

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO À CLIENTELA DEFICIENTE
NO ESTADO DO PARANÁ

Trabalho de Monografia apresentado ao Curso
de Especialização em Educação Especial, do
Departamento de Teoria e Fundamentos da
Educação da Universidade Federal do Paraná.

CURITIBA, PR
1985

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I	2
1.1 JUSTIFICATIVA	2
1.2 FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	2
1.3 OBJETIVOS	2
1.3.1 Objetivo Geral	2
1.3.2 Objetivos Específicos	2
CAPÍTULO II	3
2. O EXCEPCIONAL	3
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO EXCEPCIONAL	3
2.2 INDICADORES DE EXCEPCIONALIDADE	3
2.2.1 Deficiência Mental	3
2.2.2 Deficiência Auditiva	4
2.2.3 Deficiência Física	4
2.2.4 Deficiência Visual	5
2.2.5 Superdotado	5
3. EDUCAÇÃO ESPECIAL	6
3.1 NÍVEIS DE EDUCAÇÃO	6
3.1.1 Atendimento Precoce	6
3.1.2 Pré-Escolar	6
3.1.3 Escolaridade	6
3.1.4 Pré-Profissionalizante	7
3.1.5 Profissionalizante	7
4. INCOMPETÊNCIA SOCIAL	7
5. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	8
5.1 CABERÁ AO PROFESSOR	8
5.2 CABERÁ AO ASSISTENTE SOCIAL	9
5.3 CABERÁ AO PSICÓLOGO	9
6. COMUNIDADE	9
CAPÍTULO III	11
7. METODOLOGIA	11
7.1 ETAPAS	11
7.2 INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	11
7.3 ANÁLISE DIAGNÓSTICA	12
7.4 SUGESTÕES DE ALTERNATIVAS	13

CONCLUSÃO	15
ANEXO I	21
ANEXO II	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

INTRODUÇÃO

É mundialmente aceita a estatística da Organização das Nações Unidas — ONU, de que 10% da população é portadora de deficiência mental, sensorial ou motora⁽¹⁾.

O Estado do Paraná é dos 10 estados do Brasil, com maior densidade populacional. Portanto, é natural que dentro de um contexto de Estado pertencente à um País em desenvolvimento, apresente defasagens de atendimento nas diversas áreas de ação social, como alimentação, habitação, trabalho e educação.

Proporcionar educação objetivando melhoria na qualidade de vida das pessoas excepcionais — que vivem no Paraná —, é um desafio e uma tarefa difícil.

Urge que se faça uma atuação realista junto a essa área de educação, não com projetos utópicos que exigem grandes aplicações financeiras, pois é sabido que o orçamento destinado à educação é muito aquém do necessário, e deste orçamento a parcela repassada a educação dos excepcionais é ínfima. Assim propõe-se no presente trabalho traçar um perfil diagnóstico da realidade do atendimento em Educação Especial neste Estado, bem como linhas de ação que auxiliem a formulação de planos nesta área.

(1) Relatório de Atividades da Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes. Rio de Janeiro, . . . 1981.

1.1 JUSTIFICATIVA

O Paraná de acordo com as projeções populacionais feitas pelo IPARDES, possui, em 1985, um total de 8.517.547 habitantes, 10% dos quais são portadores de excepcionalidade.

Detentores como qualquer cidadão, do direito de receber educação e atendimentos adequados às características de suas excepcionalidades, pois trata-se de um Direito assegurado pela Constituição Brasileira, artigo 176. "A Educação é um direito de todos" e pela Lei Educacional nº 5.692 de 11 de agosto de 1971, artigo 9º, que prevê atendimento especial para os educandos "que apresentem deficiências físicas e mentais. . .". Tal atendimento deve ser organizado de maneira que possa "proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania" (artigo 1º da Lei 5.692/71).

1.2 FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Embora possuidores de direitos assegurados em lei, não são oferecidos aos portadores de excepcionalidade oportunidades em programas especializados em número e diversificação suficientes para a demanda existente, por falta de recursos financeiros para criar programas e capacitar recursos humanos, assim como mantê-los. Não nos deteremos neste trabalho analisando este item.

Entretanto a falta de programas e de recursos humanos por ser suprimida ou amenizada com recursos existentes na comunidade, mas para tanto é necessário responder ao seguinte problema: qual é a realidade da clientela deficiente no Paraná?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil diagnóstico real da população excepcional do Paraná.

1.3.2 Objetivos Específicos

Criar subsídios para formação de programas em Educação Especial.

Mostrar as discrepâncias existentes entre a população atendida e a demanda a ser atendida em Educação Especial.

Sugerir quanto ao uso dos recursos comunitários existentes.

Alertar quanto a necessidade de um trabalho mais efetivo dos líderes municipais.

2. O EXCEPCIONAL

Ser excepcional é ser diferente, bizarro, incomum, e por isso, alvo de interesses ou olhares de soslaio, de surpresa, de desprezo, pois, o inesperado e o diferente sempre atraíram a curiosidade das pessoas.

A atuação junto aos excepcionais carece de sistematização, de ordenação, pois ainda hoje segue os rastros de atitudes apaixonadas que remontam à Antiguidade. Época em que o excepcional foi estigmatizado como depositário do mal, fonte de repulsa, de medo, de maldição, ora como detentor de uma proteção particular, ora como possuidor de poderes fora do comum.

No Egito, eram considerados deuses. Na Grécia, os faziam desaparecer. Em “A República”, Platão assim refere-se: “Quanto aos filhos dos sujeitos sem valor e dos que forem mal constituídos de nascença, as autoridades os esconderão como convém, nalgum lugar secreto que não deve ser divulgado” (Mises, 1977).

