ISSN: 2358-8829

ENTRE LAUDOS E RÓTULOS: A BANALIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS NA INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS NA EDUCAÇÃO

Lia Mara Silva Alves Batista [1]
Saamara Gerviz Cunha Silva Melo [2]

INTRODUÇÃO

A crescente incidência de diagnósticos em crianças, especialmente relacionados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), tem suscitado reflexões críticas acerca da banalização dos laudos clínicos nos contextos educacionais e sociais. Este trabalho tem como objetivo analisar como avaliações apressadas, muitas vezes descontextualizadas, podem resultar em diagnósticos equivocados ou precipitados, impactando negativamente o desenvolvimento infantil.

Tal rotulação indevida tende a promover a estigmatização e a limitação das experiências da criança, além de reforçar práticas escolares excludentes. Dessa forma, este estudo parte de uma revisão bibliográfica com uma abordagem qualitativa, onde foram utilizados as contribuições de importantes autores como Michel Foucault (1975) que compreende o diagnóstico como um instrumento de poder que classifica, normatiza e controla os sujeitos, especialmente quando utilizado de forma indiscriminada; Sassaki (2003) que propõe a valorização da diversidade humana sem reduzi-la a categorias patologizantes; Rosana Glat (2007) e José Pacheco (2012), que em suas obras reforçam a necessidade de uma escola inclusiva, capaz de reconhecer as singularidades dos alunos sem recorrer automaticamente à rotulação clínica como explicação para dificuldades de aprendizagem; Veiga-Neto e Lopes (2007) propõem desvelar as engrenagens dos discursos e práticas inclusivas no cenário brasileiro, examinando suas amarras conceituais e pressupostos epistemológicos sem partir de juízos de valor apriorísticos. Os resultados

[1] Mestranda do Curso de Educação da Universidade Federal do Ceará - UFC liamry@hotmail.com ,:
[2] Graduada pelo Curso de Pedagogia da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UEVA saamaragerviz@hotmail.com .

indicam que processos avaliativos interdisciplinares e contextualizados, que considerem fatores sociais, culturais e pedagógicos, são essenciais.

Os diagnósticos relacionados ao desenvolvimento infantil ocupam um importante lugar no diálogo entre famílias, escolas e profissionais da saúde. Quando fundamentados e baseados em uma avaliação assertiva, podem contribuir para compreender necessidades e excepcionalidades advindas dos mais diferentes tipos de diagnósticos. Entretanto, sua utilização no cotidiano escolar exige atenção para evitar possíveis rotulações e estereótipos errôneos, uma vez que um documento clínico não oferece, isoladamente, uma descrição completa da criança nem determina a amplitude do seu potencial de aprendizagem.

O problema discutido neste artigo é o risco de que dificuldades escolares e comportamentos infantis sejam interpretados de maneira precipitada, sem investigação suficiente das condições em que se manifestam. Uma dificuldade em determinada atividade pode acabar sendo tomada como característica definitiva do estudante, não considerando que essa questão precisa ser examinada, sobretudo quando orienta expectativas, encaminhamentos ou oportunidades educacionais.

Na crítica à medicalização da educação, Meira (2012) problematiza a transformação de questões sociais e escolares em problemas atribuídos exclusivamente ao indivíduo. Essa perspectiva permite discutir a responsabilização da criança pelo não aprender ignorando o fato das condições pedagógicas, infra estruturais, sociais e o reconhecimento de que necessidades clínicas podem coexistir. Por essa razão, o debate sobre a banalização dos diagnósticos não deve ser confundido com a negação de transtornos como Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade- TDAH ou do Transtorno do Espectro Autista- TEA. As diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2011; 2018) orientam avaliações que ultrapassam a identificação isolada de sinais ou o uso de um único instrumento. A crítica desenvolvida neste trabalho dirige-se à simplificação das avaliações e aos usos estigmatizantes dos seus resultados.

Na vasta literatura que tematiza os novos abusos nas práticas laudatórias, percebemos algumas ênfases: a escola como local privilegiado dessa ocorrência, a infância como alvo dessas práticas, a medicalização como efeito mais danoso, a noção de patologização como forma preponderante de crítica e uma ausência de referência aos transtornos que hoje inundam as redes sociais e dão o corpo concreto ao que chamamos de governamentalidade laudatória. (Benevides, P.S; BATISTA, Lia Mara S.A,2026 p. 04)

ISSN: 2358-8829

Portanto, o objetivo desse artigo é analisar como a utilização descontextualizada de diagnósticos pode favorecer a rotulação e limitar respostas educativas, discutindo a contribuição da avaliação contextualizada e das práticas inclusivas. Ressalta-se, ainda, a importância da formação continuada de profissionais da educação e da saúde com o fito de promover práticas mais inclusivas e humanizadas. Conclui-se que a redução da medicalização indevida no contexto escolar é fundamental para garantir o desenvolvimento integral e respeito à singularidade e dignidade da criança.

METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. A discussão amplia o problema apresentado por meio da articulação entre produções teóricas sobre relações de poder, medicalização e inclusão e documentos técnicos sobre avaliação diagnóstica.

A consulta complementar concentrou-se em publicações com autoria identificada e pertinência direta ao tema, disponíveis em periódicos, páginas institucionais e repositórios acadêmicos. O referencial reúne a discussão sobre disciplina apresentada por Foucault (1975), Glat (2018), Pletsch e Fontes (2007), Sassaki (2009), Pacheco (2011) Veiga-Neto e Lopes (2007) e Meira (2012), além das recomendações diagnósticas do NICE (2011; 2018).

A análise foi organizada pela comparação entre os argumentos e pela discussão de suas implicações educacionais. Foram examinadas as relações entre classificação e normalização, a individualização das dificuldades escolares, o papel das barreiras à participação e a necessidade de contextualização das avaliações, sendo que as interpretações desenvolvidas são uma síntese argumentativa da literatura selecionada. A questão que orienta a reflexão é como reconhecer as necessidades de cuidado e apoio sem transformar a classificação clínica em uma explicação totalizante da trajetória escolar. Não se pretende estimar a frequência de erros diagnósticos nem demonstrar uma tendência epidemiológica, objetivos que exigiriam outros dados e procedimentos.

ISSN: 2358-8829

REFERENCIAL TEÓRICO

A banalização dos diagnósticos na infância ocorre justamente porque a escola e a sociedade contemporânea operam sob uma matriz rígida de normação e normalização. Em vez de compreender os ritmos singulares das crianças, o conjunto de material escolar estabelece uma curva de normalidade, a criança que foge desse padrão é recortada, examinada por saberes especializados e transformada em um "caso" a ser enquadrado via laudo.

A disseminação exacerbada de laudos e diagnósticos na infância pode ser compreendida como um reflexo da operação de normalização descrita por Veiga-Neto e Lopes (2007). Segundo os autores, a norma funciona como uma matriz prescritiva de comparação e medida que estabelece faixas de normalidade.

Michel Foucault contribui para a reflexão sobre a banalização dos rótulos dos transtornos específicos da aprendizagem ao problematizar como os discursos científicos, médicos e institucionais produzem classificações que podem definir e limitar a percepção dos indivíduos. Em Os anormais (1975), o autor discute como determinados discursos estabelecem padrões de normalidade e anormalidade, favorecendo processos de classificação e controle social.

Muitas vezes, a exigência do laudo para "incluir" a criança na rede regular esconde uma lógica biopolítica de controle e gerenciamento do risco social. Trata-se do deslocamento histórico da "reclusão de exclusão" para a "reclusão de normalização", junta-se todos os corpos "sob o mesmo teto" (físico e simbólico, como a classificação diagnóstica) não necessariamente para acolher suas necessidades, mas para gerenciar suas condutas e neutralizar o que é visto como ameaça à ordem pedagógica.

Ao analisar a materialidade das políticas de inclusão escolar, Veiga-Neto e Lopes (2007, p. 959) sinalizam que tais diretrizes demandam reunir todos os sujeitos num mesmo espaço físico e simbólico, operando por meio de classificações. Todavia, os autores alertam para a transição histórica rumo a uma "reclusão de normalização", na qual: "A escola não exclui os indivíduos; (...) ela os fixa a um aparelho de transmissão do saber [...] a um aparelho de correção, (...) de normalização dos indivíduos" (FOUCAULT, 1996, p. 114 apud VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 958).

Como desdobramento analítico, é necessário distinguir a investigação clínica de diagnóstico limitante. A existência de um diagnóstico não elimina perguntas sobre

acessibilidade, mediação pedagógica e condições de participação. Da mesma forma, identificar inadequações escolares não exclui a possibilidade de uma condição do neurodesenvolvimento, sendo que um fator não elimina o outro. O problema aparece quando uma dessas dimensões é usada para tornar a outra irrelevante, impedindo uma compreensão mais completa. Meira (2012) analisa criticamente o deslocamento de questões educacionais para explicações centradas em características biológicas individuais. Nessa perspectiva, medicalização é um processo de interpretação dos problemas e não apenas um sinônimo de uso de medicamentos. Glat, Pletsch e Fontes (2007) defendem a complementaridade entre educação inclusiva e educação especial. O apoio especializado integra a construção de uma escola capaz de acolher diferentes necessidades, em vez de constituir uma justificativa para separar responsabilidades. Esse argumento ajuda a compreender que reconhecer especificidades pode ser compatível com a participação na escolarização comum.

