


**IMPACTO E DETERMINANTES DAS IMPRECIÇÕES DIAGNÓSTICAS NA
EDUCAÇÃO INCLUSIVA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE SISTÊMICA (2021-2026)**

**INCORRECT DIAGNOSES IN INCLUSIVE EDUCATION: CRITICAL ANALYSIS
AND INTERVENTION PROPOSALS IN THE BRAZILIAN CONTEXT**

**DIAGNÓSTICOS INCORRECTOS EN LA EDUCACIÓN INCLUSIVA: ANÁLISIS
CRÍTICO Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO
BRASILEÑO**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-059>

Data de submissão: 27/03/2026

Data de publicação: 27/04/2026

Tarik Godoy Dangl Plaza

Doutorando em Educação Inclusiva

Instituição: Museu de Zoologia da Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: São Paulo, Brasil

E-mail: tarikplaza@hotmail.com

RESUMO

Este artigo aborda a problemática dos diagnósticos incorretos na educação inclusiva brasileira, um fenômeno que compromete a efetividade das políticas e práticas educacionais. Contextualiza-se a complexidade do processo diagnóstico e o impacto de falhas na identificação das necessidades educacionais especiais. A metodologia empregada consistiu em uma revisão sistemática da literatura e análise documental de marcos legais, buscando identificar padrões de imprecisão e suas consequências. Os principais achados revelam que a falta de formação adequada de profissionais, a escassez de recursos e a influência de fatores socioeconômicos contribuem significativamente para a ocorrência de diagnósticos equivocados. Conclui-se que tais imprecisões geram barreiras estruturais e pedagógicas, impactando negativamente o desenvolvimento educacional e psicossocial dos alunos. Propõe-se um conjunto de recomendações para políticas públicas e reestruturação da práxis pedagógica, visando aprimorar o processo diagnóstico e garantir uma inclusão mais equitativa e eficaz.

Palavras-chave: Educação Inclusiva. Diagnóstico Incorreto. Transtornos do Neurodesenvolvimento. Formação de Professores. Políticas Públicas. Brasil.

ABSTRACT

This article addresses the issue of incorrect diagnoses in Brazilian inclusive education, a phenomenon that compromises the effectiveness of educational policies and practices. It contextualizes the complexity of the diagnostic process and the impact of failures in identifying special educational needs. The methodology employed consisted of a systematic literature review and documentary analysis of legal frameworks, seeking to identify patterns of inaccuracy and their consequences. The main findings reveal that the lack of adequate professional training, scarcity of resources, and the influence of socioeconomic factors significantly contribute to the occurrence of erroneous diagnoses. It is concluded that such inaccuracies create structural and pedagogical barriers, negatively impacting students' educational and psychosocial development. A set of recommendations for public policies and restructuring of pedagogical praxis is proposed, aiming to improve the diagnostic process and ensure a more equitable and effective inclusion.

Keywords: Inclusive Education. Incorrect Diagnosis. Neurodevelopmental Disorders. Teacher Training. Public Policies. Brazil.

RESUMEN

Este artículo aborda la problemática de los diagnósticos incorrectos en la educación inclusiva brasileña, un fenómeno que compromete la efectividad de las políticas y prácticas educativas. Se contextualiza la complejidad del proceso diagnóstico y el impacto de las fallas en la identificación de las necesidades educativas especiales. La metodología empleada consistió en una revisión sistemática de la literatura y análisis documental de marcos legales, buscando identificar patrones de imprecisión y sus consecuencias. Los principales hallazgos revelan que la falta de formación adecuada de profesionales, la escasez de recursos y la influencia de factores socioeconómicos contribuyen significativamente a la ocurrencia de diagnósticos equivocados. Se concluye que tales imprecisiones generan barreras estructurales y pedagógicas, impactando negativamente el desarrollo educativo y psicosocial de los estudiantes. Se propone un conjunto de recomendaciones para políticas públicas y reestructuración de la praxis pedagógica, con el objetivo de mejorar el proceso diagnóstico y garantizar una inclusión más equitativa y efectiva.

Palabras clave: Educación Inclusiva. Diagnósticos Incorrectos. Barreras Educativas. Políticas Públicas. Formación Profesional. Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A educação inclusiva no território brasileiro configura-se como um paradigma elementar para a estruturação de uma sociedade equânime, sustentada por um arcabouço jurídico-normativo que postula o direito universal ao ensino. Este modelo consolidou-se a partir da promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e, subsequentemente, pelo Decreto nº 12.686/2025, que estabelece as diretrizes regulamentares da educação especial sob a perspectiva inclusiva. Não obstante a robustez do aparato legal, a efetividade da inclusão escolar é tensionada por variáveis críticas, dentre as quais se destaca a incidência de diagnósticos imprecisos concernentes aos transtornos do neurodesenvolvimento e deficiências.

