Processo-diagnóstico em educação especial: uma abordagem pluridimensional

MARIA HELENA NOVAES*

O processo-diagnóstico é considerado básico e de fundamental importância na área da educação especial, tendo em vista a natureza e a dinâmica do atendimento médico-psicossocial e educacional às diversas categorias de excepcionalidade, e pressupõe continuidade de avaliação e utilização de recursos próprios.

Pretende-se aqui discorrer sobre aspectos pluridimensionais do diagnóstico como processo e sobre o referencial processo-diagnóstico, imprescindível à indicação, acompanhamento e controle das diversas alternativas de assistência e de encaminhamentos previstos nesse campo.

Tradicionalmente advindo da prática médica, o diagnóstico, considerado no seu sentido etimológico, significa procurar *através da* análise dos sinais e sintomas, e da utilização de recursos técnicos; localizar as causas, a fim de prescrever tratamentos para os respectivos quadros identificados. Diagnosticar, prescrever e tratar seria, assim, a seqüência lógica.

O diagnóstico psicológico partiu de tal modelo, adaptando-o às características dos problemas e dificuldades específicas da área, e aos seus recursos específicos. Segundo F. Seminério (1977), seria um processo referencial num campo informacional dinâmico, capaz de coadunar duas dimensões: uma explicativa, decorrente das condições processuais, mecânicas e associativas, e outra compreensivista, vinculada aos termos de suas valorações decisórias, uma vez que o próprio sentido etimológico da palavra, como já foi dito, vincula-se a uma forma de conhecimento obtido *através de* informações, ou mediante projeções no futuro.

A explicação de manifestações e sintomas à qual se chega *através de* sintomas observáveis (diagnóstico) permitem, por outro lado, prever a evolução e as conseqüências dos quadros (prognóstico).

* Psicóloga do ISOP/FGV.

Dada a extensionalidade do termo, é permitido explicar a conduta, a nível casuístico, partindo de dados observáveis, e prever aspectos conseqüentes e subseqüentes de qualquer comportamento, chegando-se a analisar aspectos mais amplos e gerais.

Quanto à situação do diagnóstico educacional é complexa, devido à natureza diversificada dos seus problemas e a variedade de fatores: físicos, intelectuais, emocionais, sociais, além dos educacionais, propriamente ditos.

Consideramos o processo-diagnóstico contínuo e sistemático de avaliação; ele utiliza métodos, técnicas e recursos válidos, objetivando investigar, interpretar, orientar e prever situações, distúrbios e dificuldades, e determinando suas causas para que possam ser devidamente prevenidas, corrigidas e/ou controladas.

Em conseqüência, entre suas funções destacam-se as de: localizar, analisar, identificar e, além da de prescrever, encaminhar, atender e orientar. Entretanto, deve ter como principal objetivo não só o atendimento de dificuldades específicas, diretamente relacionadas com os distúrbios presentes, mas principalmente a prevenção de possíveis e similares ocorrências no futuro, acompanhando e controlando o atendimento. Não só teria como objetivo apontar recursos e medidas corretivas a serem aplicadas para corrigir deficiências existentes, mas também teria como meta final prevenir a possível ocorrência dessas mesmas dificuldades. A conotação preventiva do diagnóstico é de grande valia para o atendimento aos excepcionais, sendo paralela àquela prescritiva e corretiva.

O capítulo III da Portaria Interministerial n.º 477, de 11.8.77, aprovada a sua regulamentação pela de n.º 186, de 10.3.78 (MPAS/MEC), trata especificamente do diagnóstico e encaminhamento de excepcionais no seu art. 5.º, explicitando que o encaminhamento de excepcionais para atendimento especializado deverá ser feito com base em diagnóstico, compreendendo a avaliação das condições físicas, mentais, psicossociais e educacionais do excepcional, visando estabelecer prognóstico e programação terapêutica e/ou educacional.

§ 1.º O diagnóstico da excepcionalidade deverá ser feito o mais cedo possível, por equipe interprofissional especializada, que realizará avaliação global do excepcional utilizando procedimentos e instrumentos das áreas biomédica, psicossocial e pedagógica que ofereçam garantia de rigor científico e adequabilidade.

§ 2.º O diagnóstico para encaminhamento ao sistema educacional deverá ser feito, sempre que possível, em serviços especializados da LBA/MPAS, ou onde não os houver, aproveitando-se os recursos de natureza médico-psicossocial e educacional oferecidos pela comunidade.

