

ENTRE O RECONHECIMENTO E A PATOLOGIZAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

BETWEEN RECOGNITION AND PATHOLOGIZATION: CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

ENTRE EL RECONOCIMIENTO Y LA PATOLOGIZACIÓN: CONTRIBUCIONES DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Jéssica Cabral da Costa¹

RESUMO: Este artigo analisou a tensão entre o reconhecimento necessário dos transtornos do neurodesenvolvimento e o risco de patologização de manifestações comportamentais, emocionais e acadêmicas na infância e adolescência. Questionou-se de que modo a circulação simplificada de informações diagnósticas, o imediatismo contemporâneo e a sobreposição de sintomas podem interferir na compreensão das demandas de TDAH, TEA e transtornos específicos da aprendizagem. Partiu-se da hipótese de que a Avaliação Psicológica, quando contextualizada e articulada à atuação multiprofissional, qualifica a construção diagnóstica. Realizou-se revisão narrativa, de abordagem qualitativa, com 17 fontes, entre livros, artigos científicos e documentos oficiais, analisadas por eixos temáticos e por comparação entre referenciais. Os achados evidenciaram que maior visibilidade diagnóstica pode ampliar o acesso ao cuidado, mas também favorecer generalizações quando sinais isolados são tratados como critérios suficientes; estudos sobre redes sociais e telas reforçam a necessidade de diferenciar associação, rastreamento e diagnóstico. Concluiu-se que a integração da história do desenvolvimento, dos contextos familiar e escolar, de instrumentos psicológicos e de saberes multiprofissionais favorece hipóteses mais consistentes e reduz o risco de rotulação, medicalização inadequada e patologização.

Palavras-chave: Avaliação Psicológica. Patologização. Diagnóstico Diferencial.

¹ Pós graduação em Avaliação Psicológica - Instituto de pós graduação - IPOG.

ABSTRACT: This article analyzed the tension between the necessary recognition of neurodevelopmental disorders and the risk of pathologizing behavioral, emotional, and academic manifestations in childhood and adolescence. It examined how simplified diagnostic information, contemporary pressure for rapid answers, and symptom overlap may interfere with the understanding of ADHD, ASD, and specific learning disorder-related demands. The study was based on the hypothesis that Psychological Assessment, when contextualized and integrated with multidisciplinary practice, improves diagnostic formulation. A qualitative narrative review was conducted using 17 sources, including books, scientific articles, and official documents, analyzed through thematic axes and comparison among theoretical references. The findings showed that greater diagnostic visibility may expand access to care but may also encourage generalizations when isolated signs are treated as sufficient criteria; studies on social media and screen exposure further highlight the need to distinguish association, screening, and diagnosis. It was concluded that integrating developmental history, family and school contexts, psychological instruments, and multidisciplinary knowledge supports more consistent hypotheses and reduces the risk of labeling, inappropriate medicalization, and pathologization.

Keywords: Psychological Assessment. Pathologization. Differential Diagnosis.

RESUMEN: Este artículo analizó la tensión entre el reconocimiento necesario de los trastornos del neurodesarrollo y el riesgo de patologizar manifestaciones conductuales, emocionales y académicas en la infancia y la adolescencia. Se examinó cómo la información diagnóstica simplificada, la presión contemporánea por respuestas rápidas y la superposición de síntomas pueden interferir en la comprensión de las demandas relacionadas con TDAH, TEA y trastornos específicos del aprendizaje. Se partió de la hipótesis de que la Evaluación Psicológica, cuando está contextualizada y articulada con la actuación multiprofesional, mejora la construcción diagnóstica. Se realizó una revisión narrativa cualitativa con 17 fuentes, entre libros, artículos científicos y documentos oficiales, analizadas mediante ejes temáticos y comparación entre referencias teóricas. Los hallazgos mostraron que una mayor visibilidad diagnóstica puede ampliar el acceso al cuidado, pero también favorecer generalizaciones cuando signos aislados se consideran criterios suficientes; los estudios sobre redes sociales y exposición a pantallas refuerzan la necesidad de diferenciar asociación, detección y diagnóstico. Se concluyó que integrar la historia del desarrollo, los contextos familiar y escolar, los instrumentos psicológicos y los saberes multiprofesionales favorece hipótesis más consistentes y reduce el riesgo de etiquetado, medicalización inadecuada y patologización.

Palabras clave: Evaluación Psicológica. Patologización. Diagnóstico Diferencial.

