

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEFICIENTES MENTAIS NUMA
ESCOLA ESPECIAL
POR
ELIOMARA PUCCI DE ARAÚJO

MONOGRAFIA APRESENTADA PARA
CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPE-
CIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPE-
CIAL-SETOR FUNDAMENTOS DA E-
DUCAÇÃO-UNIVERSIDADE FEDERAL
DO PARANÁ.

CURITIBA 1986.

" Deixai cada um tornar-se tudo o que for capaz de ser; expandir, se possível, até seu pleno florescimento, suportar todas as limitações, rejeitar tudo o que for / estranho, especialmente aspectos nocivos e nortear-se em toda grandeza de sua di mensão e estrutura, ser aquilo que possa!"

Thomas Carlyle, 1827

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o crescente interesse sobre a Educação Especial, a qual destina-se a indivíduos portadores de excepcionalidades dentre elas a Deficiência Mental, parece oportuna a apresentação deste trabalho, o qual se propõe a uma visualização, em termos / simples e claros, de que a avaliação diagnóstica destes indivíduos é, imprescindível, básica e essencial, visto que dela depende toda a orientação e adequação do atendimento.

- JUSTIFICATIVA

A importância deste estudo reside no fato de que toda iniciativa prática dirigida ao indivíduo portador de deficiência mental deverá partir de um diagnóstico correto que, por sua vez, depende de uma investigação da verdadeira causa desse atraso / e de suas consequências para o indivíduo, sua família e comunidade.

O termo diagnóstico é tomado da arte médica a qual, por princípio, procura localizar as causas dos sintomas físicos e mentais a fim de prescrever os possíveis tratamentos, portanto, a ordem dos acontecimentos está claramente indicada na seguinte regra: antes de dosar e tratar, diagnosticar.

A avaliação diagnóstica é um processo e não implica apenas na aplicação e uso de provas e testes, mas exige outras medidas e técnicas, além de trabalho de investigação, análise e síntese de dados úteis para o estudo e orientação de cada caso.

É um ponto de partida da situação terapêutica, um ponto de alusão.

Tem como objetivo inicial avaliar o indivíduo globalmente, uma vez que suas dificuldades podem ser de origem as mais diversas. Por conseguinte, deve ser elaborada por uma equipe de profissionais.

Esta equipe é formada com base na suspeita dos problemas levantados e comumente inclui médicos de diversas especialidades, / psicólogos, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e o pessoal ligado diretamente a educação: / professor, orientador educacional, supervisor e diretor.

A atuação dos pais junto à equipe é imprescindível.

A avaliação diagnóstica possibilita um maior envolvimento de / todos os técnicos, não se restringindo a avaliação inicial, pois sendo a avaliação considerada um processo contínuo, mesmo nos / casos em que não for possível uma visão exata do indivíduo, / estas primeiras decisões serão continuamente reavaliadas pela / equipe durante o desenvolvimento do trabalho.

Como se vê, cumpre aos vários especialistas detectar as causas / do distúrbio, chegando a um preciso diagnóstico médico-psico-pedagógico, social e fonoaudiológico, para que se promova a orientação e atendimento adequado a cada caso.

2- FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Através deste estudo foi investigada a seguinte questão:

Qual a importância da avaliação diagnóstica do deficiente mental na escola especial?

1.3.- DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Este estudo ateve-se à Deficiência Mental por haver real interesse por parte do pesquisador nesta área.

1.4.- OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivos:

- A. Conscientizar os profissionais da necessidade da avaliação / diagnóstica.
- B. Destacar a importância da equipe interdisciplinar na avaliação diagnóstica da clientela-foco.
- C. Proporcionar subsídios aos profissionais envolvidos no processo de avaliação diagnóstica.

