

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

VANDERLEIA DE SOUSA SILVA

**A BANALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO  
AUTISTA (TEA): Impactos na saúde mental e no desenvolvimento infantil**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2024

VANDERLEIA DE SOUSA SILVA

**A BANALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO  
AUTISTA (TEA): Impactos na saúde mental e no desenvolvimento infantil**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Profa. Esp. Maria Sáwilla Moura de Lima

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

VANDERLEIA DE SOUSA SILVA

**A BANALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO  
AUTISTA (TEA): Impactos na saúde mental e no desenvolvimento infantil**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 02/12/2025

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Profa. Esp. Maria Sáwilla Moura de Lima

Membro: Profa. Esp. Sandcleide da Silva Ferreira/UNILEÃO

Membro: Profa. Dra. Jéssica Queiroga de Oliveira/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

## **A BANALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA): Impactos na saúde mental e no desenvolvimento infantil**

Vanderleia de Sousa Silva<sup>1</sup>  
Maria Sáwilla Moura de Lima<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente estudo analisa criticamente a banalização do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus efeitos sobre a saúde mental e o desenvolvimento infantil. Parte-se da constatação de um aumento expressivo nos diagnósticos de TEA, fenômeno que, embora represente avanços na visibilidade e na inclusão, também revela fragilidades nas práticas avaliativas e nas políticas públicas voltadas à infância. O objetivo é analisar os possíveis impactos da banalização do diagnóstico do TEA na saúde mental e no desenvolvimento infantil. A pesquisa, de natureza qualitativa e fundamentada em revisão bibliográfica, abrange produções nacionais e internacionais dos últimos dez anos, analisando criticamente a literatura científica e documentos oficiais sobre o tema. Os resultados apontam que a expansão descriteriosa dos diagnósticos provoca efeitos significativos: no plano individual, gera sofrimento psíquico, insegurança e prejuízos identitários; nas famílias, reforça sentimentos de culpa e hipervigilância; nas instituições, acarreta sobrecarga dos serviços especializados e fragmentação do cuidado; e, nas políticas públicas, evidencia o uso do diagnóstico como instrumento de acesso a direitos, o que intensifica desigualdades e compromete a efetividade das ações inclusivas. Conclui-se que a banalização diagnóstica é um fenômeno clínico, social e político que reduz a complexidade do desenvolvimento infantil a rótulos simplificados. Superar tal lógica requer fortalecer a ética do ato clínico, a interdisciplinaridade e a escuta sensível como fundamentos de um cuidado verdadeiramente humanizado.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; diagnóstico; desenvolvimento infantil; saúde mental; políticas públicas.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: vs904236@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: mariasawilla@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a banalização do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus impactos clínicos e psicológicos na saúde mental e no desenvolvimento infantil. O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2014). Nos últimos anos, tem-se observado um aumento expressivo na frequência dos diagnósticos de TEA, fenômeno que tem gerado debates sobre a possibilidade de superdiagnóstico e, conseqüentemente, a banalização do transtorno (Almeida; Neves, 2020).

A pergunta que norteia este estudo é: Quais os impactos clínicos e psicológicos da banalização do diagnóstico do TEA na saúde mental e no desenvolvimento infantil? A escolha deste tema parte da preocupação com os possíveis efeitos negativos de um diagnóstico equivocado ou precipitado, especialmente quando realizado sem os devidos critérios clínicos e avaliação interdisciplinar. Segundo Santos, Santos e Zamba (2023), crianças rotuladas incorretamente podem vivenciar conseqüências emocionais importantes, além de serem expostas a intervenções terapêuticas inadequadas, que não condizem com suas reais necessidades. Outro aspecto relevante diz respeito ao impacto que esse fenômeno pode ter sobre os serviços de saúde e educação. A ampliação indiscriminada do diagnóstico pode sobrecarregar os recursos destinados às crianças com autismo, dificultando o acesso daquelas que realmente necessitam de apoio especializado (Sampaio; Martins, 2021). Além disso, pais e cuidadores podem experimentar sofrimento psicológico, ansiedade e insegurança diante de um diagnóstico não confirmado ou mal interpretado.

A justificativa deste trabalho apoia-se em três dimensões, uma pessoal, acadêmica e social. No plano pessoal, o número crescente de diagnósticos de TEA na cidade da pesquisadora despertou alerta para a possibilidade de avaliações apressadas ou pouco criteriosas, motivando a investigação do tema. No âmbito acadêmico, observa-se escassez de estudos brasileiros que tratem especificamente da banalização diagnóstica, o que evidencia a relevância de aprofundar essa discussão. Já na dimensão social, a trivialização do diagnóstico pode gerar impactos amplos sobre trajetórias escolares, relações familiares, políticas públicas e sobre o próprio desenvolvimento infantil reforçando a necessidade de compreender criticamente esse fenômeno.

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar os possíveis impactos da banalização do diagnóstico do TEA na saúde mental e no desenvolvimento infantil. Para alcançar esse propósito, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Analisar as razões apontadas na literatura para o aumento dos diagnósticos de TEA; examinar as implicações psicológicas decorrentes de diagnósticos equivocados e avaliar os impactos da banalização do diagnóstico no acesso e na qualidade dos atendimentos terapêuticos.