Sassaki (2009) concebe a inclusão a partir da adequação dos sistemas sociais à diversidade humana, com a participação das próprias pessoas. Sua discussão da acessibilidade contempla dimensões físicas, comunicacionais, metodológicas, instrumentais, programáticas e atitudinais. Para o problema deste artigo, a dimensão atitudinal é especialmente pertinente, pois permite considerar preconceitos e estereótipos como barreiras.

Pacheco (2011) apresenta a inclusão como um projeto coletivo, relacionado à revisão das relações e das práticas escolares. Glat (2018), por sua vez, destaca a colaboração entre docentes do ensino comum e da educação especial e a necessidade de rever representações de incapacidade. Esses trabalhos contribuem para deslocar a discussão da classificação do estudante para a organização do trabalho educativo. NICE (2018) recomenda que transtornos do neurodesenvolvimento, em especial o TDAH, surja de uma avaliação clínica e psicossocial abrangente, história do desenvolvimento e informações sobre diferentes situações da vida cotidiana, com avaliação multidisciplinar e focada em diferentes aspectos e sob o ponto de vista de diferentes especialistas. A diretriz afirma que o diagnóstico não deve se apoiar exclusivamente em escalas ou em dados de observação. Portanto, identificar comportamentos em sala de aula pode contribuir para uma avaliação, mas não equivale a concluir um diagnóstico. No caso do TEA, o NICE (2011) inclui a história do desenvolvimento na avaliação e orienta que nenhum instrumento específico seja utilizado isoladamente para diagnosticar autismo.

Quando há discrepâncias entre relatos e observações, recomenda reunir informações adicionais ou observar outros contextos. A permanência de dúvidas pode justificar acompanhamento e revisão. Esses cuidados reforçam a importância de uma conclusão fundamentada, sem transformar a exigência de rigor em motivo para ignorar necessidades de apoio.

A banalização dos rótulos diagnósticos na infância incorre no risco de transformar a diferença em mero exotismo. Conforme ponderam Veiga-Neto e Lopes (2007, p. 949), quando as práticas educacionais tratam o estudante diferente como um "único estranho" ou "portador de algo que os outros, normais, não possuem", acaba-se por silenciar o sujeito e reforçar as próprias fronteiras entre normalidade e anormalidade. Esse processo impede uma convivência pautada na alteridade e culmina em uma "inclusão excludente", na qual a garantia formal de acesso não afasta a marginalização cotidiana vivenciada pela criança rotulada

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A aproximação entre os referenciais permite formular um resultado interpretativo: mesmo quando um diagnóstico está bem estabelecido, a escola precisa conhecer como o estudante participa, compreende instruções, realiza atividades e utiliza os apoios oferecidos. A rotulação é problematizada aqui como um uso redutor da classificação, pelo qual expectativas passam a ser definidas antes da observação das possibilidades do indivíduo. Nessa situação, dificuldades podem receber mais atenção que avanços, interesses e formas próprias de participação. Um diagnóstico também pode ajudar a substituir julgamentos morais por uma compreensão mais cuidadosa das necessidades, uma vez que a revisão de práticas estigmatizantes não depende necessariamente de questionar a validade do laudo. É possível reconhecer uma condição clínica e, simultaneamente, contestar a ideia de que ela autorize a conclusão precipitada de delimitar o potencial do indivíduo. O ponto decisivo é verificar como as informações são traduzidas em oportunidades de ensino e apoio.

O laudo frequentemente reduz a totalidade da criança a um rótulo diagnóstico (TDAH, TEA, TOD, etc.), tratando a diferença não como alteridade, mas como mera diversidade exótica. O estudante passa a ser enxergado apenas como "o portador do diagnóstico". Ao fixar o sujeito a esse rótulo sem alterar a estrutura homogeneizadora da

escola, produz-se o paradoxo da inclusão excludente: a criança está fisicamente na sala, mas pedagogicamente segregada e estigmatizada pelo seu laudo.

Se a investigação se restringe ao que a criança não consegue fazer, podem permanecer pouco exploradas as características da atividade, os recursos disponíveis e as intervenções já realizadas. A análise pedagógica ganha consistência quando descreve a relação entre essas condições e a participação do estudante. É importante destacar que isso não significa atribuir à escola a origem de todos os problemas, uma vez que a interpretação proposta é que a responsabilidade educativa permanece mesmo quando há uma condição do neurodesenvolvimento, assim como a necessidade de investigação em saúde pode permanecer quando existem barreiras escolares. Essas dimensões devem informar-se mutuamente.

