Conforme pode ser observado na Figura 1, os profissionais da psiquiatria estão fortemente concentrados nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, com significativa escassez no Norte e em parte do Nordeste. Isso reforça as desigualdades estruturais que dificultam o diagnóstico precoce do TDAH nas regiões mais vulneráveis.

Figura 1 – Distribuição de Especialistas em Psiquiatria no Território Nacional.

DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM PSIQUIATRIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



Fonte: Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. Adaptado de Scheffer (2025).

Outro obstáculo é a desinformação sobre o TDAH entre os próprios profissionais que atuam como porta de entrada ao SUS. Muitos ainda reproduzem estigmas em torno do transtorno, o que leva a uma maior resistência em encaminhar os casos para avaliação especializada (GONÇALVES; LIMA, 2021). Essa falta de preparo técnico e ética reforça a negligência histórica em torno do TDAH como um problema de saúde pública e dificulta sua abordagem integrada com a educação.

Além disso, a distribuição de medicamentos não é homogênea no território nacional. Embora o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o TDAH tenha sido publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, sua implementação ainda é recente e enfrenta dificuldades

na prática. O metilfenidato, por exemplo, é um medicamento de controle especial, e sua disponibilização depende de regulamentações locais, orçamento e burocracia específica, o que inviabiliza o acesso geral por parte dos pacientes (BRASIL, 2022).

Adicionalmente, é importante destacar a dificuldade de integração entre os setores de saúde e educação. O tratamento eficaz do TDAH exige acompanhamento entre muitos profissionais diferentes, que envolva, além da medicação, estratégias pedagógicas adaptadas, apoio psicossocial e capacitação dos docentes. No entanto, essa articulação entre os setores ainda é inexistente em muitos municípios brasileiros, contribuindo para a exclusão ou a permanência precária dos alunos com TDAH na escola.

3.2. Consequências da Ausência de Tratamento

A ausência de tratamento adequado para o TDAH, seja por falta de diagnóstico ou de acesso à medicação, impacta diretamente o desempenho escolar e a socialização da criança e do adolescente em quaisquer ambientes, uma vez que estudantes com sinais e sintomas não controlados tendem a apresentar maior número de episódios de indisciplina, dificuldades de concentração, baixo rendimento, levando a evasão escolar. Infelizmente em muitos cenários, são chamados de "preguiçosos", "desobedientes" e "desinteressados" quando, na verdade, estão enfrentando barreiras neuropsicológicas reais associadas à negligência pela falta do seu direito, que deveria ser garantido. (LOPES; ALMEIDA, 2022).

Além do prejuízo pedagógico já discutido, a falta de tratamentos adequados pode gerar quadros de sofrimento psíquico, baixa autoestima e desmotivação. O ambiente escolar, que deveria promover a inclusão e o desenvolvimento integral, passa a se configurar como um espaço de exclusão, onde as necessidades do aluno não são reconhecidas e nem atendidas. A negligência institucional com o TDAH, portanto, não compromete apenas o processo de ensino-aprendizagem, mas também os direitos fundamentais dessas crianças, como o direito à saúde, à educação e à dignidade.

Nesse contexto, torna-se relevante conhecer os principais medicamentos utilizados no tratamento do TDAH, uma vez que características como: o tipo de fármaco, princípio ativo e a disponibilidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm impacto direto na adesão ao tratamento, bem como nos resultados terapêuticos e no acesso a eles. A Tabela 1, a seguir, resume os principais medicamentos prescritos, destacando seus mecanismos de ação e sua disponibilização (ou não) pelo SUS:

Tabela 1 – Principais medicamentos utilizados no tratamento do TDAH

Medicamento	Princípio Ativo	Classe Farmacológica	Mecanismo de Ação no Sistema Nervoso	Disponível pelo SUS?
Metilfenidato (Ritalina, Concerta)	Cloridrato de metilfenidato	Psicoestimulante	Inibe a recaptção de dopamina e noradrenalina; atua no córtex pré-frontal e estriado.	Depende da região
Lisdexanfetamina (Venvanse)	Lisdexanfetamina	Psicoestimulante pró-droga	Convertida em dextroanfetamina; efeito prolongado.	Não
Atomoxetina (Atentah)	Atomoxetina	Não-estimulante	Inibe a recaptção de noradrenalina; aumento indireto de dopamina.	Não
Antidepressivos tricíclicos	Imipramina	Antidepressivo/ alternativa off-label	Ação sobre noradrenalina e serotonina; uso alternativo.	Sim (uso off-label)

Fonte: Elaborado pela autora com base em Gonçalves et al. (2021).