Mais imperativo, Sêneca “Nós matamos os cães danados, os touros ferozes e indomáveis, degolamos as ovelhas doentes com medo que infectem todo rebanho, asfixiamos os recém-natos mal constituídos; mesmo as crianças, se forem débeis ou anormais, nós as afogamos; não se trata de ódio, mas da razão que nos convida a separar das partes sãs aquelas que podem corrompê-las” (Mises, 1977).

Esparta considerava os excepcionais propriedade do Estado; era o Conselho dos Velhos que decidia, após exame, jogá-los do alto do monte Taygetos.

“A Idade Média mistura os excepcionais aos dementes e tende a reuni-los aos criminosos e aos possuídos pelos demônios, enquanto a rejeição é marcada pela culpabilidade e acompanhada de justificações. Sua anormalidade não pode deixar de ser obra de Deus ou marcar a presença do demônio”⁽²⁾.

“No século XIII, As Decretais, de Gregório IX, reiteram a condenação imposta aos simples de espírito, mas ao mesmo tempo se consideram medidas de proteção. Henri de Bracton, jurista inglês, escreve num conjunto de leis que deveria tornar-se La Fleta que, se num processo o requerente for reconhecido idiota de nascença, o juiz deve nomear um tutor para sua pessoa e um curador para seus bens”⁽³⁾

O Renascimento introduz modificações mais sutis que se afirmam com perspectivas humanitárias prolongadas até o século XVIII. A partir dos Enciclopedistas, a dimensão humana

(2) R. Misés, *A criança Deficiente Mental*, uma abordagem dinâmica. tradução de Analucia T. Ribeiro, (Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977) p. 14.

(3) Roger Mises, op. cit. p. 15

é reconhecida aos deficientes e cria-se um terreno às tentativas de educação e à abordagem científica que toma impulso no século XIX.

Montaigne, no início do Renascimento, dá ao excepcional a cidadania tão plenamente quanto o fará o movimento humanitário que antecede e acompanha a Revolução.

Ao longo do século XIX e até o período contemporâneo, a abordagem científica reforçou as modificações pelas quais se passou o tratamento prestado ao excepcional, mesmo assim a história registra (em nome da ciência), atos repulsivos como o assassinato científico dos excepcionais pelos nazistas, ou ainda absurdos como a teoria fantástica de Crookhank, em seu livro *Les Mongols Parmi Nous* publicado em 1924, no qual afirma que as características dos portadores da síndrome de Down, manifesta o reaparecimento de uma raça primitiva.

Embora no início do século XX, tenham surgido as primeiras Instituições Especializadas, e o excepcional passou a usufruir de alguns benefícios do progresso, a ambivalência continuou subsistindo, pendendo ora para a rejeição, ora para a superproteção, mas acima de tudo segregando-o em nome da proteção a ele dada, ou da proteção da sociedade contra o mesmo.

Como a história demonstra pouco sabe-se sobre o excepcional, o arraigado conceito que excepcionalidade é doença, no Brasil, faz parte da Constituição Brasileira.

A rotulação de doença é consequência de uma minoria de casos, donde a excepcionalidade advém de doenças clinicamente determinadas, ou de doentes mentais que, por falta de tratamento adequado, podem apresentar alguma deficiência.

No Brasil, a problemática do portador de excepcionalidade é caótica, tendo em vista os escassos recursos repassados a programas destinados à sua educação, recuperação e manutenção. Ainda subsiste o preconceito das pessoas em relação aos mesmos, dificultando com isso sua aceitação social.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO EXCEPCIONAL

O excepcional, também chamado de infradotado, superdotado ou deficiente, caracteriza-se por apresentar um desenvolvimento atípico de suas habilidades motoras, intelectuais e/ou sensoriais.

Estima-se que 90% (noventa por cento) das excepcionalidades não tem causa orgânica identificável sob o ponto de vista médico. São portanto retardo de origem psicossocial, de acordo com Dr. Álvaro José de Oliveira - FCEE/SC.

2.2 INDICADORES DE EXCEPCIONALIDADE

2.2.1 Deficiência Mental

Sinais físicos de deficiência.

Caminha lento.

Passividade social.

Postura e gestos inadequados.

Demora para adquirir hábitos.

Demora para falar.

Vocabulário pobre.
Pouca criatividade.
Atraso para assimilação de conceitos abstratos.
Dificuldade de aprendizagem.

2.2.2 Deficiência Auditiva

Pouca, ou nenhuma resposta ao som.
Demora para falar.
Demora para adquirir hábitos.
Dificuldade de socialização.
Desconfiança.
Vocabulário pobre.
Atraso para assimilação de conceitos abstratos.
Falta de entonação.
Dificuldade de aprendizagem.

2.2.3 Deficiência Física

Defeitos físicos.
Assimetria de movimentos.
Atraso para caminhar.
Gestos e posturas inadequados.
Agitação.
Dificuldade na articulação da fala.
Falta de coordenação na escrita.

2.2.4 Deficiência Visual

Defeito visual nítido.
Gestos e posturas inadequados.
Inadequação no uso de utensílios e objetos.
Falta de postura e mobilidade
Desconfiança.
Dificuldade na formação de conceitos abstratos.
Inadequação social.
Atraso no desenvolvimento.

2.2.5 Superdotado

Habilidade incomum em lidar com abstrações de alto nível.
Habilidade incomum em encontrar ordem na complexidade e no caos.
Sensitivo às pessoas de nível intelectual similar.
Rápido em resolver dificuldades, mas pode aborrecer-se facilmente.

São estes os indicadores usados pelo CENESP — Centro Nacional de Educação Especial.

