

O IMPACTO DO AUMENTO DE ALUNOS COM LAUDOS NA PRÁTICA PEDAGÓGICA: ADAPTAÇÕES CURRICULARES, FORMAÇÃO DOCENTE E INCLUSÃO ESCOLAR

THE IMPACT OF THE INCREASE IN STUDENTS WITH DIAGNOSTIC REPORTS ON PEDAGOGICAL PRACTICE: CURRICULAR ADAPTATIONS, TEACHER EDUCATION AND SCHOOL INCLUSION

EL IMPACTO DEL AUMENTO DE ESTUDIANTES CON INFORMES DIAGNÓSTICOS EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA: ADAPTACIONES CURRICULARES, FORMACIÓN DOCENTE E INCLUSIÓN ESCOLAR

Rozineide Iraci Pereira da Silva¹

Silvani de Souza Silva²

RESUMO: O aumento da presença de estudantes identificados por laudos clínicos no ensino comum tem ampliado as demandas dirigidas às escolas e aos professores, embora matrícula, diagnóstico e necessidade educacional não constituam categorias equivalentes. Este artigo analisa, com base na literatura e em documentos normativos e estatísticos, as repercussões desse cenário sobre a prática pedagógica, com ênfase nas adaptações curriculares, na formação docente e na inclusão escolar. A pesquisa é bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa e caráter interpretativo. O levantamento, atualizado em agosto de 2026, reuniu produções localizadas no SciELO, no Portal de Periódicos da Capes e no Google Acadêmico, além de legislação federal, documentos educacionais e dados oficiais. As fontes foram selecionadas por pertinência temática, consistência acadêmica e relação direta com o problema, sendo examinadas em cinco eixos: crescimento das matrículas e visibilidade dos laudos; medicalização; adaptações curriculares; formação docente; e condições institucionais de inclusão. A análise indica que o laudo pode favorecer o acesso a direitos e apoios, mas seu uso como explicação suficiente para a aprendizagem tende a subordinar decisões educacionais à lógica clínica. As adaptações devem partir das barreiras observadas, dos objetivos de aprendizagem e das formas de participação do estudante, sem reduzir o currículo. Conclui-se que a ampliação do acesso somente se converte em inclusão quando as redes oferecem tempo, recursos, atendimento educacional especializado e responsabilidade institucional compartilhada.

Palavras-chave: Educação inclusiva. Laudo. Adaptação curricular. Formação docente. Prática pedagógica.

¹Mestrando em Ciências da Educação Chiristian Business School, Pós História do Brasil Universidade Cândido Mendes, Graduação História - Universidade Estadual Vale do Acaraú. EMEB. Fernando Rodrigues do Carmo.

²PhD, doutora em ciências da educação, mestra em ciência da educação, especialista em escrita avançada, psicopedagoga, pedagoga, Professora e orientadora da Cristian Business School.

ABSTRACT: The increased presence of students identified through clinical diagnostic reports in mainstream education has expanded the demands placed on schools and teachers, although enrollment, diagnosis, and educational need are not equivalent categories. Based on the literature and normative and statistical documents, this article analyzes the repercussions of this scenario on pedagogical practice, emphasizing curricular adaptations, teacher education, and school inclusion. This qualitative, interpretive study combines bibliographic and documentary research. The search, updated in August 2026, covered SciELO, the CAPES Journals Portal, and Google Scholar, as well as federal legislation, educational documents, and official data. Sources were selected for thematic relevance, academic consistency, and direct connection with the research problem, and were examined through five analytical axes: enrollment growth and the visibility of diagnostic reports; medicalization; curricular adaptations; teacher education; and institutional conditions for inclusion. The analysis indicates that diagnostic reports may support access to rights and services, but their use as a sufficient explanation for learning tends to subordinate educational decisions to clinical reasoning. Adaptations should address observed barriers, learning objectives, and forms of student participation without reducing the curriculum. Expanded access becomes inclusion only when education systems provide time, resources, specialized educational services, and shared institutional responsibility.

Keywords: Inclusive education. Diagnostic report. Curricular adaptation. Teacher education. Pedagogical practice.

RESUMEN: El aumento de la presencia de estudiantes identificados mediante informes clínicos en la enseñanza común ha ampliado las demandas dirigidas a las escuelas y al profesorado, aunque matrícula, diagnóstico y necesidad educativa no constituyen categorías equivalentes. Con base en la literatura y en documentos normativos y estadísticos, este artículo analiza las repercusiones de este escenario en la práctica pedagógica, con énfasis en las adaptaciones curriculares, la formación docente y la inclusión escolar. Se trata de una investigación bibliográfica y documental, cualitativa e interpretativa. La búsqueda, actualizada en agosto de 2026, abarcó SciELO, el Portal de Revistas de CAPES y Google Académico, además de legislación federal, documentos educativos y datos oficiales. Las fuentes fueron seleccionadas por pertinencia temática, consistencia académica y relación directa con el problema, y examinadas en cinco ejes: crecimiento de matrículas y visibilidad de los informes; medicalización; adaptaciones curriculares; formación docente; y condiciones institucionales de inclusión. El análisis indica que el informe puede favorecer el acceso a derechos y apoyos, pero su uso como explicación suficiente del aprendizaje tiende a subordinar las decisiones educativas a la lógica clínica. Las adaptaciones deben considerar las barreras observadas, los objetivos de aprendizaje y las formas de participación, sin reducir el currículo. La ampliación del acceso solo se convierte en inclusión cuando los sistemas ofrecen tiempo, recursos, atención educativa especializada y responsabilidad institucional compartida.

