

A cultura como moduladora da patologização: o "jeitinho brasileiro" e a hipótese da prevalência inflada no psicodiagnóstico

Culture as a modulator of pathologization: the "brazilian jeitinho" and the inflated prevalence hypothesis in psychodiagnosis

La cultura como moduladora de la patologización: el "jeitinho brasileño" y la hipótesis de la prevalencia inflada en el psicodiagnóstico

1 Caio Fernandes Santos  ORCID - [Lattes](#)

2 Thales Vianna Coutinho - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1** [Graduando, Psicologia, Centro Universitário Campos de Andrade, UNIANDRADE, Curitiba, PR, Brasil]; **2** [Docente, Centro Universitário Campos de Andrade, UNIANDRADE, Curitiba, PR, Brasil].

Editor Chefe responsável pelo artigo: Leandro Fernandes Malloy-Diniz

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Santos CF [1,2,3,6,7,12,13]; Coutinho TV [10,11,12,14].

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Inteligência Artificial Generativa: Autores declaram uso do [GPT-4o](#) exclusivamente para tradução e revisão do texto final. Depois de usar esta ferramenta/serviço, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Recebido em: 27/12/2025

Aprovado em: 27/12/2025

Publicado em: 30/12/2025

Como citar: Santos CF, Coutinho TV. A cultura como moduladora da patologização: o "jeitinho brasileiro" e a hipótese da prevalência inflada no psicodiagnóstico. Debates Psiquiatr. 2025;15:1-18.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1532>

RESUMO

O objetivo deste estudo é propor um modelo teórico em que o 'jeitinho brasileiro' atua como modulador do aumento da prevalência de transtornos mentais (Hipótese da Prevalência Inflada), destacando implicações para o psicodiagnóstico no Brasil. A partir de uma revisão narrativa da literatura, argumenta-se que as dimensões malandra e simpática do "jeitinho brasileiro" contribuam à flexibilização de normas, e favorecem para interpretações superpatologizantes de comportamentos cotidianos, ampliando, respectivamente, o número de diagnósticos psicológicos solicitados e emitidos. Além disso, evidencia-se que o aumento da alfabetização em saúde mental e do acesso a benefícios sociais relacionados a diagnósticos pode favorecer a apropriação indevida desses rótulos, prejudicando tanto a credibilidade da prática em saúde mental quanto às políticas de equidade. Por fim, o trabalho reforça a urgência de abordagens diagnósticas culturalmente sensíveis, que considerem as particularidades de nações não-WEIRD, como o Brasil, prevenindo injustiças e fortalecendo a legitimidade do cuidado em saúde mental no país.

Palavras Chave: jeitinho brasileiro, psicodiagnóstico, prevalência inflada, cultura e saúde mental, não-WEIRD.

ABSTRACT

The aim of this paper is to propose a theoretical model in which the Brazilian jeitinho operates as a modulator of the increase in the prevalence of mental disorders (Inflated Prevalence Hypothesis), highlighting implications for psychodiagnosis in Brazil. Based on a narrative literature review, it is argued that the malandragement and sympathetic dimensions of the Brazilian jeitinho contribute to the flexibilization of norms and favor over-pathologizing interpretations of everyday behaviors, thereby respectively increasing the number of psychological diagnoses sought and issued. In addition, the study shows that the rise in mental health literacy and in access to social benefits linked to diagnoses may encourage the undue appropriation of such labels, undermining both the credibility of mental health practice and equity-oriented public policies. Finally, the paper emphasizes the urgency of culturally sensitive diagnostic approaches that take into account the specificities of non-WEIRD nations, such as Brazil, in order to prevent injustices and strengthen the legitimacy of mental health care in the country.

Keywords: brazilian jeitinho, psychodiagnosis, inflated prevalence, culture and mental health, non-WEIRD.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es proponer un modelo teórico en el que el *jeitinho* brasileño actúa como modulador del aumento de la prevalencia de los trastornos mentales (Hipótesis de la Prevalencia Inflada), destacando sus implicaciones para el psicodiagnóstico en Brasil. A partir de una revisión narrativa de la literatura, se argumenta que las dimensiones *malandra* y *simpática* del *jeitinho* brasileño contribuyen a la flexibilización de las normas y favorecen interpretaciones sobrepatologizantes de comportamientos cotidianos, ampliando, respectivamente, el número de diagnósticos psicológicos solicitados y emitidos. Además, se evidencia que el aumento de la alfabetización en salud mental y del acceso a beneficios sociales vinculados a diagnósticos puede favorecer la apropiación indebida de estos rótulos, perjudicando tanto la credibilidad de la práctica en salud mental como las políticas de equidad. Por último, el trabajo refuerza la urgencia de enfoques diagnósticos culturalmente sensibles, que consideren las particularidades de las naciones no-WEIRD, como Brasil, previniendo injusticias y fortaleciendo la legitimidad de la atención en salud mental en el país.

Palabras clave: *jeitinho* brasileño, psicodiagnóstico, prevalencia inflada, cultura y salud mental, no-WEIRD.

