

A SUPERPOPULARIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS EM SAÚDE MENTAL INFANTIL: O IMPACTO DA ROTULAÇÃO E A NECESSIDADE DE UMA AVALIAÇÃO CONTEXTUALIZADA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.559122530059>

Data de aceite: 22/07/2025

Rachel Raiany de Souza Lima

Psicóloga jurídica e social. Especialista em Transtornos psicológicos em crianças e adolescentes, Psicologia Jurídica e Avaliação Psicológica, Neuropsicologia, Psicologia Organizacional e Terapia de casais e família

Marcelo Oliveira da Silva

Psicólogo clínico

Esse artigo tem como finalidade desenvolver uma comunicação mais fluida e flexível, compreendendo o impacto direto na saúde mental.

RESUMO: A popularização de diagnósticos em saúde mental infantil tem levado a mais rotulagem de crianças com TEA e TDAH, muitas vezes sem considerar fatores sociais e ambientais. Este artigo analisa como uso excessivo de telas, falta de atividade física e outros aspectos do estilo de vida moderno podem ser confundidos com sintomas de transtornos psiquiátricos, resultando em diagnósticos precipitados e medicalização precoce. A pesquisa indica

que a ausência de estímulos motores, o tempo excessivo em eletrônicos e a falta de interação social podem gerar comportamentos semelhantes aos sintomas de hiperatividade e ansiedade infantil. Conclui-se que a avaliação diagnóstica deve considerar variáveis ambientais e contextuais. É crucial evitar diagnósticos indevidos e priorizar intervenções que promovam um desenvolvimento saudável, antes de tratamentos medicamentosos ou psicológicos intensivos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodiagnóstico. Medicalização. Estigma.

INTRODUÇÃO

As últimas décadas mostram mais diagnósticos de transtornos psicológicos em crianças e adolescentes (TDAH, ansiedade, TEA). Apesar do avanço da ciência, há mais busca por diagnósticos, muitas vezes precipitados, e excesso de medicalização. Comportamentos esperados para idades ou de fatores ambientais (telas em excesso, pouca atividade física e ao ar livre, rotinas inadequadas) são interpretados como sintomas. Essa superpopularização dos diagnósticos questiona critérios e impactos da rotulagem precoce.

Ela pode ser vista como resposta ao medo social de que desafios comportamentais e emocionais das crianças sejam mal interpretados ou ignorados. Mas gera preocupação pelo alto número de diagnósticos, rotulando crianças com condições que podem não ter ou são temporárias. A busca por diagnóstico rápido (pais, escola, saúde) pode gerar psicodiagnóstico simplista, negligenciando o contexto da criança (família, social, educação, tecnologia).

A sociedade impõe uma trajetória rígida para o desenvolvimento infantil, tornando comportamentos naturais (inquietação, desinteresse por atividades teóricas) sinais de transtorno. Além disso, mais exposição a telas, menos brincadeiras ao ar livre e menos interações lúdicas têm sido ligados a alterações comportamentais (hiperatividade, concentração, ansiedade), diagnosticadas precipitadamente sem investigar causas.

Por isso, a avaliação diagnóstica precisa ser contextualizada, considerando características do comportamento infantil, e não só sintomas padronizados. Uma análise minuciosa identificará reais sintomas de transtornos e manifestações de um contexto social, ambiental e educacional específico. O processo deve ir além de testes, com um olhar atento para o ambiente familiar, escolar e social da criança, considerando suas necessidades e desenvolvimento.

Um psicodiagnóstico detalhado e menos focado na medicalização precoce levará a intervenções mais adequadas e eficazes, respeitando o desenvolvimento individual e promovendo crescimento saudável e equilibrado. A reflexão é urgente, com o avanço tecnológico e a necessidade de adaptar modelos de educação e saúde mental.

REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento infantil acontece de forma única para cada criança, envolve mudanças contínuas que envolvem simultaneamente habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem. Essas transformações permitem a inserção na pluralidade das atividades cotidianas e o exercício dos papéis sociais. Diante disso, o crescimento e evolução da criança não pode ser visto apenas como um fator biológico, exigindo um acompanhamento amplo e multidisciplinar. A avaliação desse processo não deve se limitar às habilidades motoras, perceptivas e linguísticas associadas à maturação neurológica, mas deve também considerar as influências ambientais e emocionais, que desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da criança.