Palabras clave: Educación inclusiva. Informe diagnóstico. Adaptación curricular. Formación docente. Práctica pedagógica.

1 INTRODUÇÃO

A presença crescente de estudantes público da educação especial em classes comuns expressa uma mudança histórica no acesso à Educação Básica brasileira. O Censo Escolar de

2024 registra continuidade da expansão das matrículas e da participação desses estudantes em turmas comuns, fenômeno que amplia a diversidade percebida no cotidiano e exige respostas que ultrapassem a simples ocupação de uma vaga. Os dados não permitem afirmar que todo estudante contabilizado possua laudo, nem que todo aluno com documento clínico integre o público da educação especial, razão pela qual as categorias precisam ser empregadas com rigor (Inep, 2025).

No cotidiano escolar, a expressão aluno com laudo costuma reunir condições bastante distintas, entre elas deficiências, transtorno do espectro autista, transtornos específicos de aprendizagem, condições de saúde e hipóteses diagnósticas. Essa reunião facilita a comunicação informal, mas pode ocultar diferenças entre identificação clínica, avaliação educacional e definição dos apoios necessários. Quando o documento passa a anteceder o conhecimento do estudante, a escola corre o risco de organizar expectativas com base em classificações, e não na observação das possibilidades de participação e aprendizagem (Silva et al., 2020).

A legislação brasileira assegura igualdade de condições para acesso e permanência na escola e determina atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular. Esse marco desloca a discussão do favor para o direito e impede que a presença do estudante seja condicionada à conveniência institucional. A garantia constitucional, contudo, não descreve sozinha os modos de ensinar uma turma heterogênea. Sua efetivação depende de políticas, recursos e decisões pedagógicas capazes de transformar princípios jurídicos em experiências escolares com aprendizagem e pertencimento (Brasil, 1988).

O aumento das demandas relacionadas a diagnósticos repercute diretamente no planejamento, na escolha de recursos, na avaliação e na organização das interações em sala. Professores relatam insegurança quando recebem documentos com terminologia clínica e poucas indicações educacionais, sobretudo se lhes falta interlocução com profissionais especializados. O desafio não consiste em converter o docente em especialista da saúde, mas em assegurar conhecimentos para interpretar necessidades, reconhecer barreiras e formular estratégias que mantenham cada estudante vinculado ao currículo comum (Rodrigues, 2011).

A discussão sobre adaptações curriculares torna-se especialmente delicada porque adaptar pode significar ampliar meios de acesso ou reduzir indevidamente as oportunidades de aprender. A seleção de conteúdos, tempos, linguagens, materiais e formas de demonstrar conhecimentos ocorre em qualquer prática de ensino. Diante da diversidade, essas escolhas precisam ser conscientes, justificadas e acompanhadas, sem transformar a diferença do aluno em autorização automática para oferecer atividades paralelas e empobrecidas (Sacristán, 2000).

A formação docente aparece nesse cenário como processo contínuo ligado às situações concretas da escola. Cursos breves centrados em listas de características diagnósticas podem informar, mas raramente respondem à complexidade das decisões diárias. A aprendizagem profissional se fortalece quando professores analisam registros, planejam coletivamente, observam os efeitos das estratégias e compartilham responsabilidades com a gestão e com o atendimento educacional especializado. Essa perspectiva reconhece o professor como produtor de conhecimento sobre sua prática e sobre os estudantes com quem trabalha (Nóvoa, 2009).

Diante desse contexto, o artigo tem como objetivo analisar, com base na literatura e em documentos normativos e estatísticos, as repercussões do aumento de estudantes identificados por laudos na prática pedagógica, considerando adaptações curriculares, formação docente e inclusão escolar. Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa e caráter interpretativo. A questão orientadora indaga de que maneira a ampliação dessa presença repercute no trabalho pedagógico e quais condições evitam que o diagnóstico substitua o conhecimento educacional sobre o estudante (Mantoan, 2015).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CRESCIMENTO DAS MATRÍCULAS E VISIBILIDADE DOS LAUDOS NO COTIDIANO ESCOLAR

4

A expansão das matrículas da educação especial em classes comuns representa avanço na democratização do ensino e produz novas demandas para redes que foram historicamente organizadas segundo expectativas de homogeneidade. O crescimento numérico amplia a convivência entre estudantes com diferentes modos de comunicação, mobilidade, atenção e aprendizagem. Ao mesmo tempo, evidencia insuficiências antes menos visíveis, como turmas numerosas, falta de acessibilidade, carência de recursos e pouca articulação entre serviços, mostrando que o problema não está na diversidade em si, mas nas condições oferecidas para acolhê-la (Inep, 2025).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional define a educação especial como modalidade oferecida preferencialmente na rede regular e prevê serviços de apoio especializado quando necessários. Esse desenho normativo implica que a matrícula na classe comum deve ser acompanhada por respostas educacionais compatíveis com as características do aluno. A presença de mais estudantes com documentação clínica, portanto, não pode resultar apenas em aumento de encaminhamentos. Ela exige organização pedagógica, profissionais qualificados e

mecanismos de acompanhamento que permitam avaliar se acesso, participação e aprendizagem estão ocorrendo (Brasil, 1996).

