

SUBJETIVIDADE INFANTIL EM TEMPOS DE DIAGNÓSTICOS: MEDICALIZAÇÃO, FUNÇÕES PARENTAIS E EXPOSIÇÃO ÀS TELAS

Maria Eduarda Braga Belloli¹

RESUMO

O objetivo do artigo consiste em compreender como o diagnóstico infantil pode impactar na subjetividade da criança. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, que buscou seu *corpus* investigativo a partir de uma revisão de literatura acerca da temática. A análise seguiu as orientações no que diz respeito à técnica de Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin, sendo os achados categorizados em quatro eixos temáticos: diagnóstico, medicalização e rotulação; desresponsabilização parental; psicanálise e teoria, e por fim, o uso de telas. Os resultados mostram que o diagnóstico, quando aplicado de maneira precipitada ou descontextualizada, pode gerar rotulações rígidas e intervenções centradas na medicalização, produzindo impactos significativos na constituição subjetiva infantil. Além disso, observou-se que a desresponsabilização parental contribui para a transferência de demandas educativas e afetivas para o campo clínico, favorecendo interpretações patologizantes do comportamento. A psicanálise surge como contraponto ao modelo biomédico, destacando a importância da singularidade, da história e dos vínculos no entendimento do sintoma. Por fim, o uso excessivo de telas mostrou-se um fator relevante na produção de sinais que podem ser confundidos com quadros do neurodesenvolvimento, levando a diagnósticos equivocados e intervenções inadequadas.

Palavras-chave: Diagnóstico infantil; medicalização na infância; psicanálise; subjetividade infantil.

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico infantil tem se tornado um tema importante nos debates atuais sobre saúde mental, educação e o desenvolvimento da criança. Percebe-se um aumento significativo em relação aos diagnósticos psiquiátricos, juntamente com a medicalização da infância, que tem gerado reflexões importantes no que diz respeito à subjetividade da criança construída a partir desse contexto. Além disso, questões

¹ Discente do Curso de Psicologia da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão, sob a orientação da profa. Dra. Hildegard Susana Jung. E-mail: maria.202110171@unilasalle.edu.br

como a rotulação diagnóstica, a desresponsabilização parental e os avanços das tecnologias aumentam a complexidade como a infância é vivida e interpretada na atualidade. Dessa forma, a psicanálise entra com uma visão fundamental para problematizar os limites entre o olhar clínico, social e subjetivo, oferecendo recursos para compreender a criança para além das classificações diagnósticas.

A partir desse contexto, o objetivo do artigo consiste em compreender como o diagnóstico infantil pode impactar na subjetividade da criança. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, que buscou seu *corpus* investigativo a partir de uma revisão de literatura acerca da temática. A análise seguiu as orientações da técnica de Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin.

O interesse pelo tema abordado neste trabalho surgiu a partir do percurso acadêmico da autora do artigo em Psicologia e, principalmente, das vivências proporcionadas ao longo da graduação. Durante esse processo, foi possível perceber a recorrência de discussões sobre os diagnósticos atribuídos na infância e seus efeitos sobre a constituição subjetiva da criança, o que despertou a atenção para os impactos da medicalização e da rotulação na vida infantil. Além disso, o contato com referenciais psicanalíticos reforçou o desejo de aprofundar essa problemática, investigando como o diagnóstico precoce pode influenciar não apenas o desenvolvimento psíquico, mas também as relações familiares e sociais da criança.

No que se refere à estrutura do texto, após a presente introdução, consta a metodologia utilizada para a construção do *corpus* investigativo. Em seguida, no capítulo três, foi desenvolvido o referencial teórico organizado em quatro eixos temáticos: diagnóstico, medicalização e rotulação; desresponsabilização parental; psicanálise e teoria, e por fim, o uso de telas. Posteriormente, o capítulo quatro discute os resultados a partir da análise dos artigos selecionados, relacionados com o objetivo proposto. Por último, são apresentadas as considerações finais, que sintetizam os principais achados do estudo.

2 METODOLOGIA

Para a constituição do *corpus* investigativo, a busca foi realizada no Google Acadêmico, a partir das palavras-chave “diagnóstico infantil equivocado”;

“medicalização na infância”, “desresponsabilização parental”, “subjetividade infantil”, “subjetividade infantil e diagnóstico”, “implicação dos pais e diagnóstico infantil”, “psicanálise e diagnóstico na infância”, “sujeito e diagnóstico”, “excesso de telas na infância”, “telas e infância” e “formação do sintoma e criança” de forma cruzada. Não houve delimitação de tempo para a busca, mas os critérios de inclusão foram: estar disponível na íntegra, trabalho de acesso aberto, em língua portuguesa (contudo, pela relevância, foi inserido um artigo em língua inglesa).

No que diz respeito à caracterização da pesquisa, trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa bibliográfica. De acordo com Gil (2017), a pesquisa qualitativa foca na compreensão aprofundada dos fenômenos, buscando explorar o contexto e interpretar os dados e entender a realidade. No que diz respeito ao estudo bibliográfico, o autor compreende que ele utiliza materiais já publicados, como livros e artigos científicos, para embasar o estudo.

Dessa forma, seguindo as orientações de Bardin (2016), em uma leitura flutuante, foram selecionados 57 artigos. Após uma análise mais aprofundada, ficamos com um *corpus* de 22 trabalhos. O quadro 1, que segue, apresenta os achados.

Quadro 1: Achados da pesquisa a partir do mapeamento realizado

Autor(a)	Ano de publicação	Tipo	Principais achados
AMARANTE, Paulo	2009	Livro	• Análise histórica da reforma psiquiátrica. • Crítica ao modelo psiquiátrico tradicional. • Alerta para leituras reducionistas dos sintomas.
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)	2022	Manual diagnóstico (DSM-5-TR)	• Atualização dos critérios dos transtornos. • Ênfase na descrição sintomatológica. • Influência direta na expansão diagnóstica e na medicalização.
BARBOSA, Saionara Aparecida	2019	Artigo científico	• Mapeia controvérsias da medicalização. • Questiona discursos patologizantes. • Relaciona diagnóstico ao controle social.
BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de.	2013	Artigo científico	• Analisa medicalização dos comportamentos infantis. • Destaca efeitos positivos e negativos. • Crítica rotulações comportamentais.