§ 3.º O diagnóstico para encaminhamento ao sistema de reabilitação deverá ser feito através dos serviços especializados da LBA/MPAS, organizados de modo a permitir oferta adequada à demanda da clientela.

§ 4.º O encaminhamento a serviços de saúde da Previdência Social, bem como aos serviços de reabilitação profissional do INPS, obedecerá às normas vigentes.

Como podemos inferir, já desponta o interesse dos órgãos governamentais no sentido de se dar ênfase aos recursos e ao processo-diagnóstico, para o encaminhamento tanto ao sistema educacional, como ao sistema de reabilitação.

O sistema do atendimento educacional previsto, seja em classes comuns, em classes especiais de escolas comuns, em atendimento complementar individual ou em grupo, sob orientação de professor especializado, em salas providas de recursos devidamente instaladas e equipadas, ou em escolas especiais, bem como o do atendimento médico-psicossocial e de reabilitação em serviços especializados, implicam, portanto, um processual básico de avaliação e de diagnóstico, feito por equipe interprofissional, visando atendimento global no qual se incluem a avaliação do indivíduo, a formulação prognóstica do programa terapêutico, a execução do programa, a reavaliação, bem como a prescrição dos auxílios complementares e providências necessárias à sua concessão.

É preciso considerar, contudo, que o diagnóstico pode levar, muitas vezes, à estruturação de estigmas, que consistem em atributos depreciativos que envolvem sistema de relação entre o atributo e o estereótipo.

Atualmente, a crise do diagnóstico provém da necessidade de agilização dos procedimentos, sejam esses médicos psicológicos, sociais ou educacionais, exigindo rápida reformulação dos métodos utilizados, contínua revisão das técnicas e da própria concepção do diagnóstico que passou do diagnóstico-momento para a de diagnóstico-processo, exigindo maior flexibilidade na utilização das técnicas, recursos e procedimentos.

Por outro lado, a complexidade das situações diagnósticas, o envolvimento dos aspectos multi e interdisciplinares levaram à valorização de enfoque pluridimensional muito mais abrangente do que o unidimensional.

Contudo, a própria situação diagnóstica é limitada na sua própria estrutura e por conta das injunções advindas das variáveis do contexto, bem como dos instrumentos e das técnicas empregadas ou dos recursos profissionais.

A *moderna abordagem transdisciplinar* prende-se ao fato de se propor a transferência da informação do conhecimento e das habilidades através das fronteiras disciplinares, sendo imprescindível no campo do diagnóstico do excepcional. Conviria esclarecer que o conceito da transdisciplinaridade envolve uma tentativa deliberada de várias disciplinas para compreender melhor a preparação de cada um e as competências através de trabalho de equipe, o que implica a troca de informações, conhecimentos e aptidões, a fim de enriquecer cada profissional na execução dos programas.

A combinação dos modelos de serviços de saúde com os de educação tende a convergir para os modelos desenvolvimentistas; estes, por sua vez, implicam equipes transdisciplinares, facilitando a troca de relações e de dados, podendo o profissional crescer numa dimensão vertical, ganhando aprofundamento na sua área, enriquecendo assim o seu papel e também expandindo-o numa dimensão horizontal, uma vez que cada um ganha na base do conhecimento e na aprendizagem de outras disciplinas, no envolvimento da participação, sobretudo na orientação de

professores e pais que podem melhor colaborar, estruturando novas estratégias, metas e objetivos.

A intervenção do educador pressupõe utilizar o processo-diagnóstico em toda a sua abrangência a fim de poder intervir nos comportamentos dos indivíduos que ocorrem no ambiente imediato.

Os serviços de diagnóstico devem atentar para situações diversificadas e individualizadas de atendimento, procurando sempre aceitar e respeitar o excepcional na programação estabelecida.

O tipo de *diagnóstico prescritivo* fornece dados para identificar as estratégias instrucionais mais efetivas. Stellerin, Vasa e Little definem o diagnóstico prescritivo como uma avaliação acurada e intervenção sistemática dos problemas de comportamento.

O ensino baseado no diagnóstico prescritivo pode ser considerado como modelo por excelência de intervenção em educação especial; assim, representa uma tentativa de identificação das estratégias instrucionais mais efetivas para crianças que diferem em certo número de variáveis que se acredita estarem relacionadas com a aprendizagem escolar.