Neste contexto, o estudo se delimita à perspectiva clínica, considerando o papel de profissionais de saúde, como psicólogos, pediatras e outros especialistas, na avaliação, diagnóstico e acompanhamento de crianças com suspeita de TEA. Embora presente no cotidiano das práticas de saúde e educação, tal temática ainda é tratada de forma periférica na literatura científica. A maioria das produções acadêmicas concentra-se na expansão das características do Espectro ou no aprimoramento de instrumentos avaliativos, mas pouco se discute, de modo sistemático, as consequências sociais, clínicas e subjetivas de um processo diagnóstico conduzido com critérios frouxos ou guiado por demandas imediatistas das instituições. Assim, este trabalho se propõe a preencher uma lacuna importante ao analisar criticamente como a rotulação precoce e indevida pode funcionar como um dispositivo de controle, produzindo efeitos que extrapolam o campo médico e incidem sobre o desenvolvimento infantil, a saúde mental e as trajetórias escolares.

Ao evidenciar esses tensionamentos, a pesquisa oferece uma contribuição inédita ao deslocar o foco da mera descrição do transtorno para os impactos ético-políticos do modo como ele tem sido utilizado. Com isso, busca-se fortalecer práticas avaliativas mais rigorosas, responsáveis e alinhadas ao compromisso de proteger a singularidade e o bem-estar das crianças. Assim, o artigo organiza-se em três eixos: a metodologia empregada, a discussão teórica sobre o aumento dos diagnósticos e seus impactos clínicos, familiares, institucionais e políticos, e as considerações finais que sintetizam os principais achados.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

Este trabalho adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, com ênfase na revisão bibliográfica como principal método de investigação. Segundo Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa bibliográfica é fundamental para os estudos nas ciências

sociais, pois possibilita um aprofundamento teórico consistente sobre o objeto investigado.

A escolha da metodologia justifica-se pela necessidade de compreender criticamente os impactos psicossociais da banalização do diagnóstico do TEA, especialmente na prática clínica. A Psicologia, por sua tradição na utilização de métodos qualitativos, fornece suporte teórico e técnico para a análise da literatura científica existente.

O recorte temporal da revisão abrange publicações científicas publicadas entre 2015 e 2025, com o objetivo de contemplar as discussões e evidências mais recentes sobre o aumento nos diagnósticos de TEA. Documentos normativos e marcos legais, por exemplo, Lei nº 8.742/1993 - LOAS; e a Política Nacional de Educação Especial - 2008 foram incluídos independentemente da data de promulgação, por constituírem referência vigente e necessária à análise das políticas públicas relacionadas ao tema. Foram também contempladas obras como as de Corrêa (2017), que analisa o legado de Kanner e Asperger, obras clássicas de referência histórica, e as discussões sobre o conceito de Autismo. Como critérios de exclusão, não foram considerados trabalhos de caráter meramente opinativo, sem respaldo metodológico ou científico.

As buscas foram realizadas nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e National Library of Medicine Public Access Database (PubMed), além de consultas complementares em repositórios institucionais de universidades e no Google Scholar que foi utilizado como ferramenta de apoio. Também foram considerados documentos oficiais de órgãos de saúde, como o CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Os descritores empregados foram: “diagnóstico clínico”, “espectro”, “autismo” e “desenvolvimento infantil”, utilizados de forma isolada e combinada.

Seguindo as orientações atuais de transparência no uso de tecnologias, esse trabalho registra a utilização da ferramenta de inteligência artificial ChatGPT, apenas como apoio técnico na parte linguística do trabalho. Sua participação se limitou a ajudar na clareza das ideias já escritas, ajustar a coesão entre os parágrafos e sugerir melhores maneiras de organizar trechos produzidos pela autora. A ferramenta não foi usada para criar conteúdos originais, desenvolver argumentos ou construir análises da pesquisa. Todo o conteúdo teórico, metodológico e interpretativo é resultado do próprio trabalho da pesquisadora. O uso da IA foi feito com responsabilidade e alinhado às orientações acadêmicas que tratam do uso ético dessas tecnologias.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.2.1 O aumento dos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O crescimento no número de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido amplamente documentado e problematizado, configurando-se como um fenômeno de alcance mundial. No Brasil, estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas estejam no espectro, o que representa aproximadamente 1% da população (Centers For Disease Control And Prevention, 2023). Embora tal dado possa ser interpretado como avanço no reconhecimento e na inclusão de sujeitos com necessidades específicas, sua leitura não pode ser dissociada das transformações nos critérios diagnósticos. Segundo Hansen, Schendel, Parnelly (2015), a transição do DSM-IV para o DSM-5, ao reunir categorias antes distintas, como a Síndrome de Asperger, ampliou a margem de inclusão e contribuiu para a elevação estatística. Esse processo, contudo, não se resume a um ajuste técnico, mas reflete uma construção histórica e cultural do conceito de autismo, o que exige do pesquisador uma postura crítica diante de números que, por vezes, mascaram realidades distintas.

