

CAPÍTULO 1

UM CAMINHO INTERDISCIPLINAR PARA AVALIAÇÃO EM CER – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DE PCD - PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Antonio Luiz da Silva

Doutor em Psicologia pela UFRN. Mestre em Antropologia pela UFPB.
Psicólogo do ICPAC - Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha e do Hospital
Dr. Clementino Fraga – João Pessoa-PB

Severino Gonçalo dos Santos Filho

Especialista em Linguagem pelo Centro Universitário UNIESP. Bacharel em
Fonoaudiologia pela UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa - PB.
Fonoaudiólogo do ICPAC - Instituto dos Cegos da Paraíba - Adalgisa Cunha

Heloisa de Freitas Pacífico

Doutoranda e mestra em Neurociência Cognitiva e Comportamento pela UFPB.
Psicóloga da FUNAD - Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com
Deficiência – João Pessoa – PB

Meire Glaucia Medeiros Ferreira

Especialista em Direitos Humanos pela UFPB. Graduada em Psicologia pelo
UNIPÊ – Centro Universitário de João Pessoa – PB.
Coordenadora do setor de Triagem e Diagnóstico da FUNAD – Fundação Centro
Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência – João Pessoa – PB.

Tarcísio Almeida Menezes

Doutorando em Neurociência Cognitiva e Comportamento pela UFPB. Mestre em
Saúde Coletiva pela UFPB (PPGSC/UFPB).
Psicólogo do ICPAC – Instituto dos Cegos da Paraíba.

Patrícia Simplício da Silva

Especialista em Psicologia Positiva pelo CINTEP – Centro Integrado de Tecnologia e
Pesquisa, Faculdade Nossa Senhora de Lourdes. Especialista em Intervenção na
Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio – EAD- Instituto Vita Alere – São
Paulo- SP.
Psicóloga da FUNAD - Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com
Deficiência João Pessoa-PB.

Ana Paula Espínola de Almeida

Pós-graduação em Neurologia e Neuropediatria pela IPEMED - em conclusão.
Neurologista do Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa- PB, e

Neuropediatra da Funad – Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência, em João Pessoa-PB.

José do Nascimento Soares

Mestrando em Ciências da Educação - Veni Creator Christian University – USA.

Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional pelo – UNIESP.

Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela FAP. Professor de Pedagogia da Faculdade Internacional da Paraíba – FPB

RESUMO

O Centro de Referência em Reabilitação - CER, mesmo se expandindo em território nacional, ainda não responde a todas as necessidades das Pessoas com Deficiência - PCDs. A cada dia ocorre a ele uma demanda desordenada e invasiva de necessidades humanas variadas. Para melhor responder às suas carências institucionais, tem crescido nele o entendimento de que sua atividade de avaliação deve também se transformar em atividade pericial. Com esse entendimento, o presente trabalho tem como objetivo oferecer um roteiro interdisciplinar para avaliação pericial em CER. Foi elaborado com base em duas de suas mais importantes procuras, Deficiência Intelectual e Autismo. Como caminho interdisciplinar deseja auxiliar e qualificar o olhar, dando direção à redação final.

Palavras-Chave: Roteiro Avaliativo, CER, PCD.

PALAVRAS INTRODUTÓRIAS

Em sintonia com o plano Viver sem Limites (BRASIL, 2011) e com a Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), foi criado e organizado no Brasil o CER – Centro Especializado em Reabilitação, destinado ao atendimento da Pessoa com Deficiência - PCD. O CER pode se apresentar em CER II, CER III ou CER IV, cuja indicação diz que o primeiro atende a duas deficiências, o segundo a três deficiências, e o terceiro a quatro ou mais deficiências. O CER, dentro da política pública nacional, tem instrutivo próprio (BRASIL, 2012), com diretrizes para seu processo de reabilitação (BRASIL, 2014; BRASIL 2020).

O CER, em seu funcionamento ordinário e em sua ação multiprofissional e interdisciplinar, conforme Morimoto et al. (2019, p. 613): “[...] realiza atendimentos, [...] especializado em reabilitação, com o objetivo de realizar diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, permitindo dessa forma uma construção do projeto terapêutico junto aos usuários e seus familiares”. Além de suas atribuições

clássicas no campo PCD, o CER também atende ADNPM - Atraso do Neurodesenvolvimento Psicomotor, mesmo entendendo-o como uma condição transitória (DUARTE, 2018). Entende-se que a intervenção precoce, especialmente nos três primeiros anos de vida, ajudará no desenvolvimento de habilidades importantes para o sujeito humano, considerando a sua plasticidade cerebral (COELHO et al., 2023).