No ambiente escolar, o laudo pode ser percebido pelas famílias como instrumento de reconhecimento de necessidades que antes eram ignoradas. Ele pode facilitar o acesso a benefícios, profissionais de apoio e serviços especializados, além de nomear dificuldades que geravam sofrimento. Essa dimensão não deve ser desconsiderada. Ainda assim, pesquisas com mães e professoras mostram que o diagnóstico adquire sentidos variados e pode produzir alívio, incerteza ou expectativas rígidas, conforme a forma pela qual é comunicado e incorporado às relações escolares (Silva et al., 2020).

A visibilidade dos laudos relaciona-se a mudanças sociais, jurídicas e científicas, mas não deve ser interpretada como prova direta de aumento uniforme de determinadas condições. Há maior acesso a avaliações, circulação de informações sobre desenvolvimento e reconhecimento de direitos. Existem ainda diferenças regionais e socioeconômicas na possibilidade de obter diagnóstico. Uma análise responsável precisa distinguir crescimento de registros, ampliação de matrículas e variação real de prevalência, evitando conclusões que os dados educacionais não sustentam (Unesco, 2020).

Quando a escola recebe muitos alunos com documentos clínicos sem ampliar suas condições de funcionamento, a demanda costuma se concentrar no professor da classe comum. Ele passa a elaborar materiais diferenciados, registrar planos individuais, dialogar com famílias e administrar necessidades de apoio em um tempo de trabalho que permanece praticamente igual. O efeito pode ser sobrecarga e sentimento de insuficiência. A resposta institucional precisa reconhecer que inclusão não é tarefa individual, pois depende da distribuição de responsabilidades e da colaboração entre diferentes profissionais (Rodrigues, 2011).

A presença do laudo pode organizar o acesso a determinados serviços, mas o atendimento educacional especializado possui natureza pedagógica e complementar ou suplementar à formação do estudante. Suas atividades não substituem a escolarização comum e precisam dialogar com o ensino realizado na turma. A articulação entre professor da classe, profissional especializado e gestão favorece a identificação de barreiras, a produção de recursos acessíveis e o acompanhamento dos resultados, sem transferir o aluno para um circuito isolado dentro da própria escola (Brasil, 2009).

O crescimento das matrículas desafia concepções que associam qualidade à uniformidade. Uma turma diversa exige clareza dos objetivos, variedade de formas de participação e avaliação capaz de captar percursos distintos. Essas mudanças podem beneficiar

o conjunto dos estudantes, pois ampliam linguagens, recursos e oportunidades de revisão. Elas deixam de ser percebidas como concessões quando integram o planejamento desde o início, em vez de surgir apenas como correção tardia destinada ao aluno identificado por um documento (Mantoan, 2015).

A leitura dos dados e dos laudos deve orientar políticas sem produzir rótulos que fixem trajetórias. Informações diagnósticas são úteis quando ajudam a compreender cuidados, acessibilidade e apoios, mas não predizem isoladamente o que alguém aprenderá. O acompanhamento escolar necessita reunir observações, produções, interesses, comunicação com a família e resposta às intervenções. Essa composição desloca a pergunta sobre qual é o transtorno para perguntas educacionais acerca das barreiras presentes e das condições que favorecem o desenvolvimento (Freitas et al., 2019).

2.2 ENTRE O DIREITO AO DIAGNÓSTICO E O RISCO DE MEDICALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM

O laudo é produzido em um campo profissional com finalidades próprias e pode conter informações indispensáveis sobre saúde, funcionalidade e necessidade de acompanhamento. Na escola, entretanto, seu uso precisa ser mediado por critérios pedagógicos. Um código diagnóstico não informa sozinho quais conhecimentos o estudante domina, como compreende uma explicação ou quais recursos favorecem sua participação. A transformação automática da categoria clínica em prescrição didática reduz a complexidade da aprendizagem e enfraquece a autonomia educacional (Freitas et al., 2019).

A medicalização ocorre quando questões construídas nas relações sociais e escolares são explicadas prioritariamente como problemas individuais de natureza orgânica. Dificuldades relacionadas a métodos pouco acessíveis, desigualdades, experiências de alfabetização ou condições de ensino podem ser deslocadas para o corpo da criança. Nessa lógica, o diagnóstico deixa de ser uma informação entre várias e passa a funcionar como causa suficiente do desempenho, limitando a investigação sobre o que a própria escola pode modificar (Senna, 2008).

Reconhecer o risco de medicalização não significa negar diagnósticos nem desautorizar profissionais da saúde. Significa preservar a especificidade de cada área e construir diálogo sem subordinação. Informações clínicas podem orientar cuidados e recursos, enquanto a avaliação pedagógica examina conhecimentos, estratégias, interações e respostas ao ensino. Quando esses saberes se comunicam de modo respeitoso, o estudante é compreendido de maneira mais ampla

e as decisões deixam de depender de uma única narrativa sobre suas dificuldades (Silva et al., 2020).