Introdução

A cultura brasileira é marcada por uma diversidade única, resultado da interação histórica entre povos indígenas, africanos e europeus, que moldou tradições, hábitos e modos de vida característicos do país. Dentro desse mosaico cultural, destaca-se o chamado “*jeitinho* brasileiro”, expressão popular que recebeu a atenção da ciência psicológica para ser devidamente estudado em termos de definição e determinantes.

O “*jeitinho* brasileiro” é uma prática social que combina criatividade, improviso e, em diversos cenários, faz o uso das relações pessoais como estratégias para contornar regras, solucionar problemas e escapar de consequências, muitas vezes de forma não convencional. Mais do que um simples comportamento, trata-se de um fenômeno cultural profundamente enraizado na história e nas interações cotidianas, que se manifesta tanto em contextos informais quanto institucionais [1 - 2].

De acordo com alguns autores [3] o “*jeitinho*” envolve aspectos psicológicos, como valores, percepções e traços de personalidade, influenciando a maneira como os indivíduos lidam com normas e desafios. Essa característica cultural, ao mesmo tempo que revela flexibilidade e

adaptação, também pode impactar a forma como práticas profissionais no Brasil. Dentre as práticas psicológicas, o psicodiagnóstico é um processo estruturado e sistemático, fruto de uma avaliação psicológica de aspectos cognitivos, emocionais e características individuais de cada pessoa, com a finalidade de identificar dificuldades e nortear a escolha de intervenções adequadas.

No contexto brasileiro, a influência do "jeitinho" pode interferir na percepção de comportamentos e características individuais durante o processo de psicodiagnóstico. Estratégias culturais de adaptação, na sociedade, podem ser descritas e interpretadas de maneira equivocada como sinais de transtornos ou dificuldades psicológicas, contribuindo para uma possível superpatologização de comportamentos que, em outros contextos, seriam considerados normativos.

Nick Haslam [4] demonstra que conceitos centrais da psicologia (como abuso, trauma, bullying, dependência e transtorno mental) ampliaram progressivamente seus limites (fenômeno que ele chama de *concept creep*) mas também levantando riscos de patologização da experiência cotidiana e inflacionamento moral do sofrimento. Esse fenômeno pode ser observado, principalmente em postagens de redes sociais que adotam conceitos de saúde mental como hashtags, sem o devido crivo profissional (por exemplo, #TOC ou #TDAH). Em continuidade, alguns autores [5] articulam o *concept creep* ao fenômeno da psiquiatrização, argumentando que a ampliação dos conceitos psiquiátricos constitui um caso particular de um movimento mais amplo de expansão dos conceitos de dano, com consequências ambivalentes: ao mesmo tempo em que favorece o reconhecimento de sofrimentos antes negligenciados, pode promover sobrediagnóstico, medicalização excessiva e uma cultura de vulnerabilidade ampliada. Vale ressaltar que esse fenômeno ainda não foi explorado no contexto brasileiro, ainda que evidências anedóticas nos permitam observá-lo em funcionamento, principalmente em redes sociais como o TikTok.

Diante desse cenário, o problema central que orienta este estudo é compreender de que maneira o "jeitinho brasileiro", como expressão cultural, pode influenciar a superpatologização de comportamentos no contexto dos diagnósticos de saúde mental no Brasil. Nesse sentido, esse é um trabalho de revisão narrativa da literatura, que articula as evidências acerca da hipótese da prevalência inflada [6] e do "jeitinho brasileiro" [7], visando propor uma evolução teórica do modelo, aplicada ao contexto de psicodiagnóstico brasileiro.

A chamada hipótese da prevalência inflada propõe que o crescimento dos diagnósticos psicológicos não decorre apenas de maior sofrimento real na população, mas também de processos sociais que ampliam a interpretação e a rotulagem de experiências cotidianas como sintomas clínicos [6]. No contexto brasileiro, tais processos podem interagir com práticas culturais típicas do “jeitinho”, especialmente na forma como se negociam regras, significados e usos do diagnóstico.

Desenvolvimento

O psicodiagnóstico enquanto processo

O psicodiagnóstico constitui um processo científico e clínico estruturado para levantar hipóteses, investigar fenômenos psicológicos e identificar a presença ou ausência de psicopatologias, orientando intervenções subsequentes [8]. Esse processo compreende entrevistas, observação clínica, testagens psicológicas e análise integrada dos dados, demandando sólida formação profissional e desenvolvimento de raciocínio clínico crítico para sustentar as decisões tomadas [9].

O Conselho Federal de Psicologia [10 - 11] determina que a avaliação psicológica seja fundamentada em métodos e instrumentos aprovados, com evidências de validade e precisão, preservando sigilo, direitos humanos e evitando qualquer forma de discriminação ou estigmatização. Também estabelece a obrigatoriedade de registros e documentos conforme normas vigentes, bem como a atuação responsável e não coercitiva ao interpretar e comunicar os resultados. Assim, respeita-se a singularidade do sujeito, seus direitos e o compromisso social da profissão. No entanto, apesar do método rigoroso exigido para chegar ao psicodiagnóstico, alguns vieses podem levar a erros de julgamento [12], e aqui defendemos que a cultura em que o paciente está inserido (que influenciará o discurso que ele apresentará durante a sessão) pode ser um desses elementos importantes a serem discutidos.