Contudo, apesar de sua expansão, o CER ainda não é suficiente para responder às demandas que lhes chega, muitas não sendo PCDs. Nos grandes centros urbanos, uma desordenada procura por avaliação, diagnóstico e atendimento tem sido visível. Assim, objetivando conter a invasão de outras necessidades em seu espaço, vem sendo necessária a função de perícia ao CER. Por conta disso, tem crescido no CER a compreensão de que a avaliação pericial deve falar por escrito.

É verdade que muitos profissionais dentro e fora do CER sentem dificuldades para estabelecer sua compreensão por escrito. Seus relatórios se confundem em divagações, registrando aspectos não necessários, mostrando pouco do sujeito avaliado. Não se pensa aqui que o profissional com formação de nível superior seja incompetente. Muitos são ótimos oradores, excelentes avaliadores, inclusive capazes de importantes raciocínios clínicos. Mas, não se deve negar que muitos são frágeis e até insuficientes escritores. E nesse sentido é preciso superar as limitações com a escrita, se alinhando ao proposto pelo CER.

Assim, o presente trabalho apresentará um Roteiro de Avaliação Interdisciplinar, comentado em detalhes, objetivando oferecer um caminho para facilitar, dar direção e qualificar, simultaneamente, a avaliação, o diagnóstico, a perícia e a escrita de relatórios finais em CER, considerando dois grupos diagnósticos: DI – Deficiência Intelectual e TEA – Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de um instrumento interdisciplinar, que deve ser feito tanto para os sujeitos enquadráveis quanto para os que não se enquadrarão nos parâmetros PCDs. Servirá também como devolutiva final para ambos os casos, havendo necessidade de documento escrito.

Destaca-se que inicialmente esse roteiro partiu de fichas avaliativas antigas da FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência, mas para se adequar ao tempo presente foram acrescentados novos itens. Além disso, a partir de 2019 foi utilizado e aprimorado no ICPAC – Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha. Ambas as instituições funcionam em João Pessoa – PB, com dedicação de 04 e 08 décadas ao público PCD respectivamente.

DESENVOLVIMENTO – ROTEIRO INTERDISCIPLINAR PARA AVALIAÇÃO EM CER

Salienta-se que esse roteiro visa explicar e fundamentar um diagnóstico ou sua negativa em situação pericial em CER. Por essa razão seus tópicos pressupõem descrição densa, detalhada, minuciosa. Cada avaliador(a) atente-se a ele, evitando, inclusive, a mistura de temas. Observe-

se que apenas no parecer funcional se espera textos sucintos e conclusivos. Como está seguindo padrão mínimo, poderá ser acrescido de outros elementos, se necessário.

IDENTIFICAÇÃO

Neste tópico entende-se como importante a identificação correta do nome do usuário (a), data de nascimento, idade, bem como nomes da mãe, pai e/ou responsável.

QUEIXA INICIAL

Em casas que atendem PCDs, apenas esse público importa. Esse roteiro foi feito somente para DI e TEA, não cabendo outra forma de investigação. Queixas de Transtornos de Aprendizagem, TDAH, TOD, Dislexia, Transtorno Mental, embora possam caber aqui, ainda não são da competência do CER.

DOCUMENTOS TRAZIDOS

Neste tópico devem ser registrados os documentos trazidos. Atente-se ao detalhe das informações. Traz encaminhamentos de..., assinado por... na data... traz laudo assinado por.... CRM/PB.... com CID ..., com data... Traz relatório da instituição..., assinado por..., CRFa... CRP... CBO... com indicação, com data ...

ACERCA DA GESTAÇÃO

Neste tópico devem ser recolhidos detalhes sobre o ardem gestacional, pré-natal, idade da mãe, do pai durante a gestação, saúde da gestante... Trabalho fora de casa...

A RESPEITO DO NASCIMENTO

Coletam-se neste tópico informações sobre tempo de gestação, parto, choro, peso e tamanho ao nascer. Se precisou de suporte, se realizou triagem neonatal. Fatos relevantes trazidos...

PONTOS DO DESENVOLVIMENTO

Busca-se comparar os marcos desenvolvimentais: tempo em que andou, tempo exato das primeiras palavras e quais... Se houve evolução usual, lentidão nas aquisições, interrupções, retomada após as interrupções, etc. Palavras ditas hoje. Lembre-se: se andou entre 01 ano e 02 meses, se houve atraso, esse não foi importante. Destacar se pais ou outras pessoas do convívio observaram diferenças no desenvolvimento infantil, comparado a outras crianças.