A compreensão do autismo não pode ser desvinculada de sua história. Desde as descrições pioneiras de Kanner e Asperger, na década de 1940, o autismo foi progressivamente redescrito, até ser consolidado como espectro nos manuais diagnósticos recentes (Corrêa, 2017). A análise desse percurso evidencia que os diagnósticos não podem ser concebidos como entidades naturais e estáticas, mas como produções históricas e culturalmente situadas, sujeitas a revisões, disputas conceituais e interesses sociais. Além disso, diferentes contextos culturais podem influenciar tanto a percepção de comportamentos quanto a própria frequência dos diagnósticos, ampliando o debate sobre a universalidade dos critérios atuais. Dessa forma, compreende-se que o crescimento dos diagnósticos de TEA decorre de um processo multifatorial. Segundo Lopes (2020) a maior visibilidade do autismo na mídia, aliada à popularização de informações via redes sociais, tem influenciado diretamente na procura por avaliações diagnósticas, mesmo sem critérios clínicos consolidados. Essa busca é frequentemente motivada por expectativas escolares ou familiares, que visam laudos para adaptações pedagógicas.

Almeida e Neves (2020) apontam para o risco da patologização da infância, em que comportamentos típicos do desenvolvimento infantil são rotulados como sinais de transtornos, promovendo uma cultura de medicalização precoce. Essa tendência pode

mascarar dificuldades e trazer consequências emocionais e subjetivas para a criança. A rotulação precoce pode funcionar como uma “profecia autorrealizadora”, na medida em que limita expectativas familiares e escolares, fazendo com que a criança se perceba a partir de uma identidade de déficit (Bliacheris, 2024). Tal processo pode gerar baixa autoestima, insegurança e retraimento social, prejudicando o desenvolvimento integral. Nesse sentido, a clínica precisa atentar não apenas para os critérios diagnósticos, mas também para os efeitos simbólicos e subjetivos do ato de nomear. A trivialização do diagnóstico do TEA também deve ser compreendida no contexto mais amplo da medicalização da infância. Silva e Canavêz (2017), observa que os diagnósticos psiquiátricos contemporâneos são atravessados por demandas sociais, políticas e econômicas, o que inclui interesses ligados à indústria farmacêutica e ao mercado educacional.

A ampliação indiscriminada do diagnóstico pode sobrecarregar serviços de saúde e educação, restringindo o acesso daqueles que realmente necessitam de apoio especializado (Sampaio; Martins, 2021). Portanto, o desafio ético dos profissionais consiste em sustentar uma prática diagnóstica crítica, pautada no rigor clínico e no respeito à singularidade. Diante desse cenário, é imprescindível que o diagnóstico seja resultado de uma avaliação minuciosa, interdisciplinar e contextualizada, conforme orienta a literatura especializada (Santos; Santos; Zamba, 2023). Somente assim é possível evitar equívocos que possam comprometer o desenvolvimento da criança.

Ao mesmo tempo, é importante problematizar o autismo não apenas como categoria diagnóstica, mas também como fenômeno clínico e social. A clínica contemporânea mostra que o TEA não se reduz a déficits, mas envolve modos singulares de estar no mundo, que precisam ser compreendidos em sua complexidade (Silva; Ramires, 2022). Nessa perspectiva, o desafio clínico não se limita a identificar sintomas, mas a escutar subjetividades, considerando a forma particular com que cada indivíduo se relaciona com a linguagem, com os afetos e com o outro.

Outra questão relevante refere-se ao risco de homogeneização das experiências autísticas. A noção de “espectro” amplia a inclusão diagnóstica, mas pode levar à diluição das especificidades clínicas. Enquanto alguns indivíduos apresentam quadros severos, que exigem apoio constante, outros se encontram em posições mais funcionais, demandando estratégias de acolhimento e adaptação social, mais do que intervenções medicalizantes. Essa diversidade exige da clínica uma postura ética, que vá além da padronização de protocolos e considere o sujeito em sua singularidade.

As discussões críticas atuais também destacam a importância de superar visões

exclusivamente deficitárias do autismo. Autores vinculados ao movimento da neurodiversidade têm questionado o lugar do TEA como patologia, propondo compreendê-lo como uma variação do desenvolvimento humano. Tal perspectiva não exclui a necessidade de apoio clínico e educacional, mas convida a repensar práticas que, muitas vezes, reforçam estigmas e reduzem a experiência autística a uma “deficiência” (Kapp, 2020). Nesse sentido, o autismo como fenômeno clínico não pode ser compreendido isoladamente, mas sim no cruzamento entre ciência, cultura e subjetividade.