1.5.- DEFINIÇÃO DOS TERMOS

- A. Avaliação Diagnóstica - É um processo que consiste na utilização de recursos e técnicas adequadas com o propósito de identificar a natureza e a extensão de uma desordem ou distúrbio/ e de descrever comportamentos de processos deficientes ou normais. Assim, todos os aspectos da personalidade devem ser avaliados. Seus resultados fornecem informações sobre o indivíduo indicando as terapêuticas que se fazem necessárias para o seu desenvolvimento sob todos os aspectos, conforme suas características e capacidades.
- B. Deficiência Mental - "Deficiência Mental é o funcionamento significativamente abaixo da média que se manifesta durante o desenvolvimento e que se caracteriza pela inadequação da conduta adaptativa". (OMS - 1984)

C. Deficiente Mental Moderado- indivíduo que possui grau de inteligência abaixo da média, que dificilmente se alfabetiza ou / adquire indepêndencia completa em seu ajustamento social e ocupacional, podendo contudo desenvolver habilidades necessárias / aos cuidados pessoais, tornando-se úteis no lar, no trabalho e / na comunidade.

D. Escola Especial - É uma instituição onde vários especialistas prestam atendimento ao excepcional, deficiente Mental enquadrados no nível moderado, com currículo adaptado às necessidades do indivíduo, fazendo uso de equipamentos e material didático adequados.

6- METODOLOGIA USADA

O tipo de pesquisa adotado para o presente estudo foi a descritiva.

Assim após o levantamento e seleção de fontes bibliográficas / procedem-se a análise dos aspectos referentes a avaliação diagnóstica do deficiente Mental Moderado numa Escola Especial.

2- DESENVOLVIMENTO

2.1- Educação Especial

A Educação Especial constitui um dos mais sérios desafios que o país vem enfrentando. Requer soluções decisivas e imediatas, uma vez que as necessidades ainda persistem e o campo continua em aberto solicitando novas contribuições. Ela merece a atenção redobrada da comunidade e dos poderes públicos no intuito de ser difundida, esclarecida e divulgada.

É um ramo da Educação Geral, com objetivos idênticos e necessidades afins. Sendo assim, muitos fundamentos teóricos e aspectos que a caracterizam são arraigados no panorama geral que se torna difícil distinguir o que há de próprio em seu conteúdo.

A Educação Especial destina-se a indivíduos que necessitam de orientação e recursos especiais no processo de desenvolvimento e aprendizagem. Desse modo, aplica-se às pessoas que se afastam da normalidade, seja por superdotação intelectual seja por deficiência mental, sensorial ou motora, por transtornos emocionais / ou sociais, ou ainda, por distúrbios de aprendizagem.

Segundo Kirk e Goldberg a Educação Especial é analisada como um processo contínuo que se inicia no momento em que são identificados os distúrbios do desenvolvimento na criança e que continua ao longo de sua vida. Tem por finalidade desenvolver-lhe potencialidades vitais e de sobrevivência, indispensáveis para satisfazer, de maneira efetiva, as demandas do desenvolvimento individual e as exigências do meio ambiente.

Observa-se nessa conceituação o respeito básico pelo ser humano e sua integridade, por mínimas que sejam suas capacidades e seu poder de consciência.

A Educação Especial apoia-se numa filosofia que insere fundamentos éticos, sociais e axiomas científicos que ressaltam a própria condição do ser humano.

A conotação, Educação Especial, decorre do tipo de metodologia utilizada e da clientela-foco para uma mesma e única educação. Tem como preocupação básica a valorização das potencialidades do indivíduo, oferecendo-lhe meios de desenvolvê-las ao máximo.

Como tarefa pedagógica destinada aos excepcionais ela requer um conjunto de princípios pedagógicos específicos a cada área de excepcionalidade, visando atender a concepção atual da educação, que se baseia no atendimento às diferenças individuais.

Como princípios norteadores de sua ação pedagógica adota a individualização, normalização e integração do indivíduo excepcional. Estes princípios são correlatos e atuam como importantes / fatores para revisão e atualização do processo ensino aprendizagem, para maior adequação na capacitação de recursos humanos, para remoção de barreiras de qualquer natureza, para racionalizar/ o atendimento prestado pela rede pública e particular.

2.2- DEFICIÊNCIA MENTAL

A deficiência mental é um tipo de excepcionalidade, que tem como característica principal o atraso global no desenvolvimento do indivíduo que surge antes, durante e logo após o parto ou nos primeiros anos de vida. Portanto, não é em si uma doença ou uma moléstia. Ela abrange ampla gama de condições que embora frequentemente causadas por moléstias biológicas e deficiências orgânicas, podem também resultar de complexas causas sociais e psicológicas.