Peter, precursor dessa abordagem, utiliza uma sistemática da testagem e do diagnóstico psicoeducacional objetivando não só a identificação e a classificação de crianças, mas também a produção de dados que permitam a elaboração de objetivos instrucionais significativos, assim como a escolha de adequadas estratégias de ensino.

Ysseldyke e Salvia indicam quatro pressupostos do ensino baseado no diagnóstico prescritivo:

a) a criança entra na situação de ensino com diferentes níveis de habilidades;
b) tais habilidades estão relacionadas de forma causal com aquisições de habilidades acadêmicas;
c) essas habilidades iniciais podem ser avaliadas de forma válida e confiável;
d) há relação bem definida entre esses níveis de habilidades e eficácia da instrução.

No que tange às informações sobre os alunos, são importantes, assim como o estabelecimento de objetivos instrucionais, a análise das tarefas e a individualização da instrução e os mecanismos escolares, além da mensuração contínua do comportamento.

O diagnóstico levaria à escolha de procedimentos, métodos e técnicas da descrição das dificuldades e das habilidades, além dos níveis. O modelo diagnóstico prescritivo, em educação especial, representa uma intervenção sistemática e direta junto aos problemas, sobretudo de aprendizagem e da conduta escolar, como afirmam Payne, Polloway, Smith e Payne.

O modelo opera implementando procedimentos da correção planejada, a partir de um diagnóstico preciso das dificuldades e comportamentos da criança, em relação ao que se deseja que ela aprenda e pode aprender ou comportar-se.

Já o diagnóstico funcional e a avaliação intra-individual permitem a descrição do estágio de aprendizagem da criança, a identificação de distúrbios específicos e, conseqüentemente, o planejamento de instrução individualizada.

A contribuição do ensino prescritivo pressupõe basicamente processual de avaliação, intervenção e prescrição.

De acordo com o princípio da normalização e o movimento da *mainstreaming*, as tomadas de decisão no campo da educação especial devem considerar que a tendência atual é de educar a criança excepcional tão perto quanto possível da normal. Poderíamos afirmar que a posição tradicional estaria ligada a um modelo etiológico médico e a posição nova se enquadraria num *modelo psicoeducacional* envolvendo a escolha de procedimentos, métodos e técnicas de ensino, tendo em vista informações observáveis, inferenciais e hipotéticas.

O modelo atual se baseia na descrição da problemática e opera através da implementação de procedimentos da avaliação, sendo que a ênfase não é colocada num diagnóstico profundo e, inicialmente, muito amplo, mas sim no delineamento preciso das características, inter e intra-individuais da criança.

Uma vez que o diagnóstico deve servir como instrumento para a prevenção da ocorrência de subseqüentes problemas, a ênfase num diagnóstico profundo inicial pode acarretar o perigo de se deslocar a ênfase da reeducação para a do diagnóstico, que deve ser sempre contínuo, permitindo reavaliação sistemática de intervenção direta.

Daí surge a *ilusão diagnóstica* que leva o indivíduo a uma percepção distorcida pela confabulação do quadro evolutivo e do atendimento, além de estabelecer indicadores artificiais que fantasiam a realidade da problemática, criando ao lado a idéia de que, uma vez diagnosticado, o quadro já está praticamente solucionado.

Devemos lembrar que a precisão da medida psicológica é ilusória, devendo ser levado em conta tanto as possibilidades de mudança externa como a mutabilidade do próprio sujeito. A crise do diagnóstico, já apontada aqui, advém do fato de este não ser mais encarado como um revelador das possibilidades de mudança, do que mero indicador de *performances*.

Assim, seria recomendável construir situações experimentais que comportam uma série de auxílios progressivos e variados numa abordagem ativa.

Outra ocorrência freqüente é a que denominaríamos *máscara-diagnóstica*, encobrindo por vezes a gravidade dos sintomas ou provocando ambigüidade nas interpretações dos resultados e camuflando a realidade da própria problemática, através das meias-verdades, o que é diferente do *erro-diagnóstico* provindo de precariedade dos instrumentos, impropriedade dos métodos inadequados e da ineficiência dos profissionais e que pode ocorrer nas várias etapas do diagnóstico: exploratória, prognóstica, descritiva ou prescritiva.

É evidente que a *concepção teórica subjacente* norteará a dinâmica do processo-diagnóstico psicológico que poderá partir desde esquemas mais mecanicistas, provindos das teorias *S-R*, como dos psicogenéticos que implicam uma construção dialética, porquanto cada indivíduo desenvolve seu campo de interação com o

meio circundante, acionando recursos para identificar suas variações que se organizam em termos de processos cognitivos.