CAMARGOS, Ana Letícia; FARIA, Brenner Felipe da Silva; NASCIMENTO, Samuel Augusto Araújo	2024	Artigo científico	• Discute medicalização ligada à infância. • Expansão dos diagnósticos psiquiátricos. • Impactos sociais da lógica biomédica.
CAPONI, Sandra	2020	Artigo científico	• Debate psicofarmacologização da infância. • Crítica ao modelo centrado na doença. • Questiona uso ampliado de psicotrópicos.
CARRIJO, Christiane; DOMINGUES, Maria Beatriz Bueno	2024	Artigo científico	• Contrasta psicanálise e psiquiatria. • Sintoma como expressão subjetiva. • Crítica à medicalização da vida.
DA SILVA, Heloisa Cardoso; GHAZZI, Mercês Sant'Anna	2016	Artigo científico	• Problematisa o diagnóstico infantil. • Diferença entre perspectivas médica e psicanalítica. • Riscos de diagnósticos precoces e rótulos rígidos.
DE SOUZA, Tauanne Camille; BATISTA, Cleide Vitor Mussini	2024	Artigo científico	• Questiona diagnósticos na Educação Infantil. • Efeitos da rotulação. • Necessidade de reflexão crítica no contexto escolar.
DIAS, Marina	2019	Reportagem científica	• Mostra os impactos do excesso de telas. • Alerta sobre “autismo virtual”. • Relaciona telas a prejuízos cognitivos e comportamentais.
ELIAS, Marcella Rosa Fabiano; MELLO, Victória Silva Nunes; CUNHA, Valeska Guimarães Rezende da	2022	Artigo científico	• Medicalização sem diagnóstico formal. • Uso inadequado de categorias psiquiátricas na escola. • Efeitos na subjetividade infantil.
FERRAZZA, Daniele de Andrade; ROCHA, Luiz Carlos da.	2011	Artigo científico	• Expansão dos diagnósticos de TDAH. • Psicopatologização da infância. • Impactos sociais e subjetivos..
FONSECA, Hivana Raelcia Rosa; FERREIRA, Maria D. 'Alva Macedo	2019	Revisão	• Revisão sobre negligência parental. • Dificuldades conceituais. • Consequências clínicas e educacionais.
FRANCES, Allen	2015	Livro	• Crítica ao DSM-5. • Excesso de diagnósticos. • Limites da psiquiatria classificatória.
FRANCES, Allen	2017	Livro	• Medicalização da vida cotidiana. • Diagnósticos como mercadoria. • Necessidade de cautela clínica.
LAWRENZ, Priscila; et al.	2020	Artigo científico	• Diferenças entre estilos, práticas e habilidades parentais.

			• Relação com maus-tratos. • Contribuições para intervenções familiares.
MADIGAN, Sheri; et al.	2019	Artigo internacional	• Relação entre tempo de tela e atraso no desenvolvimento. • Sintomas semelhantes a TEA e TDAH. • Riscos comportamentais e cognitivos.
MARTINHAGO, Fernanda; et al.	2017	Artigo científico	• Contágio social de diagnósticos. • Medicalização como biopolítica. • Influência da mídia e sociedade.
ORRÚ, Sílvia Ester	2012	Livro/Estudo	• Necessidades especiais e singularidades. • Discussões sobre prática pedagógica inclusiva.
ORRÚ, Sílvia Ester	2013	Artigo científico	• Riscos da supervalorização do diagnóstico. • Rótulos que levam ao fracasso escolar.
RIBEIRO, Bárbara Santos; et al.	2016	Revisão integrativa	• Uso de metilfenidato na infância. • Medicalização escolar. • Impactos do uso indiscriminado.
ROZEIRA, Carlos Henrique Barbosa; et al.	2021	Artigo científico	• Psicopatologização da vida cotidiana. • Ênfase nos impactos na infância.
SINTRICARE	2025	Artigo técnico	• Conceitua desresponsabilização parental. • Impactos na autonomia e comportamento. • Relação com vínculos fragilizados.
SILVA, Igor Rodrigues da; et al.	2025	Artigo científico	• Relação entre tecnologia e sintomas de TDAH. • Prejuízos em atenção, sono e impulsividade.
SOUZA, Luis Henrique Brito Barreto; et al.	2025	Artigo científico	• Excesso de telas e atraso no desenvolvimento. • Diagnósticos equivocados (TEA/TDAH). • Crítica ao uso banalizado de psicofármacos.
TAVARES, Cátia Batista; RODRIGUES, Luna	2022	Artigo científico	• Mapeia medicalização infantil. • Uso de psicotrópicos em crianças. • Ampliação do fenômeno no Brasil.
VIZOTTO, Luana Paula; FERRAZZA, Daniele de Andrade	2017	Artigo científico	• Rotulação diagnóstica. • Banalização de psicofármacos. • Consequências sociais e subjetivas.
BAUMRIND, Diana	1966	Artigo científico	• Estilos parentais clássicos. • Efeitos do estilo autoritativo.
BAUMRIND, Diana	1967	Artigo científico	• Práticas parentais e desenvolvimento. • Antecedentes comportamentais.
MACCOBY, Eleanor;	1983	Capítulo	• Modelo dos estilos parentais

MARTIN, John		teórico	(responsividade × exigência). • Base para estudos familiares contemporâneos.
--------------	--	---------	---

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa (2025).

Seguindo as orientações Bardin (2016) no que diz respeito à Técnica de Análise de Conteúdo, após esta fase em que é constituído o *corpus* analítico, procedemos à análise e interpretação, de onde emergiram as inferências com relação aos achados. Ainda seguindo as orientações da autora, para uma melhor compreensão, organização e análise dos achados, estes foram categorizados em quatro eixos temáticos: diagnóstico, medicalização e rotulação; desresponsabilização parental; psicanálise e teoria, e por fim, o uso de telas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico apresenta o referencial teórico que sustenta a pesquisa, organizado em quatro eixos temáticos: diagnóstico, medicalização e rotulação, desresponsabilização parental, psicanálise e teoria, e uso de telas. A escolha desses eixos decorre da necessidade de compreender o impacto do diagnóstico infantil de forma ampla, contemplando desde a área clínica até os aspectos sociais, familiares e subjetivos. Dessa maneira, cada um contribui para a análise integrada da problemática, oferecendo diferentes perspectivas que se articulam no objetivo central do estudo.

Para a compreensão dos termos que serão utilizados ao longo deste trabalho, apresenta-se a seguir uma breve definição dos principais transtornos abordados, conforme os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2022). O DSM é um dos manuais mais utilizados internacionalmente para a classificação dos transtornos mentais e oferece descrições atualizadas que orientam a prática clínica e a pesquisa em saúde mental.

O Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) é definido como um padrão persistente de comportamento irritável ou raivoso, argumentativo/desafiador e, por vezes, vingativo, dirigido a figuras de autoridade, com duração mínima de seis meses (APA, 2022). Entre os sintomas mais comuns estão explosões de raiva,

discussões frequentes com adultos, desafio ativo a regras ou solicitações e tendência a culpar outras pessoas por seus próprios erros. Para que o diagnóstico seja estabelecido, tais comportamentos devem ocorrer em mais de um contexto (por exemplo, casa e escola) e ultrapassar o esperado para o nível de desenvolvimento da criança ou adolescente.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere significativamente no funcionamento ou no desenvolvimento (APA, 2022). A desatenção pode manifestar-se em dificuldades para manter o foco, cometer erros por descuido ou evitar tarefas que exijam esforço mental prolongado; já a hiperatividade/impulsividade envolve inquietação motora, dificuldade em permanecer sentado, fala excessiva e comportamentos precipitados. Os sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade, em pelo menos dois ambientes distintos, e gerar prejuízo clinicamente relevante.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como uma condição do neurodesenvolvimento marcada por déficits persistentes na comunicação e interação social em diversos contextos, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2022). Esses sinais podem incluir dificuldades na reciprocidade social, uso limitado de comunicação não verbal, insistência em rotinas, movimentos estereotipados ou interesses restritos e intensos. Embora os sintomas estejam presentes desde o início do desenvolvimento, podem tornar-se mais evidentes à medida que as demandas sociais aumentam.

A apresentação desses conceitos diagnósticos visa oferecer uma base de compreensão e informações claras que favoreçam a leitura das discussões posteriores, nas quais serão exploradas perspectivas que problematizam ou complementam esses critérios classificatórios.

3.1 Diagnóstico, medicalização e rotulação

Nas últimas décadas, observa-se um aumento significativo dos diagnósticos voltados à infância, o que, segundo Tavares e Rodrigues (2022), contribui para o crescimento precoce do consumo de psicotrópicos. Essa expansão faz com que muitas crianças se tornem usuárias habituais desses medicamentos, expondo-se a

riscos associados ao uso excessivo. Nessa direção, Francês (2016) alerta que o excesso de diagnósticos leva a situações absurdas: indivíduos saudáveis acabam sendo submetidos a tratamentos desnecessários, enquanto pacientes com transtornos mentais reais permanecem desassistidos.

Ferrazza e Rocha (2011) reforçam essa crítica ao apontar que dificuldades comuns do cotidiano vêm sendo convertidas em diagnósticos psiquiátricos, conduzido ao uso de medicamentos como se fossem a única solução. Com isso, a subjetividade infantil tende a ser silenciada por discursos patologizantes e práticas de medicalização que trazem riscos significativos. Nesse debate, Camargos, Faria e Nascimento (2024) propõem distinguir medicação e medicalização: enquanto a primeira corresponde ao uso do medicamento em fins terapêuticos, a segunda transforma fenômenos humanos e sociais em problemas médicos. Esse processo, conforme Barbosa (2019), sustenta-se em discursos que incentivam diagnósticos cada vez mais precoces, introduzindo intervenções medicamentosas desde os primeiros anos de vida.

A relação entre infância e medicalização também é destacada por Rozeira et al. (2016), que identificam na sociedade contemporânea uma tendência a transformar aspectos da vida diária das crianças em problemas de saúde mental, muitas vezes guiada por interesses econômicos e políticos. Nessa mesma linha, Ferrazza e Rocha (2011) ressaltam que comportamentos considerados problemáticos ou indesejáveis, como agitação ou questionamento de regras, passam a ser classificados pela psiquiatria como manifestações de psicopatologia.

Caponi (2020) aprofunda essa discussão ao argumentar que as drogas psiquiátricas não atuam reequilibrando o cérebro, mas sim, criando um estado cerebral artificial que anula sintomas. Para a autora, um exemplo é a Risperidona, frequentemente prescrita para comportamentos classificados como inadequados, como agressividade ou desobediência, muitas vezes enquadrados no diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiante (TOD). Ela ressalta a imprecisão desse diagnóstico e critica o uso do medicamento como forma de impor mansidão, ocultando fatores sociais e afetivos que podem estar na base do sofrimento infantil. Embora tenha sido aprovada em 2014 no Brasil para crianças com autismo, a prescrição da risperidona rapidamente se expandiu para outros quadros como TDAH e TOD, chegando a ser indicada até para crianças de apenas dois anos.

No campo do autismo, Orrú (2012) observa uma mudança significativa: se antes a ausência de instrumentos dificultava o diagnóstico, hoje há um movimento inverso, em que a ampliação dos critérios pode levar a diagnósticos equivocados e precipitados, produzindo uma massificação dos casos. Em outro trabalho, a autora (2013) alerta que um olhar coisificado sobre o indivíduo com autismo pode gerar consequências iatrogênicas, modificando profundamente suas relações familiares e comunitárias.

A crítica à medicalização também é feita por Elias, Mello e Cunha (2022), que entendem como tendência de tratar atitudes e comportamentos infantis com medicamentos, interpretando-os como fragilidades. Para as autoras, ao não se investigar as causas dos problemas, corre-se o risco de transformar desafios cotidianos em doenças, sem explicitar os riscos envolvidos. Esse processo aparece com clareza no caso do TDAH, apontado por Ribeiro et al. (2016) como um dos diagnósticos mais frequentes em crianças e adolescentes, frequentemente mobilizado para justificar dificuldades escolares e familiares.

No tratamento do TDAH, o metilfenidato, comercialmente conhecido como Ritalina®, ocupa posição central. Brzozowski (2013) explica que seu efeito é a redução de comportamentos considerados anormais; no entanto, Ribeiro et al. (2016) destacam que, a curto prazo, podem surgir efeitos colaterais importantes, como insônia, perda de apetite, dores abdominais, irritabilidade e ansiedade. Vizotto e Ferrazza (2017) reforçam essa crítica ao mostrar que, em sua pesquisa, 20% das crianças não possuíam diagnóstico formal, com exceção de um único caso que não retornou à consulta, e mesmo assim, receberam prescrição psicofarmacológica, o que evidencia a banalização dessa prática.

Caponi (2020) questiona de forma contundente: por que crianças com comportamentos como agressividade ou crises de raiva, que não configuram patologias, recebem antipsicóticos potentes e de efeitos colaterais graves, como a Risperidona? Francês (2015) oferece um dado expressivo: a taxa de diagnósticos de TDAH triplicou recentemente, alcançando cerca de 10% do público infantil. Para o autor, esse fenômeno resulta tanto da pressão do mercado farmacêutico quanto das vantagens atribuídas ao diagnóstico no contexto escolar. Ele acrescenta que o TDAH é diagnosticado de forma exclusivamente clínica, uma vez que não existem

exames laboratoriais capazes de confirmá-lo, o que amplia a possibilidade de diagnósticos equivocados, apressados e prescrições indevidas (Francês, 2016).