CONFIGURAÇÃO FAMILIAR

Para a literatura, a família é importante no desenvolvimento infantil (OLIVEIRA et al., 2020). Por isso, neste tópico coletam-se dados sobre a

configuração familiar, quem mora com o(a) avaliando(a); se os pais continuam juntos; se é filho por adoção; se há contribuição de pensão alimentícia quando os pais estão separados; se há guarda compartilhada, se tem contato com os familiares de ambos os lados; se tem parentes ao redor. Para não constranger, é preferível não se perguntar por salário, mas deve-se inquirir em que os pais trabalham para se ter noção do sustento econômico daquela família.

ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

Embora existam várias habilidades adaptativas, comumente se incluem cuidado pessoal, habilidades sociais, autonomia e independência, habilidades domésticas, utilização dos recursos da comunidade, comunicação, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer, trabalho etc (HONORA; FRIZANCO, 2008). Considerando que muitas habilidades estarão apresentadas ao longo do roteiro, aqui ficarão apenas: autonomia e independência; capacidade para cuidados pessoais, higiene pessoal; habilidades domésticas; capacidade para uso de recursos da comunidade; desenvolvimento motor.

Investigue-se autonomia para indumentária, tais como escolher, retirar, se vestir, colaboração ao ser vestido. Autonomia alimentar, se come sozinho, se usa colher, se espeta com garfo, se come com a própria mão, se sustenta copo, mamadeira... se é capaz de descascar bombons, se procura alimentos, abrindo armários, geladeiras, gavetas, se desrosqueia potes, se pede alimentos. Dependendo da idade, pergunta-se sobre a independência para preparar lanches, almoços, sucos, sanduíches etc. Observe-se autonomia para o cuidado doméstico, lavar louça, jogar lixo fora, estender e apanhar roupas no varal, arrumar a própria cama, limpar a casa, arrumar os brinquedos e etc.

Considerem-se capacidades relativas ao desfralde, ao uso fraldas, uso de penico, vaso sanitário, se tem penicos, se tem redutor de vaso, se já consegue informar quando precisa fazer xixi e cocô, se tem controle de esfíncteres noturnos e diurnos. Se percebe quando está sujo. Tem autonomia para tomar banho só, se limpar, se pentear, se maquiar, escovar dentes e cortar unhas?

Investiguem-se também elementos do desenvolvimento e funcionamento motor, mesmo não sendo exclusivos das AVDS. Pergunte sobre motricidade fina e grossa. Observem-se habilidade para subir, descer, pular, pular com dois pés, correr, chutar, pedalar, andar de velocípedes, subir e descer degraus, subir e descer de móveis e escadas, estratégias para realizar essas atividades, tais como uso de banquinho para olhar pela janela e etc. Investigue-se autonomia para locomoção dentro, no entorno e deslocamentos fora de casa, dependendo da idade, em ações como dar e levar recados, fazer pequenas compras, levar objetos à casa de vizinhos, comprar em padarias etc.

Tenha sempre em mente que todas essas perguntas são transversais, por isso suas respostas podem servir para outras colunas. Lembre-se que toda pergunta deve ser dosada ao perfil etário, seguindo a linha de desenvolvimento. Dizer que uma criança de 05 anos é dependente nas AVDS, de modo genérico, negando todas as possíveis aquisições da criança, é um exagero. Qual é a criança que com 05 anos não depende dos adultos para muitas coisas? É preciso fazer bem a pergunta para obter bem a resposta. Se conseguir, será sempre bom fazer perguntas que não supunham as respostas, previamente.

VIDA ESCOLAR

Este é o tópico da aprendizagem escolar, e é verdade que tem havido uma procura avaliativa muito expressiva por discrepância nas questões série, idade e aprendizagem (SILVA; MENESES; NOBREGA, 2018). O avaliando está matriculado, quando foi à escola pela primeira vez, houve boa adaptação? O aprendizado está adequado à idade e à série escolar, acompanha a turma, tem interesse por conteúdos escolares? Preste atenção ao tempo do desenvolvimento escolar, caso contrário verá atraso em uma criança com 04 ou 05 anos que ainda não ler, não escreve o nome, ou não reconhece letras.

SAÚDE DO (A) AVALIANDO(A)

Como observado por Xavier et al. (2019), o acompanhamento da saúde das crianças possui uma importância ímpar, auxiliando na detecção precoce de processos de adoecimento, contribuindo para as atividades de recuperação e reabilitação, o que pode reverberar na promoção da saúde. É necessário investigar a condição de saúde física atual e a progressão do avaliando. Se toma medicação de uso contínuo, qual horário da última medicação, se foi internado e etc. Relatos pertinentes à saúde mental também podem ser colocados nessa coluna. Humor deprimido, ideias suicidas, alterações na percepção visual e gustativa, etc.

