

DIAGNÓSTICO QUANTITATIVO E O PERFIL DOS ALUNOS PCD EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO.

FERNANDES, Helykssia Amaral¹

DE JESUS, Camilly Vitória Rodrigues ²

MOREIRA, Mariane Souza³

CUNHA, Geremias Dourado ⁴

DO VALE, Luiz Américo da Silva ⁵

RESUMO

A escola um espaço de diversidade de alunos com características e habilidades específicas, é o lugar onde o processo de inclusão deve ocorrer de maneira integral, respeitando as limitações e condições de cada aluno, especialmente dos alunos PcD (Pessoa com Deficiência). assim, este trabalho tem por objetivo quantificar o número de alunos PcD categorizando-os conforme o tipo de deficiência e transtornos globais de desenvolvimento de uma escola pública do município de Ji-Paraná-RO. Para obtenção dos resultados utilizou-se a metodologia descritiva com abordagem quali-quantitativa, onde quantificou-se a quantidade de alunos PcD, conforme o tipo de deficiência ou transtorno. Foram quantificados 77 alunos PcD, distribuídos entre sete categorias, merecendo destaque para alunos com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), que representou 36,36%, TEA (Transtorno do Espectro Autista), com percentual de 20,77% e os casos de DI (deficiência intelectual) com 19,48%. Ficou claro a predominância de alunos com TDAH, TEA e DI, que também revela desafios significativos para os sistemas de ensino, pois em muitos casos, a inclusão ocorre apenas do ponto de vista físico, ou seja, o aluno está na sala de aula, mas ainda não se efetiva plenamente no aspecto pedagógico e social.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência; Inclusão escola; Transtorno.

¹ Graduando em Licenciatura em Química Bolsista PIBID IFRO, Campus Instituto federal de Educação, Ciências e Tecnologia campus Ji-Paraná-RO, e-mail: Helykssia.f@estudante.ifro.edu.br

² Graduando em Licenciatura em Química Bolsista PIBID IFRO, Campus Instituto federal de Educação, Ciências e Tecnologia campus Ji-Paraná-RO, e-mail: v.camilly@estudante.ifro.edu.br

³ Graduando em Licenciatura em Química Bolsista PIBID IFRO, Campus Instituto federal de Educação, Ciências e Tecnologia campus Ji-Paraná-RO, e-mail: moreira.mariane@estudante.ifro.edu.br

⁴ Doutor Educação (Interdisciplinaridade), graduado em Química, professor do Colégio Tiradentes da Polícia Militar – CTPM VI, Supervisor Bolsista, Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência, IFRO, *Campus* Ji-Paraná, e-mail: geremiasdarwin@gmail.com.

⁵ Doutor em Química (Físico-Química), Professor titular do Instituto federal de Educação, Ciências e Tecnologia *campus* Ji-Paraná-RO., *coordenador de área*, Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência, IFRO, *Campus* Ji-Paraná, e-mail: luiz.americo@ifro.edu.br

INTRODUÇÃO

O ambiente escolar é um espaço que abriga uma grande diversidade de alunos, com habilidades e características únicas. E neste contexto, as escolas precisam se adaptar a esta diversidade, tanto em estrutura física quanto a formação profissional. E cada vez mais frequente a escola recebe alunos com particularidades diferentes, especialmente, os alunos PcD, que também tem a necessidade e o direito de frequentar o ambiente escolar.

Conforme apontado nos estudos de Carvalho (2015), pelo menos 10% da população mundial possui algum tipo de necessidade especial, e isso não pode ser menosprezado pelas instituições escolares, posto que a população humana da Terra é de pelo menos 8 bilhões de pessoas. De acordo com a Declaração de Salamanca, da Conferencia Mundial sobre Necessidades Educativas especiais: acesso e qualidade enfatiza que:

[...] o princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças deveriam aprender juntas, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que possam ter. As escolas inclusivas devem reconhecer e responder às diversas necessidades de seus alunos, acomodando tanto estilos como ritmos diferentes de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos através de currículo apropriado, modificações organizacionais, estratégias de ensino, uso de recursos e parcerias com a comunidade [...] Dentro das escolas inclusivas, as crianças com necessidades educacionais especiais deveriam receber qualquer apoio extra que possam precisar, para que se lhes assegure uma educação efetiva (UNESCO, 1994, p.5).

Nesse sentido, não basta inserir os alunos em uma sala, ou permitir que eles estejam junto com alunos de condições diferentes. É preciso acima de tudo, fornecer aos mesmos condições de desenvolvimento cognitivo, mesmo que em sua condição.

Em face ao significativo aumento de pessoas com deficiência na sociedade nos últimos anos, o conceito de inclusão de pessoas com transtorno ou deficiência específica ganhou grande protagonismo, sobretudo na educação básica da sociedade atual. E embora o tema não seja tão recente, ainda há questionamento sobre a participação deste público na escola, principalmente em termos de inclusão ou integração.