Rozeira et al. (2016) sugerem ainda que comportamentos infantis muitas vezes rotulados como sintomas podem, na verdade, expressar formas de resistência e busca por liberdade. Assim, crianças que apresentam isolamento, agressividade ou dificuldades escolares são frequentemente vistas como estranhas ou perversas, quando, na realidade, estão expressando conflitos subjetivos e sociais. Essa crítica converge com a análise de Caponi (2020), que, não há evidências de que crianças inquietas ou contestadoras apresentem qualquer patologia psiquiátrica. Nesse sentido, a autora conclui que não há necessidade de “restabelecer um equilíbrio neuroquímico” com medicamentos fortes como a Risperidona, utilizada, muitas vezes, como tratamento para doenças inexistentes.

Com base nesse panorama, entende-se que a medicalização assume um papel negativo por reforçar uma tendência à biologização e à padronização dos comportamentos infantis. Já a medicação, quando utilizada de forma adequada, pode se integrar a um cuidado terapêutico mais amplo, preservando a singularidade do sujeito (Camargos; Faria; Nascimento, 2024). Como enfatizam Martinhago et al. (2017), não se trata de negar a existência de transtornos mentais em crianças e adolescentes, tampouco a relevância do acompanhamento em saúde mental. O ponto central está no crescimento dos diagnósticos falso-positivos e no consequente aumento do consumo de psicotrópicos, fenômeno que exige uma reflexão crítica sobre os rumos da infância na contemporaneidade.

3.2 Desresponsabilização parental

O cuidado com as crianças vai muito além de garantir alimentação, moradia ou outras condições materiais. Ele envolve também a presença, o afeto e a disponibilidade emocional no cotidiano. De acordo com Fonseca e Ferreira (2019), a negligência pode ser entendida tanto como episódios pontuais quanto como um padrão de cuidado mantido ao longo do tempo, quando pais ou responsáveis deixam de prover o desenvolvimento e o bem-estar da criança, mesmo tendo recursos para isso. Esse cenário pode comprometer diferentes áreas da vida, como saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e segurança. As autoras

ainda alertam para a importância de considerar o contexto social da família, evitando julgamentos precipitados sobre o que caracteriza, de fato, a negligência.

Avançando nessa reflexão, Fonseca e Ferreira (2019) também destacam que as crenças parentais sobre desenvolvimento, práticas e consequências não surgem de maneira isolada. Elas são atravessadas por características individuais, fatores culturais e condições familiares que, juntos, orientam as práticas cotidianas, a organização da rotina, as interações e a forma como o ambiente doméstico é estruturado. Esses elementos impactam diretamente o desenvolvimento das crianças e a dinâmica familiar. Por isso, o trabalho com famílias precisa ir além da simples garantia de direitos. É fundamental pensar em estratégias que minimizem danos, fortaleçam vínculos e ofereçam apoio para que os pais possam exercer a parentalidade de forma mais consciente. Pois, embora a família seja um espaço potencialmente protetivo, nem sempre o estilo parental favorece o crescimento saudável.

Nesse sentido, fica evidente que o cuidado infantil não se resume a “ter ou não ter recursos”, mas à maneira como esses recursos são utilizados e aos vínculos que se constroem no dia a dia. Pequenos gestos de afeto, escuta e presença podem ser tão significativos quanto a garantia de necessidades materiais. Compreender a negligência exige um olhar sensível e contextualizado, capaz de reconhecer não apenas falhas, mas também os desafios que atravessam cada história familiar. Isso porque muitos pais exercem a parentalidade a partir de suas próprias experiências, crenças e limitações, o que inevitavelmente influencia a forma como educam e se relacionam com seus filhos.

Essa realidade, porém, também abre espaço para outra preocupação: a tendência de delegar responsabilidades parentais a especialistas. Ferrazza e Rocha (2011) chamam atenção para o risco de uma falsa sensação de comodidade quando pais e escolas transferem a médicos e profissionais de saúde a tarefa de medicar ou corrigir comportamentos infantis. Longe de representar cuidado, essa postura pode permitir que a subjetividade das crianças seja coberta por discursos patologizantes e práticas de medicalização, cujos efeitos precisam ser avaliados com cautela.

Complementando essa análise, Rozeira et al. (2021) observam que, amparados pelo poder atribuído ao saber psiquiátrico, pais, educadores e outros profissionais frequentemente recorrem a diagnósticos e rótulos para explicar

comportamentos inesperados ou considerados inadequados. Assim, crianças antes vistas como “malcriadas”, “desatentas” ou “preguiçosas” passam a ser classificadas como doentes, o que acaba por aliviar a família e a sociedade da necessidade de refletir mais profundamente sobre as causas dessas atitudes. Esse movimento, embora pareça oferecer respostas rápidas, pode mascarar questões emocionais, sociais e relacionais que demandam atenção muito mais cuidadosa.

A desresponsabilização parental, quando associada à medicalização, pode trazer consequências sérias para o desenvolvimento infantil e adolescente, afetando tanto o comportamento quanto a aprendizagem. A falta de limites e de disciplina tende a favorecer comportamentos desafiadores e dificuldades de convivência em casa e na escola, enquanto a ausência de envolvimento familiar afeta diretamente o desempenho acadêmico e a motivação (SINTRICARE, 2023). Neste ponto, entender a forma como os pais se relacionam com os filhos torna-se essencial para pensar estratégias de prevenção e promoção da saúde emocional.

É nesse cenário que ganha relevância o modelo dos estilos parentais, inicialmente proposto por Baumrind (1966, 1967) e posteriormente ampliado por Maccoby e Martin (1983). Essa teoria continua sendo uma das principais referências para compreender como se estabelecem as relações familiares. Segundo Lawrenz *et al.* (2020), os estilos parentais são formados por um conjunto de atitudes e práticas que refletem valores, crenças e até mesmo o temperamento da criança, resultando em diferentes modos de interação entre pais e filhos.

Nesse modelo, são descritos quatro estilos principais: autoritativo, autoritário, indulgente e negligente. A diferenciação entre eles acontece a partir de duas dimensões centrais: a responsividade, ligada ao apoio emocional e ao incentivo da autonomia, e a exigência, relacionada ao estabelecimento de limites e regras. Pais autoritativos, por exemplo, combinam altos níveis de apoio e exigência, enquanto os negligentes demonstram baixos níveis em ambas as dimensões. Já os indulgentes se mostram bastante afetivos e responsivos, mas pouco exigentes; ao passo que os autoritários são mais rígidos e controladores, oferecendo pouco acolhimento (Lawrenz *et al.*, 2020).