INTRODUÇÃO

A maior visibilidade dos transtornos do neurodesenvolvimento ampliou o reconhecimento de condições como o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os transtornos específicos da aprendizagem. Esse movimento representa avanço importante ao favorecer acesso a acompanhamento, adaptações e intervenções pertinentes. Contudo, o aumento da circulação dessas categorias no cotidiano clínico, escolar e digital também impõe o desafio de distinguir reconhecimento legítimo de interpretações que transformam, de forma precipitada, diferenças do desenvolvimento ou dificuldades contextuais em sinais de psicopatologia.

A popularização de conteúdos de saúde mental nas redes sociais intensifica essa tensão. Corzine e Roy (2024) apontam que os ambientes digitais podem ampliar conscientização, pertencimento e redução do estigma, mas também facilitar autodiagnósticos e interpretações descontextualizadas. Verma e Sinha (2025), ao analisarem conteúdos relacionados a testes de TDAH no TikTok, identificaram elevada frequência de informações enganosas. Esses achados não invalidam o potencial educativo das redes, mas evidenciam que acesso à informação e qualidade diagnóstica são fenômenos distintos.

Na infância e adolescência, a distinção é especialmente relevante porque manifestações semelhantes podem possuir explicações diferentes. Desatenção, baixo desempenho acadêmico, dificuldades de comunicação, alterações emocionais e problemas de interação social podem estar presentes em transtornos do neurodesenvolvimento, mas também sofrer influência de condições de aprendizagem, sono, ambiente escolar, relações familiares e outros fatores. Fletcher e Miciak (2024), ao discutirem a avaliação dos transtornos específicos da aprendizagem, ressaltam que o desempenho acadêmico precisa ser compreendido em conjunto com a trajetória de aprendizagem e possíveis explicações alternativas.

Nesse cenário, a Avaliação Psicológica constitui recurso técnico para organizar e integrar evidências, e não apenas para confirmar uma hipótese previamente formulada. As orientações do Conselho Federal de Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022a, 2022b) indicam que o processo deve ser planejado conforme a demanda, utilizar procedimentos cientificamente sustentados e integrar diferentes fontes de informação. Essa concepção

converge com a literatura de psicodiagnóstico, que compreende a avaliação como processo de formulação, confronto e revisão de hipóteses (CUNHA, 2000; HUTZ et al., 2016).

Diante disso, este estudo teve como objetivo discutir a tensão entre reconhecimento e patologização nas demandas relacionadas a TDAH, TEA e transtornos específicos da aprendizagem em crianças e adolescentes, analisando fatores contemporâneos que podem favorecer simplificações diagnósticas e destacando as contribuições da Avaliação Psicológica e da atuação multiprofissional para a construção de hipóteses mais consistentes. A questão central que orientou a revisão foi: de que modo uma avaliação psicológica contextualizada pode contribuir para qualificar a compreensão diagnóstica sem desconsiderar a necessidade de reconhecimento das condições clínicas?

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A escolha desse delineamento decorreu do objetivo de articular referenciais clássicos do psicodiagnóstico e da Avaliação Psicológica Infantil com estudos contemporâneos sobre demandas diagnósticas, redes sociais, exposição às telas e diagnóstico diferencial, sem pretensão de realizar revisão sistemática ou estimar efeitos quantitativos.

4

Foram consultadas publicações indexadas em bases e portais acadêmicos, com destaque para SciELO e PubMed, além de documentos oficiais do Conselho Federal de Psicologia, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Para os fenômenos contemporâneos, foram priorizados estudos publicados entre 2021 e 2025; obras anteriores foram mantidas quando necessárias à fundamentação conceitual, incluindo referências obrigatórias sobre psicodiagnóstico e Avaliação Psicológica Infantil e a discussão de Freud sobre mal-estar e exigências sociais.

A delimitação do corpus considerou pertinência direta ao problema de pesquisa, consistência técnico-científica e contribuição para pelo menos um dos seguintes eixos: medicalização e patologização; TDAH, TEA e transtornos específicos da aprendizagem; redes sociais e autodiagnóstico; exposição às telas e atenção; diagnóstico diferencial; estrutura da Avaliação Psicológica; e atuação multiprofissional. O corpus final foi composto por 17 referências. Por se tratar de revisão narrativa, a seleção foi intencional e orientada pela relevância temática, característica que é retomada nas limitações do estudo.