### **2.2.2 As implicações psicológicas decorrentes dos diagnósticos equivocados**

Diante do exposto, observa-se que, embora a ampliação dos diagnósticos de TEA tenha favorecido maior visibilidade e acesso a serviços, há riscos concretos de trivialização e superdiagnóstico. Essa situação traz repercussões clínicas, psicológicas e sociais, sobretudo para o desenvolvimento infantil e para organização dos serviços de saúde. Nesse contexto, destaca-se a relevância do 1º Censo Nacional sobre o Autismo no Brasil, realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), com a participação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e de outras instituições parceiras. Trata-se da primeira iniciativa de abrangência nacional voltada à identificação das pessoas com TEA e à análise de suas condições de vida, acesso à educação e aos serviços de saúde. Os resultados preliminares apontam para um crescimento expressivo no número de diagnósticos nas últimas duas décadas, especialmente em centros urbanos, além de evidenciar desigualdades regionais e lacunas na formação de profissionais qualificados para o diagnóstico. Embora o levantamento represente um avanço em termos de visibilidade e políticas públicas, ele também acende um alerta sobre o risco de diagnósticos apressados e interpretações reducionistas do desenvolvimento infantil.

A literatura revisada aponta, portanto, para uma lacuna importante: a necessidade de compreender criticamente como práticas diagnósticas precipitadas podem impactar não apenas o sujeito e sua família, mas também a qualidade e a ética das intervenções terapêuticas. O diagnóstico do TEA requer uma abordagem que ultrapasse a mera observação clínica isolada, integrando avaliações neuropsicológicas, médicas, fonoaudiológicas e terapêuticas ocupacionais. Conforme Sandri *et al.* (2024), o diagnóstico adequado deve envolver diferentes perspectivas profissionais que se complementam, considerando a singularidade do desenvolvimento e das manifestações comportamentais de cada indivíduo.

No processo de avaliação do TEA, recomenda-se o uso de instrumentos padronizados e validados, desenvolvidos para assegurar maior objetividade e confiabilidade às observações clínicas. Tais instrumentos permitem comparar comportamentos e indicadores do desenvolvimento a parâmetros normativos, reduzindo o risco de interpretações subjetivas e inconsistentes. O emprego dessas ferramentas deve ocorrer de forma complementar à escuta clínica e à observação direta, dentro de uma abordagem interdisciplinar que integre diferentes perspectivas profissionais.

Entretanto, quando tais princípios não são seguidos, observa-se um fenômeno preocupante, que é a trivialização dos diagnósticos. A busca por respostas rápidas e a ausência de rigor técnico podem transformar o diagnóstico que deveria ser um instrumento de acolhimento e compreensão em um fator de sofrimento psicológico, especialmente para as crianças e suas famílias. Os dados do Censo Nacional sobre o Autismo (IBGE, 2025) ilustram essa expansão, o aumento das notificações e diagnósticos, embora positivo em termos de reconhecimento social, não tem sido acompanhado, em muitos casos, por práticas avaliativas consistentes ou por acesso equitativo a equipes multiprofissionais. Tal cenário revela que a ampliação diagnóstica, quando desvinculada do rigor científico e ético, pode reforçar processos de medicalização e rotulação indevida. Nesse contexto, torna-se essencial refletir sobre as implicações emocionais e subjetivas desse processo.

A expansão dos diagnósticos do TEA tem representado, simultaneamente, um avanço e um desafio ético-clínico. Segundo Celestrini (2024), embora o reconhecimento precoce da condição seja essencial para promover o desenvolvimento integral e favorecer intervenções baseadas em evidências, a trivialização e a imprecisão diagnóstica podem gerar impactos psicológicos profundos, especialmente para as crianças rotuladas indevidamente.

No caso infantil, o diagnóstico equivocado tende a comprometer o processo de construção identitária e o desenvolvimento emocional. Crianças que recebem o rótulo de TEA sem critérios clínicos rigorosos podem internalizar uma autoimagem marcada pela deficiência, prejudicando sua autoconfiança e suas interações sociais. Esse processo contribui para o surgimento de sentimentos persistentes de insegurança e medo de falhar, características que podem se cristalizar em padrões ansiosos e de sobrecarga emocional ao longo do desenvolvimento (Gaiato, 2024).

Tal fenômeno decorre da forma como o diagnóstico é mediado por adultos, pais, professores e profissionais, que, ao reinterpretarem cada comportamento sob o prisma da patologia, passam a limitar as oportunidades de autonomia e expressão espontânea (Borabota *et al.*, 2018). Essa leitura patologizante pode induzir sentimentos de inadequação

e isolamento, configurando uma forma de sofrimento psíquico secundário ao próprio processo diagnóstico.

Além disso, a literatura recente aponta que a banalização do diagnóstico afeta o percurso terapêutico e educacional dessas crianças, que passam a ser expostas a intervenções desnecessárias, muitas vezes invasivas ou descontextualizadas de suas reais necessidades (Oliveira *et al.*, 2024). A inserção precoce em programas intensivos de reabilitação, quando não há critérios clínicos consolidados, pode gerar sobrecarga emocional e sensorial, levando à exaustão, frustração e resistência ao tratamento. Em contrapartida, o excesso de intervenções dirigidas a comportamentos que não configuram manifestações autísticas genuínas pode impedir a vivência de experiências espontâneas de aprendizagem, criatividade e vínculo, essenciais ao desenvolvimento socioemocional saudável (Celestrini, 2024). Sob o ponto de vista familiar, o impacto também é significativo. Pais que recebem um diagnóstico precipitado tendem a reorganizar sua dinâmica afetiva e social em torno da condição atribuída à criança, o que frequentemente desencadeia sentimentos de culpa, ansiedade e hipervigilância. Essa postura, ainda que movida pela intenção de cuidado, pode contribuir para a superproteção e para o enfraquecimento da percepção de competência da criança (Oliveira *et al.*, 2024). O resultado é uma relação permeada pela antecipação de fracassos e pela limitação da autonomia infantil, o que interfere negativamente na constituição psíquica e nas experiências de pertencimento social.