A hipótese da prevalência inflada

A hipótese da prevalência inflada foi formulada por Foulkes e Andrews [6], segundo a qual esforços de conscientização em saúde mental podem simultaneamente melhorar a detecção de sintomas antes sub-reconhecidos e, inadvertidamente, ampliar a interpretação e o relato de formas leves de sofrimento como “transtornos”, com potenciais efeitos autorrealizadores (por exemplo, rotular ansiedade leve como transtorno e adotar padrões de evitação que a agravam).

De forma complementar, alguns autores [13] chamam atenção para possíveis efeitos iatrogênicos de programas de alfabetização em saúde mental aplicados em escolas. Já outros [14] revisam ensaios robustos que indicam resultados negativos nesses programas universais, destacando que ainda existem dúvidas sobre quais mecanismos estão em jogo, se relacionados à forma como os jovens passam a relatar sintomas, ao conteúdo apresentado ou a ambos, além de apontarem diferenças individuais na suscetibilidade a esses efeitos. Os autores defendem a necessidade de novos desenhos de pesquisa que investiguem esses mecanismos e orientem tanto práticas escolares quanto decisões de políticas públicas. Paralelamente, observa-se que, conforme as informações sobre saúde mental se tornam mais difundidas, cresce tanto o número de diagnósticos adequados quanto o de diagnósticos equivocados [15].

Com base em estudos relacionados, a hipótese foi aperfeiçoada, mostrando que seus dois mecanismos centrais, superinterpretação e profecia autorrealizável, precisam ser analisados separadamente [16]. A superinterpretação diz respeito à maior sensibilidade a sinais de psicopatologia, mesmo quando esses sinais aparecem em situações comuns do dia a dia; já a profecia autorrealizável envolve incorporar essas percepções ao próprio autoconceito, o que pode gerar mudanças comportamentais que acabam confirmando o rótulo inicial. Além disso, a hipótese se conecta às evidências de concept creep, isto é, à expansão dos rótulos diagnósticos dentro da cultura leiga.

Nesse sentido, alguns autores [17] argumentam que o aumento da alfabetização em saúde mental pode vir acompanhado da ampliação do que se entende como transtorno. Paralelamente, O'Connor, Armour e Joffe [18] mostram que pessoas leigas classificam como "traumáticas" diversas experiências que não têm, necessariamente, caráter clínico. A linguagem psicológica cotidiana também pode diluir significados clínicos e gerar injustiça hermenêutica [19], ao passo que análises linguísticas indicam uma crescente "psiquiatrização" do vocabulário comum na República Checa [20]. De forma complementar, Clarkin, Heywood e Robinson [21] observaram que jovens apresentam maior sensibilidade, mas menor especificidade, ao rotular vinhetas subclínicas. Por fim, destaca-se o chamado Efeito Rumpelstiltskin, segundo o qual o simples ato de nomear uma experiência patológica pode influenciar o autoconceito do indivíduo [22].

As implicações para a saúde pública e para o campo forense tornam-se evidentes em quatro eixos principais. Primeiro, Bell, White e Foulkes [23], ao analisarem centenas de milhares de postagens no Reddit, identificaram um ceticismo crescente em relação a psicodiagnósticos, como TDAH e TEA (principalmente aqueles relatados pelos mais jovens), frequentemente percebidos pelos usuários como falsos ou exagerados. Em paralelo, outros autores [24] defendem uma resposta imediata e intersectorial às mudanças epidemiológicas em saúde mental infantojuvenil, enfatizando prevenção, integração de serviços e formação profissional, agenda que também busca reduzir danos não intencionais decorrentes de programas universais de alfabetização em saúde mental.

Alguns trabalhos propõem que a inflação diagnóstica constitui uma forma de injustiça hermenêutica, na qual experiências de sofrimento não patológico passam a ser classificadas como doença, gerando “incapacitação cognitiva” e marginalização [25]. Por fim, ao analisarem dados globais sobre prevalência de TEA entre 1990 e 2019, alguns autores identificam “sinais forenses” de possíveis irregularidades e inflação diagnóstica, sobretudo após o DSM-5 e em países de baixa renda [26].

É importante esclarecer que o fenômeno da superidentificação (viés cognitivo daquele que recebe a informação de alfabetização em saúde mental) nem sempre antecede o uso deliberado desse autoconceito com finalidade de obter algum benefício escuso. No entanto, filosoficamente, aqui estamos discutindo o problema sob o ponto de vista utilitarista, e não deontológico. O que significa que o reflexo negativo sobre o sistema de saúde é o mesmo, independente da intenção inicial, razão pela qual vamos considerar os dois fenômenos como diferentes em sua origem, porém semelhantes em seus reflexos práticos.

Somadas a evidências populacionais de rotulagem de quadros subclínicos [27], essas tendências reforçam a necessidade urgente de políticas públicas que conciliam alfabetização, precisão diagnóstica, vigilância epidemiológica e salvaguardas éticas, a fim de evitar danos clínicos, sociais e legais.