3. EDUCAÇÃO ESPECIAL

Como todo ser humano, o deficiente tem o direito de participar da vida de sua comunidade e para que seja capaz de desempenhar na sociedade o papel que lhe cabe, necessita ser preparado convenientemente. A esta preparação de cada indivíduo em particular e de todos em geral damos o nome de **educação**. Somente através dela poderá atuar na comunidade como um elemento útil e capaz de bem desempenhar seus deveres e usar seus direitos. A educação dos deficientes tem os mesmos fundamentos de que a de qualquer grupo de indivíduos: educar para viver melhor, usar suas capacidades e tornar-se um membro útil do Grupo Social. Há certos objetivos que se consideram como específicos para a educação dos deficientes e devem ser relevantes para o desenvolvimento dos programas:

- a) que a educação esteja de acordo com a capacidade do indivíduo;
- b) que a educação permita sua participação em trabalho social;
- c) que a educação possa contribuir para a competência social do indivíduo;
- d) que a educação esteja de acordo com o interesse geral do meio onde vive.

3.1 NÍVEIS DE EDUCAÇÃO

Por orientação do CENESP — Centro Nacional de Educação Especial —, os níveis de educação ministrados aos deficientes são:

3.1.1 Atendimento Precoce

A educação precoce consiste no atendimento prestado, à partir do nascimento, à criança que apresenta problemas evolutivos decorrentes de fatores orgânicos ou ambientais (crianças de alto risco), consistindo na utilização de técnicas de intervenção, aplicadas por **equipes multidisciplinares**, com a participação efetiva da família e com o objetivo de propiciar o desenvolvimento integral da criança.

3.1.2 Pré-Escolar

A modalidade de atendimento ao pré-escolar, na faixa etária de 04 a 06 anos, que proporciona programas baseados em experiências globais, espontâneas, naturais, de acordo com etapas de desenvolvimento da criança, quer considerada normal, como aquela portadora de distúrbios ou atraso do desenvolvimento.

3.1.3 Escolaridade

Programa curricular de atendimento aos alunos na faixa etária correspondente a do Ensino de 1º Grau (7 a 14 anos):

- para deficientes mentais – voltado para a aquisição de hábitos direcionados para a **competência social** (atividades de vida diária, treinamento pré-profissional, educação psicomotora e social e desenvolvimento da linguagem);
- para deficientes visuais – com as necessárias adaptações aos currículos adotados em escolas comuns e complementados por atividades de vida diária, orientação e mobilidade, datilografia comum e modelagem;
- para deficientes auditivos – igualmente com a utilização de currículos adaptados, métodos, técnicas e recursos específicos, objetivando a aquisição e desenvolvimento da linguagem oral.

3.1.4 Pré-Profissionalizante

Visa oferecer o desenvolvimento de atitudes, hábitos e demais **competências na área social**, independência nas atividades de vida diária, comunicação, socialização e ocupação, indispensáveis à iniciação do treinamento profissionalizante.

3.1.5 Profissionalizante

Visará, o desenvolvimento de aptidões, habilidades, com o objetivo de aquisição de ocupação ou emprego competitivo ou protegido. Nessa etapa o aluno é preparado para utilizar técnicas de trabalho artesanal e/ou industrial (trabalhos em madeira, em fibras, em metal, em couro e outros), familiarizando-se com o uso de ferramentas, com o material e técnicas empregados em cada oficina.

A Educação Especial terá sempre por meta a integração do indivíduo deficiente na sociedade, atuando por meio de programas próprios para sua área de deficiência, visando vencer sua incompetência social, valendo-se de equipes multidisciplinares e de recursos da comunidade da qual o deficiente também é integrante.

4. INCOMPETÊNCIA SOCIAL

“O indivíduo que, devido à uma insuficiência mental ou outra perturbação sensorial, não pode chegar a vencer dificuldades e a prover sua própria existência na medida que a vida social comporta”⁽⁴⁾.

O poder de integração social de uma pessoa portadora de deficiência varia de acordo com suas possibilidades intelectuais, mas, acima de tudo, de acordo com o meio social ao qual ele deve adaptar-se. A sua capacidade integrativa é dependente dos recursos educativos e profissionais (equipe multiprofissional, médicos, psicólogos, assistentes sociais e pedagogos) que este meio possa oferecer.

A incompetência social não é característica exclusiva do portador de deficiência, embora ela esteja presente na grande maioria deles.

Esta noção tem grande importância em uma perspectiva da educação especial: a de

(4) E.A. DOLL, L'enfant arriéré, in L. Cermichael, Manuel de Psychologie de l'enfant, P.U.F. 1946, v. III, cap. 17, p. 1.388-1.397.

que trata de adaptar o excepcional não só a escola, mas à vida: o que é um truísmo, o mesmo é evidente que a primeira adaptação pode entrar a segunda, porque não é adaptando o excepcional à vida em um meio fechado que o prepara para viver em meio aberto” (Machado, 1968).

Dentro deste processo psicopedagógico, a Educação Especial não visa somente a educação acadêmica do deficiente, mas, também fazê-lo atingir o seu grau máximo de independência em relação aos outros indivíduos do seu meio. Uma autonomia que define principalmente pela possibilidade do deficiente pode vir a resolver os problemas práticos que se coloquem nesses diferentes planos: senão a autonomia, ao menos a independência em todas as atividades da vida corrente:

- deslocar-se, alimentar-se, vestir-se, estar limpo, intervir nos atos simples da vida cotidiana, como varrer, por ou tirar a mesa:
- e, quando a deficiência permitir profissionalizar-se, gerir recursos para seu sustento.

Atividades estas que permitem uma relativa independência e uma afirmação de si, que muito contribui para sua integração na família e na sociedade.

5. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

“É concebida como a reunião de vários técnicos (área médica, psicológica, pedagógica, social e outras) que participam, através do processo de integração, da avaliação de casos, envolvendo de forma integrativa, contínua, dinâmica, o diagnóstico, a orientação, a supervisão dos problemas e das dificuldades, procurando soluções adequadas e individuais para cada educando excepcional”.⁽⁵⁾

Dada a necessidade da existência do atendimento ao indivíduo deficiente, em todas as suas características a equipe multiprofissional deve ser composta basicamente por professor, assistente social e psicólogo, podendo os demais profissionais serem encontrados nos recursos da comunidade onde os programas estão inseridos.