SAÚDE NA FAMÍLIA

Neste espaço é importante a investigação de diagnósticos relevantes no campo das deficiências, dos transtornos ou da saúde em geral na família ampliada, considerando tanto a linhagem materna quanto a paterna. Havendo relatos de casos ainda não diagnosticados, mas que toda família entende como suspeito, sobretudo no campo da saúde mental, o(a) avaliador(a) decida se vale a pena mencionar.

PROCESSO ALIMENTAR

Neste campo é essencial perguntar quanto tempo o avaliando(a) foi amamentado(a), tanto no geral quanto no tempo exclusivo. Destaque a introdução alimentar. Pergunta-se somente pelo que o(a) avaliando(a) come atualmente, quais itens já come. Pergunte à própria criança se possível.

Aquilo que a criança não come é o que mais a família enfatiza. Porém, aceitar que uma criança não come nada, é um exagero, ela está viva na sua frente. Lembre-se que pipoca, danone, pirulito, sanduíche, salgados fritos, biscoito recheado são alimentos.

Não se impressione com o relato pronto de seletividade alimentar. A seletividade alimentar é um problema real, sério, importante, se não tratado pode ser danoso ao desenvolvimento humano, como mostrado por Ivnuik et al. (2023), por isso, não pode ser confundida na avaliação. Tem pessoas misturando neofobia, preferência e seletividade. As três realidades são distintas.

Observe se a criança mastiga bem, se tem engasgo ao se alimentar. Lembre-se, quem valida a informação de preferência, da neofobia ou da seletividade é o avaliador e não os responsáveis pelo (a) avaliando(a).

SOBRE O SONO

O repouso noturno é essencial ao desenvolvimento infantil (HENRIQUE et al., 2022). Pergunte-se a que hora o(a) avaliando(a) dorme, a que horas se acorda, se dorme durante o dia. O sono é tranquilo, inquieto? Tem trocas de turno? A que horas a casa dorme? Não adianta querer que uma criança durma cedo numa casa que dorme depois da meia noite. Mencione aqui também a perturbações reais do sono.

INTERAÇÃO SOCIAL

Lembre-se que o desenvolvimento social e interativo de qualquer sujeito avança desde o nascimento. Este tópico investiga o interesse do(a) avaliando(a) pelo gênero humano, sobretudo se há suspeita de TEA, entendendo que a capacidade de socialização e interação social são componentes bastante prejudicados nesse grupo (MOTA, CRUZ, VIEIRA, 2010).

Apresenta interesse usual pelo gênero humano? Usa o humano apenas para suas necessidades? Tem comportamentos de indiferença, evitação ou fuga de pessoas? Aceita conviver? Procura contato, realizando aproximação espontânea? Chega perto, se envolve? Aceita que cheguem perto? Aceita ficar perto? Busca o outro? Tem timidez? Tem medos inexplicáveis do convívio com o outro? Compartilha interesses com terceiros? Mostra as coisas que lhe interessam? Brinca com crianças e com adulto? Como se comporta quando chega gente à sua casa? Sorri com as pessoas? Sorrir para as pessoas? Sorrir em contextos engraçados? Se diverte com gracejos de pessoas conhecidas no ambiente doméstico? Sabe quando está sendo chamado pelo nome? Sabe seu próprio nome? Atende aos chamados? Olha na direção correta? Não olha? Apresenta fuga do olhar? Compreende regras de jogos compartilhados com pares? Brinca de esconder o rosto? Reconhece os parentes? Diferencia os parentes de estranhos? Tem pessoas de apego? Segue estranhos? Percebe a ausência dos pais e cuidadores? Quando os pais e cuidadores voltam, manifesta alegria?

No que tange à socialização, tem tido oportunidade de frequentar festas, aniversários, shoppings, igrejas, casa de familiares? Nesses ambientes, seu comportamento está dentro do esperado para uma criança de sua faixa etária?

Apresenta manifestação de afeto correta? Aceita ou evita toques, beijos, abraços, estende os braços, busca consolo? É carinhoso? Apresenta comportamento agitado, agressivo, violento no ambiente doméstico ou fora dele? Tem indicação para hiperatividade? Apresenta comportamento disruptivo, agitado, opositor? Tem comportamento pueril?

O(a) avaliador(a) deve ficar atento àquilo que está sendo dito do(a) avaliando (a). A conduta do(a) avaliando(a) na sala de avaliação corresponde ao relatado? É importante também analisar como o avaliando reage à pessoa do(a) avaliador(a).

COMUNICAÇÃO

Neste tópico deve ser investigado tudo o que diz respeito à comunicação verbal e não verbal, buscando a existência ou a ausência de intenção comunicativa. É, previamente, a intenção comunicativa quem vai definir se o sujeito vai conseguir se comunicar com terceiros (CAMPELO et al., 2009).