A análise foi realizada por síntese temática e comparação entre os referenciais. Além de identificar os argumentos de cada fonte, buscou-se explicitar convergências, diferenças de enfoque e implicações para a prática avaliativa. Os resultados foram organizados em três núcleos: reconhecimento e patologização dos transtornos do neurodesenvolvimento; desafios contemporâneos entre sintomas e diagnósticos; e contribuições da Avaliação Psicológica para investigação, diagnóstico diferencial e integração multiprofissional. Como não houve participação direta de seres humanos ou animais nem coleta de dados primários, não se aplicou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transtornos do neurodesenvolvimento na infância e adolescência: entre o reconhecimento e a patologização

A infância e a adolescência são marcadas por mudanças cognitivas, emocionais, sociais e comportamentais que modificam o significado clínico de uma mesma manifestação ao longo do desenvolvimento. Lins, Muniz e Cardoso (2018) destacam que a avaliação infantil exige articulação entre as características da criança e os contextos familiar, escolar e social. Essa perspectiva converge com Hutz et al. (2016), para quem os dados do psicodiagnóstico precisam ser interpretados em função da pergunta avaliativa e das hipóteses em exame. Em conjunto, esses referenciais indicam que o reconhecimento de um sinal é apenas uma etapa inicial: seu valor diagnóstico depende de persistência, intensidade, prejuízo e contexto.

A ampliação do conhecimento sobre TDAH, TEA e transtornos específicos da aprendizagem contribuiu para tornar visíveis necessidades que, em outros períodos, poderiam permanecer sem nomeação ou suporte. O ganho clínico e social desse reconhecimento, entretanto, não elimina o risco de que categorias diagnósticas sejam utilizadas para explicar de forma excessivamente ampla dificuldades próprias de trajetórias singulares. Azevedo (2018) situa a medicalização das infâncias justamente nesse deslocamento, no qual experiências e sofrimentos passam a ser interpretados prioritariamente por uma lógica médico-patológica. Portanto, reconhecimento e patologização não são processos mutuamente excludentes: podem coexistir quando o aumento da sensibilidade para determinados transtornos não é acompanhado de igual atenção ao diagnóstico diferencial.

Freud (2010), em outro contexto histórico e sem tratar das classificações diagnósticas atuais, oferece uma contribuição complementar ao discutir o mal-estar produzido na relação entre indivíduo e exigências da vida coletiva. A aproximação com Azevedo (2018) não deve ser entendida como equivalência teórica: enquanto Freud problematiza o sofrimento inerente à experiência civilizatória, Azevedo analisa a captura contemporânea de formas de sofrimento pelo discurso médico. A convergência entre essas perspectivas está em impedir que todo desconforto, inadequação ou dificuldade de adaptação seja localizado exclusivamente como falha interna do sujeito.

Essa discussão é particularmente pertinente à infância, período em que expectativas de rendimento, autorregulação, sociabilidade e adaptação escolar participam da identificação das queixas. Ocampo e Arzeno (2011) defendem que o psicodiagnóstico deve integrar os dados produzidos ao longo do processo e compreender o sujeito para além da classificação. Cunha (2000) acrescenta que as hipóteses precisam ser testadas e revistas à medida que novas informações são obtidas. Esses autores, embora vinculados a tradições e momentos distintos, convergem ao rejeitar conclusões construídas a partir de um sinal isolado.

Os dados do Censo Demográfico de 2022 ilustram o crescimento da visibilidade do TEA sem, contudo, permitirem inferir aumento equivalente de prevalência clínica. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025) registrou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico informado de autismo, correspondendo a 1,2% da população, com maior proporção entre crianças de 5 a 9 anos, de 2,6%. Como o quesito censitário investigou diagnóstico previamente realizado por profissional de saúde, os resultados dimensionam a população diagnosticada, mas não constituem avaliação diagnóstica independente. Assim, utilizar esses dados como prova direta de aumento da ocorrência do transtorno extrapolaria o que a fonte permite concluir.

Raciocínio semelhante se aplica às queixas de desatenção, inquietação e baixo desempenho escolar. Esses sinais podem justificar investigação de TDAH ou de transtornos específicos da aprendizagem, mas também podem estar relacionados a fatores emocionais, pedagógicos, familiares ou ambientais. Lins, Muniz e Cardoso (2018) valorizam a comparação entre diferentes contextos de funcionamento, enquanto Hutz et al. (2016) enfatizam a integração das fontes. A complementaridade entre essas contribuições mostra que a queixa

escolar possui grande valor informativo, mas não deve ser convertida automaticamente em categoria diagnóstica.