Nos últimos anos tem-se observado um aumento significativo nos diagnósticos de transtornos na infância, como dificuldades de aprendizagem, autismo, hiperatividade, transtornos obsessivos e transtorno opositor desafiador. Em muitos casos, crianças chegam às unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) já medicadas e com diagnósticos feitos por leigos, frequentemente acompanhados de demandas por soluções imediatas. Esse cenário reflete o crescimento do uso de psicofármacos em crianças ainda em desenvolvimento, bem como o aumento na busca por atendimentos especializados e diagnósticos prematuros. Segundo o Ministério da Saúde (2015):

“Conhecer e considerar o contexto de vida, a dinâmica familiar, a cultura, as crenças e as atitudes comportamentais dos pais ou cuidadores, profissionais e setores demandantes é fundamental no processo de identificação de um possível problema ou dificuldade que os mesmos estejam vivenciando. É importante que a equipe de APS realize uma escuta qualificada, buscando dar espaço de fala à família e de expressão para a criança, trabalhando a construção do vínculo. Valorizar os anseios, queixas e dúvidas possibilitam que a família e a criança se sintam ouvidas, auxiliando no estabelecimento de vínculo e de uma relação terapêutica satisfatória”.

Diante desse contexto, é essencial que os profissionais da APS compreendam a necessidade de priorizar um acompanhamento criterioso do desenvolvimento infantil, antes de recorrer a diagnósticos definitivos. A abordagem deve focar na observação contínua da criança e no diálogo com a rede de saúde mental, garantindo que intervenções sejam feitas de maneira responsável e fundamentada.

A superpopularização dos diagnósticos na infância

Embora a detecção precoce de transtornos contribua para intervenções mais eficazes, observa-se uma percepção crescente de superpopularização dos diagnósticos, levando à banalização de condições que deveriam ser analisadas de maneira mais criteriosa. Esse fenômeno é impulsionado por diversos fatores, incluindo a disseminação de informações superficiais sobre transtornos psicológicos, o acesso facilitado a testes, avaliações simplificadas e a busca por respostas rápidas para dificuldades comportamentais e emocionais.

A pressão sobre pais e educadores para que crianças e adolescentes apresentem desempenhos acadêmicos elevados e comportamentos socialmente aceitos também contribui para a rápida rotulação de dificuldades como sintomas de transtornos psiquiátricos. Em muitos casos, comportamentos típicos da infância, como agitação, impulsividade e dificuldade de concentração, são tratados como sinais patológicos, sem que haja uma investigação aprofundada dos fatores ambientais e sociais envolvidos. Esse contexto pode levar ao uso excessivo de medicamentos psiquiátricos, muitas vezes sem que intervenções psicossociais sejam priorizadas.

O papel dos fatores ambientais na manifestação de sintomas

Um dos aspectos mais negligenciados no processo diagnóstico é a influência dos fatores ambientais no comportamento infantil. O ambiente em que a criança está inserida desempenha um papel fundamental no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos, por exemplo, tem sido associado a alterações na atenção, no humor e na regulação emocional, sintomas que frequentemente são confundidos com transtornos psiquiátricos.

Além do tempo excessivo diante das telas, a falta de atividade física e de brincadeiras ao ar livre também pode impactar negativamente o desenvolvimento infantil. Estudos demonstram que a movimentação corporal é essencial para o amadurecimento de funções cognitivas, como a atenção e a memória, bem como para a regulação do estresse e da ansiedade. Crianças que não gastam energia suficiente podem apresentar inquietação, irritabilidade e impulsividade, características muitas vezes interpretadas como indicativas de TDAH, quando, na verdade, podem ser respostas naturais à ausência de estímulos motores e interações sociais adequadas.