O problema da psicologia WEIRD em uma nação não-WEIRD

A psicologia contemporânea enfrenta críticas importantes sobre sua base empírica majoritariamente ocidental. Nesse sentido, alguns autores alertam que grande parte do conhecimento psicológico deriva de amostras WEIRD (*Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic*), que não

representam a diversidade cultural global [28]. Em outras palavras, construímos teorias supostamente universais a partir de populações altamente atípicas do ponto de vista antropológico.

De modo geral, a crítica ao modelo WEIRD e às lacunas da psicologia histórica converge para um mesmo ponto: a necessidade de reconhecer que diagnósticos não são apenas ferramentas técnicas, mas também produções culturais situadas. Portanto, incluir a dimensão histórica e sociocultural torna-se essencial para evitar a inflação diagnóstica em contextos como o brasileiro, onde o "jeitinho" molda percepções de norma, desvio e funcionalidade. Em suma, a superação do viés WEIRD requer tanto diversificação amostral quanto pluralismo teórico-metodológico articulado a tradições locais [29 - 30].

Nesse contexto, assumindo a psicologia como ciência histórica, isto é, sensível a trajetórias socioculturais específicas, defendemos a necessidade de alinhar teorias e intervenções à história e às instituições de cada povo ou nação [31 - 32]. Diante disso, o presente trabalho propõe, para o caso brasileiro, que o "jeitinho brasileiro", enquanto repertório normativo-prático de criatividade, mediação relacional e flexibilidade procedimental, funciona como moderador cultural da Hipótese da Incidência Inflada [6], tendo em vista que o Brasil é considerado um exemplo de nação não-WEIRD [33].

Em termos teóricos, considerar o "jeitinho brasileiro" como moderador cultural implica reconhecer que a relação entre "melhor detecção de sintomas antes sub-reconhecidos" e "superinterpretação acompanhada de efeitos autorrealizadores" não opera de maneira uniforme em diferentes sociedades.

No contexto brasileiro, práticas culturais de flexibilização de normas, negociação situacional de regras, personalização de julgamentos e circulação de linguagem psicologizante podem ampliar, reduzir ou redirecionar esses mecanismos, modulando como sinais cotidianos são interpretados e incorporados ao autoconceito. Em termos metodológicos, destaca-se que os principais testes dessa hipótese foram conduzidos em contextos WEIRD, o que torna necessária sua investigação no Brasil por meio de desenhos histórico-comparativos, indicadores institucionais e medidas psicométricas culturalmente validadas.

Assim, ao teorizar o "jeitinho" como moderador, buscamos **1.** refinar predições sobre rotulagem, busca de ajuda e padrões de reporte de

sintomas, **2.** antecipar efeitos diferenciados de campanhas de conscientização e intervenções escolares no país, e **3.** construir um modelo explicativo mais sensível à historicidade brasileira, contribuindo para a agenda contemporânea de des-WEIRDização da psicologia.

O "jeitinho brasileiro"

A psicologia social tem avançado no reconhecimento de que fenômenos psicológicos não podem ser universalizados a partir de contextos ocidentais, industrializados e de alta renda. Nesse sentido, a inclusão de teorias oriundas do chamado "mundo mais amplo" tem iluminado construtos locais historicamente negligenciados [34].

O "jeitinho brasileiro" constitui um desses construtos: uma estratégia cultural de resolução de problemas que emerge da interação entre características individuais e contextos sociais marcados por informalidade, desigualdade e relações hierárquicas rígidas. Estudos clássicos demonstram que o "jeitinho" não é um fenômeno unificado, mas uma síndrome comportamental multifacetada que combina criatividade, simpatia e inovação com a ruptura de normas e, por vezes, práticas corruptas [35]. Assim, o "jeitinho" ilustra como a cultura pode recombinar dinâmicas psicológicas universais e criar arranjos funcionais únicos no contexto brasileiro [36].

Do ponto de vista diferencial, o "jeitinho" apresenta uma estrutura bidimensional amplamente replicada: de um lado, o "jeitinho" simpático, associado à busca por interações positivas, evitação de conflitos e soluções criativas; de outro, o "jeitinho" malandro, caracterizado por engano, favorecimento e violação de normas [37]. Essa dualidade também se expressa em análises situacionais no campo dos negócios, onde o "jeitinho" pode ser percebido como prática ética ou antiética dependendo do dano a terceiros, da seriedade da infração e da pertinência das regras em jogo [38].

Medidas psicométricas recentes vêm consolidando essa compreensão estrutural, com instrumentos que capturam essas dimensões tanto em adultos quanto em crianças, permitindo o mapeamento de variações individuais e do desenvolvimento do fenômeno ao longo do ciclo vital [39, 40]. Ademais, investigações intraculturais indicam que o "jeitinho" é amplamente reconhecido e endossado em diferentes regiões do país, com variações modestas relacionadas a gênero, idade e escolaridade [41], reforçando sua centralidade na identidade social brasileira.

Embora o "jeitinho" possa servir como estratégia funcional para contornar rigidezes organizacionais e burocráticas, funcionando como forma de resistência à "gaiola de ferro" institucional [42], ele também mantém relação próxima com dinâmicas de corrupção.