Desse modo, o ponto crítico não é escolher entre diagnosticar ou não diagnosticar, mas qualificar o percurso que transforma uma queixa em hipótese e uma hipótese em conclusão. A subidentificação pode impedir acesso a suporte; a interpretação precipitada pode produzir rótulos e intervenções pouco ajustadas. O equilíbrio entre esses riscos exige reconhecer a legitimidade dos transtornos do neurodesenvolvimento sem reduzir a complexidade do desenvolvimento infantil às categorias diagnósticas disponíveis.

Entre sintomas e diagnósticos: desafios contemporâneos na infância e adolescência

A maior circulação de informações sobre saúde mental modificou a forma como famílias, escolas e os próprios adolescentes nomeiam dificuldades e procuram ajuda. Esse cenário pode favorecer reconhecimento precoce, mas também produzir hipóteses já cristalizadas antes do contato com profissionais. A literatura analisada sugere que o desafio não está no acesso à informação em si, e sim na passagem indevida entre identificação de características, rastreamento e diagnóstico.

7

Imediatismo e a busca por respostas diagnósticas

Corzine e Roy (2024) descrevem as redes sociais como espaços ambivalentes: podem reduzir estigma e favorecer pertencimento, mas também disseminar explicações simplificadas e estimular autodiagnósticos. Essa ambivalência é importante porque evita duas conclusões extremas igualmente frágeis: considerar o ambiente digital necessariamente prejudicial ou tratá-lo como fonte equivalente à avaliação clínica.

Verma e Sinha (2025) analisaram 50 vídeos populares associados à hashtag #ADHDtest no TikTok e classificaram 46 deles, equivalentes a 92%, como enganosos segundo os critérios do estudo. Em relação ao autismo, Aragon-Guevara et al. (2025) avaliaram 133 vídeos informativos e identificaram 27% de conteúdos precisos, 41% imprecisos e 32% excessivamente generalizados. Embora investiguem condições distintas, os dois estudos convergem ao demonstrar que popularidade e acurácia não são sinônimos.

Esses achados devem ser interpretados com cuidado: os estudos avaliam qualidade de conteúdo digital, e não demonstram, por si, que os vídeos provoquem diagnósticos incorretos

em crianças brasileiras. Ainda assim, ajudam a compreender por que famílias podem chegar ao atendimento com categorias previamente definidas a partir de sinais inespecíficos. Nesse ponto, Hutz et al. (2016) e Cunha (2000) oferecem contraponto metodológico ao enfatizarem que o psicodiagnóstico depende da formulação e do confronto de hipóteses, e não da simples correspondência entre uma lista de características e um rótulo clínico.

Exposição às telas e manifestações comportamentais

O uso de dispositivos digitais também passou a integrar a investigação de queixas relacionadas a atenção, sono e autorregulação. O guia federal sobre crianças, adolescentes e telas recomenda que a análise considere não apenas o tempo de uso, mas também conteúdo, idade, mediação dos responsáveis e atividades que deixam de ocorrer em razão da exposição digital (BRASIL, 2025). A orientação oficial, portanto, desloca o debate de uma medida isolada de horas para a qualidade e o contexto do uso.

Santos et al. (2022), em revisão sistemática com 11 estudos incluídos, verificaram que a maioria encontrou associação entre maior tempo de tela e dificuldades de atenção em crianças com desenvolvimento típico. A contribuição empírica do estudo complementa a abordagem preventiva do guia governamental, mas não autoriza afirmar causalidade. Associação entre duas variáveis não permite concluir que a exposição às telas cause TDAH, nem que a redução do uso seja suficiente para explicar ou resolver uma queixa atencional.

A leitura conjunta dessas fontes sustenta uma posição intermediária: hábitos digitais não devem ser ignorados nem transformados em explicação universal. Lins, Muniz e Cardoso (2018) reforçam a importância de compreender a criança no conjunto de seus ambientes e rotinas. Assim, sono, atividades físicas, demandas escolares, relações familiares e padrão de uso de telas devem ser investigados como variáveis que podem interagir com as manifestações observadas.