Outro fator importante é o contexto familiar e escolar. Crianças que vivem rotinas estressantes, cobranças excessivas ou relações familiares oscilantes podem apresentar sintomas de ansiedade, irritabilidade e desmotivação. A partir disso, sem considerar o impacto dessas instabilidades, há uma motivação a conectar esses comportamentos a transtornos psiquiátricos, culminando em diagnósticos equivocados e intervenções inadequadas.

Diagnósticos precipitados e medicalização precoce

A superpopularização dos diagnósticos não apenas amplia a rotulação indevida de crianças, mas também contribui para a medicalização precoce da infância. Em muitos casos, a prescrição de medicamentos ocorre antes mesmo da tentativa de intervenções psicopedagógicas ou psicossociais. Isso pode levar ao uso prolongado de psicofármacos sem necessidade real, aumentando o risco de efeitos colaterais e comprometendo o desenvolvimento natural da criança. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2012):

“A medicalização da vida é um processo que transforma questões de ordem social, política, cultural em “distúrbios”, “transtornos”, atribuindo ao indivíduo uma série de dificuldades que o inserem no campo das patologias, dos rótulos, das classificações psiquiátricas”.

Embora o tratamento medicamentoso seja necessário para alguns casos, a abordagem terapêutica deve ser cautelosa e baseada em uma avaliação criteriosa. É fundamental que profissionais de saúde mental considerem todos os aspectos do contexto infantil antes de estabelecerem um diagnóstico e indicarem o uso de medicações. A priorização de estratégias como mudanças no estilo de vida, ajustes na rotina escolar e suporte psicoterapêutico pode ser mais eficaz do que a simples administração de fármacos.

METODOLOGIA

A pesquisa foi baseada em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, diretrizes de saúde mental infantil e documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Psicologia. O foco foi analisar o aumento de diagnósticos psicológicos na infância, os impactos do estilo de vida moderno (uso de telas, falta de atividade física e interação social) no desenvolvimento infantil, e as consequências da medicalização precoce. O objetivo foi entender como fatores sociais e ambientais podem ser confundidos com sintomas de transtornos psiquiátricos, levando a diagnósticos precipitados e intervenções inadequadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os principais efeitos do uso excessivo de telas na infância, destacam-se: Déficits de atenção e hiperatividade (crianças que passam longos períodos em frente a telas tendem a desenvolver dificuldades de concentração, além de apresentar níveis mais altos de impulsividade e inquietação); Alterações no humor (o consumo exagerado de conteúdos digitais pode levar a um aumento nos níveis de ansiedade e irritabilidade, impactando negativamente as relações interpessoais); Prejuízo no sono (a exposição à luz azul emitida por dispositivos eletrônicos pode interferir na produção de melatonina, hormônio responsável pela regulação do sono, resultando em dificuldades para dormir e menor qualidade do descanso); Redução da interação social (o tempo excessivo em atividades digitais pode comprometer o desenvolvimento de habilidades sociais, dificultando a comunicação, a empatia e a resolução de conflitos) e o aumento do sedentarismo: a diminuição das brincadeiras ao ar livre e das atividades físicas impacta negativamente a saúde física e mental das crianças, favorecendo o desenvolvimento de problemas como obesidade, ansiedade e depressão. Diante desses impactos, torna-se essencial que pais e educadores adotem estratégias para equilibrar o uso das telas e incentivar atividades que estimulem o desenvolvimento saudável das crianças.

A falta de uma avaliação ampla, que leve em conta o contexto social da criança, pode gerar consequências significativas para o seu desenvolvimento emocional e acadêmico. Quando diagnósticos são feitos de forma precipitada, sem considerar fatores como dificuldades familiares, estrutura escolar e relações interpessoais, há um risco elevado de se atribuir problemas emocionais a transtornos que poderiam ser resolvidos com intervenções não medicamentosas.