Estudos experimentais mostram que símbolos culturais, como a figura do malandro, podem ativar intenções mais indulgentes com práticas corruptas [3]. No ambiente organizacional, a internalização do "jeitinho" está negativamente associada ao comportamento ético, ainda que a identidade moral elevada possa amortecer essa influência [43]. Sob uma perspectiva sociopolítica, o "jeitinho" também opera como ideologia que naturaliza desigualdades e esconde a capacidade distinta de grupos sociais extraírem benefícios dessa prática, contribuindo para a erosão da confiança coletiva [44]. Ainda assim, sua dimensão criativa revela aspectos adaptativos, especialmente em contextos de adversidade histórica e recursos limitados [45].

A inflação diagnóstica modulada pelo "jeitinho brasileiro"

O fenômeno do "jeitinho brasileiro", entendido tanto como uma prática social quanto como uma lente cultural de interpretação, pode ser mobilizado para compreender de que maneira a inflação diagnóstica se manifesta de forma particular no Brasil.

Ao assumir o "jeitinho" como uma lente cultural, é possível perceber que a busca por diagnósticos muitas vezes está relacionada não apenas ao sofrimento psíquico real, mas também a um desejo de nomear, legitimar e até simplificar experiências humanas complexas. Assim, comportamentos que poderiam ser compreendidos no âmbito da regulação emocional, das dificuldades cotidianas ou das diferenças individuais são, por meio do "jeitinho", reinterpretados como diagnósticos clínicos, transformando-se em rótulos que oferecem um enquadramento rápido às vivências.

Casos típicos podem ser observados em situações em que a timidez é confundida com fobia social, oscilações normais de humor são interpretadas como transtorno bipolar, ou dificuldades pontuais de atenção e memória são associadas imediatamente ao TDAH. Esses deslocamentos conceituais, amplamente disseminados em discursos midiáticos, criam a impressão de que quase toda experiência subjetiva pode ser traduzida em linguagem diagnóstica.

A notoriedade do psicodiagnóstico não apenas favoreceu maior reconhecimento social das dificuldades enfrentadas por indivíduos neurodivergentes, como também ampliou a criação de políticas públicas e privadas voltadas à inclusão e à equidade. Entre essas políticas, destacam-se a Lei Brasileira de Inclusão ([Lei nº 13.146/2015](#)), que assegura prioridade em atendimentos e acessibilidade, a Lei de Cotas ([Lei nº 8.213/1991](#)), que garante vagas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho, além de benefícios fiscais e previdenciários, como isenção de impostos em veículos e o direito à aposentadoria por invalidez em casos graves.

Quando o diagnóstico passa a ser buscado não para legitimar o sofrimento ou garantir direitos legítimos, mas como meio de acesso a privilégios indevidos, o “jeitinho brasileiro” se manifesta como uso estratégico. Ainda que não representem a totalidade da realidade clínica, tais situações colocam em risco a credibilidade dos processos avaliativos e fragilizam a confiança social nos diagnósticos psicológicos e psiquiátricos. [Figura 1](#)

Também é possível conjecturar que a dimensão “simpática” do “jeitinho brasileiro” funcione como um viés do clínico, em relação ao processo diagnóstico, no sentido de ceder às pressões sociais e facilitar o raciocínio favorável à condição clínica, visando oportunizar ao paciente o acesso às medidas sociais previstas. Esse raciocínio amplia a complexidade acerca de como as variáveis culturais interferem no raciocínio clínico.

Do ponto de vista ético e social, esse cenário apresenta riscos significativos. A instrumentalização do diagnóstico como estratégia de vantagem não apenas fragiliza a credibilidade da Psicologia [46], como também ameaça a legitimidade das próprias políticas de equidade. Quando benefícios são acessados de forma indevida, cria-se um ciclo de descrédito que pode gerar desconfiança em relação a todos os diagnosticados, prejudicando especialmente aqueles que de fato necessitam de suporte. Além disso, essa lógica reforça estigmas e pode alimentar a ideia de que o sofrimento psíquico é apenas uma desculpa para privilégios, obscurecendo a gravidade das condições clínicas reais.

Em síntese, quando o “jeitinho brasileiro” assume a forma de uso estratégico do diagnóstico, a fronteira entre inclusão legítima e privilégio indevido torna-se tênue. Embora tais práticas não representem a maioria dos casos, sua existência desafia tanto a prática de saúde mental quanto às políticas públicas, que precisam equilibrar a garantia de equidade com a prevenção de distorções.

Conclusão

Buscou-se compreender como o "jeitinho brasileiro" pode influenciar a inflação diagnóstica, refletindo sobre os impactos éticos, sociais e culturais desse fenômeno, propondo uma atualização da hipótese à luz de um fenômeno não-WEIRD.