Também é necessário limitar a expressão banalização dos diagnósticos. O material discutido não permite medir sua frequência nem afirmar que o crescimento do número de diagnósticos represente, por si só, aumento de erros. No presente artigo, a expressão designa o risco de simplificação de processos avaliativos e de uso indiscriminado das classificações. Demonstrar sua ocorrência em determinada população exigiria pesquisa específica. Um registro escolar pode ser mais útil quando informa o que ocorreu, em qual atividade, com que recorrência e quais intervenções foram realizadas. Descrições dessa natureza ajudam a diferenciar observações de interpretações e permitem que outros profissionais compreendam melhor a situação, ratificando assim, a importância de relatórios escolares minuciosos, com análise criteriosa, pedagógica e individual de cada estudante.

A família e a criança também precisam ter espaço no processo. Os relatos sobre a vida cotidiana podem ampliar o entendimento das necessidades, enquanto a escuta da criança evita que sua experiência seja substituída exclusivamente pela narrativa dos adultos. A participação deve considerar suas possibilidades de comunicação, sem presumir ausência de compreensão quando ela não utiliza os modos mais esperados de expressão. A interdisciplinaridade, nesse contexto, exige mais que reunir documentos de várias áreas. Sua contribuição depende do confronto cuidadoso entre informações, do reconhecimento dos limites de cada atuação e da construção de encaminhamentos coerentes. À escola cabe produzir conhecimento pedagógico e oferecer ensino; aos profissionais habilitados compete conduzir a avaliação clínica dentro de suas atribuições. A cooperação não apaga essas diferenças.

A avaliação das práticas inclusivas também requer cuidado com o critério de sucesso. A simples diminuição de comportamentos considerados inconvenientes não demonstra, isoladamente, aprendizagem ou participação. Uma análise educacional precisa considerar o acesso às atividades, a possibilidade de expressão e os avanços em relação aos objetivos propostos. Desse modo, o acompanhamento não se reduz à adaptação da criança às expectativas de comportamento dos adultos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida permite sustentar que o uso de diagnósticos na educação exige atenção tanto à qualidade da avaliação quanto às consequências das interpretações produzidas no cotidiano escolar. A classificação pode orientar cuidados, mas não deve encerrar a investigação das necessidades educacionais nem definir antecipadamente os limites da criança.

O enfrentamento da medicalização indevida requer preservar a complexidade das dificuldades escolares. Isso envolve examinar as condições de ensino e as barreiras à participação sem desconsiderar condições clínicas que demandem avaliação e acompanhamento. A crítica à rotulação deve contribuir para melhorar o acesso ao cuidado e à educação, evitando que se converta em descrença generalizada nos diagnósticos.

Destacam-se, como implicações da discussão, a qualificação dos registros pedagógicos, o diálogo entre profissionais e famílias, a escuta da criança e a formação continuada vinculada às práticas escolares. Essas ações precisam ser acompanhadas de revisão das decisões e dos apoios oferecidos, uma vez que o compromisso com a singularidade infantil se expressa na disposição de conhecer cada estudante e de ampliar suas oportunidades de aprender e participar.

Palavras-chave: Diagnóstico infantil; Rotulação; Educação inclusiva; Avaliação interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Pablo Severiano; BATISTA, Lia Mara S.A. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 33, n.3, p. 1-31, jul. /set. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais:** curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GLAT, Rosana; PLETSCH, Márcia Denise; FONTES, Rejane de Souza. **Educação inclusiva & educação especial:** propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. Educação, Santa Maria, v. 32, n. 2, p. 343–356, 2007.

GLAT, Rosana. Desconstruindo representações sociais: por uma cultura de colaboração para inclusão escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 24, edição especial, p. 9–20, 2018.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Para uma crítica da medicalização na educação. Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 135–142, 2012.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Autism spectrum disorder in under 19s**: recognition, referral and diagnosis. Clinical guideline CG128. 2011. Recomendações em versão eletrônica. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/cg128/chapter/recommendations. Acesso em: 20 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Attention deficit hyperactivity disorder**: diagnosis and management. NICE guideline NG87. 2018. Recomendações em versão eletrônica. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/recommendations. Acesso em: 26 out. 2026.

PACHECO, José. Solidão não rima com inclusão. **Revista Ensino Superior**, 10 set. 2011.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, ano XII, p. 10–16, mar./abr. 2009.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. **Inclusão e governamentalidade. Educação & Sociedade**, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 947-963, out. 2007