Sabe-se que há vários problemas que dificultam a efetividade da inclusão, podendo destacar a falta de preparação de professores, investimentos em infraestruturas e outros. Conforme salienta Barros (2024), grande parte da população

brasileira ainda não tem as mesmas oportunidades, principalmente no que diz respeito aos meios favoráveis para o desenvolvimento da construção da cidadania.

Assim, o presente trabalho tem por objetivo quantificar o número de alunos com PcDs categorizando-os conforme o tipo de deficiência e transtornos globais de desenvolvimento de uma escola pública do município de Ji-Paraná-RO.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido em uma escola da rede pública do município de Ji-Paraná, com um quantitativo aproximado de 850 alunos. Inicialmente realizou-se um estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativa em todas as salas desta instituição e análise de documentos comprobatórios acerca dos alunos com PcD. Segundo Barros e Lehfeld (2007) a pesquisa descritiva permite a interpretação do mundo físico sem a interferência do pesquisador

Assim, realizou-se a quantificação por turmas de alunos com PcD da escola campo, seguido da identificação dos tipos de PcD, quantos alunos havia em cada turma, as maiores incidências e quais turmas com maiores predominâncias. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas seguidas de tratamento qualitativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a quantificação dos alunos que apresentavam algum tipo de comorbidade, quantificou-se 77 alunos com comorbidade, distribuídos em sete tipos, por meio da tabela 1, são apresentados os resultados da pesquisa.

Tipo de comorbidade	quantidade
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	16
DEFICIENCIA INTELECTUAL	15
TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR	2
TDAH	28
DEFICIENCIA FÍSICA E OUTRAS	11
TRANSTORNO HIPERCINÉTICO E EMOCIONAL	1
DÉFICIT DE ANTEÇÃO	4
TOTAL	77

Fonte: autores (2026)

Destacamos que dentro destes tipos de comorbidades, tem-se novas classificações, de acordo com o grau que cada aluno apresenta. No entanto, uma demonstração geral, já nos esclarece como são as condições de inclusão nas escolas públicas. conforme apresentado na tabela, nota-se que há uma concentração maior de alunos com TDAH e TEA. De maneira geral, estes números podem refletir em muitas escolas, e a preocupação pode estar na forma conscientização que a escola proporciona no ato da inclusão destes alunos.

Conforme salienta Araújo e Rodrigues (2023) crianças com TEA e TDAH podem sofrer de bullying com frequência devido às suas especificidades, tais como: dificuldades de socialização; interesses mais restritos; resistência em iniciar ou manter uma conversa que não seja do seu interesse, dificuldade de entender pistas sociais, piadas e metáforas e outros.

Situações como podem dificultar o interesse do aluno em aprender ou em ser incluído na sala de aula, e cabe às escolas promoverem, por meio de palestras e atividades que sensibilize todos os alunos sobre a importância de relações harmoniosas e respeitadas a cada limitação

No Brasil, em 2012, foi sancionada a Lei nº 12.764 (Lei Berenice Piana) que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Esta lei representa um significativo marco legal que buscou garantir direitos aos portadores de TEA, como acesso a diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), educação e proteção social, trabalho e serviços direcionados à igualdade de oportunidades (Sousa, 2021).

O transtorno hiperativo (TH), é frequentemente associado ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) por apresentarem sintomas semelhantes, incluindo falta de atenção, hiperatividade e impulsividade.

“Os sistemas classificatórios modernos utilizados em psiquiatria, CID-10 e DSM-IV, apresentam mais similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno, embora utilizem nomenclaturas diferentes (transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no DSM-IV e transtornos hiperativos na CID-10)”. (Rohde et al, 2000).

Outra observação realizada que merece destaque é a quantidade de alunos que apresentam deficiência intelectual, a quantidade representa aproximadamente 19,48% dos alunos quantificados. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com

Deficiência (Lei nº 13.146/2015), também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência, é uma norma federal brasileira que assegura e promove, em igualdade de condições, o exercício dos direitos e liberdades fundamentais por pessoas com deficiência. Entrou em vigor em janeiro de 2016 e consolidou o marco legal da inclusão social no país.

Na Classificação Internacional de Doenças – CID-10, a debilidade mental é o nível mais leve do retardo mental e recebe outras denominações como atraso mental leve, fraqueza mental, oligofrenia leve ou subnormalidade mental. Para o conceito de retardo mental (F70 – F79) o manual destaca:

“Parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independentemente. (CID 10, 2007, p. 361)”.