A *teoria piagetiana* vai além de posicionamento funcionalista ou behaviorista, pois considera o aspecto função como apenas um dos fatores estruturantes, componente diacrônico da organização. Ter-se-ia a estrutura como organização psíquica de cada momento e a função ligada aos aspectos geradores de cada estrutura mais acabada, partindo da anterior, sendo que sincronia e diacronia interagiriam constantemente.

O processo-diagnóstico, imprescindível à identificação dos excepcionais, sejam esses deficientes físicos, sensoriais, mentais, portadores de distúrbios de conduta, deficiências múltiplas ou superdotados, está diretamente relacionado com os critérios definidores dos respectivos quadros, sendo que a escolha dos métodos e instrumentos a serem utilizados são importantes a considerar, bem como as características da população que se pretende avaliar. Assim, na idade escolar assume grande relevância a avaliação do desenvolvimento da criança nas suas diversas atividades evolutivas.

Contudo, é preciso lembrar que no processo-diagnóstico a utilização de testes ou demais provas consiste apenas numa das suas etapas, devendo ser completada por demais avaliações que utilizam outros recursos, mesmo porque as possibilidades de erro são amplas e os riscos inevitáveis.

Conviria esclarecer que tanto os testes, como as técnicas e métodos utilizados, sobretudo no diagnóstico psicológico, não dependem apenas das propriedades que lhes são inerentes, mas também, e muito, do profissional que os utiliza, bem como do treinamento e prática exigidos e que irão permitir o domínio dos recursos empregados, possibilitando exame crítico dos resultados, de modo a oferecer dados consistentes na síntese diagnóstica de maior validade para as decisões educacionais.

É muito válida a crítica comumente feita à adaptação de testes estrangeiros – principalmente àqueles com problemas de adaptação de linguagem e vocabulário – que, em determinadas áreas de excepcionalidade, como a da deficiência mental, por causa das lacunas de instrumental devidamente validado e padronizado, traz sérios problemas quando se submete a deficiência mental a constructos diagnósticos, ou se investiga o tipo de excepcionalidade à luz da avaliação formal e informal chegando à conclusão de que existe, na verdade, acentuada aproximação sindrômica e superposição de etiologias.

A *atual crise do diagnóstico* advém do descrédito de rotulação precipitada, ingênua e superficial, posição essa que leva à recusa de qualquer etiqueta do quadro, considerando o perigo do diagnóstico de reduzir o indivíduo a um simples rótulo, ou a uma mera classificação.

Entretanto, o medo exagerado do rótulo desencadeia a adoção de uma série de medidas, de encaminhamentos e tratamentos superpostos e exaustivos que podem prejudicar o atendimento educacional dos excepcionais.

Já o termo diagnóstico, tanto aplicado no campo da educação como no da psicologia, é comprometido, pois, como já vimos, dada a sua origem médico-clínica, está vinculado preconceituosamente ao pressuposto da existência de distúrbio clínico, doença, deficiência ou demais anomalias.

Ora, sabemos que nessas áreas o sujeito do diagnóstico não está necessariamente doente e os sinais e comportamentos apresentados são multívocos, ou seja, dificilmente organizáveis em sintomas, sendo que o seu significado depende do resultado da interpretação e estudo do comportamento e do problema em face das múltiplas variáveis permanentemente em jogo.

Sendo assim, a crise do diagnóstico estende-se à crise dos próprios métodos, dos instrumentos e recursos utilizados no seu processual que não acompanham no mesmo ritmo a evolução do referencial teórico. Exemplificando, segundo a primeira tendência da concepção biológica, inata, hereditária da inteligência preponderante, o QI a ser medido passou a ser definitivo para a classificação dos indivíduos, sendo que aqueles que, através do diagnóstico, estivessem ao nível dos que tenham sido comprovados característicos peculiares de certas formas orgânicas de debilidade, passaram a ser estendidos aos demais indivíduos, inferindo-se uma organicidade que não era prevista. Atualmente, consideram-se mais os distúrbios específicos ou instrumentais relacionados, por exemplo, com a motricidade, a linguagem, a percepção ou a competência social, do que o QI especificamente.