A palavra falada está presente? O repertório é coerente e está dentro do esperado para o padrão etário? Aplica a palavra de modo correto? Entende o sentido da palavra quando a escuta? Nomeia objetos, números, cores? Tem atraso de fala? Apresenta transtorno de fala? Tem dificuldade para pronunciar palavras? Tem alterações anátomo-funcionais que trazem prejuízos para a falar, tais como língua presa, fissura labiopalatal, mordida aberta, restrição na articulação das palavras e etc. Compreende comandos? Executa comandos dados? É capaz de atender à solicitação de alguém? É capaz de levar algo a alguém no ambiente doméstico? Aponta para alguma coisa? Produz relato, compartilha informações, traz recados?

Compreende e executa gestos tais como tchau, benção, legal, soltar beijos, coração com as mãos, bater palmas? É capaz de reproduzir sons animais? Canta? Segue a linha melódica de modo adequado? Diz palavras ao cantar? Gagueja? Fala sozinho? Tem fala incompreensível?

Diz palavras em outras línguas? Quando fala em outra língua, fala por repetição ou por aprendizado? Tem comportamento ecolálico? Tem repetições de frases ou palavras de desenhos animados, de terceiros?

O(a) avaliador(a) deve ficar atento àquilo que está sendo dito do(a) avaliando (a). A conduta do avaliando na sala de avaliação corresponde ao relatado?

COMPORTAMENTOS ESTEREOTIPADOS, RESTRITIVOS E REPETITIVOS

Na avaliação desse quesito, é importante deixar que os comportamentos idiossincráticos venham espontaneamente. Se eles não

vierem, pergunta-se o que costuma ser repetitivo no comportamento da criança. Não deve ser perguntado, em hipótese alguma, se a criança tem estereotipia motora, se tem ecolalia, se enfileira ou coisa que o valha. Perguntar desse modo é querer resposta pronta. Nesse sentido, a observação clínica e a sutileza do olhar treinado são indispensáveis para este tópico.

Lembre-se que o conteúdo desse tópico é marcado pela inflexibilidade, dureza, imutabilidade, rigidez, repetição exaustiva dos comportamentos (SILVA, 2020). Há movimentos motores repetitivos? Há comportamentos estereotipados? Há gostos incomuns mencionados? Há agitação psicomotora? Há alterações emocionais decorrentes de alterações de rotina? Aceita sair de seu ambiente? Gosta de passear, de sair de casa? As rotinas inquebrantáveis aparecem nos discursos? As organizações mentais são imutáveis? Existem pensamentos rígidos? As atitudes são inflexíveis?

Note que comportamento restrito é diferente de comportamento restritivo. O restrito qualquer pessoa pode apresentar. O restritivo está comumente casado com o repetitivo e com o estereotipado, e diz respeito a uma imaginação dura, inflexível.

Esse elemento não precisa ser investigado para DI, mas ele é indispensável para TEA. Frequentemente, esse tem sido o elemento mais ausente nos erros diagnósticos. Muitos acreditam que em criança na primeira infância se deve dispensar determinados elementos desse componente para TEA. Não pode!

Mais uma vez vale frisar que o(a) avaliador(a) deve ficar atento àquilo que está sendo dito do(a) avaliando(a), prestando bem atenção se a conduta do avaliando na sala de avaliação corresponde ao relatado.

COMPORTAMENTO IMITATIVO

Hoje não se pode negar a importância do comportamento imitativo para o desenvolvimento humano (DONGO; SPILLER, 2009). Observa-se nesse tópico se o indivíduo possui a capacidade de reproduzir gestos verbais e não verbais, se reproduz bem ações do dia a dia de seus pares, se imita no brincar. É capaz de imitar sons dos sons de animais e dos meios de transportes. Imita comportamentos de terceiros? Faz careta, bate palma de volta? É importante sempre levantar o questionamento se essa imitação é algo funcional ou apenas uma reprodução sem valor intencional, social. É importante diferenciar imitação de ecolalias e de comportamentos repetitivos.

SENSIBILIDADE HUMANA

Nessa coluna, observam-se elementos integrados da sensopercepção, destacando o funcionamento tátil, olfativo, gustativo, visual, auditivo. Enxerga bem? Faz uso de lentes corretivas? Tem alterações na marcha, anda na ponta dos pés, gira ao redor de si ou de objetos? Indica quando machucado? Sente dor? Percebe quente ou frio? Sente a água no

corpo? É capaz de assoprar uma comida quente? Distingue sabores tais como doce, amargo, azedo? Manifesta preferência por determinados alimentos em detrimento de outros? Observe se vem relatos de lamber superfícies, comer objetos não alimentares etc. Distingue cheiros diversos? Escuta bem? Já fez avaliação auditiva? Observe-se problemas com barulho e quais tipos de barulho. Não se preocupe com a indicação de que determinada criança se incomoda com som de furadeira, moto, liquidificador. Qualquer pessoa comum fica desconfortável nessa situação.