Em muitos casos, porém, a causa específica da deficiência mental é desconhecida. Para encarar esse problema, já é amplamente aceito que tanto o funcionamento intelectual como a conduta adaptativa, devem ser considerados na elaboração de um diagnóstico mais preciso. Assim, ambos tem que ser aferido, com base em critérios objetivos, antes que um indivíduo possa ser identificado como deficiente mental. Nem a inteligência baixa nem a conduta adaptativa deficiente isoladas são suficientes para esse diagnóstico. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o critério da deficiência mental tende a diferir nos diversos países, dependendo, de fatores como: tradição, aspectos culturais, complexidade e existência de serviços (Krynski, 1.969).

A Associação Americana de Deficiência Mental a define como todos os graus de defeito mental devidos ou que levam a um desenvolvimento Mental insuficiente, dando como resultante que o indivíduo atingido é incapaz de competir, em termos de igualdade com os companheiros normais, ou é incapaz de cuidar de si mesmo ou de seus negócios com a prudência normal (Krynski, 1.969).

Para identificar um indivíduo como deficiente mental é necessário compreender o seu nível de eficiência e deficiência. Determinar o que se pode esperar dele na execução de certos trabalhos implica classificar a sua conduta de adaptação.

Várias classificações vêm sendo apresentadas, a partir do momento em que os trabalhos sobre deficiência mental foram estruturados seguindo delineamentos mais formais.

Algumas delas estão atualmente em desuso, devido a suas inapropriações ao progresso científico registrado no campo e também, por causa da impregnação de carga semântica negativa imposta às palavras utilizadas para designar as diferentes categorias.

A Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD) apresenta dois modelos de classificação: o médico, que tem como característica essencial a relação entre a etiologia e a sintomatologia e quadros clínicos e o comportamental, que se baseia nos níveis mensuráveis do funcionamento intelectual, propondo as diversas categorias de deficiência, especificadas no quadro abaixo:

CATEGORIA DE DEFICIÊNCIA	QI	DESVIO PADRÃO
Limítrofe	70 - 84	-1.01 a -2.00
Leve	55 - 69	-2.01 a -3.00
Moderado	40 - 54	-3.01 a -4.00
Severo	25 - 39	-4.01 a -5.00
Profundo	abaixo de 25	abaixo de -5.00

Para uma maior compreensão destas categorias será apresentada a Caracterização do Deficiente Mental, segundo Painel Presidencial sobre Retardo Mental.

~~Caracterização do Deficiente Mental, segundo Painel Presidencial sobre Retardo Mental.~~

Níveis	Matúridade e Desenvolvimento (Idade pré-escolar: 0 - 6 anos)	Educação e Treinamento Profis- sional (Idade escolar: 7 - 20 anos)	Adaptação Social e Profis- sional (Adultos: 21 anos em diante)
Leve Educável Q.I.55-69	<ul style="list-style-type: none"> Retardo mínimo nas áreas intelectual, sensorial e motora. Pode alimentar-se por si mesma e fala como a maioria das crianças de sua idade. Nessa faixa etária quase não se nota diferença da criança normal. 	<ul style="list-style-type: none"> Pode desenvolver habilidades práticas para o ajustamento pessoal e social. Tem a capacidade para adquirir conhecimentos escolares até o nível de 3ª série do 1º grau. Conta com condições para poder se adaptar às exigências básicas de integração social e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> Pode alcançar um nível de independência social e profissional suficientes para chegar ao seu auto-sustento. Necessita de orientação ocasional nas situações sociais e de trabalho que não lhes são usuais. Pode assumir as responsabilidades essenciais da vida adulta.
Moderado Treinável Q.I.40-54	<ul style="list-style-type: none"> Atraso acentuado no desenvolvimento intelectual, motor e da linguagem. Capacidade insuficiente de adaptação social. Responde ao treinamento das habilidades básicas e dos hábitos de auto-ajuda. 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficia-se do treinamento da comunicação verbal. Pode adquirir atitudes sociais primárias. É capaz de desenvolver hábitos de higiene pessoal. Tem possibilidades de adquirir habilidades vocacionais primárias. Pode reconhecer palavras simples e adquirir conceitos básicos de números. 	<ul style="list-style-type: none"> Possui habilidades para desempenhar ocupações simples de trabalho produtivo com supervisão imediata. Conta com possibilidades para participar de atividades recreativas da comunidade. Possui condições de cooperar para sua manutenção. Pode andar e viajar sozinho em lugares que lhe são familiares.