A dimensão escolar, por sua vez, sofre repercussões indiretas dessa trivialização. A presença de diagnósticos pouco fundamentados tende a confundir o processo de inclusão, desviando recursos e estratégias pedagógicas de crianças que realmente necessitam de apoio especializado. Quando o diagnóstico é usado como rótulo e não como ferramenta de compreensão, a escola tende a reproduzir práticas segregacionistas, reforçando estigmas e dificultando a integração da criança ao ambiente coletivo, prejudicando seu desenvolvimento integral (Borabota *et al.*, 2018).

Portanto, as implicações psicológicas decorrentes da banalização dos diagnósticos de TEA não se limitam ao nível individual, mas repercutem nos contextos familiar, social e institucional. A sobreposição entre diferenças individuais e categorias patológicas gera efeitos emocionais de longa duração, como ansiedade, retração, sentimentos de inconveniência e comprometimento do senso de pertencimento. Tais impactos podem levar a dificuldades severas, afetando a maneira como o sujeito lida com frustrações e estabelece vínculos afetivos e profissionais. À luz dos resultados do 1º Censo Nacional sobre o Autismo (IBGE, 2025), torna-se evidente que o desafio atual não se restringe à

ampliação dos diagnósticos, mas à sua qualificação ética e interdisciplinar.

Diante desse panorama, é fundamental que o diagnóstico cumpra sua função primordial que é compreender e acolher a singularidade do desenvolvimento infantil, e não reduzi-la a uma etiqueta diagnóstica. Assim, o rigor técnico e o compromisso ético devem orientar as práticas avaliativas, garantindo que a expansão diagnóstica represente, de fato, um avanço em inclusão e não uma nova forma de exclusão simbólica.

### **2.2.3 Impactos da trivialização diagnóstica na qualidade e direcionamento dos atendimentos terapêuticos**

A banalização do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) não repercute apenas no campo psicológico e social, mas também na forma como os serviços terapêuticos são estruturados e ofertados. O crescimento expressivo de diagnósticos nos últimos anos tem provocado uma reorganização nos sistemas de saúde e educação, afetando tanto o acesso aos atendimentos especializados quanto a qualidade e o direcionamento das intervenções realizadas. Essa expansão, quando não acompanhada de critérios técnicos rigorosos, tende a desvirtuar o propósito das práticas terapêuticas, convertendo-as em respostas automáticas a rótulos diagnósticos, em vez de estratégias individualizadas voltadas à singularidade do sujeito (Silva & Nunes, 2022). Essa tendência revela uma lógica de funcionamento institucional que privilegia a rotulação rápida, mesmo quando isso empobrece o raciocínio clínico e reduz a complexidade do sujeito a categorias prontas.

Um dos principais efeitos observados é a sobrecarga dos serviços especializados, especialmente nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicopedagogia. À medida que o número de diagnósticos aumenta de forma desproporcional, recursos humanos e materiais são redistribuídos de maneira desigual, dificultando o acesso de crianças com maior comprometimento e necessidade de intervenção intensiva. Segundo Melo e Sousa (2024), essa distorção provoca um fenômeno de “superlotação terapêutica”, em que profissionais passam a atender demandas amplas e heterogêneas, muitas vezes sem clareza dos critérios clínicos que justificam o encaminhamento. Esse cenário evidencia uma inversão de prioridades: em vez de organizar o cuidado a partir das necessidades reais das crianças, os serviços passam a funcionar em torno das pressões institucionais e familiares por diagnósticos, o que reduz a efetividade das intervenções, gera descontinuidade no acompanhamento e aumenta o risco de abandono dos

tratamentos.

A fragmentação do cuidado é outro impacto relevante. A partir de diagnósticos amplos ou imprecisos, a criança passa a ser incluída em múltiplas terapias simultaneamente, conduzidas de forma desconectada e centradas em metas genéricas, como “reduzir comportamentos inadequados” ou “melhorar a socialização”. Essa abordagem, criticada por Gaiato (2024), tende a esvaziar o sentido clínico do trabalho terapêutico, substituindo o olhar individualizado pela execução mecânica de protocolos. Além disso, essa fragmentação expõe um paradoxo: quanto mais intervenções são oferecidas de maneira indiscriminada, menor a capacidade das equipes de compreender a criança em profundidade. Em muitos casos, as famílias são levadas a acreditar que apenas o acúmulo de intervenções pode garantir o desenvolvimento da criança, o que resulta em sobrecarga emocional, cansaço e resistência tanto da criança quanto dos cuidadores (Celestrini, 2024). Esse processo naturaliza a ideia de que a intensidade é sinônimo de qualidade, reforçando uma lógica produtivista dentro das terapias.