Várias etiologias foram evocadas para explicar a sua origem: orgânicas, maturacionais, afetivas, socioculturais, o que conduz à utilização de tipo de *diagnóstico mais diferencial.*

Contudo, as pesquisas pluridimensionais e o caráter multiforme e mutativo dos sintomas, a extraordinária variedade das associações possíveis entre o nível intelectual, estrutura da personalidade e reatividade do meio conduziram a outras alternativas e à constatação da concepção das entidades diagnósticas com sintomas definidos, procedentes de uma etiologia própria, e a um tratamento determinado. Ora, a evolução conceitual faz-se por vez muito rapidamente e com muitas divergências; por exemplo, em relação a distúrbios específicos de aprendizagem, ao se mencionar o quadro da dislexia, é possível que de três especialistas cada um tenha uma definição diferente. No caso, por exemplo, do diagnóstico do funcionamento mental, ao se utilizar as provas de Piaget procura-se explicitar previamente as noções e as tarefas envolvidas; já se se utilizar uma escala de nível mental, o referencial é diferente e está previamente definido.

A *aproximação dos enfoques psicodinâmicos* imprime ao próprio processo-diagnóstico a necessidade de uma reformulação, uma vez que o valor atribuído ao aspecto quantificável do comportamento é relativo e a idéia da medida é questionada, pois implica um sistema de relações em andamento.

Assumida essa posição no seu outro extremo, pode-se renunciar ao uso de instrumentos científicos e adotar atitude básica fenomenológica aplicada, observando os comportamentos em pauta.

A *moldura fenomenológica e existencialista* reforça a importância da experiência relacional no diagnóstico e, sobretudo, no que se refere ao diagnóstico psicológico, o psicólogo é situado como instrumento e medida da própria ação.

Augras (1978), no seu livro sobre a fenomenologia da situação do psicodiagnóstico, ressalta a necessidade de serem analisadas as seis áreas do *eidos* da compreensão: a situação, o tempo, o espaço, o outro, a fala e a obra (produto).

A primeira, interpretada como confluência da natureza e da história, interdependência do sujeito e objeto por meio da percepção do mundo; o tempo, traduzindo o horizonte existencial; o espaço, partindo da organização do mundo e dos objetos, vinculado ao conceito de territorialidade e de esquema corporal. A *alteralidade*, ocupando papel central, uma vez que o *outro* fornece um modelo para a construção da imagem de si; a fala, no sentido da construção de uma realidade simbólica, e o produto sendo a expressão do processo de transformação e construção do mundo, dando ao psicodiagnóstico toda uma conotação de significado a esse processual que orienta e constrói, baseado na problemática da compreensão e no conflito da subjetividade e da objetividade. Assim, o enfoque seria de dar ênfase maior ao aspecto interação da situação diagnóstica e às relações interindividuais.

Já a tendência de admitir a grande influência dos fatores de ordem socioeconômica e cultural traduz-se na preocupação das pesquisas feitas com os testes denominados de *cultural free*, muito válidos quando se trata de avaliar, selecionar ou classificar excepcionais que irão ser encaminhados para determinadas classes, escolas ou tipos de atendimento dependendo dos resultados obtidos no diagnóstico.

Daí, a importância do enfoque pluridisciplinar, mencionado por Anastasi, desde 1966, propondo que, na avaliação das diferenças individuais, fosse dado destaque particular às mudanças operadas, à análise sistemática do meio e das suas variações. Tudo isto leva, evidentemente, a que sejam reconsideradas as verdadeiras funções do diagnóstico, seus pontos críticos, a fim de neutralizar os efeitos da intuição, do subjetivismo da interpretação ou do *halo*.

Claro está que a psicologia do verificável preocupa muito e pode ser contestada, como afirma Reuchlin, no sentido de que a *medida* sempre permite extrapolar para demais inferências, confrontações, previsões e outras observações, sem se limitar a tentativas meramente formais.

Por outro lado, a *posição epistemológica*, concebendo o diagnóstico como processual que procura abranger uma dinâmica intencional, levaria à compreensão daquilo que é mobilizável numa perspectiva de mudança.

Autores há, por exemplo, que chegam ao radical exagero de propor a supressão do diagnóstico como tal, o que não implica dizer, como bem ressalta Dupont, que tal posição deva ser imposta a todos.

Interessante seria considerar que o problema verdadeiro do diagnóstico não consiste em reduzi-lo a simples aplicação dos recursos instrumentais, mas sim delimitar por diversos meios, num tempo preciso e num espaço determinado, um

indivíduo único, original e insubstituível, ao invés de só tentar classificá-lo numa categoria preestabelecida por meias-verdades a fim de propor medidas já preestabelecidas.