5.1 CABERÁ AO PROFESSOR

- Basear todo o trabalho na afetividade.
- Proporcionar um ambiente tranquilo na escola e na sala de aula.
- Dosar as atividades em relação à educação e ao interesse que possa despertar.
- Dar aplicação a tudo que a criança possa executar.
- Usar material didático e variado e de fácil manipulação e renovação.
- Exigir dos alunos tarefas que estejam dentro de suas possibilidades.
- Estabelecer limites de forma positiva.
- Planejar o trabalho de forma a estabelecer uma rotina.
- Evitar melindrar os alunos com repreensões humilhantes, ironias, apelidos pejorativos ou alusões deprimentes.

(5) MEC/SEPS/CENESP - Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços de Educação Especial, 1984, p. 15.

- Evitar o desgaste de autoridade não utilizando ameaças ou castigos: fazer a escolha de valores só exigindo aquilo que for realmente importante.
- Ter firmeza de atitudes, mostrando-as idênticas em situações iguais.
- Manter o tom de voz suave, não falar muito alto nem muito baixo, ou devagar.

5.2 CABERÁ AO ASSISTENTE SOCIAL

- Realizar o levantamento sócio-econômico-cultural das famílias dos alunos, fazendo o estudo do ambiente familiar, da vizinhança e da comunidade.
- Encaminhar os alunos a atendimentos específicos e exames solicitados por médicos.
- Fazer visitas domiciliares para dar orientações necessárias, visando o ajustamento do educando ao meio familiar.
- Coordenar as atividades de apoio e inter-relação família-escola.
- Fazer pesquisa do mercado de trabalho, visando a colocação profissional dos alunos.
- Acompanhar o desempenho profissional dos alunos encaminhados para o trabalho competitivo na comunidade.
- Levantar os recursos da comunidade.

5.3 CABERÁ AO PSICÓLOGO

- Fazer a triagem dos candidatos, avaliando seu nível mental, suas potencialidades, seu ajustamento social e emocional.
- Acompanhar o desenvolvimento dos alunos realizando testes periódicos.
- Orientação individual e familiar.
- Análise de aptidões, atitudes e interesses.
- Psicodiagnósticos.

Dois itens destacam-se para a equipe multiprofissional:

- 1) conhecer os alunos:
- 2) conhecer os serviços disponíveis. Com estes dois passos a equipe terá percorrido o caminho para melhor ajustamento do deficiente e conseqüentemente maior e mais eficiente participação de todos na Comunidade.

6. COMUNIDADE

“É uma associação ou um conjunto de indivíduos e famílias que a base de inclinações, hábitos, costumes e interesses mútuos, concentram sua ação como uma unidade, para enfrentar necessidades comuns” (Vaisbich, 1976).

É difícil manter uma vida individual normal se as condições do ambiente que se vive não a favorecem. O bem-estar resulta da existência de condições objetivas e subjetivas capazes de proporcionar, combinadas, o clima e a estrutura de segurança espiritual, econômica, política, intelectual e moral que permitam ao homem realizar-se plenamente. Isto vale também para o deficiente.

Na comunidade, a família e os profissionais que atuam junto aos deficientes, devem ser seus porta-vozes, reclamando aquilo que eles necessitam para o seu bem-estar e desenvolvimento integral. Apesar de caber à família a maior responsabilidade de integração do deficiente, a comunidade também tem o dever de auxiliar. Para isso é necessário que se oriente a comunidade no sentido de fazê-la compreender as necessidades do deficiente e sua família, mostrando como as suas limitações podem ser reduzidas se houver aceitação e ajuda.

Todos os recursos da comunidade devem ser utilizados para o desenvolvimento cultural e social do deficiente.

os recursos audio-visuais e os meios de comunicação como rádio, TV, jornal, folhetos, palestras, seminários, podem ser de grande ajuda.

É preciso formar na comunidade uma mentalidade sadia com relação ao deficiente, evitando segregação e a exploração.

7. METODOLOGIA

O presente trabalho baseia-se em dados coletados na pesquisa estatístico-educacional, realizada junto às 111 entidades que ofertam Ensino Especial no Paraná.

Utilizando instrumentos de coleta de dados elaborados por técnicos da Fundação Educacional do Estado do Paraná – FUNDEPAR, e técnicos do Departamento de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, (Anexo I), foi realizada pesquisa “in loco” nos municípios do Estado que possuem atendimento a portadores de deficiências.

Aos municípios restantes foi enviada correspondência às Prefeituras Municipais, (Anexo II), com o intuito de saber qual é o tratamento dispensado aos deficientes ali existentes.

7.1 ETAPAS

1ª) Os 310 (trezentos e dez) municípios paranaenses foram divididos primeiramente em 20 (vinte) Núcleos Regionais de Ensino, divisão esta adotada pela Secretaria de Estado da Educação.

2ª) Em seguida foi constituída 3 (três) equipes para deslocarem-se aos municípios e aplicar o questionário.

“Por questionário entende-se um sistema de perguntas, e tem como finalidade obter dados para uma investigação e por isso não pode ser estudado como algo isolado” (Ander-Egg, 1976).

3ª) Tabulação dos dados coletados.

4ª) Pesquisa junto ao IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, sobre a provável demanda para a Educação Especial.

Os resultados serão demonstrados por meio de tabelas, seguidas de análise diagnóstica.

Finalizando, apresentam-se alternativas como sugestões a nível de intervenção.

“Por levantamento de alternativa entende-se proposições de atitudes, a partir da análise diagnóstica sobre a pesquisa” (Ander-Egg, 1976).