A Lei Brasileira de Inclusão adota uma compreensão de deficiência relacionada à interação entre impedimentos e barreiras. Essa perspectiva impede localizar toda desvantagem no indivíduo e dirige a atenção para obstáculos arquitetônicos, comunicacionais, tecnológicos, pedagógicos e atitudinais. Na prática, conhecer o diagnóstico continua sendo útil, mas a ação escolar se concentra em remover barreiras e garantir condições de participação. O foco deixa de ser a tentativa de normalizar o aluno e passa a abranger a transformação do ambiente educacional (Brasil, 2015).

Expectativas reduzidas constituem uma das consequências mais persistentes do uso determinista dos laudos. Professores podem evitar propor desafios, antecipar fracassos ou interpretar qualquer comportamento como manifestação inevitável da condição diagnosticada. Essa leitura restringe experiências necessárias ao desenvolvimento e produz um currículo menor antes que o estudante tenha oportunidade de demonstrar o que consegue fazer com mediação adequada. Uma prática inclusiva sustenta expectativas altas e realistas, acompanhadas dos apoios necessários para alcançá-las (Mantoan, 2015).

O diagnóstico pode favorecer a compreensão do estudante quando não apaga sua história, seus interesses e sua forma singular de aprender. Duas crianças com a mesma classificação clínica podem apresentar níveis distintos de autonomia, linguagem, interação e desempenho acadêmico. Planejar somente a partir da categoria conduz a estratégias padronizadas que talvez não respondam a nenhuma delas. A observação sistemática e o diálogo com o próprio aluno e com sua família permitem transformar informação geral em decisões contextualizadas (Rodrigues, 2011).

A exigência informal de laudo para iniciar adaptações cria atrasos e desigualdades, sobretudo para famílias que enfrentam filas no sistema de saúde ou não dispõem de recursos privados. Barreiras observáveis podem e devem ser enfrentadas enquanto a avaliação clínica está em andamento. Oferecer instruções em diferentes formatos, ajustar tempo, utilizar recursos de comunicação e variar formas de resposta são ações pedagógicas justificáveis pela necessidade demonstrada, sem depender de certificação médica prévia (Brasil, 2008).

Há situações em que o documento clínico se converte em identidade escolar e acompanha o estudante em todas as conversas, registros e expectativas. A condição passa a ocupar mais espaço que seu nome, suas produções e suas relações. Esse processo pode gerar estigma e pertencimento frágil, mesmo quando a matrícula ocorre na turma comum. A

linguagem institucional precisa evitar generalizações e descrever necessidades de forma funcional, registrando o que favorece a aprendizagem em vez de repetir apenas limitações presumidas (Freitas et al., 2019).

Uma relação equilibrada com os laudos combina garantia de direitos, leitura crítica e planejamento fundamentado em evidências educacionais. O documento deve ser acolhido, preservado com confidencialidade e considerado pelas equipes, mas não pode funcionar como sentença sobre o percurso escolar. A pergunta pedagógica permanece aberta e requer avaliação contínua, porque as capacidades se manifestam de maneira diferente conforme os recursos, os vínculos, a mediação e as oportunidades oferecidas (Unesco, 2020).

2.3 ADAPTAÇÕES CURRICULARES E GARANTIA DO DIREITO À APRENDIZAGEM

O currículo não se reduz a uma lista de conteúdos, pois envolve escolhas culturais, formas de organização, práticas de avaliação e experiências proporcionadas aos estudantes. Adaptá-lo exige compreender quais objetivos são essenciais e quais caminhos podem ser flexibilizados para que diferentes alunos tenham acesso ao conhecimento. A decisão precisa preservar a vinculação ao projeto coletivo da turma, evitando que o estudante com laudo receba uma sequência permanente de tarefas desconectadas do que seus colegas estudam (Sacristán, 2000).

8

Adaptações de acesso modificam condições para participação sem alterar necessariamente os objetivos de aprendizagem. Materiais ampliados, comunicação alternativa, recursos táteis, apoio visual, tecnologia assistiva, organização do espaço e tempo adicional são exemplos possíveis. Sua seleção deve decorrer de barreiras identificadas, não da simples presença de uma categoria diagnóstica. Um recurso adequado é aquele que amplia autonomia e compreensão, sendo revisto quando não produz o efeito esperado (Brasil, 2015).

A diferenciação pedagógica pode incluir variação de exemplos, níveis de apoio, agrupamentos, etapas intermediárias e formas de expressão do conhecimento. Essas possibilidades ganham qualidade quando previstas no planejamento geral e disponibilizadas conforme a necessidade, sem marcar publicamente quem recebe ajuda. A flexibilidade não elimina critérios de aprendizagem. Ela amplia as rotas pelas quais os estudantes se aproximam dos mesmos conceitos e permite ao professor acompanhar processos que não aparecem em uma única atividade padronizada (Mantoan, 2015).

Em determinadas situações, serão necessários ajustes mais individualizados nos objetivos, na complexidade ou na progressão curricular. Essas decisões devem ser coletivas, registradas e periodicamente avaliadas, com participação da família e do estudante sempre que possível. A redução de expectativas não pode ser a primeira resposta. Antes de modificar objetivos, a equipe precisa verificar se foram oferecidos recursos de acesso, ensino explícito, mediação, tempo suficiente e oportunidades diversificadas de demonstrar aprendizagem (Rodrigues, 2011).