Em outros termos, está em aberto a questão de isolar o indivíduo ou de reintegrá-lo num processo-diagnóstico.

A noção do distúrbio, por sua vez, é relativa e depende da tolerância e caracterização do meio, das relações e da complexidade da situação, sendo difícil aceitar pontos de vista mais reducionistas. O diagnóstico deveria, assim, ser encarado como um dos procedimentos ligado a um mais amplo envolvimento na sistemática da avaliação, procurando estabelecer a ponte entre o referencial médico-psicossocial e as propostas pedagógicas.

Geralmente, a situação diagnóstica é vivida em momentos críticos, seja essa feita em escolas, clínicas, centros médico-psicopedagógicos e demais *sets* institucionais.

Conduzir o processo-diagnóstico a um sistema fechado de classificações implica isolar condições específicas que podem combinar-se em determinada etiologia, sintomas e síndromes e reduzir as inúmeras variáveis sempre em jogo.

Parte tal posição do pressuposto de que as causas são regulares, previsíveis nos seus efeitos, mas não eliminam as limitações metodológicas do diagnóstico. Nos quadros da deficiência mental, para citar um exemplo, podem *mascarar* a interação entre os fatores orgânicos ou psicológicos.

A abrangência das classificações pressupõe conter muitas categorias de distúrbios e provocar a ilusão de que tudo o que ocorre, por exemplo, com uma criança mentalmente retardada advém da síndrome localizada, predispondo a concluir que os processos etiológicos subjacentes são o caminho para resolver importantes problemas nesse campo.

Por outro lado, a aplicação excessiva de testes resultou da concepção de que, ao se medir determinadas amostras do comportamento, poder-se-ia inferir sobre as demais, não se levando em conta aspectos relativos à padronização, amostragem e descrição dos comportamentos, tarefa árdua e penosa, além da influência do examinador, do seu preparo profissional e do domínio que tem sobre a situação diagnóstica.

Um dos aspectos importantes do diagnóstico consiste em fornecer dados e informações úteis e objetivas que possam ser utilizadas a fim de encaminhar adequadamente crianças excepcionais para os diversos tipos de atendimento. Entretanto, há uma série de injunções que não podem ser esquecidas como, por exemplo, o fato de que os resultados de testes com crianças emocionalmente perturbadas, de baixo nível sociocultural, e com crianças portadoras de disfunções cerebrais tornam-se, por vezes, difíceis de serem diferenciados. Bortner e Birch, comparando as respostas obtidas através da escala de inteligência do WISC de 131 crianças com distúrbios emocionais e 116 crianças com disfunções cerebrais, de 7 a 11 anos, encontraram indicadores na organização intelectual dos dois grupos muito similares, advindos de situações sociofamiliares paralelas de superproteção,

rejeição, isolamento, ou de falta de estímulos. Daí, o espírito permanente de pesquisa, de investigação que sempre deve ter o profissional de diagnóstico.

Quanto aos aspectos do prognóstico, no sentido de poder prever a conduta futura da criança, não é tão simples como parece ser, devendo-se considerar a situação total. Assim, nas crianças débeis mentais a investigação da conduta adaptativa é fundamental, principalmente no que concerne à sua capacidade de ação independente e à sua responsabilidade pessoal e social. Demais áreas da conduta adaptativa foram isoladas por Leland, Shelhaas, Ninira e Foster, tais como: habilidades para cuidar-se pessoalmente, comunicar-se, inter-relacionar-se, locomover-se, autodirigir-se, além de suas habilidades ocupacionais, desenvolvimento neuromotor e ajustamento emocional.

Outro aspecto a ser considerado no processo-diagnóstico é o referencial evolutivo, pois dele advirão os parâmetros da avaliação de adequação dos comportamentos e reações dos indivíduos nas diversas etapas evolutivas que estão sendo devidamente analisados. Aliás, o processo-diagnóstico deverá sempre levar em consideração os limites evolutivos, os padrões de maturidade e de imaturidade, as tarefas evolutivas e os atrasos de desenvolvimento. Quando se menciona a importância do processo-diagnóstico na identificação e orientação de distúrbios de conduta evolutiva, o que implica dizer alterações e desvios dos padrões seqüenciais do desenvolvimento psicológico, é porque se admite que tal processo é inerente ao estudo e análise da conduta evolutiva.