(continua)

(continuação)

Níveis	Maturidade e Desenvolvimento (Idade pré-escolar: 0 - 6 anos)	Educação e Treinamento Profis- sional (Idade Escolar: 7 - 20 anos)	Adaptação Social e Profis- sional (Adultos: 21 anos em diante)
Severo Subtrei- nável Q.I.25-39	<ul style="list-style-type: none">• Marcado atraso no desenvolvi- mento intelectual, sensorial e motor.• Habilidade mínima para comunicá- car-se.• Pode responder ao treinamento de hábitos simples de auto- ajuda (ex. alimentar-se).	<ul style="list-style-type: none">• Aprende a cumprir ordens sim- ples e comunicar-se através de sentenças curtas.• Beneficia-se do treinamento sistemático de hábitos de convivência.• Locomove-se com independên- cia e intencionalidade.• Pode ser treinado em algumas habilidades manuais e simples.	<ul style="list-style-type: none">• Tem possibilidade de realizar atividades re- petitivas e de rotina diária.• Pode desenvolver habili- dades para proteção de si mesmo, em ambiente controlado.• Pode contribuir de algu- ma forma, para sua pró- pria manutenção, sempre que haja supervisão constante.
Profundo Dependente Q.I. menos de 25	<ul style="list-style-type: none">• Atraso intenso em todas as á- reas do desenvolvimento.• Pode responder de forma limi- tada, aos estímulos sensori- ais.• Apresenta reações emocionais básicas.• Pode alcançar algum desenvol- vimento nas áreas sensorial e motora.	<ul style="list-style-type: none">• Beneficia-se do treinamento de hábitos iniciais de higi- ene pessoal.• Submete-se aos exercícios de controle do tronco, mem- bros e extremidades.• Pode adquirir hábitos de mastigação.• Pode adquirir alguns hábi- tos de rotina em nível mui- to limitado.• Necessita de supervisão con- tínua.	<ul style="list-style-type: none">• Comunica-se através de movimentos primários e sons soltos.• Beneficia-se dos exercí- cios físicos passivos ou de alguma forma ati- va.• Necessita de proteção e atendimentos contínuos.

FONTE: Quadro de Classificação elaborado pelo Painel Presidencial sobre Retardo Mental
(Ministério da Saúde, Educação e Bem Estar, USA, 1963).

Para atender a educação dos indivíduos deficientes mentais/ surgiram alguns planos administrativos de diversos tipos de práticas e recursos educacionais. Entre eles a Escola Especial, a qual tem por meta proporcionar meios adequados para o desenvolvimento integral destes indivíduos, geralmente os de nível moderado, visando especialmente o estabelecimento de padrão de comportamento e o ajustamento no lar e no grupo em que estão inseridos, além da execução de programas específicos para o nível / atendido.

2.3.- DEFICIENTE MENTAL MODERADO

De acordo com a AAMD (Associação Americana de Deficiência / Mental) considera-se como deficiente mental moderado o indivíduo que, entre outras características, apresenta um QI entre / 40-54, com prejuízo em áreas de seu desenvolvimento.

Geralmente, são capazes de se defender dos perigos, de adquirir hábitos higiênicos pessoais de rotina e de realizar pequenos trabalhos caseiros. Podem chegar a um ajustamento satisfatório à família e à vizinhança, aprendendo a repartir, respeitar os direitos de propriedade e até mesmo a cooperar. Na maioria das vezes seu retardo é identificado desde os primeiros anos, pois é significativo seu atraso no andar e falar. Tem limitações na aprendizagem da leitura, escrita e cálculo, podendo / ser treinadas a memorizar ou mesmo aprender algumas palavras e fatos aritméticos. Necessitam de certo cuidado, supervisão e ajuda durante toda a vida.

A maioria destes indivíduos é assim devido a causas patológicas (lesão cerebral, distúrbios metabólicos, aberrações genéticas). Em consequência, suas características físicas são muitas vezes peculiares e podem ser reveladas pela observação. Seu peso e altura tendem a estar abaixo da média. Ainda, há maior / incidência de problemas visuais, auditivos e outras deficiências do que na população em geral.