Teorizou-se que o uso estratégico do psicodiagnóstico, muitas vezes pautado por demandas sociais e políticas, pode tanto fragilizar a credibilidade dos instrumentos quanto gerar estigmas que recaem sobre indivíduos com sofrimento psíquico legítimo. Do ponto de vista teórico, a pesquisa contribui para uma reflexão crítica sobre o psicodiagnóstico, ressaltando a necessidade de que profissionais da saúde mental adotem uma postura ética e culturalmente sensível. No campo prático, os pressupostos aqui defendidos apontam para a urgência de um exercício ético na emissão de laudos, especialmente em contextos jurídicos, onde diagnósticos adulterados ou pouco criteriosos podem servir de base para obtenção de vantagens indevidas.

Quanto às sugestões para estudos futuros, seria relevante aprofundar a investigação sobre o papel das redes sociais na construção e propagação de estigmas relacionados à saúde mental, analisando como esses discursos virtuais impactam tanto a percepção pública quanto a formulação de políticas de saúde, no contexto brasileiro. Entendemos que esse seria o movimento inicial, para compreender a forma como a hipótese da prevalência inflada, conforme sua teorização original, opera no contexto brasileiro. Na sequência, seria possível adotar uma variação do método em que contemple alguma medida de "jeitinho brasileiro" [39 - 40], testando se esse fenômeno de fato exerce o efeito moderador aqui proposto.

Por fim, é importante reconhecer as limitações do presente trabalho, que se baseou em revisão bibliográfica e, portanto, não contou com dados empíricos coletados diretamente. Ainda assim, ao reunir diferentes perspectivas teóricas e culturais, este trabalho contribui para o debate sobre ética, diagnóstico e cultura, defendendo que apenas uma prática diagnóstica ética, crítica e atenta ao contexto cultural poderá fortalecer a credibilidade da Psicologia e da Psiquiatria e garantir justiça social.

Assim, quando o "jeitinho" encontra o diagnóstico, cabe ao profissional de saúde mental garantir que a clínica não se torne mais uma prática flexível ao sabor de interesses, mas um compromisso ético com a verdade do sofrimento humano.

REFERÊNCIAS

1. Prado AM. O jeitinho brasileiro: uma revisão bibliográfica. *Horiz Cient.* 2016;10(1):1-22.
<https://seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/33308>
2. Wachelke J, Prado AM. A ideologia do jeitinho brasileiro. *Psicol Saber Soc.* 2017;6(2):146-62.
<https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.31400>
3. Fischer R, Ferreira MC, Milfont T, Pilati R. Culture of corruption? *J Cross Cult Psychol.* 2014;45(10):1594-605.
<https://doi.org/10.1177/0022022114548874>
4. Haslam N. Concept creep: psychology's expanding concepts of harm and pathology. *Psychol Inq.* 2016;27(1):1-17.
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2016.1082418>
5. Haslam N, Tse JS, De Deyne S. Concept creep and psychiatrization. *Front Sociol.* 2021;6:806147.
<https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.806147> PMID:34977230
PMCID:PMC8716590
6. Foulkes L, Andrews JL. Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? *New Ideas Psychol.* 2023;69:101010.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101010>
7. Ferreira MC, Fischer R, Porto JB, Pilati R, Milfont TL. Unraveling the mystery of Brazilian jeitinho. *Pers Soc Psychol Bull.* 2012;38(3):331-44. <https://doi.org/10.1177/0146167211427148>
PMid:22143307
8. Barbieri V. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? *Psicol Teor Pesqui.* 2010;26:505-13.
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013>
9. Gomes IC. A formação em psicodiagnóstico e os testes psicológicos. *Psicol Teor Prat.* 2000;2(2):60-9.
10. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 09/2018: regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o). Brasília: CFP; 2018.

11. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 06/2022: regulamenta a avaliação psicológica e o uso de testes. Brasília: CFP; 2022.
12. Smith D, Dumont F. Eliminating overconfidence in psychodiagnosis: Strategies for training and practice. *Clinical Psychology: Sci Pract.* 1997;4(4),335.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00125.x>
13. Foulkes L, Stringaris A. Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bull.* 2023;47(5):267-69. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.22>
<https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9> PMID:36843444
PMCID:PMC10764817
14. Foulkes L, Holst CG, Andrews JL. Potential harm from universal school-based mental health interventions. *Curr Opin Psychol.* 2025:102196. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102196>
PMid:41145015
15. Marcotulli D, Foulkes L, Stringaris A. Editorial perspective: how spreading mental health information can be (un-)helpful. *J Child Psychol Psychiatry.* 2025:1-10. <https://doi.org/10.1111/jcpp.70055>
PMid:41088568
16. Ahuvia IL. Refining the prevalence inflation hypothesis: disentangling overinterpretation from self-fulfilling prophecies. *New Ideas Psychol.* 2024;75:101106.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2024.101106>
17. Haslam N, Tse JSY. Public awareness of mental illness: mental health literacy or concept creep? *Australas Psychiatry.* 2025;33(1):18-20. <https://doi.org/10.1177/10398562241292202>
PMid:39402888 PMCID:PMC11804130
18. O'Connor C, Armour C, Joffe H. Lay concepts of trauma in the United Kingdom. *Psychol Trauma.* 2023.
<https://doi.org/10.1037/tra0001620>
19. Almagro M, Isern-Mas C. Blunting concepts: the double-edged effect of popularizing psychotherapy language. *Philos Psychol.* 2025:1-28. <https://doi.org/10.1080/09515089.2025.2573763>