A avaliação inclusiva acompanha o percurso e produz informações para reorganizar o ensino. Provas podem integrar formatos variados, leitura mediada, recursos acessíveis ou respostas orais e práticas, desde que mantenham relação clara com o conhecimento avaliado. A equidade não exige instrumentos idênticos, mas critérios transparentes e oportunidades justas. Registros descritivos ajudam a perceber avanços, apoios eficazes e barreiras persistentes, evitando que a nota seja a única medida do processo (Brasil, 2008).

Planos individualizados podem favorecer continuidade e articulação quando descrevem objetivos, estratégias, responsabilidades e formas de acompanhamento. Tornam-se burocráticos quando reproduzem o diagnóstico, apresentam metas genéricas ou são elaborados por uma única pessoa sem diálogo com a sala comum. O documento precisa permanecer vivo e orientar decisões reais. Para isso, deve ser revisto à luz das produções do estudante e das mudanças observadas em diferentes contextos escolares (Anjos et al., 2013).

A qualidade das adaptações depende das condições concretas da escola. Professores precisam de tempo para planejar, acesso a materiais, apoio da gestão e interlocução com profissionais especializados. Sem essas condições, a adaptação tende a ocorrer de forma improvisada e pode aumentar a sobrecarga. A responsabilidade da rede inclui garantir formação, recursos e acompanhamento, pois o direito ao currículo não pode depender apenas da criatividade ou do esforço pessoal de cada docente (Unesco, 2020).

2.4 FORMAÇÃO DOCENTE DIANTE DAS NOVAS DEMANDAS INCLUSIVAS

A formação inicial de professores ainda apresenta fragmentação entre conhecimentos pedagógicos gerais e conteúdos relativos à educação especial. Em muitos cursos, a inclusão aparece em uma disciplina isolada, sem ligação consistente com didática, currículo, alfabetização e avaliação. Essa organização pode transmitir a ideia de que ensinar estudantes com deficiência constitui assunto separado da docência comum. Uma preparação mais coerente

integra a diversidade às diferentes áreas formativas e oferece experiências de planejamento e análise de práticas (Senna, 2008).

Conhecer características gerais de deficiências e transtornos pode ajudar o professor a interpretar informações e buscar recursos, mas esse conhecimento não é suficiente para decidir como ensinar uma criança concreta. A formação centrada em diagnósticos corre o risco de produzir receitas e classificações. Ela precisa ser acompanhada por estudos sobre desenvolvimento, acessibilidade, desenho de atividades, avaliação formativa e trabalho colaborativo, sempre relacionados às situações reais da Educação Básica (Rodrigues, 2011).

A aprendizagem profissional ganha densidade quando ocorre dentro da escola e parte de problemas vividos pelas equipes. Reuniões de planejamento, análise de produções dos alunos, observação entre pares e estudo de casos permitem relacionar teoria e ação. Esse processo não deve expor estudantes nem transformar reuniões em busca de culpados. Seu objetivo é construir repertório coletivo, testar estratégias e documentar conhecimentos que possam orientar novas decisões (Nóvoa, 2009).

O professor da classe comum e o docente do atendimento educacional especializado possuem conhecimentos complementares. O trabalho conjunto pode articular objetivos curriculares, recursos de acessibilidade e estratégias para autonomia. Quando o serviço especializado funciona de maneira isolada, a informação produzida não chega à sala e o estudante circula entre propostas desconectadas. A formação continuada precisa criar competências para coensino, comunicação profissional e planejamento compartilhado (Brasil, 2009).

Sentimentos de medo, impotência e despreparo não devem ser desqualificados, pois muitas vezes refletem condições objetivas de trabalho e experiências formativas insuficientes. Ao mesmo tempo, a afirmação de que o professor nunca está preparado não pode justificar adiamento indefinido da inclusão. Formação, apoio e prática precisam avançar de modo articulado. O desenvolvimento profissional ocorre enquanto a escola atende os estudantes e aprende com os resultados das intervenções realizadas (Mantoan, 2015).

A gestão escolar participa da formação quando organiza tempo coletivo, estabelece fluxos de comunicação e acompanha o planejamento. Sem essa estrutura, cursos externos podem produzir conhecimentos que o professor não consegue aplicar. A liderança pedagógica precisa proteger momentos de estudo e favorecer uma cultura em que dificuldades sejam discutidas sem julgamento. Essa organização reduz o isolamento docente e transforma casos individuais em responsabilidade assumida pela instituição (Anjos et al., 2013).

Famílias e estudantes possuem conhecimentos indispensáveis sobre comunicação, autonomia, interesses e experiências anteriores. A formação docente deve preparar profissionais para escuta qualificada, evitando relações em que a família é procurada apenas para receber queixas ou providenciar avaliações clínicas. O diálogo permite compreender estratégias que funcionam em diferentes ambientes e construir expectativas compartilhadas. As decisões educacionais, contudo, permanecem responsabilidade da escola e não devem ser transferidas integralmente aos responsáveis (Silva et al., 2020).