Os medicamentos mais prescritos para o tratamento do TDAH pertencem à classe dos psicoestimulantes, como o metilfenidato (Ritalina, Concerta) e a lisdexanfetamina (Venvanse), seguidos de não-estimulantes como a atomoxetina (Strattera/Atentah) e, em menor escala, antidepressivos tricíclicos, como a imipramina. Dentre esses, o metilfenidato é o único que tem a oferta pelo SUS padronizada em nível nacional, sendo utilizado por sua eficácia clínica e custo mais acessível. Já a lisdexanfetamina e a atomoxetina, apesar de também serem indicadas em casos específicos (como falha terapêutica ou intolerância ao metilfenidato, por exemplo), não são distribuídas pelo SUS, estando disponíveis apenas de maneira particular, decisões judiciais ou protocolos regionais específicos, o que gera desigualdades e falta no acesso ao tratamento.

Já os antidepressivos tricíclicos, como a imipramina, embora não sejam primeira escolha no tratamento do TDAH, estão disponíveis pelo SUS para outras indicações e podem ser utilizados de forma alternativa em alguns contextos clínicos. Esse tipo de prescrição, denominado uso off label, é respaldado por evidências científicas e prática clínica consolidada, embora não esteja necessariamente previsto nas bulas dos respectivos medicamentos.

Essa análise evidencia um importante obstáculo à equidade no tratamento: a limitação na oferta de opções terapêuticas pode comprometer sua continuidade e efetividade, sobretudo para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Portanto, compreender as barreiras existentes no fornecimento desses medicamentos é fundamental para o debate sobre políticas públicas e inclusão escolar de crianças com TDAH.

3.3.A Importância de Protocolos Intersectoriais para a Inclusão e o Tratamento do TDAH

Uma inclusão escolar efetiva de crianças com TDAH não depende exclusivamente do diagnóstico ou da oferta de tratamento medicamentoso; ela exige a articulação entre diferentes políticas públicas, principalmente entre os setores da saúde e da educação. Nesse contexto, os protocolos intersectoriais assumem um papel central ao estabelecerem diretrizes claras de etapas bem estabelecidas, responsabilidades e acompanhamento das crianças atendidas. Esses protocolos visam integrar as ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) e das escolas, de forma que os profissionais da educação possam identificar sinais de alerta e encaminhar corretamente os alunos, enquanto os serviços de saúde garantem os serviços de avaliação, diagnóstico e tratamento.

Entretanto, conforme apontam Gama e Teles (2020), muitas regiões do Brasil não têm a implementação efetiva desses protocolos. A ausência de uma atuação conjunta resulta em encaminhamentos tardios, falhas ao longo do acompanhamento terapêutico e falta de adaptações pedagógicas necessárias para o aprendizado dessas crianças. Portanto, fortalecer os protocolos entre esses setores não é apenas desejável, mas estratégico e necessário para garantir o direito à aprendizagem, ao tratamento e à socialização das crianças com TDAH.

3.4. Estigma e Barreiras Culturais no Tratamento e na Inclusão de Crianças com TDAH

Apesar dos avanços científicos e das políticas públicas voltadas à saúde mental infantil, o estigma social associado ao TDAH ainda constitui uma das maiores barreiras para o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a efetiva inclusão escolar das crianças com o transtorno.

Esse estigma manifesta-se no contexto familiar e escolar, refletindo uma visão distorcida de que o TDAH seria sinônimo de um mau comportamento, indisciplina ou falta de limites (COSTA et al., 2016).

No ambiente escolar, essa percepção leva à rotulação negativa das crianças, que frequentemente são vistas como "problemáticas" ou "desobedientes", o que impacta diretamente na autoestima e no desempenho acadêmico delas. A falta de preparo dos educadores para compreender o TDAH como um transtorno neurobiológico reforça essas interpretações equivocadas, tornando a escola um espaço de exclusão simbólica, onde a criança está presente, mas não incluída em sua totalidade (GONÇALVES; LIMA, 2021).