Nesta coluna deve ficar claro para o(a) avaliador(a) se a alteração compõe quadro atípico, particularmente, com indicativo para TEA, por exemplo. É bom lembrar que alterações na integração sensorial podem existir em grupos que não são TEA (MACHADO et al., 2017).

CAPACIDADE COGNITIVA

Nesse espaço são indicados aspectos clínicos do funcionamento cognitivo, considerando-os para além do desempenho escolar. Descrevam-se elementos como atenção, memória, concentração, associação de ideias, uso de abstrações, compreensão de conceitos, raciocínio verbalmente expresso. É válido indicar se o fluxo do pensamento é lento, é ágil, se tem desempenho adequado. Criatividade, imaginação estão preservados? A pessoa avaliada tem esperteza, vivacidade desfilando aos olhos do(o) avaliador(a) e no relato doméstico?

Em muitos casos, particularmente nas situações indicativas de DI leve, os elementos da capacidade cognitiva podem e devem ser confirmados ou refutados com testes padronizados. No entanto, além do quociente de inteligência (QI), que serve como um dos parâmetros para a compreensão do funcionamento intelectual, a capacidade de adaptação do indivíduo, referindo-se à inteligência na prática, também é levada em consideração (SILVA; CARDOSO, 2020).

ORIENTAÇÃO HUMANA

Destaque se o avaliando reconhece por onde passa, se sabe, por exemplo, os caminhos da escola, se dá a entender estar sabendo para onde está sendo levada(o)... Está orientado (a) dentro de casa? Locomove-se sozinha (o) no entorno de casa? É capaz de reconhecer os cômodos da casa, indo pegar objetos na cozinha, na sala, no quarto? Tem noções de tempo? Sabe meses, dias da semana, ano em que está vivendo? Sabe idade, data de aniversário? É capaz de mostrar a idade nos dedos? Sabe o nome dos pais, avós? Reconhece os parentes na hierarquia. Tem noção de lateralidade? Dentro, fora, perto, acima, abaixo, ao lado? Sabe quem é o prefeito, o governador, o presidente da república? Essas perguntas devem ser dosadas em consideração ao padrão etário.

SOBRE O USO DE TELA

As telas têm sido uma preocupação no universo da avaliação em CER. A literatura indica que tempo exorbitante de tela pode levar ao desenvolvimento de prejuízos no campo da interação social (SANTANA; RUAS; QUEIROZ, 2021), por isso, deve-se analisar quanto tempo o avaliando passa em frente à TV, ao celular, ao computador ou tablet. É possível ver, na sala de avaliação, se o avaliando costuma ter outros brinquedos ou se tem apego excessivo à tela.

FUNÇÃO LÚDICA

A ludicidade está em todas as espécies e em todas as culturas, sendo valiosa ferramenta para o desenvolvimento humano (ALVES; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022). Durante a avaliação, deve-se inquirir se a criança brinca de modo adequado? Dá funcionalidade cultural aos brinquedos? Brinca com imaginação? Entra no mundo simbólico? Brinca com todos os tipos de brinquedos? É indiferente a brinquedos? Na observação final, o avaliador deve responder se a ludicidade está preservada.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Nesta coluna devem ser mencionados todos os instrumentos utilizados, inclusive, se for o caso, os escores e as classificações devem ser ditos. Usualmente a avaliação utiliza: Entrevista com Roteiro Estruturado, Observação Clínica, Brincar Espontâneo, Entrada na cena lúdica (quando o (a) avaliador (a) entra no brincar infantil), Leituras de textos, Redações, Vídeos, Fotos, Protocolos, Relatórios, Laudos etc. No caso das escalas avaliativas é preciso dizer quem as respondeu, qual foi o escore, qual foi a classificação. Como indicado por Braga et al. (2022), é preciso que o avaliador confirme se as respostas dadas batem com a realidade da criança avaliada, não aceitando tudo acriticamente. Nos testes de inteligência é necessário dizer qual foi a pontuação obtida do total de questões da prova, percentil, classificação, QI (quando houver essa indicação no instrumento).

É importante lembrar que no campo do diagnóstico, o corpo do(a) avaliador(a) é seu principal instrumento. É preciso compreender que um corpo típico está capacitado para reconhecer um corpo atípico. Se houver dúvida por alguma razão, o(a) avaliador(a) deve pedir uma segunda opinião.