20. Pisl V. Psychiatrization in Czech lexical data. *New Ideas Psychol.* 2025;78:101148.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2025.101148>
21. Clarkin J, Heywood C, Robinson LJ. Are younger people more accurate at identifying mental health disorders and recommending help appropriately? *Ment Health Prev.* 2024;36:200361.
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200361>
22. Levinovitz A, Aftab A. The Rumpelstiltskin effect: therapeutic repercussions of clinical diagnosis. *BJPsych Bull.* 2025:1-5.
<https://doi.org/10.1192/bjb.2025.10137> PMID:40841186
23. Bell V, White R, Foulkes L. Understanding the countermovement to online presentations of psychiatric disorder that are perceived as faked. *J Ment Health.* 2025:1-8.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2025.2558503> PMID:40938792
24. Cosma A, Black M, Vuckovic S, Pavic I, Fonseca H, Lazzerini M. The changing epidemiology of child and adolescent mental health requires an immediate policy response. *Public Health Pract.* 2025;10:100655. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2025.100655>
PMid:41113959 PMCID:PMC12528862
25. Nielsen TH. Disorder or distress? *Synthese.* 2025;205(2):65.
<https://doi.org/10.1007/s11229-024-04902-7>
26. Qiu J, Hania A. Red flags in global autism data. *Front Psychiatry.* 2025;16:1575940. <https://doi.org/10.3389/fpsyty.2025.1575940>
PMid:41169491 PMCID:PMC12569649
27. Reavley N, Jorm A, Carbone S, Tsiamis E, Morgan AJ. Testing the diagnostic expansion hypothesis. *BMJ Public Health.* 2025;3(2).
<https://doi.org/10.1136/bmjph-2025-003040> PMID:40937426
PMCID:PMC12421594
28. Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. The weirdest people in the world? *Behav Brain Sci.* 2010;33(2-3):61-83.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X> PMID:20550733
29. Shiah YJ. We are not WEIRD. *Front Psychol.* 2024;15:1384290.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1384290> PMID:38533224
PMCID:PMC10964720

- 30. Reyna C, Vazquez MA, Vazquez KJ, Harris K. Moving beyond a WEIRD psychology. *Psychol Inq.* 2023;34(1):27-34.
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2023.2192647>
- 31. Muthukrishna M, Henrich J, Slingerland E. Psychology as a historical science. *Annu Rev Psychol.* 2021;72(1):717-49.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-082820-111436>
PMid:33049160
- 32. Atari M, Henrich J. Historical psychology. *Curr Dir Psychol Sci.* 2023;32(2):176-83. <https://doi.org/10.1177/09637214221149737>
- 33. Csajbók Z, Štěrbová Z, Brewer G, Cândeia CA, De Backer CJS, Fernández AM, Fisher ML, Garcia JR, Kruger DJ, Massar K, Oberzaucher E, Quintelier KJP, van Geffen RE, Valentova JV, Varella MAC, Jonason PK. Individual differences in how desirable people think they are as a mate. *Arch Sex Behav.* 2023;52(6):2475-90.
<https://doi.org/10.1007/s10508-023-02601-x> PMid:37154879
PMCID:PMC10501943
- 34. Adjei SB, Nejat P, Thalmayer AG, Adler JM. Highlighting personality and social psychological theories from majority world contexts: introduction to the special issue. *Pers Soc Psychol Rev.* 2025;29(4):319-25. <https://doi.org/10.1177/10888683251364486>
PMid:40853049 PMCID:PMC12460914
- 35. Rodrigues RP, Milfont TL, Ferreira MC, Porto JB, Fischer R. Brazilian jeitinho: Understanding and explaining an indigenous psychological construct. *Rev Interam Psicol.* 2011;45(1):29-38.
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28421134005.pdf>
- 36. Pilati R, Fischer R. Contextualizing social psychology through cultural syndromes. *Pers Soc Psychol Rev.* 2025;29(4):326-38.
<https://doi.org/10.1177/10888683251346521> PMid:41017248
- 37. Akira Miura M, Pilati R, Milfont TL, Ferreira MC, Fischer R. Between simpatia and malandragem: Brazilian jeitinho as an individual difference variable. *PLoS One.* 2019;14(4):e0214929.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214929> PMid:30986242
PMCID:PMC6464182