A análise crítica dos laudos precisa integrar a formação porque documentos clínicos variam em qualidade, linguagem e utilidade educacional. Professores devem saber extrair informações funcionais, formular perguntas e reconhecer os limites de sua atuação, sem realizar diagnóstico. Precisam ainda proteger a confidencialidade e evitar a circulação desnecessária de dados sensíveis. Essa postura combina respeito ao saber clínico com autonomia para observar, ensinar e avaliar pedagogicamente (Freitas et al., 2019).

Políticas de formação continuada precisam ter duração, acompanhamento e relação com as prioridades da rede. Palestras ocasionais podem sensibilizar, mas raramente sustentam mudanças no planejamento e na avaliação. Programas consistentes articulam estudo, aplicação, devolutiva e revisão, além de considerar as condições materiais das escolas. A inclusão não se consolida pela soma de cursos individuais, mas por uma política que desenvolve capacidades coletivas e assegura apoio permanente (Unesco, 2020).

A formação inclusiva beneficia toda a docência porque aperfeiçoa a clareza das instruções, a variedade de recursos, a observação da aprendizagem e a qualidade da avaliação. Ao aprender a identificar barreiras, o professor amplia sua capacidade de responder a estudantes com ou sem diagnóstico. Essa perspectiva evita restringir a inclusão a um grupo e aproxima a prática do compromisso com a aprendizagem de todos, respeitando diferenças sem convertê-las em desigualdades de acesso ao conhecimento (Nóvoa, 2009).

2.5 INCLUSÃO ESCOLAR, COLABORAÇÃO E CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS

Inclusão escolar envolve acesso, participação, aprendizagem e pertencimento. A matrícula constitui condição inicial, mas não garante que o estudante seja reconhecido como integrante da turma, participe das atividades ou avance no currículo. Escolas podem manter formas sutis de segregação por meio de espaços separados, tarefas repetitivas e baixa expectativa. A avaliação da inclusão precisa observar a experiência cotidiana e não apenas a presença física ou a quantidade de documentos registrados (Unesco, 2020).

A responsabilidade institucional começa no projeto pedagógico, que deve explicitar compromissos com acessibilidade, avaliação e colaboração. Quando as ações dependem exclusivamente de iniciativas individuais, há descontinuidade a cada mudança de professor. Procedimentos comuns para acolhimento, estudo das necessidades e acompanhamento favorecem coerência, desde que permaneçam flexíveis. O projeto precisa orientar a ação sem transformar singularidades em formulários padronizados (Mantoan, 2015).

O atendimento educacional especializado contribui para identificar e organizar recursos que eliminem barreiras, mas não constitui reforço escolar nem espaço de permanência substitutiva. Sua efetividade depende do diálogo com o currículo e da circulação de informações úteis entre profissionais. O estudante não pode ser considerado responsabilidade exclusiva do serviço especializado. A classe comum permanece espaço de escolarização e deve incorporar os recursos e estratégias construídos coletivamente (Brasil, 2009).

A colaboração intersetorial com saúde e assistência social pode ampliar a compreensão das necessidades, especialmente quando existem cuidados complexos. Essa relação precisa respeitar competências e confidencialidade. A escola fornece informações sobre participação e aprendizagem, enquanto recebe orientações pertinentes aos cuidados e à acessibilidade. Nenhum setor deve impor ao demais uma explicação total sobre o estudante, pois sua experiência se produz em contextos distintos e requer diálogo entre conhecimentos (Brasil, 2015).

12

Condições de trabalho influenciam a possibilidade de transformar orientações inclusivas em prática. Tamanho das turmas, tempo de planejamento, estabilidade das equipes, acessibilidade física e disponibilidade de materiais interferem no ensino. Discursos que atribuem todos os resultados à atitude docente ocultam responsabilidades administrativas e políticas. Valorizar o compromisso profissional exige oferecer meios para que ele se realize, além de acompanhar a distribuição dos recursos segundo as necessidades das escolas (Rodrigues, 2011).

A participação dos colegas de turma deve ser cultivada sem converter estudantes em cuidadores ou tutores permanentes. Atividades cooperativas, regras de convivência e diferentes formas de contribuição favorecem relações mais horizontais. O apoio entre pares é produtivo quando existe reciprocidade e mediação docente. Ele se torna excludente se um aluno permanece sempre na posição de quem recebe ajuda e não encontra oportunidades de mostrar conhecimentos, escolhas e iniciativas (Anjos et al., 2013).

A inclusão requer monitoramento baseado em informações qualitativas e quantitativas. Frequência, participação, aprendizagem, acesso ao atendimento especializado e percepção de pertencimento podem indicar avanços ou barreiras. O simples número de matrículas não revela a qualidade da experiência. Redes de ensino precisam analisar dados sem produzir rankings que penalizem escolas com demandas complexas, usando as informações para distribuir apoios e aperfeiçoar políticas (Inep, 2025).

Uma cultura inclusiva reconhece que as diferenças fazem parte da escola e que dificuldades de aprendizagem não autorizam exclusão do currículo. O aumento de alunos identificados por laudos pode impulsionar melhorias se levar a rede a revisar práticas, fortalecer formação e ampliar recursos. Pode gerar segregação renovada se cada diagnóstico resultar em atividades paralelas e expectativas menores. O sentido da mudança dependerá das escolhas pedagógicas e institucionais feitas diante dessa diversidade (Sacristán, 2000).