7.2 INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Verificou-se que:

1.º) A faixa etária de maior atendimento é a de 7 a 14 anos, por tratar-se da faixa etária dita em idade escolar. Portanto em idade anterior os pais não encami-

nam seus filhos para atendimento, ou o que é mais provável, não encontram programas para seus filhos.

- 2º) A faixa etária de 15 a 19 anos, é a segunda em índice de atendimento. Trata-se da consequência de atendimento iniciado na faixa etária anterior.
 - 3º) A faixa etária de 0 a 6 anos, é a terceira em atendimento:
 - Por falta de programas;
 - Por provável falta de esclarecimento dos pais;
 - Falta de agilização dos recursos da comunidade.
 - 4º) A faixa etária de 20 anos a mais é a quarta e última em atendimento:
 - Esta faixa etária não tem limite de idade, trata-se do excepcional adulto;
 - Falta de definição quanto a competência da assistência a esta faixa da clientela excepcional, se da Secretaria de Estado da Educação - SEED, ou da Secretaria de Estado da Saúde e Bem-Estar Social - SESB;
 - Falta de agilização dos recursos comunitários.
 - 5º) Baixo índice de atendimento da clientela de Educação Especial, apenas 1,07%, da provável demanda:
 - Ignorância do que seja Educação Especial.
 - Desconhecimento do potencial dos indivíduos excepcionais.
 - Acomodação dos pais, quanto aos direitos de seus filhos, e os seus próprios.
 - 6º) Dos 210 municípios para os quais foi enviado ofício circular, consultando sobre o tipo de atendimento dispensado aos portadores de excepcionalidade, cerca de 6 municípios por meio de suas Prefeituras Municipais demonstraram interesse em iniciar um programa em 1985.
- Os demais ignoram o que seja o atendimento e como pode ser feito.
- 7º) De acordo com os parâmetros dispostos pelo Departamento de Educação Especial da SEED, o número de alunos excepcionais por professor não pode exceder a 8.

E considerando, que um assistente social pode desempenhar suas funções a contento, em um grupo de no máximo 100 famílias, o que não pode ser feito pelo psicólogo, que devido a especificidade de sua tarefa, pode atuar junto à 50 alunos e suas famílias, conclui-se que o número destes profissionais atuando é inferior ao mínimo necessário.

O quadro de recursos humanos existente demonstra a defasagem destes recursos.

7.3 ANÁLISE DIAGNÓSTICA

A pesquisa "in loco" oportunizou a observação de significativas informações.

A maior representatividade de matrícula é de 7 a 14 anos, o que significa que os pais obtiveram diagnóstico, e procuraram recursos após a criança completar 6 anos de idade, ou seja, quando do ingresso na escola comum ou na chamada idade escolar.

Este dado é de grande valia para a elaboração de planos de trabalho, pois implica na necessidade de conhecimento das condições dos pais destas crianças, os quais pela própria situação de precariedade sócio-cultural, vivem em um estado de ignorância que não permite reivindicarem seus direitos, e que os torna apáticos em relação as disfunções e potencialidades de seus filhos.

O segundo item em índice de atendimento demonstra a acomodação dos pais com relação a situação de seus filhos, pois mantê-los nas escolas, lhes parece a melhor solução.

Não sabem ou não procuram saber das potencialidades dos filhos para sua integração ou trabalho competitivo.

A qualificação profissional é irrisória nas cidades onde existe este tipo de programa do Ensino Especial, não há, em absoluto, o uso dos recursos comunitários para melhorar a qualidade de ensino.

A ignorância ainda é o fator predominante, ao se verificar que o atendimento precoce é apenas o terceiro índice de matrícula em Ensino Especial.

Considerando que as crianças excepcionais, mais que as ditas normais necessitam de experiências cotidianas, de estímulos ambientais e de orientação especializada para seu desenvolvimento e para que suas limitações sejam minimizadas, os programas de atendimento precoce e pré-escolar devem existir à nível comunitário obrigatoriamente.

A falta de melhor utilização da estimulação cultural que os meios de comunicação podem ofertar aos lares dos portadores de excepcionalidade, como também dos ditos normais, está refletida na relação da família com excepcional, seja no diálogo, no afeto, na atenção dispensada, na insuficiência de afetividade dos familiares.

Outra conseqüência da falta de divulgação, é o desconhecimento do excepcional como ser qualificável para o trabalho, e mesmo das tarefas que são e que podem ser desempenhadas por eles.

A ignorância está bem evidenciada no elevado número de municípios que ofertam qualquer tipo de programas de atendimento ao excepcional, pois as Prefeituras Municipais não sabem que para muitos programas não são necessárias grandes infra-estruturas, muito provavelmente até já possuam a necessária em seus municípios.

7.4 SUGESTÕES DE ALTERNATIVAS

A análise dos dados coletados, e os indicadores que surgiram em decorrência desta análise, subsidiam as sugestões a seguir.

O primeiro passo seria de competência dos Órgãos Públicos, por serem os prestadores do serviço da população, e a Secretaria de Estado da Educação, por meio do Departamento de Educação Especial, caberá utilizar os meios de comunicação, TV, rádio, e imprensa escrita, para divulgar o que é Educação Especial:

- . como se processa;
- . qual é a faixa etária pertinente;
- . níveis de atendimento;
- . modalidades de ensino;
- . perspectivas do excepcional na comunidade, o que foi atendido e o que não é atendido;
- . mostrar deficientes profissionalizados, exercendo suas tarefas;
- . dignificar profissões que possam ser exercidas por deficientes;
- . procurar não eletizar a profissionalização do deficiente.

Caberá, ainda, à Secretaria de Estado da Educação, agilizar os recursos existentes nos Núcleos Regionais de Ensino - NRE, e nas Inspetorias Estaduais de Educação - IEE.