O deficiente mental seja de que nível for deve ser reconhecido, acima de tudo, como uma pessoa e, depois, portador de uma deficiência que afeta alguns aspectos de seu comportamento. É / uma pessoa viva, portanto, dinâmica que sente, pensa e precisa / de contato com o outro para se desenvolver. Necessita ser estimulada a render cada vez mais. Assim, o ponto de partida está / em compreender sua eficiência e a partir desta, organizar seu desenvolvimento aproveitando adequadamente suas potencialidades a fim de que ela experimente, vivencie as mesmas atividades que o indivíduo comum ou, pelo menos, o mais próximo desse indivíduo comum.

Desse modo, o atendimento a estes indivíduos deve abranger / todas as áreas necessárias ao seu desenvolvimento integral, atendendo aos seus interesses, necessidades e possibilidades. / Quanto ao material este deve ser simples, atraente e de fácil / manejo, capaz de despertar e manter o interesse da criança. O ensino deve ser concreto e funcional, dado em pequenas doses, e com repetições significativas.

2.4.- AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O atendimento ao indivíduo deficiente mental moderado, assim como de qualquer outro grupo de excepcionalidade, deve ser precedido por um cuidadoso trabalho envolvendo a sua identificação, diagnóstico e encaminhamento adequado, de acordo com as alternativas disponíveis na comunidade.

Geralmente, este indivíduo (deficiente mental moderado) chega à escola especial logo após sua identificação, a qual pode ocorrer em diferentes épocas do seu desenvolvimento, dependendo de diversos fatores, como a etiologia, a intensidade dos problemas e os recursos disponíveis para esta identificação.

Assim, observa-se que, em alguns casos, a deficiência é detectada pela família, ou pela comunidade, ou ainda é identificada mais tarde pela equipe escolar. Porém, é importante, que esta identificação ocorra o mais cedo possível, de modo a preve-

nir ou reduzir as limitações impostas pela deficiência.

Após esta identificação submete-se a criança a uma avaliação diagnóstica detalhada e altamente estruturada a fim de melhor compreender a natureza do problema observado.

Dependendo do tipo de referência feita, a avaliação exige a colaboração de profissionais de várias disciplinas diferentes.

Esta avaliação muitas vezes se processa na própria escola / especial, permitindo uma reavaliação sistemática, a fim de que seja aproveitada toda a capacidade do indivíduo. O desempenho das potencialidades em qualquer área não se efetua uniformemente. A reavaliação regular descobrirá áreas em que ele apresenta maior defasagem e dará oportunidade de se prestar atenção às áreas deficitárias. É, então, a avaliação diagnóstica um processo contínuo.

Consiste na utilização de recursos e técnicas adequadas com o objetivo de analisar situações, problemas e dificuldades determinando suas causas para poder preveni-las e corrigi-las a fim de contribuir, com suas indicações, para desenvolver o indivíduo sob todos os aspectos, conforme suas características e capacidades. O indivíduo é considerado em todas as fases e em todos os setores de sua vida. Assim, avalia-se o seu desempenho global.

O diagnóstico correto não consiste em rótulo "diagnóstico" / deve descobrir, explicar todos os sintomas e tendências principais do cliente.

Não implica apenas na aplicação de testes, mas exige outras medidas e técnicas, incluindo a investigação, análise e síntese de dados úteis para o estudo e orientação de cada caso.

Geralmente, a avaliação diagnóstica tem como finalidades:

- a) determinar a etiologia do problema;
- b) avaliar o seu impacto no desenvolvimento sócio-emocional do indivíduo;

c) facilitar decisões relacionadas com a educação ou outra forma de atendimento;

d) definir a situação do indivíduo em relação a expectativas futuras de desenvolvimento.

Envolve as seguintes etapas:

a. Contato inicial com os pais e ou responsável.

Neste primeiro contato investiga-se a problemática do indivíduo em questão e a sua situação social. É preenchida uma ficha / de identificação e caso já tenham sido realizadas outras avaliações, solicita-se o resultado.

b. Reunião da equipe interdisciplinar.

Os profissionais responsáveis pela avaliação reúnem-se antes do seu início para um estudo preliminar do caso e para a seleção dos instrumentos adequados.

c. Anamnese.