2.6 SÍNTESE ANALÍTICA: DO LAUDO À RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL

A leitura integrada das fontes permite identificar uma tensão central: o mesmo laudo que pode abrir caminhos para o reconhecimento de direitos também pode restringir o horizonte pedagógico quando passa a definir antecipadamente o estudante. Essa ambivalência impede posições simplificadoras. Nem a recusa da informação clínica nem sua transformação em comando didático respondem às necessidades escolares. O ponto decisivo está no uso institucional do documento, que deve compor a avaliação educacional sem substituir a observação, o planejamento e o acompanhamento da aprendizagem (Freitas et al., 2019).

Estudo recente sobre políticas inclusivas e medicalização infantil confirma a atualidade dessa tensão ao relacionar o crescimento dos diagnósticos à formação docente fragmentada, à organização do atendimento especializado e à tendência de responder a dificuldades escolares por meio de explicações biomédicas. Embora produzido em contexto estadual específico, o trabalho reforça que o diagnóstico somente adquire sentido educacional quando interpretado nas relações sociais, culturais e pedagógicas em que a criança se desenvolve (Schlindwein et al., 2025).

A articulação entre adaptações curriculares e formação docente mostra que nenhuma estratégia é inclusiva por sua denominação. Um recurso diferenciado pode ampliar participação ou produzir isolamento; um plano individual pode organizar responsabilidades ou apenas burocratizar o diagnóstico. O critério de análise deve ser o efeito pedagógico observado: acesso

ao conhecimento, participação nas atividades, autonomia progressiva e possibilidade de demonstrar aprendizagem sem afastamento injustificado do currículo comum (Mantoan, 2015).

Desse modo, as repercussões do aumento de estudantes identificados por laudos não se distribuem apenas na sala de aula. Elas alcançam a gestão, o atendimento educacional especializado, a formação continuada, a alocação de recursos e a relação com famílias e serviços públicos. A literatura examinada converge quanto à necessidade de deslocar a pergunta sobre como o professor deve lidar sozinho com cada diagnóstico para a definição de quais condições a rede deve assegurar para que a diversidade seja atendida como responsabilidade coletiva (Unesco, 2020).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi delineado como pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, finalidade exploratório-analítica e caráter interpretativo. A opção por esse percurso decorreu da natureza do problema, que exige relacionar conceitos acadêmicos, normas educacionais e indicadores oficiais, sem pretender mensurar causalmente o efeito dos laudos sobre escolas ou professores. A pesquisa bibliográfica permitiu examinar interpretações já produzidas, enquanto a vertente documental possibilitou confrontá-las com marcos jurídicos, orientações de política pública e dados educacionais (Gil, 2026).

14

O levantamento bibliográfico foi atualizado em agosto de 2026 nas bases SciELO, Portal de Periódicos da Capes e Google Acadêmico. Foram combinados, em português, os descritores “educação inclusiva”, “laudo”, “diagnóstico”, “medicalização da educação”, “adaptação curricular”, “formação docente”, “atendimento educacional especializado” e “prática pedagógica”, com o operador booleano AND. Priorizou-se o período de 2008 a 2025, preservando-se obra anterior reconhecida no campo do currículo quando indispensável à construção conceitual. A estratégia correspondeu a uma revisão narrativa orientada pelo problema, e não a uma revisão sistemática com pretensão de exaustividade (Gil, 2026).

Foram incluídos trabalhos com autoria identificada, publicação acadêmica verificável e relação direta com pelo menos um dos eixos do estudo. Excluíram-se textos duplicados, materiais de divulgação sem fundamentação, estudos exclusivamente clínicos sem interface educacional e publicações que apenas mencionavam inclusão sem discutir prática pedagógica, currículo, diagnóstico ou formação. Após leitura de títulos, resumos e textos completos pertinentes, o núcleo bibliográfico substantivo foi composto por nove produções acadêmicas; a obra metodológica foi utilizada apenas para fundamentar o delineamento (Gil, 2026).

O corpus documental reuniu sete fontes: a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a Resolução CNE/CEB nº 4/2009, a Lei Brasileira de Inclusão, o Censo Escolar da Educação Básica 2024 e o Relatório de Monitoramento Global da Educação 2020 da Unesco. A seleção considerou competência institucional, vigência ou relevância histórica, alcance nacional e capacidade de esclarecer direitos, serviços, barreiras e evolução das matrículas (Brasil, 2015).

A análise ocorreu em três etapas. Inicialmente, as fontes foram submetidas a leitura exploratória e fichamento de objetivos, conceitos e resultados. Em seguida, os excertos pertinentes foram organizados em uma matriz com cinco categorias definidas a partir do problema de pesquisa: crescimento das matrículas e visibilidade dos laudos; direito ao diagnóstico e medicalização; adaptações curriculares; formação docente; e colaboração e condições institucionais. Por fim, realizou-se leitura comparativa entre referências acadêmicas e documentos, buscando convergências, tensões e limites, especialmente quanto à diferença entre informação clínica e decisão pedagógica (Gil, 2026).