Esses estilos trazem implicações importantes para o desenvolvimento infantil. O estilo indulgente, por exemplo, caracteriza-se pela dificuldade em impor limites e pelo receio de gerar conflitos. Pais com esse perfil costumam evitar corrigir

comportamentos inadequados ou estabelecer expectativas claras para os filhos. Apesar de favorecerem a autonomia e uma boa autoestima, acabam deixando as crianças mais vulneráveis a problemas como hiperatividade, comportamento agressivo e até abuso de substâncias. O estilo negligente, por sua vez, é ainda mais prejudicial, pois envolve falta de envolvimento e ausência de suporte emocional, comprometendo o desenvolvimento psicológico e favorecendo dificuldades sociais, além de aumentar o risco de quadros de ansiedade e depressão (Lawrenz *et al.*, 2020).

Em síntese, cuidar de uma criança exige muito mais do que prover sustento material: é um compromisso diário que combina afeto, presença, limites e responsabilidade. Quando a família se ausenta desse papel, seja por negligência, seja pela delegação excessiva a especialistas, abre espaço para práticas que podem fragilizar a saúde emocional e o desenvolvimento das crianças. Reconhecer a complexidade dessas relações, respeitar as particularidades de cada história e fortalecer vínculos familiares são passos fundamentais para garantir que o cuidado cumpra sua função protetiva e formadora.

3.3 Psicanálise como contraponto

Após refletir sobre as práticas parentais, os riscos de negligência e a crescente tendência de medicalização da infância, torna-se necessário considerar um olhar que vá além das classificações diagnósticas. Nesse sentido, a psicanálise se apresenta como um contraponto importante, ao priorizar a singularidade do sujeito e a escuta de sua experiência, em vez de reduzir o comportamento infantil a rótulos ou sintomas.

Nas últimas décadas, tem se tornado cada vez mais comum observar um crescimento significativo de diagnósticos voltados à infância. Transtornos como o TDAH, TOD e TEA passaram a ocupar o centro das discussões sobre desenvolvimento infantil, especialmente em contextos escolares e clínicos. Entretanto, junto com o aumento das classificações diagnósticas, surge também uma preocupação com os efeitos dessa prática sobre a constituição subjetiva das crianças. A tendência de transformar diferenças e comportamentos singulares em sintomas patológicos reflete um movimento mais amplo da sociedade

contemporânea: a medicalização da vida cotidiana (Souza e Batista, 2024; Cardoso e Ghazzi, 2016; Carrijo e Domingues, 2024).

Esse fenômeno, impulsionado por um modelo social e econômico que valoriza a produtividade, a performance e o controle, leva à naturalização de uma lógica que busca enquadrar os sujeitos em normas de funcionamento consideradas ideais. Nessa perspectiva, comportamentos como agitação, desatenção, tristeza ou oposição são rapidamente convertidos em sinais de transtornos, produzindo uma espécie de “epidemia de diagnósticos” que se apoia em manuais classificatórios como o DSM (Souza e Batista, 2024). Assim, o que antes era entendido como parte do processo de amadurecimento emocional e social passa a ser interpretado como sintoma de uma patologia a ser corrigida, reforçando um olhar que desconsidera a singularidade do sujeito.

Para Souza e Batista (2024), essa lógica faz parte de um movimento de “fabricação da loucura”, no qual a sociedade contemporânea busca padronizar os comportamentos humanos e controlar as condutas por meio de rótulos e medicamentos. O uso precoce de psicofármacos, especialmente em crianças, tornou-se um recurso comum, sustentado por discursos médicos e educacionais que priorizam a regulação e a adaptação, em detrimento da escuta e da compreensão do sofrimento. A medicalização, portanto, não se limita à prescrição de remédios, mas reflete um modo de pensar que reduz o sujeito a um corpo a ser ajustado, apagando o espaço do desejo e da subjetividade (Souza e Batista, 2024; Carrijo e Domingues, 2024).

A Psicanálise propõe um olhar que se opõe a essa lógica, ao considerar o sujeito como ser de linguagem, marcado pelo inconsciente e por sua história singular. Nessa perspectiva, o diagnóstico não deve funcionar como rótulo ou sentença, mas como um ponto de partida para compreender o modo como o sujeito organiza seu sofrimento e se implica nele (Cardoso e Ghazzi, 2016). Enquanto o modelo médico, representado pelo DSM, busca descrever e classificar sintomas de forma objetiva e padronizada, a Psicanálise entende o diagnóstico como processo dinâmico, que se constrói na transferência e na escuta (Souza e Batista, 2024).

Cardoso e Ghazzi (2016) destacam que, na prática clínica, muitas crianças já chegam com diagnósticos estabelecidos por psiquiatras ou neurologistas, antes mesmo que suas histórias sejam ouvidas. Essa antecipação tende a cristalizar

modos de ser que ainda estão em formação, restringindo a possibilidade de elaboração psíquica. Quando o diagnóstico é apresentado como verdade absoluta, ele pode influenciar profundamente a forma como os adultos, como os pais, professores e profissionais passam a olhar para a criança, nomeando-a a partir de uma categoria e não mais de sua subjetividade. Assim, a criança deixa de ser vista como sujeito e passa a ser reconhecida como o próprio diagnóstico.

Além disso, nas instituições escolares, o diagnóstico muitas vezes cumpre uma função de organização: serve para justificar dificuldades pedagógicas, comportamentais ou relacionais, transferindo para o campo médico aquilo que poderia ser trabalhado no campo educativo e social (Cardoso e Ghazzi, 2016). Essa dinâmica revela uma dificuldade coletiva em lidar com o não saber e com as diferenças próprias da infância. Ao buscar respostas rápidas e objetivas, o sistema acaba silenciando as expressões singulares das crianças e reforçando a crença de que o sofrimento humano pode ser completamente eliminado por meio da medicação (Cardoso e Ghazzi, 2016; Souza e Batista, 2024).

Carrijo e Domingues (2024) acrescentam que essa visão de cura, entendida como retorno à normalidade, reforça o poder do discurso médico e a ideia de que os problemas psíquicos têm origem exclusivamente biológica. O sujeito passa, então, a se identificar com o diagnóstico, acreditando que seu mal-estar é resultado de um desequilíbrio químico que deve ser corrigido. Essa crença, amplamente difundida pela indústria farmacêutica e pelos discursos científicos, contribui para a medicalização da vida e para a perda de autonomia subjetiva. O que se apaga nesse processo é justamente o saber do sujeito sobre si mesmo.