Entre os prejuízos de não levar em conta as questões sociais no diagnóstico infantil, destacam-se: Desconexão com a real causa do comportamento (crianças que apresentam dificuldades emocionais devido a conflitos familiares, bullying ou estresse acadêmico podem receber um diagnóstico equivocado, sem que suas necessidades reais sejam abordadas); Impactos na autoestima e na identidade da criança (ser rotulado como portador de um transtorno pode afetar a autopercepção da criança e influenciar sua trajetória acadêmica e social); Uso desnecessário de medicamentos (ao não considerar os fatores sociais, muitas crianças acabam sendo medicadas sem necessidade, o que pode resultar em dependência química e efeitos colaterais prejudiciais); Desvalorização do papel da escola e da família (quando o diagnóstico não leva em conta o ambiente em que a criança está inserida, perde-se a oportunidade de intervir em aspectos fundamentais para o seu bem-estar, como a qualidade da educação, as relações familiares e o suporte emocional oferecido).

CONCLUSÃO

A superpopularização dos diagnósticos na infância é tema relevante na saúde mental, gerando preocupações sobre a rotulação precoce de crianças e adolescentes. O aumento de diagnósticos como TDAH, transtornos de aprendizagem, autismo e outros transtornos psiquiátricos tem rotulado crianças sem análise de seu contexto biopsicossocial. Isso afeta a identidade e autoestima, levando a tratamentos inadequados e uso precoce de psicofármacos.

O desenvolvimento infantil é dinâmico, influenciado por fatores biológicos, emocionais e sociais. A tendência de diagnosticar comportamentos atípicos pode levar à medicalização precoce e negligência de fatores ambientais essenciais. Inquietação, dificuldade de concentração e baixa tolerância à frustração são interpretadas como sinais de transtornos, sem considerar a influência do ambiente escolar, familiar e digital.

Um fator relevante e negligenciado é o uso precoce e excessivo de telas. Crianças que passam muito tempo em eletrônicos podem ter dificuldades de atenção, impulsividade, irritabilidade e alterações no sono, sintomas confundidos com transtornos neurológicos. A redução de atividades físicas e interações sociais compromete habilidades essenciais. Pais, educadores e profissionais de saúde precisam considerar o impacto dessas variáveis antes de diagnosticar.

Outro aspecto importante é a necessidade de abordagem ampliada e multidisciplinar. Diagnósticos psiquiátricos não devem ser isolados, mas sim a partir de avaliação criteriosa da individualidade da criança e sua interação com o meio. A saúde mental infantil não se resume a avaliações biomédicas; requer um olhar integrador que considere fatores emocionais, sociais, econômicos e educacionais.

É fundamental que profissionais da Atenção Primária à Saúde e da saúde mental adotem postura reflexiva e crítica quanto aos diagnósticos infantis. Em vez de priorizar rotulação e medicalização, é essencial investir no acompanhamento contínuo do desenvolvimento, promovendo práticas preventivas e intervenções baseadas no bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARRIO, Francisco Borrell. **Entrevista Clínica: Habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LOPES, Mario. **O processo diagnóstico nas decisões clínicas**. Ed. Revinter. Rio de Janeiro, 2001.

Conselho Federal de Psicologia. **Subsídios para a campanha não à medicalização da vida**. [Internet]. [citado 28 de março de 2025]. 2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 33 - **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARRIO, Francisco Borrell. **Entrevista Clínica: Habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Lima, R.C. **Somos todos desatentos?: O TDA/H e a Construção de Bioidentidades**. Rio de Janeiro: Ed. Relume. Dumará, 2005.

Stubbe, D. **Psiquiatria da Infância e Adolescência**. Ed Artmed: Porto Alegre, 2008.

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

FIGUEIREDO, L. C. **Matrizes do Pensamento Psicológico**. 20. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2021.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectivas, 2023.

FRANCES, A. **Voltando ao normal**: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

PASSARINHO, J. G. N. **O DSM como Ideologia**: uma Crítica do Manual Diagnóstico e a Luta Paradigmática em Saúde Mental. 236f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2020.

AMSTALDEN, Ana L. Ferraz; HOFFMANN, Maria Cristina C. Lopes; MONTEIRO, Taciane P. Maia. **A Política de Saúde Mental Infanto-juvenil: seus percursos e desafios**. In: RIBEIRO, Edith Lauridsen; TANAKA, Osvaldo Yoshimi. *Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes*. São Paulo: Hucitec, 2010.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: MS, 2004.