História evolutiva do indivíduo obtida através de entrevista com os pais e ou responsável. Esta é realizada de forma não dirigida a fim de não induzir as respostas.

d. Exame das diversas áreas do indivíduo.

Consiste numa investigação do nível de desenvolvimento físico, psicomotor, ajustamento emocional e social e desempenho acadêmico, enfocando os pontos positivos e negativos.

Quando a ênfase do trabalho é posta nas inabilidades, são / mascaradas as reais potencialidades, pois se enfatiza o que ela / não possui, suas falhas, confundindo-se o indivíduo com suas dificuldades. Partir do que ele sabe, do que é capaz de realizar, / conhecer suas características, é um bom caminho no trabalho a / ser desenvolvido.

É nesta etapa que cada profissional investiga uma área específica do indivíduo, de acordo com sua especialidade. Portanto estão

implícitas as avaliações biomédica, psicopedagógica, sócio-integrativa dos distúrbios de conduta, evolutivos, além das técnicas de observação, dos instrumentos utilizados como testes de inteligência, de percepção, escalas de desenvolvimento, de psicomotricidade, de memória, de linguagem e de maturidade para a aprendizagem.

Os profissionais deverão estar atentos às reações das crianças. Deverão observar sua participação, motivação, atenção e o tipo de reforço ao qual responde melhor.

e. Análise e Síntese dos Dados.

Após a investigação pormenorizada das diversas áreas, cada profissional analisa o seu material para em seguida realizar a integração dos resultados quantitativos e qualitativos colhidos nas etapas anteriores (anamnese, álbum do bebê, fotografias, observações da criança, avaliação psicométrica, cadastro escolar/ etc.), obtendo dados que possibilitem a elaboração do diagnóstico.

f. Diagnóstico.

De posse de todos estes dados parte-se para a elaboração do diagnóstico, o que não significa reduzir o indivíduo a um simples rótulo ou a uma mera classificação. O diagnóstico deve ser dinâmico e positivo. Deve ter um enfoque pluridimensional.

Tudo o que foi levantado sobre o indivíduo examinado deve aparecer aqui.

É uma etapa muito importante, pois se um indivíduo for mal diagnosticado quanto a suas características ou necessidades especiais, corre o risco de ser prejudicado no seu desenvolvimento psicológico, social e educacional.

g. Formulação da Programação Terapêutica e Prognóstico.

Fixado o diagnóstico são estabelecidas as diretrizes quanto aos procedimentos, métodos e técnicas a serem utilizados para o atendimento específico ao indivíduo em questão, de tal forma que possibilitem o desenvolvimento gradual e contínuo de suas potencialidades.

O prognóstico é relativo e deve estar sempre presente nesse processo. Deve expressar qual é a "modificação" que se espera, / como resultado do tratamento sugerido. Ele prevê a evolução e as conseqüências do quadro.

h. Elaboração do relatório escrito.

Com os dados coletados elabora-se um relatório escrito o / qual deve refletir um retrato clínico do indivíduo, bem como um retrato "numérico" proveniente dos escores dos testes. Internamente deve ser consistente. A linguagem e terminologia usada deve, tanto quanto possível, ser adequada ao nível cultural do receptor. Os termos técnicos devem ser definidos.

O relatório deve ser cuidadosamente verificado para qualquer implicação legal possível. Muita cautela deve ser tomada no que concerne à etiologia, classificação específica e problemas confidenciais. Deve focalizar as áreas de maior força e debilidade enfatizando a inter-relação existente entre elas. A fim de que seja evitada a sobrecarga do problema e alguma confusão a quantidade de detalhes deverá ser bem dosada.

i. Entrega dos Resultados.

Concluída a avaliação formal e informal do indivíduo, e toda a informação diagnóstica consolidada e discutida, os resultados / são apresentados verbalmente, por um dos profissionais envolvidos, numa reunião para os pais e ou responsável. O resultado não deve ser apenas informado, mas trabalhado.

Geralmente, é entregue o relatório escrito, o qual deve ser / lido em conjunto a fim de esclarecer qualquer dúvida, evitando / assim interpretações errôneas.

j. Encaminhamento.

Algumas vezes, se faz necessário o encaminhamento deste cliente a outro tipo de atendimento especializado.