Sintomas semelhantes e diagnóstico diferencial

No TDAH, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde orienta uma investigação ampla dos aspectos clínicos e psicossociais e a consideração de diagnósticos diferenciais e comorbidades (BRASIL, 2022). Essa orientação converge com Cunha (2000), para quem uma hipótese diagnóstica precisa ser examinada à luz de evidências que possam tanto sustentá-la quanto enfraquecê-la. O diagnóstico diferencial, portanto, não é uma etapa adicional opcional, mas parte da própria lógica investigativa.

Nos transtornos específicos da aprendizagem, Fletcher e Miciak (2024) argumentam que baixo desempenho acadêmico não deve ser interpretado isoladamente, destacando história de aprendizagem, oportunidades educacionais e explicações alternativas. Macedo et al. (2022), ao revisar estudos sobre dislexia e transtorno do desenvolvimento da linguagem, encontraram resultados que sustentam tanto possibilidade de comorbidade quanto perfis distintos. Em conjunto, essas fontes mostram que a sobreposição de manifestações não implica identidade entre os transtornos.

Essa distinção possui implicações práticas. Uma criança com dificuldade persistente de leitura pode apresentar frustração, evitação de tarefas e aparente desatenção; outra pode ter TDAH e, simultaneamente, um transtorno específico da aprendizagem. Hutz et al. (2016) defendem que diferentes fontes de evidência sejam integradas para que uma manifestação não seja tomada como explicação de todo o funcionamento. Assim, o diagnóstico diferencial exige analisar não apenas quais sintomas estão presentes, mas como se organizam ao longo da história e em diferentes contextos.

Rotulação e redução do indivíduo ao diagnóstico

O diagnóstico pode favorecer acesso a serviços, adaptações e compreensão das necessidades; portanto, a crítica à patologização não deve se confundir com rejeição às categorias clínicas. O problema surge quando a classificação passa a substituir a compreensão do sujeito. Ocampo e Arzeno (2011) defendem um psicodiagnóstico orientado à compreensão integrada, enquanto Lins, Muniz e Cardoso (2018) ressaltam que, na infância, potencialidades e dificuldades precisam ser interpretadas em relação ao desenvolvimento e aos contextos de vida.

Corzine e Roy (2024) acrescentam que categorias de saúde mental também podem participar da construção de identidade e pertencimento em comunidades digitais. Esse aspecto pode ser protetivo quando reduz isolamento, mas pode tornar-se restritivo se toda experiência for interpretada a partir de um rótulo. A tensão entre reconhecimento e rotulação, portanto, não se resolve retirando o diagnóstico, e sim impedindo que ele seja utilizado como explicação totalizante da criança ou do adolescente.

Avaliações rápidas e o risco de confirmação diagnóstica

A pressão por respostas rápidas também pode influenciar expectativas dirigidas à avaliação profissional. Famílias e escolas podem solicitar confirmação de uma hipótese já formulada, especialmente quando tiveram contato prévio com conteúdos digitais. A duração do processo, entretanto, não constitui critério isolado de qualidade. O problema ocorre quando um modelo excessivamente restrito impede investigar história de desenvolvimento, contextos, hipóteses alternativas e discrepâncias entre fontes.

As diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (2022a, 2022b) orientam que métodos e instrumentos sejam selecionados conforme a demanda e a finalidade da avaliação. Hutz et al. (2016) complementam essa orientação ao destacar que o valor do procedimento depende de sua relação com as hipóteses investigadas, e Cunha (2000) enfatiza que a conclusão deve ser proporcional às evidências reunidas. Assim, aplicar muitos testes não garante qualidade, do mesmo modo que utilizar poucos procedimentos pode ser insuficiente quando a complexidade do caso exige maior investigação.

Uma pergunta avaliativa centrada exclusivamente em confirmar se a criança possui determinado transtorno pode favorecer viés confirmatório. Uma formulação mais ampla busca identificar quais fatores explicam melhor as dificuldades e quais dados sustentam ou enfraquecem cada hipótese. Ocampo e Arzeno (2011) e Lins, Muniz e Cardoso (2018) convergem ao valorizar a articulação progressiva de informações provenientes de diferentes fontes, o que permite que dados contraditórios sejam analisados em vez de descartados.