A problemática central reside na inconsistência dos processos avaliativos. Em vez de operarem como facilitadores para o acesso a suportes pedagógicos, tais diagnósticos frequentemente resultam em processos de estigmatização e direcionamentos didáticos equívocos, culminando em mecanismos de exclusão velada. A literatura técnica recente (2021-2026) evidencia uma prevalência de erros diagnósticos manifestos em distintas tipologias. Observa-se, por um lado, o fenômeno do superdiagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), em que dificuldades de aprendizagem de ordem pedagógica ou psicossocial são equivocadamente categorizadas como transtorno, induzindo a medicalizações e intervenções inócuas (Augusto et al., 2025).

Em oposição, distúrbios como a dislexia e outros transtornos específicos de aprendizagem sofrem de subdiagnóstico sistemático, sendo comumente interpretados através de vieses comportamentais ou de capacidade intelectual, o que priva o discente do aporte especializado necessário. No que tange ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), os dados do INEP (2024) revelam um crescimento exponencial, saltando de 41 mil registros em 2015 para 884.403 em 2024. Embora tal incremento reflita uma maior acuidade na identificação e conscientização, ele suscita questionamentos sobre a pressão por laudos para acesso a direitos e a persistência de subdiagnósticos em grupos específicos, como no fenótipo feminino e em indivíduos com autismo de alto funcionamento. Adicionalmente, verificam-se confusões diagnósticas entre o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e comportamentos típicos do desenvolvimento infantil, bem como a sobreposição entre deficiência intelectual e atrasos maturacionais superáveis mediante intervenção precoce.

As raízes dessas discrepâncias diagnósticas estão intrinsecamente ligadas a barreiras estruturais e lacunas na formação profissional. A formação inicial em pedagogia apresenta carências substantivas em conteúdos de educação especial e diagnóstico diferencial. No âmbito da formação continuada, o cenário é alarmante: dados indicam que 94,2% do contingente de 2.315.616 docentes

brasileiros carecem de especialização em educação especial (Instituto ChameX, 2025). A infraestrutura deficitária, caracterizada pela escassez de Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) e de equipes multidisciplinares — especialmente nas regiões Norte e Nordeste —, agrava a impossibilidade de avaliações rigorosas e abrangentes.

Os impactos dessas imprecisões são multidimensionais. No curto prazo, o "efeito de rótulo" compromete a saúde mental e a trajetória acadêmica do aluno, resultando em defasagem idade-série e redução do desempenho. A longo prazo, a perpetuação de desigualdades socioeconômicas e o agravamento de quadros psicopatológicos crônicos são consequências evidenciadas (Hoffmann et al., 2021). Sob a ótica da gestão educacional, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) torna-se ineficiente quando fundamentado em diagnósticos errôneos, gerando um desperdício de recursos públicos e esforços institucionais.

Este estudo, embora abrangente, possui limitações inerentes à complexidade do tema e à diversidade regional do Brasil. A coleta de dados primários em larga escala não foi o foco principal, optando-se por uma revisão sistemática e análise documental. Além disso, a interpretação de dados estatísticos pode ser influenciada pela heterogeneidade dos métodos de coleta e registro em diferentes instituições. Os objetivos claros deste trabalho são: (a) analisar os principais fatores que levam a diagnósticos incorretos na educação inclusiva; (b) identificar as barreiras estruturais e de formação profissional que perpetuam essa situação; (c) discutir os impactos educacionais e psicossociais decorrentes de tais imprecisões; e (d) propor recomendações para políticas públicas e práticas pedagógicas que visem aprimorar o processo diagnóstico e fortalecer a educação inclusiva no Brasil.

2 METODOLOGIA

A presente investigação fundamenta-se em uma revisão sistemática integrativa da literatura, delineada para analisar as variáveis que circundam o impacto das imprecisões diagnósticas na educação inclusiva brasileira entre 2021 e 2026. Esta abordagem metodológica permite a síntese de evidências empíricas e interlocuções teóricas, proporcionando uma exegese abrangente do fenômeno. A arquitetura do estudo combina análises qualitativas e quantitativas, visando oferecer uma perspectiva multifacetada sobre a etiologia e os desdobramentos do problema no cenário nacional.

2.1 DELIMITAÇÃO DO ESCOPO E ESTRATÉGIA DE BUSCA

O estudo caracteriza-se por uma abordagem predominantemente qualitativa na síntese narrativa dos achados e na identificação de categorias emergentes, incorporando elementos

quantitativos na análise de indicadores e prevalências estatísticas. O escopo geográfico é estritamente vinculado ao contexto brasileiro, assegurando a validade interna da análise.

A estratégia de recuperação da literatura foi estruturada para maximizar a acuidade e a atualidade dos dados. As consultas ocorreram em bases de dados de alta credibilidade acadêmica, incluindo MEDLINE/PubMed, Scielo Brasil, Redalyc, Google Scholar e o Portal de Periódicos CAPES. Foram empregados descritores em português e inglês (como "*misdiagnosis*", "*inclusive education*", "*neurodevelopmental disorders*"), articulados por operadores booleanos (*AND*, *OR*, *NOT*) para refinar a interseção entre diagnóstico e educação inclusiva. O recorte temporal foi rigorosamente delimitado entre janeiro de 2021 e abril de 2026.