Pode-se então, observar que a avaliação diagnóstica pressupõe o estudo indireto e direto do indivíduo.

O estudo indireto consiste na análise de todos os dados informativos sobre o examinado, obtidos na anamnese, nos exames médicos e nos pareceres enviados por outros técnicos que tenham atendido o cliente, bem como laudos anteriores a esta avaliação. E o direto realiza-se em contatos pessoais, utilizando-se recursos técnicos compatíveis com as características do excepcional/examinado.

Como se vê, é importante uma avaliação correta para um adequado atendimento. Através dela, pode-se orientar e conscientizar os pais e ou responsáveis de crianças deficientes mentais para as potencialidades destas, mostrando-lhes que a reabilitação deve ser iniciada precocemente.

2.5.- EQUIPE INTERDISCIPLINAR.

Dada a importância da equipe interdisciplinar no processo diagnóstico se faz necessário atentar com mais detalhes para estes aspectos.

A abordagem interdisciplinar permite favorecer de forma ideal o desenvolvimento integral do indivíduo que necessita de um atendimento especial.

As dificuldades destes indivíduos pode ser de origem as mais diversas, e somente se visualizadas num contexto global é que podem ser superadas ou assistidas adequadamente. Daí, a necessidade da equipe interdisciplinar, a qual é formada por vários profissionais de especialidades afins ou complementares (médicos, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, etc.) que se agrupam na tentativa de resolver uma determinada situação.

Cada profissional em questão é responsável, em primeiro lugar pelo seu campo específico de atuação, trazendo assim, a sua contribuição para o âmbito da assistência.

A cooperação voltada para uma assistência global só pode ser realizada quando as contribuições das diversas áreas se adaptam umas às outras. Por conseguinte, nenhuma área está isenta da res

ponsabilidade coletiva, assim como nenhuma pode, a priori, cobrir todos os outros domínios de competência.

A organização da equipe deve partir das necessidades da clientela a ser atendida. Para que tenha uma ação significativa e eficaz é preciso que tenha unidade de ação, definição precisa de / seus objetivos e das atribuições de cada elemento, buscando com / seriedade científica soluções adequadas para cada caso. Logo, a equipe deve ter formação profissional rigorosa, porquanto as situações que se apresentem exigem muito preparo técnico, eficiência / profissional, tato e habilidade.

Cada especialista deve participar e não apenas fazer parte da equipe, procurando inteirar-se, integrar-se e trabalhar em conjunto.

Cabe a equipe técnica avaliar o indivíduo, determinar se os / problemas levantados estão realmente presentes, verificar a intensidade e a natureza dos mesmos, levantar a necessiade, o tipo e as prioridades do tratamento que lhe devam ser proporcionados, / procurando sempre o seu encaminhamento ao tipo de atendimento que seja o menos restritivo para ele, que lhe possibilite o maior número possível de oportunidades de conviver e de se integrar com indivíduos "normais".

Através da atuação interdisciplinar, atendendo ao deficiente/mental como um todo, caminha-se no sentido de maior conscientização que o trabalho em equipe, por si só é uma prova inconstentá-/vel de sua eficiência. Já que por melhor e mais capacitado que seja o profissional, não poderá fazer muito quando o faz isoladamente.

É claro que ainda se depara com inúmeras dificuldades para o "perfeito" equilíbrio das equipes técnicas, mas felizmente, observa-se que a cooperação entre os vários especialistas, gradativa-/mente, vai crescendo. Cada vez mais as disciplinas se colocam a

par das atividades das outras.

Portanto, cumpre aos vários especialistas detectar as causas/ do distúrbio, chegando a um diagnóstico preciso, para que se promova a orientação e o adequado encaminhamento.

3. CONCLUSÃO.

Com o passar dos anos e através de estudos cada vez mais elaborados chega-se a conclusão de que apenas o tratamento médico / que até então era prodigalizado aos excepcionais, principalmente / ao portador de deficiência mental, não era suficiente. Assim, sentiu-se a necessidade de rever e reformular os conceitos estabelecidos sobre as deficiências.

A noção de excepcionalidade evoluiu notavelmente. O problema / começou a ser equacionado sob outros ângulos, ficando bem claro / que a educação do deficiente mental, bem como a dos demais indivíduos pertencentes aos outros grupos de excepcionalidade, não se / pode caracterizar como um ato caritativo ou filantrópico, condicionado a boa vontade de um grupo de pessoas bem intencionadas.