A Psicanálise, em contrapartida, não se opõe ao uso de medicações quando necessárias, mas critica a forma como elas têm ocupado o lugar da escuta e da elaboração simbólica. Em vez de eliminar o sintoma, a clínica psicanalítica busca compreendê-lo como expressão de um conflito inconsciente e como tentativa de resposta do sujeito ao seu sofrimento (Carrijo e Domingues, 2024; Souza e Batista, 2024). Assim, o trabalho terapêutico não se reduz a corrigir comportamentos, mas a possibilitar que o sujeito produza novos sentidos para sua história e para o mal-estar que o atravessa.

Souza e Batista (2024) ainda chamam atenção para o que denominam “complexo industrial do autismo”, expressão que ilustra o modo como determinados

diagnósticos se tornaram mercadorias. A expansão de terapias, produtos e serviços voltados ao tratamento de crianças diagnosticadas reflete não apenas uma preocupação clínica, mas também interesses econômicos que transformam o sofrimento em mercado. Esse fenômeno evidencia a articulação entre o discurso médico e o sistema capitalista, em que o diagnóstico passa a ter valor de troca, reforçando desigualdades e apagando subjetividades.

Diante desse cenário, torna-se essencial retomar o papel da escuta clínica e do respeito à singularidade infantil. A infância deve ser compreendida como um período de construção simbólica, de descobertas e de elaboração de afetos, não como uma fase a ser regulada ou corrigida. Ao reconhecer que cada criança constitui-se a partir de suas relações e experiências inconscientes, a Psicanálise oferece uma alternativa ao olhar padronizado e patologizante, promovendo um espaço onde o sujeito pode ser ouvido em sua diferença e em sua potência criativa (Souza e Batista, 2024; Cardoso e Ghazzi, 2016; Carrijo e Domingues, 2024).

3.4 Uso de telas na infância

Nessa mesma lógica de busca por controle e regulação comportamental, o uso excessivo de telas emerge como uma nova forma de modulação da infância, frequentemente associada a diagnósticos equivocados. Nas últimas décadas, o avanço das tecnologias digitais transformou profundamente o cotidiano infantil. Televisões, computadores, tablets e, principalmente, celulares tornaram-se parte constante da rotina de crianças e adolescentes, influenciando suas formas de aprender, brincar e se relacionar. O aumento expressivo do tempo diante das telas tem despertado preocupação entre profissionais da saúde, que observam impactos relevantes no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das novas gerações (Dias, 2019).

De acordo com o neuropediatra Rodrigo Carneiro Campos, citado por Dias (2019), a exposição prolongada às telas pode gerar comportamentos semelhantes aos observados em quadros clínicos de autismo, como isolamento social, dificuldade de contato visual e atraso na linguagem. Campos também destaca que o conteúdo rápido e altamente estimulante das telas altera o sistema de recompensa do cérebro, reduzindo a tolerância à frustração e favorecendo irritabilidade e

impulsividade, uma vez que o ambiente digital oferece prazer imediato e constante (Dias, 2019).

Silva *et al.* (2025) acrescentam que o uso intensivo de tecnologias digitais está associado a sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, semelhantes aos observados no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Mais do que a quantidade de horas, o modo de uso e o tipo de conteúdo consumido são determinantes para esses efeitos. Crianças expostas continuamente a jogos e vídeos de ritmo acelerado, por exemplo, demonstram maior dificuldade em sustentar a atenção e lidar com atividades que exijam esforço mental prolongado. Assim, o uso problemático das telas não apenas interfere no desempenho escolar, mas também compromete o desenvolvimento das funções executivas, como o autocontrole, a autorregulação e a capacidade de planejamento (Silva *et al.*, 2025).

Souza *et al.* (2025) observam que esse cenário se conecta a um aumento dos diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento, como TEA e TDAH, frequentemente atribuídos a comportamentos que poderiam ser compreendidos por fatores ambientais e emocionais. Variáveis como privação de sono, falta de rotina, insegurança afetiva e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos são, muitas vezes, negligenciados nas avaliações clínicas. Como resultado, muitas crianças recebem diagnósticos precoces sem preencher integralmente os critérios formais definidos pelo DSM-5, o que contribui para processos de medicalização e para o uso indevido de psicofármacos.

Os autores ainda alertam para o papel das telas na dinâmica familiar: em muitos lares, os dispositivos são utilizados como meio de acalmar ou entreter a criança, substituindo o vínculo e a presença afetiva dos cuidadores (Souza *et al.*, 2025). Esse hábito tende a gerar dependência digital e, diante dos sintomas de desatenção e agitação, reforça a busca por intervenções medicamentosas. O problema permanece sem ser enfrentado, uma vez que a origem do comportamento está relacionada ao empobrecimento das interações humanas e não a uma disfunção biológica.

Souza *et al.* (2025) também destacam que a prescrição de psicofármacos, como a risperidona, tem sido priorizada por sua eficácia imediata, mesmo quando os sintomas decorrem de fatores ambientais. Essa prática reflete uma lógica biomédica reducionista que tende a silenciar o sofrimento, em vez de compreendê-lo. Assim, a

medicalização torna-se uma resposta rápida a questões complexas, mas com custos significativos à subjetividade e à saúde emocional das crianças.

Amarante (2009) reforça que o foco da questão não está nos comportamentos infantis em si, mas na forma como são interpretados. Muitas manifestações que poderiam ser vistas como reações a um ambiente hiperestimulante acabam sendo classificadas como indícios de transtornos do neurodesenvolvimento. Essa leitura limitada conduz a diagnósticos apressados e à prescrição de psicofármacos sem respaldo etiológico, desconsiderando o papel do contexto social e afetivo na raiz dos sintomas.

Nessa mesma linha, Madigan *et al.* (2019) evidenciam que a superexposição às telas está associada ao surgimento de comportamentos que imitam sintomas de TEA, TDAH e distúrbios de linguagem e sono. A pesquisa realizada por eles, demonstra que o tempo prolongado de exposição, sobretudo em idades precoces, afeta diretamente o desenvolvimento cognitivo, comunicativo e emocional das crianças, podendo levar a interpretações diagnósticas equivocadas.

Assim, tanto Amarante (2009) quanto Madigan *et al.* (2019) alertam para a importância de um olhar clínico ampliado e contextualizado, capaz de considerar o ambiente digital como fator determinante no comportamento infantil. A compreensão do sintoma deve incluir o contexto relacional e os modos de interação da criança com o mundo, evitando reduções patologizantes e intervenções que silenciam o sofrimento, em vez de escutá-lo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Com base no levantamento teórico realizado, foi possível identificar eixos centrais que atravessam o debate sobre a infância contemporânea, a medicalização e a leitura psicanalítica do sujeito. As categorias foram organizadas em quatro eixos principais, sintetizados no Quadro 2, a seguir, que reúne as principais ideias discutidas ao longo do referencial teórico.