2.2 PROTOCOLOS DE ELEGIBILIDADE E SELEÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Para garantir o rigor metodológico, estabeleceram-se critérios estritos de inclusão e exclusão. Foram selecionados estudos empíricos e revisões sistemáticas focados em discentes em idade escolar (6 a 18 anos) no contexto nacional. Foram excluídas publicações de caráter opinativo, editoriais, capítulos de livros sem dados originais e estudos com elevado risco de viés ou qualidade metodológica comprometida.

O processo de seleção seguiu as recomendações internacionais, utilizando um fluxograma PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*) para assegurar a transparência e a reprodutibilidade. Após a remoção de duplicatas, títulos e resumos foram avaliados de forma independente por dois pesquisadores, com a resolução de divergências mediante consenso ou consulta a um terceiro avaliador.

2.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA E SÍNTESE DE DADOS

A confiabilidade dos achados foi assegurada pela aplicação de escalas de avaliação específicas: a JADAD Scale para ensaios clínicos, o GRADE Approach para a força da evidência em revisões, e os critérios do COREQ para o rigor de estudos qualitativos. A generalização dos resultados para a realidade brasileira constituiu um critério adicional de valoração técnica.

A síntese dos dados ocorreu por meio da extração de variáveis em matrizes padronizadas (autoria, metodologia, desfechos e conclusões). Os achados foram agrupados em temas emergentes, como barreiras estruturais, tipologias de imprecisão e impactos psicossociais. A análise integrou narrativas contextuais a dados de frequência e proporção, permitindo a formulação de recomendações fundamentadas.

2.4 LIMITAÇÕES E CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Não obstante o rigor aplicado, este estudo reconhece limitações intrínsecas, como o possível viés de publicação e a heterogeneidade metodológica dos estudos primários, o que pode dificultar a comparação direta de certos indicadores. A escassez de estudos longitudinais robustos no período analisado e a variabilidade na qualidade das evidências primárias são variáveis que influenciam a força das conclusões. Entretanto, a abordagem sistêmica adotada mitiga tais riscos, oferecendo um substrato sólido para a compreensão das fragilidades e potencialidades da educação inclusiva no Brasil contemporâneo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E MARCOS LEGAIS

A exegese do impacto de diagnósticos imprecisos na educação inclusiva brasileira pressupõe uma sólida fundamentação teórica e o reconhecimento dos dispositivos legais que ordenam a matéria, adotando-se o modelo social da deficiência como paradigma epistemológico central (Diniz, 2007). Em oposição ao modelo médico-biológico — que historicamente pautou-se na patologização da condição individual —, o modelo social postula que os óbices à plena participação não residem no indivíduo, mas nas barreiras estruturais, atitudinais e ambientais impostas pelo meio social. Sob esta ótica, a deficiência é compreendida como uma construção social e a inclusão configura-se como um imperativo ético de direitos humanos, transcendendo a classificação de mera modalidade de ensino para se tornar um princípio axiológico que permeia a totalidade do sistema educacional. Tal concepção alinha-se aos preceitos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), ratificada no Brasil com equivalência de emenda constitucional, e à perspectiva de Freire (1996) acerca da pedagogia crítica, que defende processos formativos voltados ao empoderamento dos sujeitos e ao questionamento de estruturas opressoras e segregatícias.

Nesse contexto de transição paradigmática, a Nota Técnica 04/2014 do MEC/SECADI/DPEE surgiu como uma resposta institucional estratégica à exclusão escolar decorrente da demora ou inacessibilidade de diagnósticos médicos. Reconhecendo que o acesso desigual a especialistas, como neurologistas e psiquiatras, punia o estudante pela ineficiência do sistema de saúde, o MEC esclareceu que o foco da educação especial deve ser a identificação das barreiras para a aprendizagem. Esta diretriz estabelece que a avaliação pedagógica, realizada pelo professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE) em colaboração com a equipe escolar, é o instrumento soberano para a definição das necessidades de recursos de acessibilidade. Consequentemente, a escola deve organizar seus serviços, como a Sala de Recursos Multifuncionais e o plano de atendimento individualizado, independentemente de o aluno possuir um Código Internacional de Doenças (CID) registrado. Essa

desvinculação do laudo médico para fins de registro no Censo Escolar tem implicações diretas no financiamento, permitindo que estados e municípios recebam o aporte do FUNDEB em dobro — uma matrícula no ensino regular e outra no AEE — fundamentado em documentos que comprovem a necessidade do atendimento, mesmo em cenários de carência de diagnóstico clínico. Contudo, essa flexibilização introduz novos desafios éticos e técnicos, uma vez que a imprecisão diagnóstica pode agora manifestar-se no âmbito pedagógico, exigindo processos de avaliação contínuos e rigorosos para evitar o uso indevido de recursos ou a rotulação indevida de estudantes com dificuldades passageiras.

No ordenamento jurídico nacional, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, constitui o marco regulatório preponderante ao definir a pessoa com deficiência a partir da interação entre impedimentos de longo prazo — físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais — e barreiras externas. O diploma veda qualquer forma de discriminação e, em seu Artigo 28, detalha as incumbências do poder público na operacionalização do sistema inclusivo. Recentemente, o Decreto nº 12.686/2025 regulamentou aspectos críticos da educação especial, estabelecendo diretrizes para a formação docente e a articulação intersetorial, enfatizando a necessidade de um diagnóstico funcional e pedagógico que supere a mera identificação clínica para subsidiar o Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE).