No âmbito familiar, o estigma também se expressa por meio do medo da medicalização na infância, o que gera uma certa resistência vinda dos responsáveis ao uso de medicamentos psicotrópicos, como o metilfenidato ou a lisdexanfetamina, por exemplo, por receio dos efeitos colaterais ou por associarem o tratamento medicamentoso a algo considerado como "exagerado". Essa resistência pode gerar abandono terapêutico, atraso no tratamento e crescente agravamento dos sinais e sintomas (SOUSA; NASCIMENTO, 2022). Além disso, o estigma social é reafirmado por discursos leigos e midiáticos que reduzem o TDAH a uma "moda diagnóstica" ou a um "problema de comportamento", deslegitimando as dificuldades reais enfrentadas pelas crianças e suas famílias. Essa desinformação dificulta a criação de uma rede de apoio sólida e integrada, ponto fundamental para o sucesso escolar e social dos alunos com TDAH (AMARAL et al., 2018).

Combater essas barreiras exige ações educativas contínuas e entre diversas áreas, voltadas tanto para profissionais da educação quanto da saúde, além de campanhas públicas de conscientização que esclareçam sobre o transtorno, a importância do tratamento e o papel da escola e da família na inclusão efetiva. A superação desses problemas é um passo essencial para garantir que o direito à educação e à saúde seja efetivamente concretizado, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988 e a Lei Brasileira de Inclusão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso buscou refletir sobre um tema de profunda relevância social, educacional e biológica: a inclusão escolar de crianças com TDAH, com ênfase no acesso ao tratamento medicamentoso pelo SUS. A partir da articulação entre os campos da saúde, educação e políticas públicas, tornou-se evidente que a garantia de direitos fundamentais para essa população ainda é um desafio em múltiplas frentes.

No decorrer da pesquisa, constatou-se que o TDAH, embora amplamente estudado na literatura médica e reconhecido em diversas frentes, ainda é alvo de desinformação e negligência. O acesso desigual ao diagnóstico precoce, à prescrição e aos medicamentos, associado à ausência de protocolos claros entre os setores de saúde e educação revelam uma lacuna entre o que está previsto em lei e a realidade vivida pelas famílias, especialmente em regiões mais vulneráveis do Brasil.

É urgente compreender que o tratamento medicamentoso, por si só, não representa a totalidade do cuidado, uma vez que criança com TDAH precisa ser acolhida, respeitada e tratada em sua integralidade, sendo biológica, psíquica, social e pedagógica. O papel da escola, enquanto espaço de formação, deve ir além da adaptação curricular: deve incluir o compromisso ético com a equidade, a personalização do ensino, a escuta ativa, e o combate diário aos preconceitos que cercam os transtornos do neurodesenvolvimento.

Do ponto de vista da formação docente, a ausência de preparo sobre TDAH nos cursos de licenciatura contribui para o aumento dessas práticas excludentes, ainda que muitas vezes de forma inconsciente, perpetuando o despreparo de profissionais. Neste sentido, os professores precisam ser parte ativa na construção de uma escola mais inclusiva e interdisciplinar. A educação científica precisa dialogar com a realidade social dos estudantes, e isso inclui conhecer e respeitar a realidade de cada um, bem como suas particularidades cognitivas e comportamentais que impactam o aprendizado.

Além disso, a atuação do Estado precisa ser fortalecida. O SUS, como política pública de referência mundial, precisa garantir a distribuição dos medicamentos indicados para o TDAH, assim como ampliar a rede de atendimento psicossocial e investir em formação continuada para os profissionais da saúde e educação. Como apresentado neste trabalho, a falta de

psiquiatras infantis, a distribuição desigual de serviços e o baixo financiamento das políticas intersectoriais são obstáculos que perpetuam desigualdades históricas.

Portanto, o discurso de incluir vai muito além do que permitir a permanência física de um estudante na escola. É sobre garantir que ele tenha acesso ao conhecimento, ao cuidado e à dignidade merecida, além de compreender que o direito à educação e à saúde não pode depender da renda familiar ou de onde se vive. É preciso assumir, enquanto sociedade, que o TDAH não pode ser visto como uma barreira, mas como um convite à transformação da escola em um espaço verdadeiramente acessível e humano.

5. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo, aqui apresentados e discutidos, permitem as seguintes conclusões:

- a.** As políticas públicas brasileiras reconhecem o direito à educação inclusiva, mas a efetividade desses direitos ainda enfrenta desafios significativos. A existência de legislações mostra avanços legais importantes, contudo, há lacunas entre a teoria e a prática no contexto escolar, portanto, evidencia-se a urgência na melhoria da implementação dessas políticas.
- b.** Apesar da aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do TDAH em 2022, o acesso a medicamentos via SUS permanece limitado e desigual, especialmente em regiões periféricas e vulneráveis do Brasil. A ausência de profissionais capacitados dificulta a acessibilidade, adesão e continuidade do tratamento.
- c.** Estudos indicam que o tratamento medicamentoso adequado pode melhorar significativamente o foco, a autorregulação e o desempenho escolar de crianças com TDAH. Entretanto, essa melhora só se mostra efetiva quando associada a outros suportes, como pedagógico e escolar.
- d.** Entre os principais desafios enfrentados por estudantes, professores e famílias estão a falta de profissionais especializados, o preconceito e a desinformação sobre o transtorno. O estigma associado ao uso de medicamentos e ao próprio diagnóstico do TDAH ainda compromete os processos de inclusão e permanência escolar.

A partir dessas conclusões, é possível afirmar que a inclusão escolar de crianças com TDAH exige mais do que políticas bem escritas ou tratamentos pontuais. Ela demanda esforço e seriedade que envolvam saúde, educação e assistência social — com diálogo, capacitação e vontade política.

No contexto da formação docente, especialmente na licenciatura em Biologia, este trabalho reafirma a importância de olhar para os estudantes como sujeitos integrais, cujas condições neurobiológicas, sociais e emocionais impactam diretamente no processo de ensino-aprendizagem. É papel do educador não apenas transmitir conteúdos, mas também compreender as múltiplas realidades de seus alunos e lutar pela construção de uma escola inclusiva e verdadeiramente transformadora.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade*. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PortariaConjuntan14PCDTTRANSTOR-NODODEFICITDEATENCAOCOMHIPERATIVIDADEETAH.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde aprova protocolo para Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-aprova-protocolo-para-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>. Acesso em: 14 set. 2025.

CARDOSO, L. M.; OLIVEIRA, R. M. O TDAH e o acesso ao tratamento medicamentoso pelo SUS: desafios e perspectivas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 315–325, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030026>.

COUTINHO, M. C. de P. O estigma do TDAH na sociedade contemporânea: entre rótulos e negligência. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, v. 27, n. 1, p. 115–124, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392023011243>.

GONÇALVES, T. M. et al. Atomoxetina no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 78, n. 9, p. 55–61, 2021. Disponível em: https://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=7457. Acesso em: 14 set. 2025.

MANTOAN, M. T. E. *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* São Paulo: Moderna, 2006.

MATTOS, P.; POLANCZYK, G. V.; COUTO, T. J. Diagnóstico e tratamento do TDAH: atualização e perspectivas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 149–156, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-0051>.

MEDEIROS, M. M. de; FRANCO, L. C. M.; SILVA, R. S. C. da. Barreiras no diagnóstico e tratamento do TDAH no sistema público de saúde brasileiro. *Revista de Saúde Coletiva e Educação*, v. 26, n. 1, p. 112–129, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/sce/article/view/tdah-barreiras>. Acesso em: 27 out. 2025.

MORAES, A. L. B.; MACHADO, R. C. Protocolos intersetoriais e a articulação saúde–educação no atendimento de crianças com TDAH. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1395–1404, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.03792018>.

OLIVEIRA, M. T. de; SANTOS, D. C. Inclusão escolar e formação docente: reflexões sobre a prática inclusiva no ensino fundamental. *Revista Interfaces da Educação*, v. 13, n. 37, p. 123–140, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26514/inter.v13i37.6061>.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade – CID-11*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 27 out. 2025.

RIBEIRO, L. A. Inclusão de estudantes com TDAH no contexto da educação básica. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6296/1/AE%20Monografia%20Leticia%20Almeida%20Ribeiro.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

RIBEIRO, R. M.; NASCIMENTO, J. S.; SOARES, J. C. F. A inclusão de alunos com TDAH na escola pública: desafios e possibilidades. *Revista Educação Pública*, v. 21, n. 5, p. 34–45, 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br>. Acesso em: 27 out. 2025.

SCHEFFER, M. *Demografia Médica no Brasil 2024*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, Conselho Federal de Medicina (CFM) e CNRM, 2025. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/fmusp/demografiamedica>. Acesso em: 14 set. 2025.

SILVA, L. C.; SANTOS, D. F. A percepção de professores sobre inclusão de alunos com TDAH na escola pública. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 28, n. 1, p. 109–128, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e011>.