Quadro 02: Eixos temáticos, autores e achados

Eixo Temático	Principais Achados	Autores que Fundamentam
---------------	--------------------	-------------------------

1. Diagnóstico, medicalização e rotulação	O aumento dos diagnósticos na infância evidencia um movimento social de patologização do comportamento infantil. Sintomas e dificuldades cotidianas têm sido transformados em quadros clínicos, levando à medicalização precoce e à perda da dimensão subjetiva. O diagnóstico muitas vezes funciona como um rótulo fixo, que define a criança antes de escutá-la.	Souza e Batista (2024) Cardoso e Ghazzi (2016) Carrijo e Domingues (2024) Amarante (2009)
2. Desresponsabilização parental	Observa-se uma tendência crescente à terceirização do cuidado e à transferência da responsabilidade dos pais para o campo médico e escolar. O uso de medicamentos e o excesso de telas aparecem como recursos de regulação emocional familiar, substituindo o vínculo, a escuta e o brincar.	Souza <i>et al.</i> (2025) Carrijo e Domingues (2024) Dias (2019)
3. Psicanálise como contraponto	A Psicanálise propõe um olhar singular sobre a infância, deslocando o foco do diagnóstico para a escuta e para a compreensão do sujeito em sua singularidade. Ao invés de rotular, a Psicanálise busca compreender o sintoma como expressão de um conflito inconsciente, favorecendo a construção de sentido e a elaboração psíquica.	Cardoso e Ghazzi (2016) Souza e Batista (2024) Carrijo e Domingues (2024)
4. Uso de telas na infância	O uso excessivo de tecnologias digitais tem sido associado a sintomas que se assemelham a quadros de TDAH e TEA, além de atrasos cognitivos, dificuldades de linguagem e distúrbios emocionais. O fenômeno do “autismo virtual” e a superexposição às telas contribuem para diagnósticos equivocados e reforçam a medicalização infantil.	Silva <i>et al.</i> (2025) Souza <i>et al.</i> (2025) Madigan <i>et al.</i> (2019) Dias (2019)

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados da pesquisa (2025).

A análise dos eixos evidencia que a infância contemporânea encontra-se cada vez mais atravessada por discursos normativos que buscam enquadrar o sujeito em parâmetros de desempenho e produtividade. O diagnóstico, quando utilizado de forma rígida e descontextualizada, torna-se instrumento de rotulação, reforçando uma lógica que reduz o sujeito a uma categoria médica. Essa dinâmica é alimentada tanto pela cultura da performance quanto por uma tendência social de busca por soluções imediatas para o mal-estar, frequentemente sustentadas pela medicalização (Cardoso e Ghazzi, 2016; Souza e Batista, 2024).

Observa-se também um processo crescente de desresponsabilização parental, em que o uso de tecnologias digitais assume a função de mediação afetiva e reguladora do comportamento infantil. Nesse contexto, a entrega de telas às crianças, muitas vezes para conter o choro ou evitar o tédio, representa uma forma de terceirização do cuidado e do vínculo, que empobrece o campo simbólico e limita a experiência emocional (Souza *et al.*, 2025). A ausência de limites e de presença afetiva revela não apenas uma dificuldade de escuta, mas também um movimento social mais amplo de distanciamento da função parental.

Diante desse cenário, a Psicanálise surge como um contraponto ético e clínico. Ao privilegiar a escuta do sujeito, ela propõe um retorno à palavra, à singularidade e à elaboração simbólica do sintoma. Enquanto a psiquiatria e os manuais classificatórios se sustentam em categorias descritivas, a Psicanálise entende o diagnóstico como um processo que se constrói na transferência e na escuta, permitindo compreender o modo particular como cada sujeito organiza seu sofrimento (Cardoso e Ghazzi, 2016; Carrijo e Domingues, 2024).

O uso de telas, por sua vez, revela-se um fenômeno central na infância contemporânea. A exposição precoce e prolongada a dispositivos digitais afeta não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também a constituição subjetiva e a capacidade de simbolização. Estudos recentes demonstram que sintomas como desatenção, agitação e isolamento podem estar mais relacionados ao uso excessivo de telas e à carência de interações humanas do que a transtornos do neurodesenvolvimento propriamente ditos (Silva *et al.*, 2025; Souza *et al.*, 2025; Madigan *et al.*, 2019). Assim, torna-se necessário um olhar mais cuidadoso que diferencie comportamentos reativos ao ambiente daqueles que indicam um sofrimento estrutural.

Compreende-se, portanto, que a análise dos eixos revela um movimento de padronização e silenciamento da infância, sustentado por práticas diagnósticas, discursos médicos e pela cultura digital. A Psicanálise, ao se posicionar contrariamente a essa lógica, reafirma o valor da singularidade e da escuta como vias de reconhecimento do sujeito. Recolocar a palavra e o vínculo no centro das relações é, portanto, um gesto clínico e ético que resiste à medicalização e à perda da experiência simbólica na infância contemporânea.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender de que maneira o diagnóstico infantil pode afetar a constituição subjetiva da criança. Para isso, utilizou-se uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, construída a partir da seleção de materiais teóricos no Google Acadêmico e organizados conforme os procedimentos da Análise de Conteúdo de Bardin. A leitura e categorização do material permitiram a construção de quatro eixos temáticos que orientaram a análise e possibilitaram um olhar mais aprofundado sobre a problemática investigada.

No eixo diagnóstico, medicalização e rotulação, observou-se que o aumento expressivo de diagnósticos realizados na infância tem produzido efeitos significativos sobre a forma como a criança é percebida e tratada. A tendência a transformar comportamentos próprios do desenvolvimento em sintomas patológicos contribui para processos de rotulação que antecedem a escuta e reduzem a complexidade subjetiva a categorias classificatórias. Esse movimento favorece a medicalização precoce e reforça uma compreensão biomédica do sofrimento infantil, que muitas vezes desconsidera fatores relacionais, afetivos e ambientais.

O eixo desresponsabilização parental revelou que, em muitos contextos, a busca por diagnósticos e intervenções rápidas acaba funcionando como uma forma de deslocar responsabilidades relacionadas à criação, ao cuidado e ao estabelecimento de limites. O uso excessivo de telas como recurso de regulação emocional, a ausência de rotinas estruturadas e a fragilização dos vínculos aparecem como elementos centrais que influenciam o comportamento infantil. Contudo, em vez de serem analisados em sua dimensão subjetiva e relacional, esses fatores acabam sendo convertidos em sinais de transtornos, o que reforça a medicalização e afasta a participação ativa dos responsáveis no processo de desenvolvimento da criança.