Ribaupierre, Rieben e Schmid-Kitsikis (1976) estabelecem a diferença entre o *sujeito epistêmico* e o *sujeito clínico*, considerando que o diagnóstico do funcionamento mental implica uma abertura sobre os fenômenos funcionais. Daí, a validade da abordagem pluridimensional que neutralizaria a redutividade da perspectiva biopsicológica, por exemplo, nos estudos, dos distúrbios mentais ou da perspectiva sociopsicológica, nos distúrbios da conduta.

O objetivo central seria partir do conhecimento do indivíduo e da patologia de suas relações com o mundo exterior, e não somente o estudo dos processos patológicos, com o fim de contribuir para o conhecimento psicológico em geral. Portanto, a deficiência mental seria considerada como fenômeno relacional particular, tanto nos seus mecanismos, como no significado para o indivíduo na sua qualidade interativa.

Surge daí a necessidade de serem estabelecidas as relações entre os processos patológicos e a dinâmica do meio-ambiente, seja esse familiar, social, cultural ou físico, bem como as relações entre os processos patológicos e os fatores biológicos ou psicológicos que influenciam a personalidade dos indivíduos.

A *utilização das técnicas diagnósticas* visaria analisar a dinâmica subjacente do conjunto formado pelo indivíduo e o mundo com o qual interage. Ilustrando, a atividade lúdica, hoje em dia muito explorada para fins de diagnóstico, consiste num recurso utilizado para melhor conhecer e avaliar a "realidade do mundo interno da criança e sua relação com o mundo externo"; isso porque a atividade lúdica é forma de expressão e oferece à criança a possibilidade de definir-se em

termos de um contexto de jogo, no qual poderá definir papéis, o seu espaço e o seu tempo, bem como um campo que será estruturado basicamente em função das variáveis internas do seu psiquismo, construindo-se através de códigos simbólicos.

O *método hipotético-dedutivo* seria de grande valia ao ser utilizado no processo-diagnóstico, reforçando a visão crítica do processual. No caso de ser, por exemplo, a teoria genética da inteligência, antevê-se desde logo possibilidades de serem elaboradas novas estratégias de diagnóstico e de investigação dos processos funcionais e das condutas de regulação e de regressão. O rigor psicométrico não seria assim tão imprescindível a essa abordagem, sendo as escalas hierárquicas mais úteis.

Pesquisa realizada pelo ISOP/FGV em 1974/75, em convênio pelo projeto do CENESP/MEC, objetivou informar sobre instrumentos de avaliação intelectual utilizados no meio brasileiro para crianças excepcionais, partindo de indagações básicas tais como: como são avaliadas as crianças portadoras de deficiências? que instrumentos existem ou estão disponíveis para essa avaliação? como poderiam ser estabelecidos critérios para um programa mais amplo de avaliação? Como referencial, partindo da premissa de que o diagnóstico implica evidentemente critérios psicométricos, educacionais e desenvolvimentistas.

Entre as dificuldades apontadas nessa área, inicialmente destacou-se a escassez de instrumentos apropriados, a parca documentação disponível e a falta de sistematização das informações existentes.

Aliás, uma das grandes preocupações do diagnóstico dos excepcionais consiste não só na utilização adequada dos testes, mas também na adaptação e, sobretudo, na construção e elaboração de instrumentos adequados à nossa realidade brasileira. Assim, a pesquisa em pauta procedeu de forma organizada e sistemática ao levantamento dos instrumentos psicológicos utilizados no exame do nível intelectual em instituições brasileiras, bem como à análise e classificação desses instrumentos, de acordo com sua natureza e forma, tendo sido levadas em consideração as características da população em foco.

A descrição minuciosa das técnicas e dos testes foi feita tendo em vista os itens concernentes a finalidades, aplicação, validade, vantagens e desvantagens.

Foram incluídos instrumentos destinados à avaliação do funcionamento intelectual distribuídos em seis categorias: inteligência (32), percepção (7), desenvolvimento (4), linguagem (2), psicomotricidade (9) e maturidade para a aprendizagem (6). Uma análise referiu-se às vantagens e desvantagens percebidas em sua utilização e crítica atualizadas.