- . fazer palestras, seminários e encontros com alunos dos cursos de magistério e pedagogia, divulgando o que é a Educação Especial;
- . divulgar junto aos alunos de 7.^a e 8.^a séries do 1.^o grau, de magistério e de pedagogia Manuais de Identificação Precoce de Deficiências, visando dar conhecimento do que pode ser feito a nível de intervenção com os recursos da comunidade;
- . informar também aos alunos do Curso de Serviço Social, a existência desse campo de trabalho, e para que os interessados possam procurar estagiar em estabelecimentos e instituições de Educação Especial, conhecer a clientela e o trabalho a ser desenvolvido, formando assim um novo contingente de recursos humanos habilitado para atuar na Educação Especial;
- . cadastrar os recursos do município, em termos de produtos da região para melhor indicar cursos para capacitar a mão-de-obra deficiente.

Pois de nada adianta transformar deficientes mentais em pacoteiros de supermercados, se no município existe um ou nenhum supermercado. Ou ainda incentivar o deficiente visual a fazer Bacharelado em Direito, se não há mercado de trabalho no município, fazendo-o vir para os grandes centros onde o número deles já é elevado.

- . contatar com as Divisões de Educação das Prefeituras Municipais, para que as mesmas também auxiliem no processo de divulgação;
- . cadastrar os recursos comunitários para poder agilizá-los no atendimento ao excepcional;
- . contatar com os clubes de serviços (Lions, Rotary), associações e Sindicatos para obter seu apoio e cooperação.

CONCLUSÃO

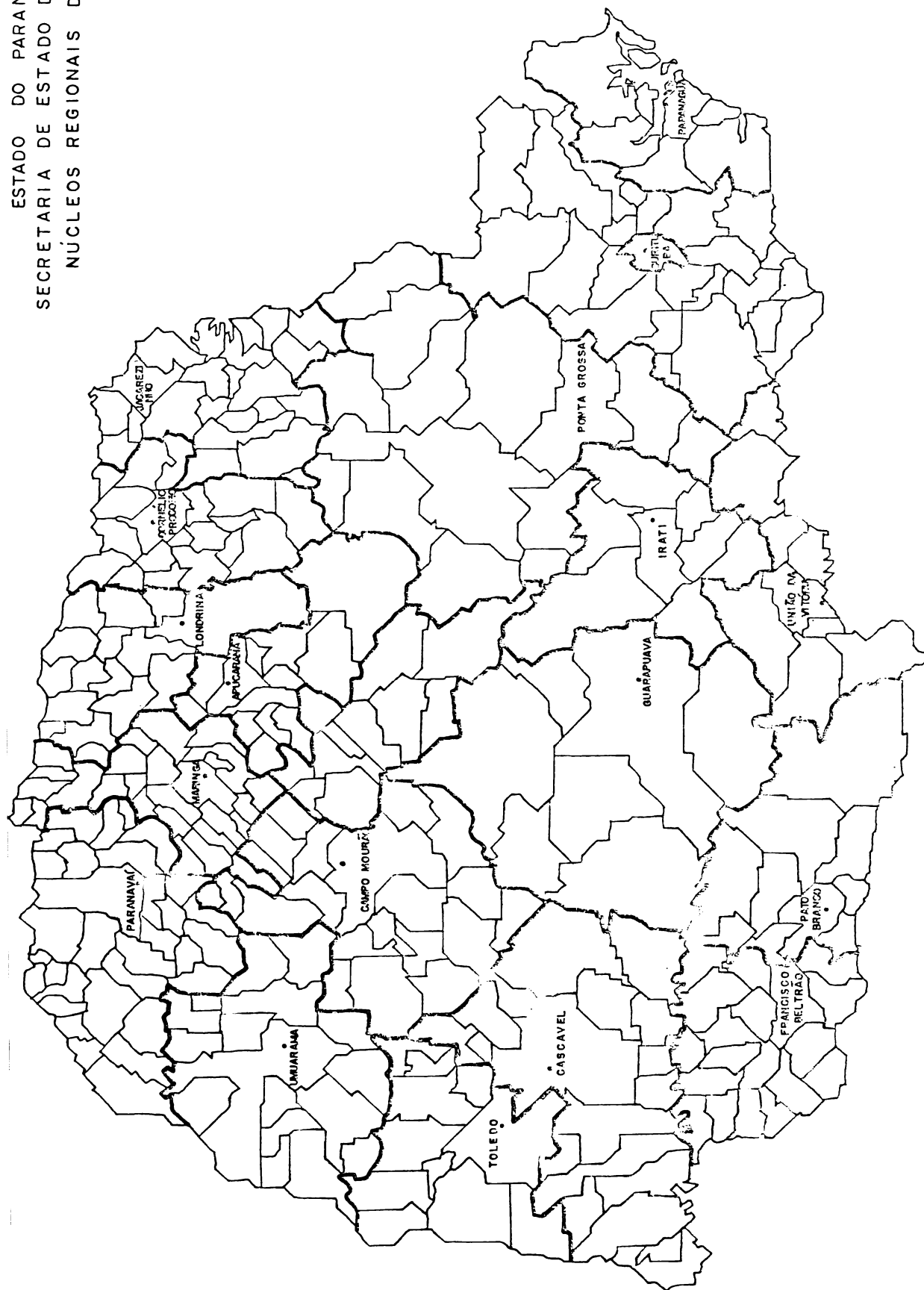
Este trabalho resultou na consciência de que a Educação Especial necessita de divulgação, no seu mais amplo sentido.

Divulgação esta que fará com que a comunidade saiba de seus direitos e passe à exigí-los, e que ao mesmo tempo assuma seus deveres.

A falta de recursos humanos para atuar em Educação Especial resulta da falta de conhecimento sobre a mesma, e também da falta de uma atuação sensibilizadora junto aos profissionais em formação.