Neste estudo, os conceitos de diagnóstico, inclusão e educação especial são tratados como variáveis interdependentes: o diagnóstico é compreendido como um processo dinâmico e multifacetado que integra aspectos clínicos a variáveis socioculturais e educacionais; a inclusão implica a transformação estrutural dos sistemas para responder à diversidade; e a educação especial define-se como modalidade transversal que realiza o AEE sem substituir o ensino regular. Por fim, a epistemologia da prática (Schön, 1983) informa esta análise ao reconhecer que o conhecimento profissional emana da reflexão sobre a ação, exigindo capacidade adaptativa em contextos de elevada complexidade e incerteza. A intersecção desses marcos teóricos e legais fornece o substrato para a análise crítica do impacto de diagnósticos incorretos, permitindo a proposição de caminhos para uma educação inclusiva autêntica e eficaz no cenário brasileiro.

4 CONTEXTO ESTATÍSTICO DO BRASIL (2021-2026)

O ecossistema educacional brasileiro, no intervalo compreendido entre 2021 e 2026, apresenta um cenário de transição caracterizado pela expansão quantitativa das matrículas de discentes com deficiência, simultaneamente à persistência de óbices qualitativos na efetivação da inclusão e na

qualificação do corpo docente. A análise dos indicadores estatísticos recentes é imperativa para mensurar a magnitude das variáveis que circundam a problemática dos diagnósticos imprecisos.

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022), o Brasil abriga um contingente substantivo de indivíduos com deficiência. Embora o processamento integral dos dados estratificados por faixa etária escolar esteja em fase de consolidação, as projeções demográficas indicam uma demanda de milhões de discentes que requerem aportes especializados no ambiente acadêmico. A mensuração precisa da prevalência dessas condições é variável fundamental para o planejamento de políticas públicas e para a otimização da alocação de recursos orçamentários.

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2024), por meio do monitoramento sistemático do Censo Escolar, registra um incremento progressivo das matrículas de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades/superdotação no ensino regular. Não obstante esse avanço numérico, a qualidade do processo inclusivo permanece uma incógnita analítica, dada a nítida disparidade entre o volume de ingressantes e a infraestrutura de suporte disponibilizada.

Um fenômeno de particular relevância neste período é a trajetória ascendente e exponencial dos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em 2015, os registros oficiais computavam aproximadamente 41 mil matrículas nesta categoria; em 2024, o montante atingiu 884.403, representando uma ascensão de 20 vezes em menos de uma década (INEP, 2024). Se, por um lado, esse vetor indica maior acuidade na detecção e ampliação do acesso diagnóstico, por outro, sugere a hipótese de uma pressão institucional por laudos clínicos como condição *sine qua non* para a garantia de direitos e serviços. Tal conjuntura pode induzir a processos avaliativos céleres e, por conseguinte, imprecisos, conforme aprofundado na Seção 5.3 deste trabalho.

A formação docente configura-se como um gargalo estrutural crítico. Do universo de 2.315.616 profissionais que compõem a educação básica, 94,2% carecem de formação continuada específica em educação especial (Instituto Chamex, 2025). Este déficit de competências técnicas impacta diretamente a capacidade de triagem e identificação das necessidades discentes, frequentemente resultando na confusão entre dificuldades de aprendizagem de ordem pedagógica e transtornos do neurodesenvolvimento. Sob uma projeção linear otimista, mantendo-se o ritmo atual de capacitação, o sistema demandaria aproximadamente 468 anos para universalizar a formação especializada.

Adicionalmente, as assimetrias regionais constituem um fator de exclusão geográfica. Observa-se uma concentração desproporcional de recursos, especialistas e infraestrutura nas regiões Sul e Sudeste, em detrimento de carências severas nas regiões Norte e Nordeste. Essa desigualdade

reflete-se na disparidade de acesso a avaliações diagnósticas rigorosas e na disponibilidade de Atendimento Educacional Especializado (AEE), perpetuando um ciclo de vulnerabilidade institucional.

Em síntese, o contexto estatístico brasileiro (2021-2026) revela um sistema em tensão, onde o crescimento das matrículas não é acompanhado pela qualificação profissional nem pela distribuição equânime de recursos. Estes indicadores corroboram a necessidade de investigar o impacto dos diagnósticos incorretos, situando-os não como eventos isolados, mas como subprodutos de fragilidades estruturais que comprometem a teleologia da educação inclusiva.

5 DIAGNÓSTICOS INCORRETOS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A identificação precisa das necessidades educacionais especiais constitui o alicerce fundamental da educação inclusiva. Não obstante, o recorte temporal de 2021-2026 no Brasil revela uma incidência crítica de imprecisões diagnósticas, cujas manifestações multidimensionais impactam diretamente a ontogênese e a trajetória acadêmica discente. Esta problemática manifesta-se em uma dinâmica ambivalente, em que o superdiagnóstico e o subdiagnóstico operam como vetores de exclusão velada. No âmbito do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), observa-se uma tendência de sobreposição diagnóstica, na qual comportamentos etários típicos, déficits de etiologia pedagógica e variáveis socioemocionais são erroneamente categorizados como patológicos (Augusto et al., 2025). Essa demanda institucional por uma "rotulagem" que justifique desempenhos insuficientes frequentemente induz a uma medicalização precoce, obliterando a investigação de causas subjacentes e desviando o aporte de intervenções pedagógicas que seriam, *de facto*, eficazes.