Tendo em vista a moderna abordagem multidisciplinar da excepcionalidade, a avaliação tende a ser cada vez mais dinâmica e integral. Está claro que o instrumental psicométrico propriamente dito, bem como o da observação direta, indireta, simples ou padronizada, utilizada nas escalas de desenvolvimento (Gesell, Bayley, Cattell) são muito importantes. Por exemplo, ao discutir-se a inteligência como um constructo hipotético que leve a concebê-la como traço ou complexo de

traços agrupados para descrever uma classe de comportamentos que podem ser designados por inteligência, como no caso dos superdotados do tipo intelectual.

Outro aspecto digno de respeito é a influência das variáveis culturais, tanto nos comportamentos intelectivos, como nos instrumentos elaborados para medi-los. Assim, Cattell, discípulo de Spearman, aponta no desenvolvimento dois tipos de inteligência: a fluida e a cristalizada, sendo a primeira mais livre dos fatores culturalmente adquiridos, e mais por conta da hereditariedade, enquanto a cristalizada dependeria mais de fatores ambientais, podendo evoluir até os 25-30 anos. Já Vernon apresenta a Teoria Hierárquica dos Fatores Grupados que consideraria que os instrumentos elaborados estão relacionados com as definições teóricas assumidas; a consideração dos diversos níveis socioeconômicos levada em conta obrigaria que fossem feitas padronizações em níveis nacionais e mesmo regionais.

Os limites dos testes de inteligência utilizados são evidentes. A tendência do diagnóstico comportamental, a visão compreensiva do diagnóstico visaria orientar o próprio processo do atendimento e de reeducação. Críticas, muitas delas bem procedentes, são dirigidas aos Testes de Nível Mental ou de QI por fornecerem informações apenas globais, limitadas, restritas. Há uma grande preocupação com recomendações concernentes ao uso dos testes pelas diversas Associações de Psicologia Aplicada, tendo sido mesmo criadas comissões de testes psicológicos nos diversos países a fim de serem votadas recomendações gerais.

A seleção adequada dos testes para o tipo de população a ser investigado é fundamental, e a ficha descritiva adotada refere-se basicamente à apresentação geral do teste incluindo dados bibliográficos, fundamentação teórica, objetivos, classificação, quanto ao aspecto comportamental, dados quanto à padronização, validade e fidedignidade, vantagens e desvantagens de sua utilização, dados sobre sua composição, construção e fatores existentes precedendo aos descritores propriamente ditos.

Evidentemente, na situação diagnóstica estão implícitas as avaliações biomédica, psicopedagógica, sociointegrativa dos distúrbios de conduta evolutivos, além das técnicas de observação, dos instrumentos psicológicos utilizados como testes de inteligência, de percepção, escalas de desenvolvimento, de psicomotricidade, de memória, de linguagem e de maturidade para aprendizagem.

Bibliografia

Augras, Monique. *O Ser da compreensão – fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. Petrópolis, Vozes, 1978.

International Perspectives on future special education. *CEC World Congress Stirling*. Scotland. Published by the Council for exceptional children, 1978.

Franchi, Liette. *Levantamento e estudo de instrumentos de avaliação intelectual*. Pesquisa convênio CENESP/MEC. Rio de Janeiro, FGV/ISOP, 1974/75.

Gearheart, B. *La Enseñanza en niños con trastornos del aprendizaje*. Buenos Aires, Panamericana, 1978.

Novaes, M. H. *Psicologia escolar.* 5. ed. Petrópolis, Vozes, 1978.

———. *Psicologia do ensino-aprendizagem.* São Paulo, Atlas, 1977.

Ribaupierre; Rieben & Schmid-Kitsikis. Du sujet epistenique au sujet clinique. *Archives de Psychologie, 44* (171): 145-56, 1976. Médicine et Hygiene, Genève.

Rieben; Roth & Schmid-Kitsikis. La Crise du diagnostic – symposum. *Société Suisse de Psychologie, 34* (3): 205-50, 1975. Schweizerische zeitschrift für Psychologie.

Robinson, N. & Robinson, H. *The Mentally retarded child and psychological approach.* 2. ed. New York, McGraw-Hill, 1976.

Saboya, M. & Nunes, L. P. Novas metodologias na área do ensino-aprendizagem do deficiente mental. *Revista Pestalozzi*, Rio de Janeiro, set./dez. 1978.

Seminério, Franco Lo Presti. *Diagnóstico psicológico.* Técnicas do exame psicológico – fundamentos epistemológicos. São Paulo, Atlas, 1977.

Schain, R. *Distúrbios de aprendizagem na criança.* São Paulo, Manole, 1976.