38. Lee Park C, Nunes MF, Muratbekova-Touron M, Moatti V. The duality of the Brazilian jeitinho. *Crit Perspect Int Bus*. 2018;14(4):404-25. <https://doi.org/10.1108/cpoib-04-2017-0022>
39. Sousa M, Santos WS, Gusmão EES, Sousa SLH. Questionário sobre o Jeitinho Brasileiro - versão infantil. *Estud Pesqui Psicol*. 2023;23(3):936-52. <https://doi.org/10.12957/epp.2023.79270>
40. Souza GHS, Coelho JAPM, Esteves GGL, Lima NC, Queiroz FCBP. Evidências de Validade baseada na Estrutura Interna do Inventário de Comportamentos do Jeitinho (ICJ). *Aval Psicol*. 2025;24:1-10. <https://doi.org/10.15689/ap.2025.24.e24212>
41. Pilati R, Fischer R. An exploration of within-cultural differences of Brazilian jeitinho. *Cross-Cult Res*. 2022;56(5):423-44. <https://doi.org/10.1177/10693971221086818>
42. De Campos IF, Godoy DFS, Dutra IS. Reflexão sobre o jeitinho brasileiro como reação à organização burocrática. *Rev Ciênc Juríd Empres*. 2014;15(1):51-9. <https://revistajuridicas.pgsscogna.com.br/juridicas/article/view/354>
43. Resende MM, Porto JB. Brazilian jeitinho and moral identity. *Trends Psychol*. 2020;28(1):148-64. <https://doi.org/10.9788/s43076-019-00006-1>
44. Porto JB, Pilati R. Trust in Brazil: the interplay of jeitinho and trust conception. In: Kwantes CT, Kuo BCH, editors. *Trust and trustworthiness across cultures*. Cham: Springer; 2021. p. 17-31. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56718-7_2
45. Fernandes DM, Perallis CG, Pezzato FA. Creativity, Brazilian jeitinho, and cultural practices. *Behav Anal Res Pract*. 2015;15(1):28. <https://doi.org/10.1037/h0101067>
46. Lilienfeld SO. Public skepticism of psychology. *Am Psychol*. 2012;67(2):111. <https://doi.org/10.1037/a0023963> PMID:21668088

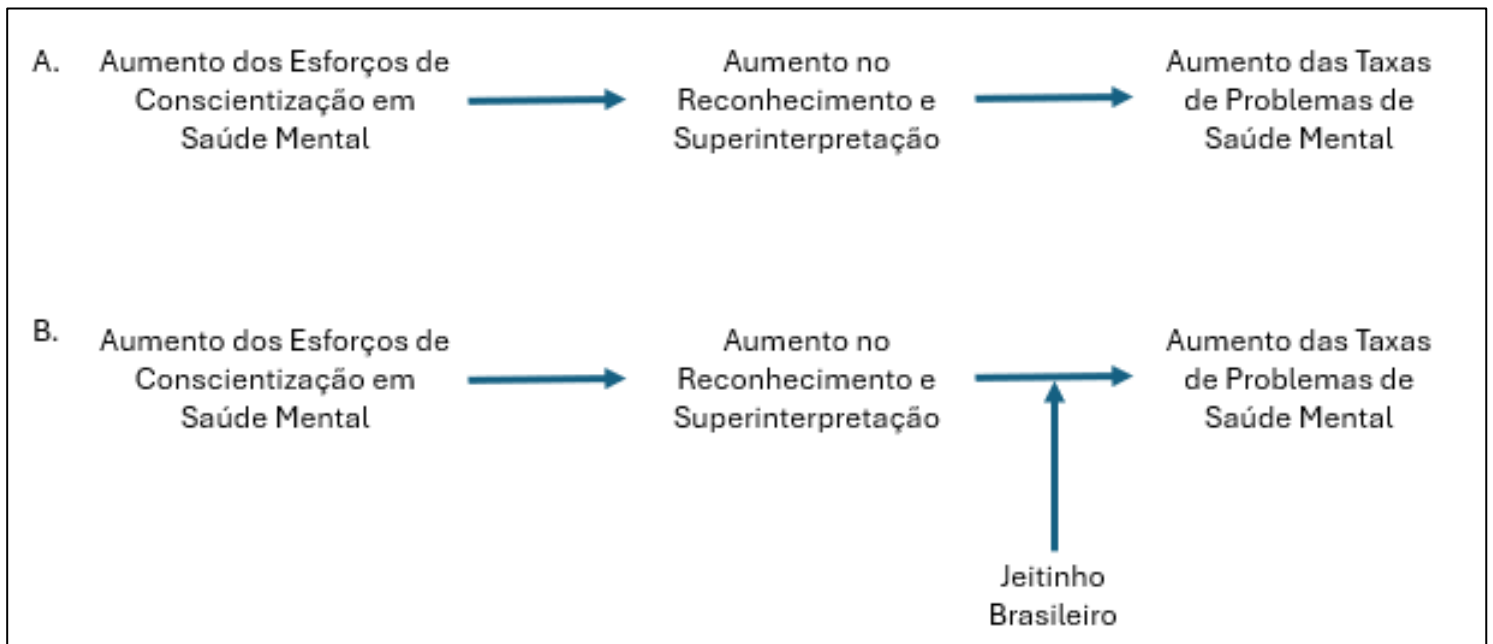


Figura 1. "Jeitinho brasileiro"

Fonte: Adaptada de Foulkes e Andrews [6]

Nota: "A" é adaptada do artigo original [6], que descreve a Hipótese da Prevalência Inflada. "B" sintetiza a proposta teórica aqui apresentada, em que o "jeitinho brasileiro" funciona como um elemento de modulação da relação entre o aumento do reconhecimento de sintomas e a tendência à Superinterpretação (decorrente dos esforços envolvendo alfabetização em saúde mental), e a tendência ao aumento das taxas de problemas em saúde mental.