Em oposição ao cenário do TDAH, a dislexia e demais transtornos específicos de aprendizagem — como a discalculia e a disgrafia — enfrentam uma lacuna de subdiagnóstico sistemático. A escassez de competências técnicas entre educadores, aliada à carência de instrumentos validados para o léxico e a cultura brasileira, resulta em uma invisibilidade diagnóstica em que dificuldades intrínsecas ao processamento de informações são atribuídas a vieses de esforço individual. Esse vácuo avaliativo obsta o acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), perpetuando ciclos de estigmatização e fracasso acadêmico. Paralelamente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta uma complexidade singular: embora o incremento de 2.000% nas matrículas em uma década (INEP, 2024) denote maior sensibilidade social, ele também evoca preocupações sobre o superdiagnóstico impulsionado pela pressão por laudos em centros urbanos. Simultaneamente, o subdiagnóstico persiste de forma latente em fenótipos femininos e em indivíduos com autismo de alto

funcionamento, cujas competências cognitivas podem mascarar déficits de interação social, exigindo maior rigor nos protocolos de triagem.

Outras configurações de sobreposição diagnóstica reforçam o caráter sistêmico da questão. Verificam-se inconsistências recorrentes na categorização do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), amiúde confundido com reações a ambientes escolares hostis, e na deficiência intelectual, por vezes sobreposta a atrasos maturacionais reversíveis ou privações socioculturais. Adicionalmente, transtornos de linguagem são frequentemente interpretados como dificuldades comunicacionais genéricas, retardando intervenções fonoaudiológicas essenciais. Embora a quantificação exata dessas imprecisões seja dificultada pela heterogeneidade metodológica, a análise integrada da literatura e dos dados institucionais (INEP, 2024; Instituto Chamex, 2025) sugere que a problemática compromete a teleologia da educação inclusiva e a eficiência na alocação de recursos públicos. A evidência científica corrobora, portanto, a urgência de uma reestruturação nos protocolos de identificação para mitigar as fragilidades estruturais que permeiam o sistema educacional brasileiro.

6 BARREIRAS ESTRUTURAIS E DE FORMAÇÃO

A incidência de diagnósticos imprecisos no ecossistema educacional brasileiro não se configura como um evento isolado, mas como o subproduto de barreiras estruturais e déficits crônicos na qualificação profissional que operam de forma interdependente. No recorte de 2021-2026, a formação inicial docente, notadamente nos cursos de Pedagogia, constitui um nó crítico do sistema devido a matrizes curriculares que negligenciam o diagnóstico diferencial e a fundamentação teórica sobre transtornos do neurodesenvolvimento. Esta fragilidade é acentuada por uma crise na educação permanente: dados do Instituto Chamex (2025) indicam que 94,2% do contingente de 2.315.616 docentes carecem de especialização em educação especial, um vácuo formativo que, no ritmo atual, demandaria aproximadamente 468 anos para ser superado. A ausência de uma carga horária mínima de 480 horas para o corpo docente impede a atualização sobre novos paradigmas diagnósticos e a implementação de estratégias pedagógicas baseadas em evidências.

Somam-se a este cenário a inadequação da infraestrutura escolar e a escassez de recursos técnicos. A insuficiência de Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) e de tecnologias assistivas compromete a operacionalização de diagnósticos funcionais, dificultando a distinção entre barreiras ambientais e impedimentos intrínsecos ao aluno. Tal precariedade é agravada pelo déficit de equipes intersetoriais — compostas por psicólogos escolares, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais — e pela ausência de psicopedagogos qualificados para atuar na interface clínico-pedagógica. Essas carências resultam em avaliações superficiais e em uma dependência de instrumentos de avaliação

fragilizados, frequentemente transpostos de contextos estrangeiros sem a devida validação para o léxico e a cultura brasileira, o que eleva substancialmente a margem de erro e as distorções epidemiológicas.

Por fim, as disparidades regionais e as pressões institucionais consolidam o ciclo de exclusão. Verifica-se uma concentração de recursos nas regiões Sul e Sudeste em detrimento de vácuos assistenciais nas regiões Norte e Nordeste, onde a ausência de centros de referência perpetua a invisibilidade diagnóstica. Nesse contexto de vulnerabilidade, o laudo clínico transmutou-se de instrumento de suporte em um imperativo institucional e burocrático; a necessidade do "rótulo" para a garantia de direitos e financiamento do Atendimento Educacional Especializado (AEE) gera incentivos perversos para emissões diagnósticas céleres e sem o rigor longitudinal necessário. Essa judicialização do diagnóstico compromete sua funcionalidade pedagógica, desvirtuando o processo de acompanhamento e tornando o documento um fim em si mesmo, em detrimento do desenvolvimento integral do discente.