10

A avaliação psicológica como instrumento de investigação e precisão diagnóstica

A Avaliação Psicológica oferece um caminho técnico para enfrentar os problemas discutidos sem assumir que toda demanda deve culminar em diagnóstico. O Conselho Federal de Psicologia (2022a, 2022b) caracteriza o processo como investigação planejada, sustentada por métodos e instrumentos adequados à finalidade. Cunha (2000) e Hutz et al. (2016), por sua vez, situam o psicodiagnóstico como processo de formulação e teste de hipóteses. A convergência entre as referências normativas e a literatura clássica está no caráter investigativo, e não confirmatório, da avaliação.

A diferença entre avaliação e testagem é central para essa compreensão. Testes psicológicos podem produzir informações relevantes sobre construtos específicos, mas seus resultados não equivalem, isoladamente, a diagnósticos. Ocampo e Arzeno (2011) já destacavam a necessidade de interpretar cada dado em relação ao conjunto do processo. A normativa atual do CFP amplia essa lógica ao reconhecer diferentes fontes de informação e exigir coerência entre procedimento, demanda e tomada de decisão.

Estruturação do processo de avaliação psicológica

O processo inicia-se pela delimitação da demanda e pela transformação da queixa em perguntas investigativas. Em uma suspeita de TDAH, por exemplo, não basta procurar evidências de desatenção; é necessário examinar início, persistência, prejuízos, variação entre contextos e fatores alternativos. Lins, Muniz e Cardoso (2018) ressaltam que, na avaliação infantil, história de desenvolvimento e informações de família e escola são particularmente relevantes, pois a criança não pode ser compreendida fora dos ambientes em que suas dificuldades se manifestam.

Entrevistas, anamnese, observação do comportamento, testes psicológicos e documentos pertinentes podem ser combinados conforme os objetivos da avaliação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022a, 2022b). A seleção deve responder às hipóteses e às características da criança, não a um protocolo fixo. O SATEPSI oferece informações sobre a qualidade técnico-científica e a situação dos instrumentos psicológicos, mas a existência de parecer favorável não elimina a responsabilidade do profissional de verificar adequação à população e à finalidade do uso (CFP, 2022b).

A integração dos dados é tão importante quanto sua coleta. Informações divergentes entre escola, família e situação de avaliação podem revelar diferenças contextuais relevantes, e não necessariamente erro de uma das fontes. Ocampo e Arzeno (2011) enfatizam a construção progressiva da compreensão psicodiagnóstica; Hutz et al. (2016) acrescentam que novas evidências podem exigir reformulação das hipóteses. Essa abertura reduz a tendência de selecionar apenas dados compatíveis com a suspeita inicial.

A entrevista devolutiva também integra o processo avaliativo, pois permite comunicar os resultados, esclarecer os limites das conclusões e discutir encaminhamentos de forma compreensível. O Conselho Federal de Psicologia (2022a) e Ocampo e Arzeno (2011) atribuem

à devolução papel relevante na articulação entre a compreensão produzida na avaliação e as decisões posteriores.

Quando as evidências permanecem insuficientes ou contraditórias, reconhecer os limites do processo é tecnicamente mais consistente do que produzir uma conclusão para atender à expectativa por uma resposta definitiva. Cunha (2000) sustenta que as inferências psicodiagnósticas precisam permanecer compatíveis com os dados disponíveis. Nesse sentido, a ausência de confirmação diagnóstica também pode constituir resultado válido.

Avaliação psicológica e formulação de hipóteses diagnósticas

Uma das principais contribuições da Avaliação Psicológica é possibilitar que a hipótese inicial seja examinada sem se tornar o resultado esperado. No TDAH, as orientações do Ministério da Saúde exigem consideração de aspectos clínicos, psicossociais, diagnósticos diferenciais e comorbidades (BRASIL, 2022). A Psicologia pode acrescentar informações sobre atenção, funções executivas, aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, desde que tais resultados sejam integrados à história e aos demais dados do caso.

Nos transtornos específicos da aprendizagem, Fletcher e Miciak (2024) questionam modelos que dependem excessivamente de uma medida isolada e defendem análise de desempenho acadêmico, trajetória escolar e fatores explicativos alternativos. Essa posição dialoga com Lins, Muniz e Cardoso (2018), que situam o funcionamento infantil em contexto. A comparação evidencia que a precisão diagnóstica depende menos da busca por um marcador único e mais da coerência entre diferentes níveis de evidência.