Acima de tudo temos que ter em mente que só um trabalho feito com a comunidade em geral, resultará na integração do deficiente, objetivo maior da Educação Especial.

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
NÚCLEOS REGIONAIS DE ENSINO



**DEMONSTRATIVO DA PROVÁVEL DEMANDA E DA
DEMANDA ATENDIDA POR FAIXA ETÁRIA**

Núcleos Regionais de Ensino	PROVÁVEL POPULAÇÃO PORTADORA DE DEFICIÊNCIA – Faixa Etária					POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA ATENDIDA – Faixa Etária				
	0 a 6	7 a 14	15 a 19	20 a +	TOTAL	0 a 6	7 a 14	15 a 19	20 a +	TOTAL
1. Curitiba	20.261	19.340	14.502	74.283	128.386	250	1.670	394	166	2.480
2. Região Metropolitana	14.279	13.541	7.750	36.293	71.863	14	253	53	3	323
3. Paraná	2.645	2.709	1.629	7.351	14.334	4	88	31	21	144
4. Ponta Grossa	9.587	9.355	5.883	26.972	51.797	34	197	50	8	289
5. Jacarezinho	5.682	6.425	3.811	16.116	32.034	40	165	35	17	257
6. Cornélio Procopio	4.211	4.667	2.863	12.243	23.984	44	171	58	45	318
7. Londrina	10.596	11.325	7.484	34.523	63.928	198	895	196	85	1.374
8. Ivaiporã	5.164	5.841	3.282	12.268	26.555	8	29	9	4	50
9. Apucarana	4.668	5.361	3.353	14.368	27.750	65	218	33	35	351
10. Maringá	6.789	7.831	5.189	23.670	43.479	100	580	111	36	827
11. Paranavaí	5.707	6.765	4.164	16.447	33.083	48	244	54	11	357
12. Guarapuava	8.756	8.589	5.035	19.714	42.044	76	382	168	45	671
13. Umuarama	6.526	7.846	4.598	18.077	37.047	8	74	13	9	104
14. Campo Mourão	8.380	9.665	5.725	22.107	45.877	16	140	32	4	192
15. Toledo	7.118	8.102	4.795	19.506	39.521	60	292	60	29	441
16. Cascavel	15.522	15.400	9.157	34.972	75.051	38	580	110	3	731
17. Francisco Beltrão	7.778	8.686	5.299	18.918	40.681	7	46	20	4	77
18. Pato Branco	4.505	4.927	3.040	11.570	24.042	3	6	1	15	25
19. Irati	2.671	3.177	1.904	8.841	16.593	–	97	27	11	135
20. União da Vitória	2.498	2.436	1.501	7.220	13.656	2	20	2	1	25
TOTAL	153.343	161.988	100.964	435.459	851.754	1.015	6.147	1.457	552	9.171

FONTE: IPARDES – INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL – Projeção população 1985.
FUNDEPAR – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO ESTADO DO PARANÁ – Levantamento Estatístico-Educacional.

**PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS EXISTENTES
EM RELAÇÃO AO NECESSÁRIO**

Núcleo Regional de Ensino	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (%)			
	Professor	Assistente Social	Psicólogo	TOTAL
1. Curitiba	0,02	0,01	0,01	0,02
2.. Região Metropolitana	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Paranaguá	0,01	0,00	0,00	0,01
4. Ponta Grossa	0,01	0,00	0,00	0,01
5. Jacarezinho	0,01	0,00	0,00	0,01
6. Cornélio Procopio	0,02	0,01	0,01	0,02
7. Londrina	0,03	0,02	0,00	0,03
8. Ivaiporã	0,00	0,00	0,00	0,00
9. Apucarana	0,02	0,01	0,00	0,01
10. Maringá	0,03	0,00	0,00	0,02
11. Paranaíba	0,02	0,00	0,00	0,01
12. Guarapuava	0,00	0,00	0,00	0,00
13. Umuarama	0,00	0,00	0,00	0,00
14. Campo Mourão	0,00	0,00	0,00	0,00
15. Toledo	0,01	0,00	0,00	0,01
16. Cascavel	0,01	0,00	0,00	0,01
17. Francisco Beltrão	0,00	0,00	0,00	0,00
18. Pato Branco	0,00	0,00	0,00	0,00
19. Irati	0,00	0,00	0,00	0,00
20. União da Vitória	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,01	0,00	0,00	0,01

**DEMONSTRATIVO DO PERCENTUAL DA DEMANDA ATENDIDA
POR FAIXA ETÁRIA**

Núcleo Regional de Ensino	FAIXA ETÁRIA				TOTAL (%)
	0 a 6 (%)	7 a 14 (%)	15 a 19 (%)	20 à + (%)	
1. Curitiba	1,23	8,63	2,71	0,22	1,93
2. Região Metropolitana	0,09	1,86	0,68	0,00	0,44
3. Paranaguá	0,15	1,13	1,90	0,28	1,00
4. Ponta Grossa	0,35	2,10	0,84	0,02	0,55
5. Jacarezinho	0,70	2,56	0,91	0,10	0,80
6. Cornélio Procópio	1,04	3,66	2,02	0,36	1,32
7. Londrina	1,86	7,90	2,61	0,24	2,14
8. Ivaiporã	0,15	0,49	0,27	0,03	0,18
9. Apucarana	1,39	4,06	3,03	0,24	1,26
10. Maringá	1,47	7,40	2,13	0,15	1,90
11. Paranavaí	0,84	3,60	1,29	0,06	1,07
12. Guarapuava	0,86	4,44	3,33	0,22	1,59
13. Umuarama	0,12	0,94	0,28	0,04	0,28
14. Campo Mourão	0,19	1,44	0,55	0,01	0,41
15. Toledo	0,84	3,60	1,25	0,14	1,11
16. Cascavel	0,24	3,76	1,20	0,00	0,97
17. Francisco Beltrão	0,08	0,52	0,37	0,02	0,18
18. Pato Branco	0,06	0,12	0,03	0,12	0,10
19. Irati	0,00	3,05	1,41	0,12	0,81
20. União da Vitória	0,08	0,82	0,13	0,01	0,18
TOTAL	0,66	3,79	1,44	0,12	1,07