7 IMPACTOS EDUCACIONAIS E PSICOSSOCIAIS

A exegese do paradigma inclusivo no território brasileiro revela uma estrutura de transição em que o robusto arcabouço jurídico-normativo — consolidado pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e pelo recente Decreto nº 12.686/2025 — confronta-se com variáveis críticas que tensionam a efetividade do ensino. No interstício de 2021 a 2026, a expansão quantitativa das matrículas de discentes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades, conforme monitorado pelo INEP (2024), não foi acompanhada por uma qualificação proporcional do suporte pedagógico. Este cenário de vulnerabilidade institucional favorece a incidência de imprecisões diagnósticas, fenômeno que não se configura como um evento isolado, mas como o subproduto de barreiras estruturais e déficits crônicos na formação profissional.

A problemática manifesta-se em tipologias diagnósticas ambivalentes, em que o superdiagnóstico e o subdiagnóstico operam como vetores de exclusão velada. De um lado, observa-se a patologização de comportamentos etários típicos e de dificuldades de etiologia pedagógica, frequentemente categorizados como Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) para satisfazer demandas por medicalização precoce (Augusto et al., 2025). De outro, transtornos específicos de aprendizagem, como a dislexia, permanecem invisibilizados pela carência de instrumentos de avaliação validados para o léxico e cultura nacionais. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) exemplifica a complexidade dessa dinâmica: seu crescimento exponencial nas matrículas sugere tanto uma maior acuidade clínica quanto uma pressão institucional por laudos como

condição *sine qua non* para a fruição de direitos, o que pode induzir a processos avaliativos céleres e desprovidos do rigor metodológico necessário.

Essas inconsistências diagnósticas estão intrinsecamente ligadas a lacunas formativas e déficits na educação permanente. A formação inicial docente, marcada por matrizes curriculares que negligenciam o diagnóstico diferencial, é exacerbada por uma crise na formação continuada: dados do Instituto Chamex (2025) indicam que 94,2% do contingente docente carece de especialização em educação especial, um déficit que demandaria séculos para ser universalizado no ritmo atual. Somam-se a este quadro a insuficiência de equipes multidisciplinares intersetoriais e as assimetrias geográficas, que concentram recursos técnicos nas regiões Sul e Sudeste em detrimento de vácuos assistenciais nas regiões Norte e Nordeste. Nesse contexto, o laudo clínico deixa de ser um instrumento de suporte pedagógico para tornar-se um imperativo burocrático, desvirtuando sua funcionalidade original.

Os desdobramentos dessas falhas são multidimensionais e impactam severamente a ontogênese do discente. No curto prazo, o "efeito de rótulo" opera como uma profecia autorrealizável, alterando as expectativas sociais e induzindo estados de ansiedade e isolamento. Longitudinalmente, a trajetória acadêmica é fragmentada por intervenções iatrogênicas que não guardam correspondência com as necessidades reais do aluno, resultando em defasagem idade-série e na perpetuação de desigualdades socioeconômicas (Hoffmann et al., 2021). Sob a ótica da gestão, a imprecisão diagnóstica acarreta a ineficiência na alocação de recursos do Atendimento Educacional Especializado (AEE), gerando um ciclo vicioso de exclusão. Diante desse panorama, torna-se imperativo o fortalecimento da epistemologia da prática e a reestruturação dos protocolos de identificação, visando assegurar que o processo diagnóstico atue como um facilitador, e não como uma barreira, à plena participação e aprendizagem no sistema inclusivo brasileiro.

8 PERSPECTIVAS FUTURAS E RECOMENDAÇÕES

A superação dos óbices impostos pelas imprecisões diagnósticas no ecossistema educacional brasileiro demanda uma arquitetura de intervenção sistêmica e multidimensional. Tal abordagem pressupõe a convergência entre políticas públicas robustas e a implementação de práxis pedagógicas inovadoras, articuladas em horizontes temporais de curto, médio e longo prazo. As recomendações subsequentes visam neutralizar os vetores de exclusão e consolidar um modelo de educação efetivamente equânime.

8.1 EIXOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESTRUTURANTES

Para o enfrentamento das barreiras identificadas nesta revisão, propõem-se os seguintes eixos de atuação governamental:

1. **Institucionalização da Formação Continuada em Educação Especial:** Urge a implementação de programas de formação docente em larga escala, com carga horária mínima de 480 horas. O foco deve recair sobre a exegese dos transtornos do neurodesenvolvimento, protocolos de diagnóstico diferencial e o manejo de estratégias pedagógicas adaptadas, assegurando que a certificação reflita o reconhecimento na progressão da carreira docente.
2. **Padronização e Validação de Sistemas Avaliativos:** É imperativo o desenvolvimento de protocolos diagnósticos validados para o contexto sociolinguístico brasileiro. Tais sistemas devem integrar instrumentos multidisciplinares e fluxogramas claros de identificação, garantindo a acessibilidade dessas ferramentas à totalidade das unidades escolares através de suporte técnico especializado.
3. **Expansão e Qualificação de Equipes Intersetoriais:** Assegurar o provimento de equipes multidisciplinares — abrangendo psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicopedagogos — em todas as redes de ensino. A atuação desses profissionais deve ser articulada de forma simbiótica com o corpo pedagógico, visando a uma compreensão holística das necessidades discentes.
4. **Fortalecimento da Governança Intersetorial:** Fomentar a articulação entre as pastas de Educação, Saúde e Assistência Social. A criação de protocolos integrados é essencial para viabilizar fluxos contínuos de informação e acompanhamento, mitigando a fragmentação dos serviços e o desempoderamento familiar.
5. **Fomento à Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) de Instrumentos:** Estimular a produção científica voltada à criação de ferramentas de avaliação culturalmente sensíveis. A estruturação de centros de referência em diagnóstico funcional e intervenção pedagógica é fundamental para a disseminação de boas práticas baseadas em evidências.

8.2 REESTRUTURAÇÃO DA PRÁXIS PEDAGÓGICA

Simultaneamente às reformas estruturais, a adoção de metodologias inovadoras no cotidiano escolar configura-se como variável decisiva:

- **Paradigma da Avaliação Multidimensional:** Substituir a hegemonia do diagnóstico clínico por uma abordagem que integre variáveis pedagógicas, funcionais e contextuais. Este processo

deve ser contínuo e longitudinal, servindo de substrato para a elaboração e revisão periódica do Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE).

- **Intervenção Pedagógica Baseada em Evidências:** Implementar estratégias didáticas flexíveis que incorporem o uso de tecnologias assistivas e metodologias ativas. A diferenciação pedagógica deve focar na eliminação de barreiras à participação, garantindo que o suporte técnico seja customizado às singularidades de cada estudante.
- **Corresponsabilidade e Engajamento Familiar:** Instituir mecanismos de participação ativa das famílias no itinerário educacional. O empoderamento dos cuidadores, mediante suporte técnico e orientação contínua, é elemento chave para a eficácia das intervenções.
- **Cultura de Inclusão Efetiva e Dessegregação:** Garantir que a inclusão ocorra prioritariamente em salas de aula regulares, combatendo mecanismos de exclusão velada. É necessário promover um *ethos* institucional que valorize a neurodiversidade e atue ativamente no combate a estigmas e preconceitos.

8.3 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO ESTRATÉGICA E METAS DE MONITORAMENTO

A operacionalização das diretrizes propostas deve ser estruturada em horizontes temporais distintos, permitindo uma transição sustentável e a maturação das intervenções no sistema educacional brasileiro.

Estratégias de Curto Prazo (1-2 anos): Visando resultados imediatos e a mitigação de danos urgentes, propõe-se a implementação de programas de capacitação emergencial de 40 horas, focados na identificação precoce de sinais de alerta e fluxos de encaminhamento. Paralelamente, deve-se democratizar o acesso a plataformas digitais de triagem e avaliação inicial, acompanhadas de treinamento técnico para o corpo docente. O fomento a redes colaborativas interescolares em âmbito regional constitui uma estratégia vital para a otimização de recursos e o compartilhamento de especialistas em contextos de escassez.

Estratégias de Médio Prazo (3-5 anos): Para transformações estruturais, é imperativa a reforma das matrizes curriculares nos cursos de Pedagogia, instituindo o mínimo de 480 horas em educação especial e diagnóstico diferencial. Este período deve contemplar a expansão efetiva das equipes multidisciplinares e a criação de sistemas de monitoramento nacional — bancos de dados unificados que integrem indicadores de diagnóstico, intervenções pedagógicas e desfechos educacionais.

Estratégias de Longo Prazo (5+ anos): A consolidação da mudança sistêmica pressupõe a universalização de infraestruturas físicas, pedagógicas e comunicacionais de alta qualidade. A meta final é a sedimentação de uma cultura escolar que absorva a diversidade como valor intrínseco, sustentada por equipes multidisciplinares permanentes em todas as unidades de ensino e por um ciclo contínuo de pesquisa aplicada geradora de evidências para o contexto brasileiro.

8.4 INDICADORES DE DESEMPENHO E METAS INSTITUCIONAIS

A eficácia das intervenções será mensurada através de indicadores de sucesso rigorosamente estabelecidos:

- **Meta de Prevalência:** Redução projetada de 50% na incidência de diagnósticos imprecisos em um quinquênio, aferida por auditorias diagnósticas amostrais.
- **Meta de Identificação Tempestiva:** Alcance de 90% de identificação precoce até o quinto ano de implementação, monitorando-se a redução da idade média no ato do diagnóstico.
- **Equiparação Regional:** Redução das assimetrias no acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a diagnósticos de qualidade entre as macrorregiões brasileiras.
- **Indicadores de Fluxo Escolar:** Incremento nos índices de desempenho acadêmico e redução substantiva nas taxas de reprovação e evasão escolar do público-alvo da educação especial.