A possibilidade de refutar uma hipótese possui valor clínico semelhante à sua confirmação. Se dados inicialmente atribuídos a TDAH forem melhor explicados por dificuldade de aprendizagem, sofrimento emocional ou condições de sono, manter o rótulo apenas por ter motivado o encaminhamento comprometeria a finalidade da avaliação. Hutz et al. (2016) defendem revisão de hipóteses durante o psicodiagnóstico, enquanto Ocampo e Arzeno (2011) ressaltam que a compreensão final deve emergir do conjunto da investigação.

Esse cuidado também se relaciona à medicalização. Azevedo (2018) problematiza situações em que dificuldades infantis são rapidamente traduzidas em linguagem médico-patológica. O PCDT de TDAH, por outro lado, reconhece a legitimidade do tratamento farmacológico quando clinicamente indicado e o insere em uma investigação mais ampla

(BRASIL, 2022). A leitura conjunta evita uma falsa oposição entre cuidado medicamentoso e crítica à medicalização: o ponto central é que a intervenção seja proporcional a uma hipótese adequadamente fundamentada.

Avaliação multiprofissional e complementaridade dos saberes

TDAH, TEA e transtornos específicos da aprendizagem podem envolver dimensões cognitivas, emocionais, linguísticas, médicas, funcionais e pedagógicas. Por essa razão, a atuação multiprofissional amplia a quantidade e a diversidade de informações disponíveis. A normativa do CFP admite documentos e informações de outros profissionais como fontes complementares quando pertinentes à demanda (CFP, 2022b), o que reforça uma lógica de integração e não de isolamento entre áreas.

A Medicina pode contribuir para investigação clínica, condições orgânicas e decisões terapêuticas; a Fonoaudiologia, para linguagem e comunicação; a Terapia Ocupacional, para aspectos funcionais e sensoriais; e profissionais da Educação, para a trajetória e as condições de aprendizagem. A Psicologia acrescenta métodos específicos de investigação do funcionamento psicológico e instrumentos regulamentados para uso profissional. Hutz et al. (2016) ajudam a delimitar essa contribuição sem estabelecer hierarquia entre os saberes.

13

A complementaridade é especialmente relevante quando os achados não coincidem de forma imediata. Um relatório escolar, uma avaliação médica e resultados psicológicos podem destacar aspectos diferentes do mesmo caso. Em vez de buscar qual fonte estaria correta isoladamente, a integração multiprofissional permite investigar por que o funcionamento varia conforme tarefa, ambiente ou domínio. Essa postura é coerente com Lins, Muniz e Cardoso (2018), que valorizam os diferentes contextos de desenvolvimento, e com Ocampo e Arzeno (2011), que defendem a articulação das informações na compreensão psicodiagnóstica.

Benefícios de uma avaliação psicológica tecnicamente fundamentada

Uma Avaliação Psicológica tecnicamente fundamentada pode produzir benefícios tanto quando confirma quanto quando enfraquece uma hipótese. A confirmação pode orientar intervenções e apoios específicos; a não confirmação pode impedir que a criança receba uma categoria pouco compatível com seu funcionamento e redirecionar a investigação. Cunha (2000)

sustenta essa lógica ao compreender o psicodiagnóstico como exame de hipóteses, e não como busca obrigatória por uma classificação.

O processo também permite identificar coexistência de condições, recursos preservados e fatores contextuais relevantes. Lins, Muniz e Cardoso (2018) ressaltam que a avaliação infantil deve contemplar potencialidades além das dificuldades. Essa ampliação é clinicamente importante porque duas crianças com o mesmo diagnóstico podem apresentar necessidades muito diferentes, enquanto crianças com sintomas semelhantes podem demandar intervenções distintas.

Outro benefício é qualificar a comunicação com família, escola e demais profissionais. A entrevista devolutiva possibilita traduzir achados técnicos em informações compreensíveis, explicitar incertezas e discutir encaminhamentos. Quando o diagnóstico é apresentado como uma parte da compreensão, e não como definição total do indivíduo, reduz-se o risco de que o rótulo organize todas as expectativas sobre a criança.

Portanto, a contribuição da Avaliação Psicológica para a precisão diagnóstica não está em prometer ausência de erro, mas em tornar a decisão mais rastreável, contextualizada e proporcional às evidências. Essa conclusão aproxima os referenciais clássicos do psicodiagnóstico das normas atuais do CFP e responde à tensão central deste artigo: reconhecer condições reais sem converter toda diferença ou sofrimento em patologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada mostra que a ampliação do reconhecimento de TDAH, TEA e transtornos específicos da aprendizagem pode favorecer acesso a cuidado e suporte, mas também cria condições para simplificações quando sintomas isolados são tratados como evidências suficientes. A resposta ao problema de pesquisa, portanto, não reside em reduzir a identificação dessas condições, e sim em qualificar o processo que transforma queixas em hipóteses e hipóteses em conclusões.