ESTADO DO PARANÁ - LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO - EDUCACIONAL				EDUCAÇÃO ESPECIAL		FORMULÁRIO 1	
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO ESTADO DO PARANÁ				INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA			
SISTEMA DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS - SIE / PR - SUBSISTEMA DE INFORMAÇÕES ESTATÍSTICO - EDUCACIONAIS							
QUADRO 1 - IDENTIFICAÇÃO							
LOCALIZAÇÃO		DEPARTAMENTO		CONDIÇÃO FUNC.		DECR./RES/PORT.	
1- URBANA	2- ESTADUAL	1- FEDERAL	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO
3- MUNICIPAL	3- EXTINTO	2- ESTADUAL	2- NOVO	2- NOVO	2- NOVO	2- NOVO	2- NOVO
4- PARTICULAR	4- INATIVO	3- MUNICIPAL	3- EXTINTO	3- EXTINTO	3- EXTINTO	3- EXTINTO	3- EXTINTO
SUBVENÇÃO		FONTES		UTILIDADE PÚBLICA		FORMA DE CONSTITUIÇÃO DA MANTENEDORA	
RECEBE REGULARMENTE	RECEBE EVENTUALMENTE	1- FEDERAL	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO	1- CONTINUADO
NÃO RECEBE		2- ESTADUAL	2- NOVO	2- NOVO	2- NOVO	2- NOVO	2- NOVO
		3- MUNICIPAL	3- EXTINTO	3- EXTINTO	3- EXTINTO	3- EXTINTO	3- EXTINTO
NOME DA ESCOLA ESPECIAL		ANO DE INSTALAÇÃO		MUNICÍPIO		DISTRITO	
ENDEREÇO		DDD / TELEFONE		BAIRRO		CEP	
NOME DA ENTIDADE MANTENEDORA		NOME DO PRESIDENTE DA MANTENEDORA					
QUADRO 2 - ESPECIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELA INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA							
MODALIDADE DE ATENDIMENTO		CATEGORIA DE EXCEPCIONALIDADE		TIPO DE ATENDIMENTO		NA INST. FORA	
ESCOLA ESPECIAL	DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO	DEFICIENTE MENTAL	DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO
CENTRO DE REABILITAÇÃO	PORTADOR DE DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS	OUTRA			DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO
CENTRO DE DIA					DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO
CENTRO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE					DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO
CENTRO DE QUALIF. PROFISSIONAL					DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO
ESCOLA AGRÍCOLA					DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO
OUTRA					DEFICIENTE DA AUDIÇÃO	DEFICIENTE DA VISÃO	DEFICIENTE FÍSICO
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO		NOME DO INFORMANTE		ASSINATURA		DATA	
MANHÃ DAS	MANHÃ DAS						
TARDE DAS	TARDE DAS						
INTEGRAL DAS	INTEGRAL DAS						

BIBLIOTECA
SECTOR DE CIÊNCIAS
HUMANAS
LETRAS E ARTES
SECTOR DE EDUCAÇÃO

[illegible]

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Of. Circular nº 16/84

Curitiba, 17 de setembro de 1984.

Senhor Prefeito

Pelo presente, vimos solicitar a Vossa Excelência informações sobre o funcionamento, nesse município, de programas de atendimento às pessoas portadoras de deficiências, tais como, deficiências físicas, mentais, visuais ou auditivas.

Esta solicitação se faz necessária para que o (. . .) fique informado sobre o quadro real de atendimento às pessoas portadoras de deficiência em nosso Estado, uma vez que muitos programas desenvolvidos nos municípios não chegam ao nosso conhecimento.

Na certeza de podermos contar com sua atenção, apresentamos, na oportunidade, nossos protestos de elevada estima e apreço.

Cordialmente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHAMBERLAIN, Naomi H. & MOSS, Dorothy, H. **Os 3R para o retardado**. São Paulo, São Paulo Editora S/A, 1973. 53 p.
2. FLEMING, Charlotte Mary. **Psicologia social da educação**. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1935. 135 p.
3. FÓGUEL, Rosita Edler. **Duas décadas na educação do excepcional**. VIII Congresso da Federação das APAEs.
4. INFORZATO, Helio. **Fundamentos sociais da educação**. São Paulo, Livraria Nobel S/A, 1971. 208 p.
5. KIRK, Samuel A.; KARNES, Merle B.; KIRK, Winifred D. **A criança e nós**. Crianças excepcionais e sua educação familiar. Rio de Janeiro, Editora Fundo de Cultura, 1961.
6. KRYNSKI, Stanislaw. **Deficiência mental**. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu S/A, 1969. 533 p.
7. MACHADO, Maria Therezinha de Carvalho & ALMEIDA, Marlene Concetta de Oliveira. **Ensinando crianças excepcionais**. 3 ed., Coleção Didática.
8. MEC/SEPS/CONESP. **Subsídios para organização e funcionamento de serviços de educação especial**. Área da Deficiência Mental. Rio de Janeiro, 1984. 48 p.
9. MEDICINA E SAÚDE. **Os retardos mentais**. São Paulo, Abril Cultural, nº 18, página 324.
10. MISES, Roger. **A criança deficiente mental**. Uma abordagem dinâmica. Tradução de Anailucia T. Ribeiro. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1977.
11. VAISBICH, Stella Bardavid. **Serviço social**. Tipologia e Diagnóstica, 1. ed., São Paulo, Cortez & Moraes Ltda., 1976.