Outro ponto crítico diz respeito às desigualdades de acesso. O primeiro levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025) sobre pessoas com autismo apontou que o acesso aos serviços de saúde e educação especializados ainda é profundamente desigual entre as regiões do país, sendo mais frequente em áreas urbanas e entre famílias com maior poder aquisitivo. A vulgarização dos diagnósticos, nesse contexto, tende a agravar essa disparidade: enquanto famílias com mais recursos têm acesso facilitado a avaliações particulares que frequentemente resultam em diagnósticos superestimados, famílias em situação de vulnerabilidade enfrentam longas filas e menor disponibilidade de atendimento especializado. Assim, o fenômeno da banalização, paradoxalmente, amplia a exclusão social, ao invés de promover inclusão e equidade. Trata-se de um agravamento estrutural silencioso, no qual a inflação diagnóstica opera como um filtro que organiza o acesso a direitos de forma desigual.

Do ponto de vista ético e técnico, a expansão indiscriminada dos diagnósticos também compromete a qualidade da prática profissional. A pressão por respostas rápidas e a dependência de instrumentos de rastreio, sem a devida integração interdisciplinar, podem levar à simplificação do processo avaliativo, reduzindo a complexidade do comportamento humano a um conjunto de critérios padronizados (Sandri *et al.*, 2024). Essa prática, além de empobrecer o raciocínio clínico, gera uma rede de atendimentos que se pauta mais pela execução de protocolos do que pela compreensão do sujeito em seu contexto histórico, social e afetivo. Aqui emerge um problema central, que é quando a pressa institucional

substitui a análise cuidadosa, o diagnóstico torna-se mais um produto do sistema do que um recurso clínico para compreender singularidades

Portanto, os impactos da banalização diagnóstica sobre os atendimentos terapêuticos são múltiplos e interdependentes, que comprometem o acesso, reduzem a qualidade das intervenções e fragilizam o vínculo entre profissionais, famílias e indivíduos. A supervalorização do diagnóstico, em detrimento da escuta e da observação clínica, transforma o cuidado em um processo burocrático e desumanizado. Para que o diagnóstico cumpra sua função ética e técnica, isto é, orientar intervenções coerentes e promover o desenvolvimento integral, torna-se indispensável o investimento em formação profissional contínua, avaliação interdisciplinar e práticas baseadas em evidências, que valorizem a singularidade de cada criança e resgatem o sentido de acolhimento no trabalho terapêutico (Oliveira *et al.*). Mais do que uma questão metodológica, trata-se de recuperar a dimensão ética do ato clínico, frequentemente sufocada pelas demandas institucionais. A banalização, portanto, não é apenas um problema clínico, mas também um sintoma da precariedade das políticas públicas.

Essa discussão também assume uma dimensão política de grande relevância. O aumento expressivo de diagnósticos nos últimos anos reflete não apenas mudanças nos critérios clínicos, mas também as demandas sociais e institucionais por reconhecimento e acesso a políticas de inclusão. No Brasil, políticas públicas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o Atendimento Educacional Especializado (AEE) foram concebidas para assegurar proteção social e inclusão escolar às pessoas com deficiência, conforme a Lei nº 12.764/2012 e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008). Embora essas políticas representem avanços significativos na garantia de direitos, a exigência formal do diagnóstico como critério de acesso acaba incentivando práticas de superidentificação e medicalização, em que o foco se desloca da compreensão das necessidades reais da criança para a busca de legitimação institucional (Ribeiro *et al.*, 2023).

Contudo, o crescimento desordenado de diagnósticos tem interferido na operacionalização desses direitos, uma vez que indivíduos sem critérios clínicos bem definidos acabam ocupando recursos e espaços destinados àqueles com maior comprometimento. Esse fenômeno reforça que a banalização diagnóstica não apenas desvirtua o sentido clínico do diagnóstico, mas também compromete a sustentabilidade e a efetividade das políticas públicas de inclusão e equidade. Esse fenômeno revela um entrelaçamento entre clínica e política, no qual o Estado, ao não ofertar condições universais

de acesso ao cuidado e à educação inclusiva, contribui indiretamente para a proliferação de diagnósticos indevidos.

Além disso, a ausência de diretrizes públicas unificadas para avaliação e acompanhamento de pessoas com TEA agrava o problema. A carência de protocolos padronizados, de formação continuada para profissionais da rede pública e de articulação entre os setores de saúde, educação e assistência social gera disparidades regionais e inconsistências diagnósticas (Melo; Sousa, 2024). Em alguns casos, o diagnóstico é realizado com base apenas em observações escolares ou pareceres isolados, sem avaliação interdisciplinar, o que compromete a validade clínica e o direcionamento terapêutico. Tal cenário reflete um desafio estrutural das políticas públicas: a falta de investimento na qualificação profissional e na consolidação de equipes multiprofissionais, essenciais para um diagnóstico responsável e para o manejo adequado das demandas. Dessa forma, a trivialização diagnóstica deve ser entendida também como resultado de uma fragilidade política e institucional, que requer ações intersetoriais, fiscalização ética e políticas nacionais consistentes voltadas à padronização das práticas e à valorização da singularidade do desenvolvimento infantil (Sandri *et al.*, 2024). Aqui, a crítica se volta à lógica estatal que delega ao diagnóstico a função de compensar ausências estruturais, transformando o laudo em solução improvisada para problemas coletivos.