A educação destes indivíduos não é uma coisa extraordinária. / Para educar um deficiente mental praticamente se usam os mesmos / recursos utilizados na educação comum. Os objetivos gerais são os mesmos. Só que, neste caso deve-se ater a alguns objetivos que / lhe são específicos, ou seja, a educação deve considerar a limitação, o interesse e a potencialidade desse indivíduo.

A educação especial implica em valer-se de recursos, procedimentos e materiais pedagógicos para atingir a necessidade específica de cada um. Dessa forma ela deve ser ministrada em diferentes programas, conforme o nível mental dos assistidos. Por isso, / cada pessoa deficiente requer uma avaliação cuidadosa de suas potencialidades antes de participar de um programa de reabilitação / efetivo. A necessidade dessa avaliação reside no fato de que ela possui certas habilidades para aprender, sentir, ter expectativas e, algumas vezes, tomar decisões.

Muitos são os problemas da Educação Especial. Neste estudo visou-se objetivar a importância da avaliação diagnóstica dos deficientes mentais na própria escola especial, a fim de assegurar um

serviço completo, atendendo as inúmeras dificuldades apresentadas por eles, evitando assim problemas mais graves.

A avaliação diagnóstica é a base, o primeiro degrau para o atendimento adequado. Deve ser um processo contínuo e sistemático.

É importante uma avaliação correta para um adequado atendimento, e que só com uma visão global global do indivíduo (ambiente / onde está inserido, cargas emocionais acumuladas na sua vivência, existência de patologias limitadas, etc.), esta poderá ser feita. A necessidade da equipe interdisciplinar ocorre na proporção direta da necessidade de existir este enfoque mais amplo nos dias atuais.

Porém, além da correta avaliação chama-se a atenção para a importância de um diagnóstico precoce, dos motivos reais que levam ao desnivelamento no rendimento entre os indivíduos, a fim de se evitar que a rotulação os torne social e culturalmente marginalizados, gerando manifestações de superproteção ou transformando-os em objeto de canalização para as descargas de todas as frustrações do ambiente em que estão contidos.

4. REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS.

1. AJURIAGUERRA, J. Manual de Psiquiatria Infantil. Barcelona, Toray - Masson, 1976.
2. ANASTASI, Anne. Testes Psicológicos. São Paulo, E.P.U., EDUSP (Editora da Universidade de São Paulo), 1976.
3. CRUICKSHANK, William M. & JOHNSON, Orville G. Educação de excepcionais. Rio de Janeiro, Globo, 1982.
4. DUNN, Lloyd M. Crianças Excepcionais seus problemas sua educação. Rio de Janeiro, Livro Técnico, 1971.
5. FLEMING, J. W. A criança excepcional: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1978.
6. KRINSKI, Stanislaw. Deficiência Mental. Rio de Janeiro, Atheneu S/A, 1969.
7. LUCK, Heloisa. Equipe Interdisciplinar na Avaliação do Educando. Trabalho apresentado no VII Encontro Nacional de Orientadores Educacionais. Julho/1979 (in mimeo).
8. MACHADO, Maria Therezinha de Carvalho & ALMEIDA, Marlene Conchetta de Oliveira. Ensinando Crianças Excepcionais. Rio de Janeiro. Livraria José Olimpio S/A, 1969.
9. NOVAES, Maria Helena et alli. Educação Especial, Atuais Desafios. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
10. RANCEK, Joseph. A Criança Excepcional. São paulo, Ibrasa, 1973
11. SHAKESPEARE, Rosemary. A Psicologia do Deficiente. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
12. TELFORD, Charles W. & SAWREY, James M. O Indivíduo Excepcional. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

SUMÁRIO

	Página
.INTRODUÇÃO	2
.Justificativa	2
.Formulação do Problema	3
.Delimitação do Problema	4
.Objetivos	4
.Definição dos Termos	4
.Metodologia	5
.DESENVOLVIMENTO	6
.Educação Especial	6
.Deficiência Mental	7
.Deficiente Mental Moderado	12
.Avaliação Diagnóstica	13
.Equipe Interdisciplinar	18
.CONCLUSÃO	21
.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23