DIAGNÓSTICO/CONCLUSÃO

O diagnóstico em CER ou em casa que atende PCDs é exclusivo. Lembre-se, no entanto, que esse roteiro foi feito pensando em: TEA – Não TEA. DI – Não DI. Atraso – Não atraso.

O(a) avaliador(a) de CER não deve mencionar o resultado de sua avaliação antes que a equipe termine todo o processo. Não custa lembrar que o(a) avaliador(a) em perícia fala por escrito. É aconselhável, mesmo que o avaliador tenha bom domínio, que não levante outro tipo de diagnóstico fora daqueles que são típicos de CER e de casa que atendem PCDs. Nas equipes

de CER ou em casa que atendem PCDs deve haver um membro da equipe competente para dar devolutiva, não necessitando que esteja presente o conjunto dos(as) avaliadores(as).

É possível menção às comorbidades em relatórios CER. Mas é preciso se perguntar se alguns diagnósticos principais cursam mesmo com alguns diagnósticos secundários. DI e TOD são mesmo possíveis? DI e TDAH combinam mesmo? TEA e TOD é um casamento possível? Essas estruturas são intercambiáveis ou há algo que não se coaduna?

PARECER FUNCIONAL

Tanto no protocolo da FUNAD quanto no do ICPAC, o Parecer Funcional tem a finalidade de justificar o diagnóstico, destacando de maneira sucinta e conclusiva a condição funcional do sujeito naquele momento avaliado.

1 – Fala-se da saúde física e mental, alimentação, sono, condições psicomotoras.

2 – Mencionam-se as habilidades adaptativas, as já conquistadas e as ainda prejudicadas.

3 – Indicam-se elementos atinentes à condição sensorial em sua funcionalidade.

4 – Descreve-se a qualidade da interação com os demais, deixando claro se há perda no interesse pelo gênero humano.

5 – Elencam-se componentes da comunicação social verbal e não verbal, pontuando se há perda na intenção de se comunicar, diferenciando-se possíveis distúrbios no funcionamento verbal quando possível.

6 – Exige-se a confirmação ou a negação de comportamentos estereotipados, restritivos, repetitivos, idiosincrasia ou rigidez comportamental.

7 – Indicam-se de possíveis comorbidades realmente diagnosticadas.

9 – Devem ser mencionados elementos qualitativos da ludicidade em seus aspectos funcionais.

10 – Precisa ser apresentado o funcionamento cognitivo como foi constatado no processo.

ENCAMINHAMENTOS

Nesta coluna, pode-se tanto encaminhar o avaliando para serviços da instituição (para os enquadráveis) quanto para serviços externos (para os não enquadráveis). Seguem-se as assinaturas dos avaliadores, a data e o local da avaliação.

ALGUMAS PALAVRAS PARA FINALIZAR

A busca exacerbada e desordenada por atendimento tanto em CER sejam quanto em instituições PCDs tem demonstrado a necessidade de uma avaliação criteriosa. Entende-se que CER e instituições PCDs só podem se interessar e só têm competência para atender PCDs. Nem sempre quem procura atendimento PCD é de fato PCD. Dessa forma, é preciso diferenciar,

no campo das deficiências, aquilo que é, aquilo que parece ser, aquilo que quer ser e aquilo que definitivamente não é PCD.

Ao longo do roteiro apresentado ficou clara a importância de todo CER saber diferenciar o que é diagnóstico central para PCD daquilo que é diagnóstico periférico para PCD. Nem todo comportamento impressionável, volumoso, discrepante e até preocupante, é diagnosticável em CER. O roteiro apresentado foi escrito para DI e TEA, embora outros transtornos possam se beneficiar dele no futuro, no presente CER não tem competência para avaliar nada além daquilo que está descrito no Estatuto da Pessoa com Deficiência/Lei Brasileira de Inclusão. Em política pública cada necessidade tem ou deveria ter o seu lugar, uns mais difundidos outros ainda em muito séria carência. É preciso deixar claro que os conteúdos externos a CER podem, quando muito, aparecer em laudos e relatórios CER apenas como possibilidade de encaminhamentos e/ou como diagnósticos secundários, muito seguramente estabelecidos, por pareceristas externos. Assim, CER decide se os acolhe caso a caso, julgando sua importância e fundamento para o processo CER.

REFERÊNCIAS

ALVEZ, Iris Teixeira; OLIVEIRA JÚNIOR, Geraldo Martins. A Importância da Utilização do Lúdico como ferramenta para o Desenvolvimento Infantil. **Id on Line Rev. Psic.** V.16, N. 64, p. 15-24, dezembro, 2022.