No campo educacional, Yaegashi et al. (2022) destacam que o AEE é fundamental para o desenvolvimento da autonomia e da aprendizagem de crianças com TEA, mas sua efetivação ainda enfrenta entraves estruturais e pedagógicos. A presença de diagnósticos equivocados tende a sobrecarregar esse serviço, tornando-o ineficiente e descontextualizado. Além disso, a pesquisa evidencia que a consolidação do direito à educação inclusiva depende de políticas públicas que assegurem formação continuada aos professores, adequação curricular e infraestrutura adequada, medidas inviabilizadas quando os recursos são dispersos por diagnósticos imprecisos.

Assim, refletir sobre a banalização do diagnóstico implica reconhecer a necessidade de revisão das práticas institucionais e do papel do Estado na regulação das políticas de cuidado e inclusão, garantindo que o diagnóstico mantenha sua função ética que é, compreender e apoiar o sujeito em sua singularidade, e não servir como instrumento de acesso desigual ou de validação burocrática.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo analisou criticamente a banalização do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus impactos na saúde mental e no desenvolvimento infantil, demonstrando que o crescimento expressivo dos diagnósticos, quando desprovido de rigor técnico e interdisciplinaridade, produz efeitos que extrapolam o campo clínico e atingem dimensões familiares, institucionais e políticas. A revisão bibliográfica revelou que o superdiagnóstico do TEA é impulsionado por uma combinação de fatores, como fragilidades na formação profissional, pressões institucionais e uso do diagnóstico como meio de acesso a direitos sociais e que tais práticas resultam em prejuízos significativos à subjetividade infantil, às dinâmicas familiares e à sustentabilidade das políticas públicas de inclusão.

Entre os principais resultados, observou-se que diagnósticos imprecisos podem gerar sofrimento psíquico, insegurança e baixa autoestima em crianças, comprometendo seu desenvolvimento emocional e identitário. No âmbito familiar, a banalização diagnóstica tende a intensificar sentimentos de culpa, ansiedade e hipervigilância, conduzindo a práticas superprotetoras que limitam a autonomia e a vivência de experiências espontâneas. Já nos serviços de saúde e educação, o aumento indiscriminado de diagnósticos tem provocado sobrecarga, fragmentação do cuidado e dispersão de recursos, dificultando o atendimento daqueles que realmente necessitam de suporte especializado. No campo das políticas públicas, verificou-se que a exigência do diagnóstico como porta de entrada para benefícios, como o BPC e o AEE, estimula práticas de superidentificação e perpetua desigualdades de acesso.

Diante desse panorama, a atuação da Psicologia torna-se essencial para resgatar o sentido ético e humano do diagnóstico. O psicólogo deve defender avaliações interdisciplinares baseadas em observação, entrevistas e análise do contexto familiar e escolar, de modo a compreender a criança em sua totalidade e evitar interpretações patologizantes. Além disso, é papel da Psicologia atuar na despatologização de comportamentos típicos da infância, reconhecendo a diversidade do desenvolvimento infantil e combatendo práticas de rotulação precoce que reduzem a singularidade da criança a categorias diagnósticas simplificadas.

A prática psicológica deve também promover o acolhimento às famílias, auxiliando-as a compreender o diagnóstico com menos ansiedade e culpa, favorecendo o fortalecimento de vínculos e a construção de uma rede de apoio segura. Nos espaços escolares e comunitários, o psicólogo deve estimular formações para professores, gestores e cuidadores, promovendo uma compreensão menos estigmatizada das diferenças e incentivando práticas pedagógicas inclusivas e sensíveis às necessidades emocionais das crianças.

Além da atuação clínica e educacional, a Psicologia desempenha um papel estratégico

na formulação de políticas públicas que assegurem processos avaliativos éticos, humanizados e baseados em evidências. Como contribuição prática, o estudo propõe que equipes de saúde e educação adotem protocolos mínimos, exemplo: Avaliação interdisciplinar obrigatória em casos de suspeita; uso de instrumentos validados aliados à entrevista contextualizada; supervisão clínica contínua; formação de professores em diferenciação entre variação do desenvolvimento e sinais clínicos; política de priorização de atendimento para casos de maior comprometimento.