Os estudos sobre redes sociais evidenciam elevada presença de conteúdos imprecisos ou generalizados, enquanto a literatura sobre telas mostra associações que não devem ser convertidas em relações causais. De modo semelhante, estudos sobre aprendizagem e linguagem demonstram sobreposição entre manifestações e necessidade de diagnóstico diferencial. Em conjunto, esses achados sustentam a hipótese de que a Avaliação Psicológica, quando integra

história de desenvolvimento, contexto, instrumentos e diferentes fontes de informação, contribui para construções diagnósticas mais consistentes.

A análise também reforça que precisão diagnóstica não é responsabilidade exclusiva de uma profissão. A articulação entre Psicologia, Medicina, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Educação e outras áreas pertinentes amplia a compreensão de fenômenos complexos e permite decisões mais ajustadas às necessidades individuais. O diagnóstico, quando necessário, deve orientar cuidado e acesso a recursos sem substituir a compreensão da criança ou do adolescente em sua singularidade.

Este estudo apresenta limitações próprias de uma revisão narrativa. O corpus foi composto por 17 referências selecionadas por pertinência temática, sem protocolo sistemático de busca, avaliação formal do risco de viés ou meta-análise; por isso, não permite estimar prevalência de erros diagnósticos nem estabelecer relações causais. Além disso, parte dos estudos sobre redes sociais foi conduzida em contextos internacionais e em plataformas específicas, o que limita a generalização direta para crianças e adolescentes brasileiros.

Pesquisas futuras podem aprofundar essas questões por meio de estudos empíricos nacionais sobre trajetórias de encaminhamento diagnóstico, influência de conteúdos digitais na procura por avaliação, relação longitudinal entre hábitos de tela e queixas atencionais e efeitos de modelos interprofissionais de avaliação sobre a qualidade das decisões clínicas e educacionais. A produção de evidências nesse campo pode contribuir para equilibrar, de forma cada vez mais consistente, o reconhecimento das condições clínicas e a prevenção de processos de patologização.

REFERÊNCIAS

ARAGON-GUEVARA, Diego et al. The reach and accuracy of information on autism on TikTok. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 55, n. 6, p. 1953-1958, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06084-6>.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 451-458, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-656420180107>.

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

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. *Crianças, adolescentes e telas: guia sobre usos de dispositivos digitais*. Brasília, DF: Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, 2025. 164 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Cartilha de Avaliação Psicológica*. 2. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2022a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2022b.

CORZINE, Anjuli; ROY, Ananya. Inside the black mirror: current perspectives on the role of social media in mental illness self-diagnosis. *Discover Psychology*, v. 4, art. 40, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00152-3>.

CUNHA, Jurema Alcides. *Psicodiagnóstico-V*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

FLETCHER, Jack M.; MICIAK, Jeremy. Assessment of specific learning disabilities and intellectual disabilities. *Assessment*, v. 31, n. 1, p. 53-74, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/10731911231194992>.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. In: FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, v. 18).

HUTZ, Claudio Simon et al. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

LINS, Manuela Ramos Caldas; MUNIZ, Monalisa; CARDOSO, Lucila Moraes. *Avaliação psicológica infantil*. São Paulo: Hogrefe, 2018.

MACEDO, Larissa Mariane M. Andrade et al. Dislexia e transtorno do desenvolvimento da linguagem são quadros isolados ou comórbidos? Uma revisão integrativa. *Revista CEFAC*, v. 24, n. 3, e12021, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202224312021>.

OCAMPO, Maria Luisa Siquier de; ARZENO, Maria Esther Garcia. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

SANTOS, Renata Maria Silva et al. The association between screen time and attention in children: a systematic review. *Developmental Neuropsychology*, v. 47, n. 4, p. 175-192, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/87565641.2022.2064863>.

VERMA, Smita; SINHA, Suman Kumar. How evidence-based is the “hashtag ADHD test” (#adhdtest)? A cross-sectional content analysis of TikTok videos on ADHD screening. *Australasian Psychiatry*, v. 33, n. 1, p. 82-88, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/10398562241291956>.