No eixo psicanálise e teoria, identificou-se que esse campo oferece uma leitura que se distancia das práticas classificatórias. A Psicanálise compreende o diagnóstico como parte de um processo de escuta e não como um rótulo fixo, valorizando a singularidade do sujeito e o sentido do sintoma. Essa perspectiva propõe que o sofrimento infantil seja entendido a partir da história e das relações que constituem a criança, abrindo espaço para a elaboração simbólica e para a

construção de outras possibilidades de existência que não se reduzem à normatização comportamental.

Por fim, o eixo do uso de telas evidenciou que a exposição excessiva a dispositivos digitais na infância tem produzido impactos significativos no desenvolvimento cognitivo, emocional e relacional. A sobrecarga de estímulos e a substituição de interações humanas por interações digitais aparecem associadas a comportamentos como agitação, dificuldades de atenção, atrasos na linguagem e prejuízos no vínculo afetivo. Esses sinais, quando avaliados de maneira restrita, podem ser confundidos com transtornos do neurodesenvolvimento, o que aumenta o risco de diagnósticos precipitadamente atribuídos e intervenções medicalizantes que não abordam a origem do problema.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a ausência de investigação empírica, uma vez que a pesquisa se baseou exclusivamente em revisão bibliográfica. Assim, não houve coleta de dados com crianças, famílias ou profissionais, o que poderia ampliar a compreensão dos fenômenos estudados e oferecer um contraponto importante às análises teóricas.

Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras incluam a escuta de famílias, educadores e crianças, a fim de investigar como esses fatores compreendem o diagnóstico, a medicalização, o uso de telas e os impactos subjetivos observados. Estudos que considerem essas perspectivas poderão aprofundar o debate, confrontar práticas atuais e contribuir para uma compreensão mais sensível e contextualizada da infância contemporânea.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica pelo Brasil. 4. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BARBOSA, Saionara Aparecida. Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. e213211, 2019.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, p. 208-221, 2013.

CAMARGOS, Ana Letícia; FARIA, Brenner Felipe da Silva; NASCIMENTO, Samuel Augusto Araújo. **O Processo De Medicalização Associado À Infância**. Mental, v. 16, n. 29, 2024.

CAPONI, Sandra. A psicofarmacologização da infância e o modelo de ação da droga centrado na doença. **Política & Sociedade**, v. 19, n. 46, p. 204-241, 2020.

CARRIJO, Christiane; DOMINGUES, Maria Beatriz Bueno. A psicanálise, a cura e a medicalização da vida no cenário contemporâneo do tratamento dos transtornos mentais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 27, p. e231291, 2024.

DA SILVA, Heloisa Cardoso; GHAZZI, Mercês Sant'Anna. Diagnóstico na infância: quais as implicações possíveis?. **Interação em Psicologia**, v. 20, n. 2, 2016.

DE SOUZA, Tauanne Camille; BATISTA, Cleide Vitor Mussini. Crianças no contexto da Educação Infantil: diagnósticos para quê?. **Educação em Análise**, v. 9, n. 4, p. 1010-1032, 2024.

DIAS, Marina. Como o excesso de telas pode afetar o comportamento de crianças e adolescentes. **Revista Encontro**, Belo Horizonte, 22 fev. 2019. Disponível em: <https://www.revistaencontro.com.br/canal/atualidades/2019/09/neuropediatra-esclarece-audio-sobre-exposicao-de-criancas-a-telas.html>. Acesso em: 31 out. 2025.

ELIAS, Marcella Rosa Fabiano; MELLO, Victória Silva Nunes; CUNHA, Valeska Guimarães Rezende da. **Medicalização Na Educação Infantil Para Crianças Sem Diagnóstico**: Discussão Dos Transtornos Recorrentes. 2022.

FERRAZZA, Daniele de Andrade; ROCHA, Luiz Carlos da. **A psicopatologização da infância no contemporâneo**: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2011.

FONSECA, Hivana Raelcia Rosa; FERREIRA, Maria D.'Alva Macedo. Negligência Parental Infantil: Revisão do Constructo/Child Parental Neglect: A Concept Review. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 16, n. 4, p. 226-244, 2019.

FRANCES, Allen. **Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico**: respondendo às mudanças do DSM-5. Artmed Editora, 2015.

FRANCES, Allen. **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. Versal Editores LTDA, 2017.

LAWRENZ, Priscila et al. Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los?. **Revista Brasileira De Terapias Cognitivas** (Impresso), 2020.

MADIGAN, Sheri et al. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. **JAMA Pediatrics**, v. 173, n. 3, p. 244–250, 2019.

MARTINHAGO, Fernanda et al. **Contágio social de transtornos mentais**: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância. 2017.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Estudantes com necessidades especiais**: singularidades e desafios na prática pedagógica inclusiva. 2012.

ORRÚ, Sílvia Ester. O perigo da supervalorização do diagnóstico: rótulos introdutórios ao fracasso escolar de crianças com autismo. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 1699-1709, 2013.

RIBEIRO, Bárbara Santos et al. Uso do metilfenidato na medicalização da educação infantil: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3620-3630, 2016.

ROZEIRA, Carlos Henrique Barbosa et al. A psicopatologização da vida cotidiana na infância. **Revista Psicologia em Foco**, v. 13, n. 18, p. 2-19, 2021.

SINTRICARE. **Impacto da Desresponsabilização Parental**. Disponível em: <https://sintricare.com.pt/desresponsabilizacao-parental/>. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, Igor Rodrigues da et al. Tecnologia digital e sintomas de TDAH: que relação há nisso? **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082166-e082166, 2025.

SOUZA, Luis Henrique Brito Barreto et al. O Uso Excessivo de Telas e o Atraso no Desenvolvimento Infantil e Diagnósticos Equivocados de Transtornos do Neurodesenvolvimento: Banalização do Uso de Psicofármacos e suas Consequências. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 6, p. 1328-1350, 2025.

TAVARES, Cátia Batista; RODRIGUES, Luna. Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira. **Revista Mosaico**, v. 13, n. 1, p. 62-76, 2022.

VIZOTTO, Luana Paula; DE ANDRADE FERRAZZA, Daniele. A infância na berlinda: Sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. **Estudos de psicologia**, v. 22, n. 2, p. 214-224, 2017.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, 37(4), 887-907..

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. **Genetic Psychology Monographs**, 75(1), 43-88.

Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Org.), **Handbook of child psychology**: socialization, personality, and social development (4th ed., Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.