Como limitação, destaca-se a natureza exclusivamente bibliográfica deste estudo, que restringe a observação direta das práticas clínicas e institucionais. Também se evidencia a escassez de produções brasileiras que abordem de forma aprofundada a banalização do diagnóstico do TEA, o que reforça a necessidade de ampliar o debate científico nacional sobre o tema. Nesse sentido, recomenda-se a realização de futuras pesquisas empíricas, especialmente estudos de campo voltados à compreensão das percepções de profissionais da saúde, da educação e das famílias acerca do superdiagnóstico e suas implicações éticas. Sugere-se, ainda, o desenvolvimento de pesquisas comparativas entre diferentes regiões do Brasil, a fim de analisar como as políticas públicas, formações profissionais e contextos socioeconômicos influenciam as práticas diagnósticas e o acesso aos serviços especializados.

Em síntese, superar a banalização do diagnóstico do TEA exige mais do que rigor técnico: demanda um compromisso ético com a escuta, com a interdisciplinaridade e com o reconhecimento da infância em sua complexidade. O diagnóstico deve ser compreendido não como rótulo, mas como um instrumento de compreensão e de cuidado. Assim, a Psicologia, articulada a outras áreas do saber, tem o desafio e a responsabilidade de sustentar práticas avaliativas que preservem a singularidade de cada criança e promovam uma cultura de acolhimento, inclusão e respeito à diversidade do desenvolvimento humano.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, n. 2, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=pdf&lang=pt>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BLIACHERIS, M. Medicalização da infância e a profecia autorrealizadora: impactos da rotulação diagnóstica. *Revista Psicologia em Foco*, v. 16, n. 1, p. 55–68, 2024. Disponível em: [revistapsiemfoco@uri.edu.br](mailto:revistapsiemfoco@uri.edu.br)

BORABOTA, A. et al. The impact of early labeling in childhood: emotional and social consequences. *International Journal of Child Development and Mental Health*, v. 12, n. 3, p. 45–58, 2018. Disponível em: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/cdmh/about>

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm). Acesso em: 10 de out. 2025.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2025.

CELESTINI, C. R. P. A importância da intervenção precoce no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): impactos neuropsicológicos e educacionais. *Educação Especial e Inclusiva: Perspectivas, Relatos e Evidências*, v. 9, p.71-80, cap. 8, 2025. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/livros/LF015C8.pdf>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 20 set. 2025.

CORRÊA, M. C. O legado de Kanner e Asperger: uma análise histórica do conceito de autismo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 20, n. 2, p. 327–345, 2017.

GAIATO, M. *Autismo - Entenda o transtorno e aprenda a lidar com comportamentos desafiadores*. 2. ed. São Paulo: nVersos, 2024.

HANSEN, S. N.; SCHENDEL, D. E.; PARNELLY, D. Recurrence risk of autism in siblings and cousins: a population-based study. *JAMA Pediatrics*, v. 169, n. 7, p. 1–8, 2015. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista — resultados preliminares da amostra*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

KAPP, S. K. *Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline*. Singapore: Palgrave Macmillan, 2020.

LOPES, A. C. Visibilidade do autismo e diagnósticos precoces: entre a mídia e a clínica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 23, n. 2, p. 199–212, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MELO, R. F.; SOUSA, L. P. Fragilidades nas políticas públicas para pessoas com TEA: desafios na rede de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas e Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 45–62, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>

OLIVEIRA, T. C. et al. Intervenções terapêuticas e os riscos do diagnóstico precoce impreciso em crianças com suspeita de TEA. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano e Educação Inclusiva*, v. 8, n. 2, p. 34–52, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/>

Santos, C. L.; Santos, M. A.; Zamba, M. A. (2023). As dificuldades da triagem do espectro autista em crianças na atenção básica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 4673–4691. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/>

RIBEIRO, A. S. et al. O autismo e o direito à inclusão: análise do benefício de prestação continuada (BPC) e do atendimento educacional especializado (AEE). *Revista do Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Padre Albino*, v. 10, n. 2, p. 1–19, 2023. Disponível em: [https://revistas.icesp.br/index.php/DIR\\_REV/articel\\_e/view/5294/3121](https://revistas.icesp.br/index.php/DIR_REV/articel_e/view/5294/3121). Acesso em: 20 out. 2025.

SAMPAIO, C. R.; MARTINS, M. J. Diagnóstico de autismo no Brasil: desafios e sobrecarga dos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, n. 1, p. 45–60, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>

SANDRI, F. et al. Avaliação interdisciplinar e diagnóstico diferencial no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão crítica. *Revista Psicologia Clínica Contemporânea*, v. 12, n. 1, p. 22–40, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>

SILVA, A. P.; CANAVÊZ, F. A. Medicalização e clínica psicológica: um olhar crítico. *Psicologia em Revista*, v. 23, n. 1, p. 288–306, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>

SILVA, R. C.; NUNES, D. P. Diagnóstico e medicalização na infância: reflexões sobre o papel da psicologia. *Revista Brasileira de Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 2, p. 101–115, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br>

SILVA, R. C.; RAMIRES, V. R. O autismo como fenômeno clínico e social: perspectivas contemporâneas. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 16, n. 2, p. 34–49, 2022. Disponível em: [https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempe\\_squisa](https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempe_squisa)

YAEGASHI, S. et al. O atendimento educacional especializado e o desenvolvimento da autonomia em crianças com TEA. *Revista Educação Especial em Debate*, v. 5, n. 1, p. 85–99, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/>