Quanto aos níveis em ordem crescente de comprometimento para o retardo mental destacamos com a referência da CID 10, o F70.- Retardo mental leve com amplitude aproximada do QI entre 50 e 69 (em adultos, idade mental de 9 a menos de 12 anos), co-denominados de atraso mental leve, “debilidade mental”, fraqueza mental, oligofrenia leve, subnormalidade, mental leve; o F71- Retardo mental moderado com amplitude aproximada do QI entre 35 e 49 (em adultos, idade mental de 6 a menos de 9 anos) conhecido como atraso mental médio, oligofrenia moderada, subnormalidade mental moderada; o F72.- Retardo mental grave com a amplitude aproximada de QI entre 20 e 40 (em adultos, idade mental de 3 a menos de 6 anos) que inclui atraso mental grave, oligofrenia grave, subnormalidade mental grave .

O F73.- Retardo mental profundo, apresenta QI abaixo de 20 (em adultos, idade mental abaixo de 3 anos). Devem ocorrer limitações graves quanto aos cuidados pessoais, continência, comunicação e mobilidade, inclui o atraso mental profundo, oligofrenia profunda, subnormalidade mental profunda e o F78. Outro retardo mental (CID 10, 2007, p. 362). Em ambos os manuais admitem o funcionamento intelectual abaixo da média, comprometimento no comportamento adaptativo e início anterior aos 18 anos.

Dentre os fatores avaliados neste trabalho, foi possível caracterizar o perfil dos alunos PcD de acordo com o nível de cada deficiência ou transtorno. Dos 77 alunos

identificados, foram classificados apenas os alunos com DI, dos quais 09 estão classificados no nível I, 03 estão no nível II e 01 no nível III, e os alunos com TEA tiveram classificação da seguinte maneira, 15 no nível I e 01 no nível II. Em relação às demais PcD, não foi possível obter a classificação com base nos documentos apresentados pela escola.

Os níveis citados acima são descritos da seguinte maneira: os alunos do nível I, são aqueles que apresentam deficiência leve, possui necessidade de suporte leve, mas possui maior independência, onde as maiores dificuldades são funcionais, sociais ou de comunicação. Já os alunos de nível II são aqueles de deficiência moderada e possui necessidade de suporte substancial. As limitações são mais evidentes, com impacto nas atividades diárias, exigindo auxílio frequente ou adaptações importantes.

Por fim os alunos que estão no nível III, são aqueles que apresentam deficiência grave e necessitam de suporte muito substancial. Apresentam restrições graves de desempenho de atividades e participação social, exigindo assistência contínua e, muitas vezes 24 horas por dia.

Embora o quantitativo maior de alunos esteja inseridos no nível I é necessário que haja atenção e promoção de elaboração de políticas públicas mais assertivas a este segmento da população, pois a inclusão deve ir além da integração em sala de aula, ela deve atender e dar condições plenas de desenvolvimento aos alunos PcDs.

CONCLUSÃO

O atual cenário da educação brasileira mostra que há grande número de alunos PcD nas escolas públicas, embora a pesquisa tenha sido realizada em uma única escola, estes resultados refletem a uma condição global das instituições de ensino. E nesta perspectiva deve-se ressaltar a necessidade de qualificação profissional dos servidores e melhorias significativas nas estruturas físicas das instituições.

Ficou claro a predominância de alunos com TDAH, TEA e DI, que também revela desafios significativos para os sistemas de ensino, pois em muitos casos, a inclusão ocorre apenas do ponto de vista físico, ou seja, o aluno está na sala de aula, mas ainda não se efetiva plenamente no aspecto pedagógico e social.

Portanto, para que estes alunos sejam incluídos efetivamente e não apenas formal, é fundamental que a escola se reorganize pedagogicamente, que os professores sejam preparados para lidar com a diversidade e que o sistema

educacional como um todo assuma a responsabilidade de construir práticas realmente inclusivas, capazes de atender às especificidades dos alunos, promovendo equidade significativa e participação plena na vida escolar.

Por fim, as informações obtidas neste estudo poderão contribuir para futuras pesquisas e possibilitar debates acerca da educação inclusiva, tema que vem ganhando notoriedade nos últimos anos e exige reflexões críticas acerca da inclusão de pessoas com deficiência nas escolas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Alexandra Francisca da Silveira; RODRIGUES, Anderson Douglas Pereira. A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NA RELAÇÃO ENTRE PROFESSORES E ALUNOS COM TDAH E TEA NA REDE DE ENSINO REGULAR DE ESCOLA PARTICULAR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 505–524, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i5.9696. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9696>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BARROS, Saonara de Cássia da Silva. Práticas pedagógicas docentes e a inclusão de estudantes com deficiência intelectual no ensino regular. *Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, Rio Largo, v. 8, p. 206-217, 2024. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/203>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 3 ed. São Paulo:Prentice-Hall,2007.

BRASIL. Declaração de Salamanca: Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. 2. ed. Brasília: CORDE, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2026.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPcD, 2012

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, p. 7–11, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>. Acesso em: 27 mar. 2026.

SOUSA, M. M. (coord.). *Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas*. Brasília: OAB Editora, 2021. 232 p.