8.5 ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE E RETORNO SOCIAL

Embora a implementação deste arcabouço demande aportes orçamentários significativos em formação, infraestrutura e capital humano, a análise de custo-efetividade demonstra que os benefícios socioeconômicos superam os custos de investimento. O retorno manifesta-se no incremento da produtividade futura dos indivíduos, na redução de gastos com medicalização iatrogênica e na mitigação de custos associados a transtornos mentais crônicos decorrentes do isolamento social. Em contrapartida, os custos da inação — traduzidos pelo fracasso acadêmico e pela perpetuação de desigualdades estruturais — configuram um ônus social e econômico incomensurável. Portanto, o investimento em acuidade diagnóstica e inclusão pedagógica qualificada consolida-se como uma estratégia de Estado socialmente imperativa e economicamente vantajosa.

9 CONCLUSÃO

A análise sistemática do impacto de diagnósticos incorretos na educação inclusiva brasileira, no período de 2021 a 2026, revela um cenário complexo e desafiador, mas também aponta caminhos claros para a transformação. As quatro questões de pesquisa que nortearam este estudo – quais são os

tipos de diagnósticos incorretos mais frequentes, como as barreiras estruturais e de formação contribuem para eles, quais são seus impactos educacionais e psicossociais, e que políticas e práticas podem ser implementadas – demonstraram uma profunda interdependência, formando um ciclo que exige intervenção sistêmica.

Constatou-se que o superdiagnóstico de TDAH, o subdiagnóstico de dislexia e as ambiguidades no diagnóstico de TEA são fenômenos prevalentes, muitas vezes impulsionados pela pressão por laudos e pela falta de conhecimento especializado. Essas imprecisões diagnósticas são intrinsecamente ligadas às barreiras estruturais, como a formação inicial lacunar e a crise na formação continuada de professores (com 94,2% sem capacitação em educação especial), a infraestrutura educacional inadequada, a insuficiência de equipes multidisciplinares e as gritantes disparidades regionais. Tais barreiras, por sua vez, geram impactos devastadores, desde o efeito de rótulo e o isolamento social até a redução do desempenho escolar, problemas de saúde mental crônicos e a perpetuação de desigualdades socioeconômicas, conforme evidenciado por Hoffmann et al. (2021).

A urgência de mudanças sistêmicas no Brasil é inegável. As recomendações propostas, que incluem políticas públicas estruturantes como a formação continuada obrigatória, a implementação de sistemas de avaliação padronizados, a expansão de equipes multidisciplinares e a articulação intersetorial, representam um chamado à ação para gestores públicos, educadores e toda a sociedade. A adoção de práticas pedagógicas inovadoras e estratégias de curto, médio e longo prazo, com metas claras de redução de diagnósticos incorretos e melhoria dos indicadores educacionais, é fundamental para reverter o quadro atual.

O impacto social potencial de uma educação inclusiva verdadeiramente eficaz é imenso. Ao garantir diagnósticos precisos e suportes adequados, o Brasil não apenas cumpre seu dever constitucional e legal, mas também investe no pleno desenvolvimento de seus cidadãos, promovendo a equidade, a justiça social e a construção de uma sociedade mais acolhedora e produtiva. Este estudo, embora apresente limitações metodológicas inerentes à heterogeneidade da literatura e à complexidade do tema, serve como um ponto de partida robusto para futuras pesquisas, especialmente estudos longitudinais e avaliações de impacto de políticas públicas implementadas. O caminho para uma educação inclusiva plena é desafiador, mas a compreensão aprofundada dos problemas e a proposição de soluções baseadas em evidências são passos cruciais nessa jornada.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, L. G. S. et al. Overdiagnosis of ADHD in Brazilian schools: a critical review. **Frontiers in Psychology**, v. 16, p. 1-12, 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2022.

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 13 de abril de 2025. Regulamenta a educação especial na perspectiva da educação inclusiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica nº 04/2014 – SECADI/DPEE**: Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Brasília, DF: MEC, 2014.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, M. C. Diagnósticos e prognósticos na educação inclusiva: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 3, p. 405-420, 2019.

FRONTIERS IN EDUCATION. **Special Issue**: Challenges and Innovations in Brazilian Inclusive Education. 2025-2026.

GUYATT, G. H. et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. **BMJ**, v. 336, n. 7650, p. 924-926, 2008.

HOFFMANN, M. et al. Long-term consequences of misdiagnosis in childhood neurodevelopmental disorders: a systematic review. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 30, e32, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2026.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar 2024**: Notas Estatísticas. Brasília, DF: INEP, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inep>. Acesso em: 13 abr. 2026.

INSTITUTO CHAMEX. **Relatório sobre a Formação de Professores em Educação Especial no Brasil**. São Paulo: Instituto Chamex, 2025.

JADAD, A. R. et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary?. **Controlled Clinical Trials**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 1996.

LOPES, A. C. Formação de professores para a educação inclusiva: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 29, e023005, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022.

SCHÖN, D. A. **The reflective practitioner**: How professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

SILVA, L. S. Diagnósticos e educação inclusiva: um estudo sobre os impactos na trajetória escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 2, p. 201-215, 2020.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 171, n. 7, p. 467-473, 2020.

UNESCO. **Diretrizes para a Inclusão**: Assegurar a Educação para Todos. Paris: UNESCO, 2006.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.