BRAGA, D. S.; SILVA, A. L.; MOURA, I. S.; ONOFRE, E. G. Avaliação e diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista - TEA. **Conjecturas**, vol. 22, n. 13, 2022.

BRASIL. **Decreto 7.612** – Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, 17 de novembro de 2011.

BRASIL. **Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade)**. Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei 13.146** – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, 6 de julho de 2015.

BRASIL. **Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas)**. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2020.

CAMPELO, L. D.; LUCENA, J. A.; LIMA, C. N.; ARAÚJO, H. M. M.; VIANA, L. G. O.; VELOSO, M. M. L.; CORREIA, P. I. F. B.; MUNIZ, L. F. Autismo: Um estudo das habilidades comunicativas em crianças. **Rev. CEFAC**. 11(4):598-606, Out-Dez, 2009.

COELHO, A. R.; KELNER, M.; PINCULINI, A. P. G.; FIDELIS, L. D. Medical student's knowledge about autismo at a university of Santa Catarina, Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e21912541704, 2023.

DONGO, A. O. M.; SPILLER, L. B. A imitação e a aquisição da fala: contribuições teóricas e práticas na educação de crianças de 0 a 18 meses. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 18, n. 31, p. 63-72, jan./jun. 2009.

DUARTE, R. C. B. Deficiência intelectual na criança. **Residência Pediátrica**. Volume 8 - Supl.1, pp. 17-25, Ano 2018.

HONORA, M.; FRIZANCO, M. L. **Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuir com uma sociedade inclusiva**. São Paulo: Ciranda Cultural Editora e Distribuidora Ltda., 2008.

HENRIQUE, N. C. P.; HILÁRIO, J. S.M.; LOUZADA, F. M.; SCORZAFAVE, L. G. D. S.; SANTOS, D. D.; MELLO, D. F. Hábitos do sono infantil e percepção materna ao longo do primeiro ano de vida da criança. **J Hum Growth Dev**. vol. 32 nº 3, pp. 321-330, 2022.

IVNUK, L. P.; FERREIRA, M. C.; FARIAS, O. F.; BELLO, S. R. B.; PAZELLO, C. T.; RODRIGUES, S. G. S.; SILVA, R. W. Seletividade alimentar infantil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 12, p. e130121244099, 2023.

MACHADO, A. C. C. P.; OLIVEIRA, S. R.; MAGALHÃES, L. C.; MIRANDA, D. M.; BOUZADA, M. C. F. Processamento Sensorial no período da infância em crianças nascidas pré-termo: Revisão Sistemática. **Rev Paul Pediatr**, vol. 35, n.1, Jan-Mar, 2017.

MOTA, A. C. W.; CRUZ, R. M.; VIEIRA, M. L. Desenvolvimento e adaptabilidade de pessoas com transtorno autista na perspectiva evolucionista. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum**. 21(2): 374-38, 2010.

MORIMOTO, S. Y. U.; PORTELA, C. M.; COELHO, W. K.; JUCÁ, A. L. Avaliação interdisciplinar em um centro especializado em reabilitação. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**. Rio de Janeiro. v.3(4): 526-533, 2019.

OLIVEIRA, D. E. S. D.; SUZUKI, A. C.; PAVINATO, G. A.; SANTOS, J. V. L. A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem. **Interciência: revista científica**. Edição 19 – Junho 2020.

SILVA, M. J. F.; CARDOSO, F. B. A identificação precoce de uma possível deficiência intelectual através de uma perspectiva neuropsicopedagógica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.6, p.37767-37774, jun.2020.

SANTANA, M. I.; RUAS, M. A.; QUEIROZ, P. H. B. O impacto do tempo de tela no crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 14 – Ano: 2021.

SILVA, A. L. Comportamento estereotipado no Transtorno do Espectro Autista. **Desafios** - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, v. 7, n. 1, p. 96-108, 24 mar. 2020.

SILVA, A. L.; MENESES, A. M. A.; NÓBREGA, E. B. Por que algumas crianças não aprendem? Compartilhando a experiência de avaliar pessoas com deficiência intelectual na Paraíba. Em. MENESES, M. A. R.; ALMEIDA, S. J.; RIBEIRO, W. R. (Orgs.). **Inclusão social das pessoas com deficiência: entre a garantia e a efetivação dos direitos sociais** [livro eletrônico]. João Pessoa: A União, 2018.

XAVIER, W.; FARIAS, M. G. A.; SILVA, D.; BRANDÃO, P. S. B. Avaliação das condições de saúde das crianças inseridas em um espaço de desenvolvimento infantil. **Nursing**. Edição Brasileira, [S. l.], v. 22, n. 249, p. 2640–2646, 2019.