Como limite, o estudo não utiliza prontuários, laudos individuais, entrevistas, observações de sala ou dados administrativos de redes específicas. Por essa razão, não estima a quantidade de estudantes que possuem documentação clínica nem estabelece relação causal entre diagnósticos e alterações no trabalho docente. Os dados do Censo Escolar descrevem matrículas da educação especial, categoria que não equivale ao conjunto de alunos com laudos. As conclusões devem, portanto, ser compreendidas como síntese interpretativa das repercussões apontadas pelas fontes selecionadas e como base para futuras investigações empíricas (Inep, 2025).

4 CONCLUSÃO

A análise bibliográfica e documental permite compreender que o aumento da presença de estudantes associados a laudos repercute na prática pedagógica ao ampliar demandas de planejamento, avaliação, comunicação e articulação profissional. O alcance dessa conclusão é interpretativo, e não causal, pois os dados de educação especial não correspondem automaticamente ao número de alunos com documentação clínica. A ampliação das matrículas sinaliza avanço no acesso, mas exige verificar se a presença na classe comum vem acompanhada de participação, aprendizagem e pertencimento.

O laudo pode garantir reconhecimento, cuidados e acesso a apoios, mas não oferece uma descrição completa do estudante nem uma receita de ensino. Sua contribuição cresce quando é combinada com avaliação pedagógica, observação e diálogo. Quando assume função determinista, pode reduzir expectativas e deslocar problemas escolares para o indivíduo. A prática inclusiva preserva a utilidade do documento sem permitir que a lógica clínica governe as decisões curriculares.

As adaptações curriculares precisam remover barreiras e ampliar meios de acesso, participação e expressão. Elas não devem criar um currículo permanentemente empobrecido para quem possui diagnóstico. Objetivos, recursos, tempos e avaliações podem variar, desde que as decisões sejam justificadas, registradas e revistas conforme as respostas do estudante. A ligação com o currículo comum permanece referência para evitar trajetórias paralelas dentro da mesma turma.

A formação docente necessária não se limita a conhecer classificações diagnósticas. Ela articula fundamentos da inclusão, didática, avaliação, acessibilidade, colaboração e reflexão sobre casos concretos. Programas contínuos e vinculados à escola oferecem melhores condições para transformar conhecimentos em ação. O professor precisa de apoio para aprender durante a prática e para compartilhar dúvidas e estratégias, sem carregar sozinho uma responsabilidade que pertence à rede de ensino.

16

A inclusão escolar depende de condições institucionais que abrangem tempo de planejamento, atendimento educacional especializado, materiais acessíveis, gestão pedagógica e diálogo com famílias e serviços. A ausência desses elementos favorece improvisação e sobrecarga. Políticas inclusivas precisam aproximar normas e cotidiano, garantindo que os recursos cheguem às escolas e sejam utilizados de maneira articulada aos objetivos de aprendizagem (Brasil, 2015).

O crescimento da diversidade pode favorecer práticas melhores para toda a turma quando estimula clareza de objetivos, variedade metodológica e avaliação formativa. Esse potencial não se realiza automaticamente. Requer compromisso com expectativas de aprendizagem, escuta dos estudantes e revisão das barreiras presentes no ambiente. A diferença deixa de ser tratada como exceção e passa a orientar uma organização pedagógica capaz de acolher percursos variados sem abandonar o conhecimento escolar.

Conclui-se, nos limites das fontes examinadas, que as repercussões do aumento de alunos com laudos serão inclusivas somente se a escola transformar informação diagnóstica em garantia de direitos, sem confundi-la com destino escolar. A resposta mais consistente reúne

adaptações curriculares criteriosas, formação situada e responsabilidade compartilhada. Pesquisas futuras podem aprofundar esses resultados por meio de entrevistas, observações e análise de planos pedagógicos em diferentes redes, permitindo comparar como diagnósticos são efetivamente incorporados às decisões curriculares.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Hildete Pereira dos et al. Práticas pedagógicas e inclusão: a sobrevivência da integração nos processos inclusivos. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 34, n. 123, p. 495-507, abr./jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302013000200010>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**. Brasília, DF: CNE, 2009.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

FREITAS, Marcos Cezar de et al. De diagnósticos e prognósticos: laudos na configuração de muitas experiências de escolarização. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 49, n. 173, p. 316-340, jul./set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053146328>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 8. ed. Barueri, SP: Atlas, 2026.

INEP. **Censo Escolar da Educação Básica 2024**: resumo técnico. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2025.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Summus, 2015.

NÓVOA, António. **Professores**: imagens do futuro presente. Lisboa: Educa, 2009.

RODRIGUES, David. **Educação inclusiva**: dos conceitos às práticas de formação. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2011.

SACRISTÁN, José Gimeno. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCHLINDWEIN, Luciane; PROENÇA, Marilene; MILLÉO, Olivia. Defectologia de Vigotski, políticas de inclusão de Santa Catarina e os desafios da medicalização infantil. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 29, e285705, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3539-2025-285705>.

SENNA, Luiz Antonio Gomes. Formação docente e educação inclusiva. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 133, p. 195-219, jan./abr. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742008000100009>.

SILVA, Lia Spadini da et al. Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 46, e225328, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046225328>.

UNESCO. **Global education monitoring report 2020: inclusion and education, all means all**. Paris: Unesco, 2020.