



# **A PERSPETIVA BRASILEIRA DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA**

Bruna Pereira Ricci Marini<sup>1</sup>, Mariane Cristina Lourenço<sup>1</sup>  
& Patrícia Carla de Souza Della Barba<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos.  
Email: brunamarini\_to@yahoo.com.br

## RESUMO

A Intervenção Precoce (IP) é uma importante ferramenta para prevenção, identificação e intervenção junto às condições que oferecem riscos ao desenvolvimento infantil. Nesse sentido, uma série de recomendações têm sido feitas com vistas ao desenvolvimento das melhores práticas. No entanto, ainda não se pode afirmar que as ações sejam desenvolvidas de uma forma homogênea pelos diferentes países que utilizam esse recurso, o que justifica o investimento na elucidação dos cenários para o melhor direcionamento dos serviços. No Brasil, a escassez de publicações acerca dessa temática, associada à ausência de direcionamentos efetivos para a organização dos serviços têm levado à adoção de práticas que parecem desenvolver-se prioritariamente de forma centrada nas necessidades das crianças, com intervenções pautadas em suas problemáticas e desenvolvidas a partir de um modelo reabilitativo. Nesse contexto, reconhece-se a importância do investimento em produções científicas e sistematização dos materiais já existentes como um ponto de partida para a transformação da realidade atual. Dessa forma, o presente capítulo objetiva apresentar como a IP tem se desenvolvido na perspectiva brasileira, iniciando pelo resgate da trajetória histórica de constituição dos serviços, passando pelas práticas descritas na literatura atual e culminando em um exercício reflexivo acerca das nuances teórico-práticas encontradas nos estudos de intervenção.

**Palavras-chave:** Intervenção precoce; Infância; Reabilitação; Desenvolvimento; Saúde.

O Desenvolvimento Humano pode ser compreendido como um processo dinâmico, contínuo e progressivo, no qual o indivíduo adquire e aperfeiçoa habilidades relativas a diversos contextos (Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância [NCPI], 2014). Tal processo dá-se de forma contínua ao longo de toda vida, mas encontra na primeira infância um período crucial no qual a rápida maturação estrutural e maior plasticidade neuronal proporcionam a aquisição de habilidades fundamentais que sustentarão os ganhos futuros, mais complexos. Sendo assim, pode-se afirmar que as habilidades adquiridas nessa fase da vida são essenciais na garantia de um desenvolvimento saudável, proporcionando ao indivíduo o crescimento e amadurecimento físico, psíquico e social (NCPI, 2014; Guralnick, 2006; Serrano, 2007; Fernandes, 2001).

Tratando-se de primeira infância, cabe ressaltar que esse é um período altamente suscetível tanto às condições benéficas quanto às que oferecem risco ao desenvolvimento, as quais produzem efeitos a curto e longo prazo. Nesse sentido, no que concerne aos fatores de risco, é reconhecida a necessidade de investir em recursos que sejam capazes de inibir seus efeitos com prontidão e eficiência (NCPI, 2014). Diante desse desafio, os programas de Intervenção Precoce (IP) constituíram-se como importantes ferramentas para a prevenção, identificação e intervenção sobre tais condições, sejam elas advindas de fatores biológicos ou ambientais (Guralnick, 2006; Serrano, 2007; Fernandes, 2001).

A IP tem sido definida como uma prestação de apoios (e recursos) às famílias com crianças pequenas por parte das redes de apoio formal e informal, de forma a capacitar, influenciar e melhorar de forma direta e indireta o comportamento e funcionamento dos pais, da família e da criança (Dunst, & Espe-Sherwindt, 2016). Tal conceituação fundamenta-se em pressupostos que resultaram de longos anos de estudos e que culminaram no reconhecimento de boas práticas de IP como aquelas desenvolvidas em uma perspectiva sistêmica de integração e coordenação entre diferentes serviços, com o favorecimento da participação das crianças e suas famílias nas atividades comunitárias, planejadas individualmente valorizando aspectos culturais e monitoradas através da avaliação regular dos serviços (Guralnick, 2008).

Contudo, apesar dos avanços no conhecimento e da disponibilização de uma série de recomendações acerca da estruturação dos serviços de IP de qualidade, sabe-se que a realidade da implementação desses serviços não tem seguido um padrão uniforme nos diferentes países onde esses recursos são adotados. Dessa forma, observa-se a existência de práticas heterogêneas em relação aos objetivos, à participação das fa-

mílias e à postura profissional, que correspondem a diferentes modelos (Simeonsson; & Bailey, 1990). Em relação à essa característica, Guralnick (1998) afirma que não se pode esperar que ela não exista, uma vez que o modelo de práticas adotado diz muito a respeito do momento em que os países se encontram na reflexão acerca das necessidades dessas crianças e de suas famílias. Nesse sentido, conhecer o modelo de práticas que têm fundamentado as ações de IP em um país é fundamental para planejar os próximos passos rumo à prestação de serviços de ótima qualidade.

Partindo desse pressuposto e buscando contribuir para o aprimoramento das ações implementadas, o presente capítulo objetiva apresentar como a IP têm se desenvolvido na perspectiva brasileira, iniciando pelo resgate da trajetória histórica de constituição dos serviços, passando pelas práticas descritas na literatura atual e culminando em um exercício reflexivo acerca das nuances teórico-práticas encontradas nos estudos de intervenção.

## **A TRAJETÓRIA DO DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL**

Os serviços de IP no Brasil começaram a organizar-se com maior expressividade nas décadas de 1970 e 1980. Na época, as ações eram denominadas de Estimulação Precoce e desenvolviam-se atreladas à área da Educação Especial, sendo implementadas em instituições destinadas à pessoas com deficiências, como os institutos para cegos, as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) e a Sociedade Pestalozzi do Brasil (Santos, 2001; Cunha, & Benevides, 2012; Costa, 2013).

Como demonstrado pelo estudo de Santos (2001), tal característica perdurou por quase duas décadas, até que em 1996 foram lançados dois documentos nos quais é prevista a “ampliação da rede desses serviços (de Estimulação Precoce) nas instituições que atendem qualquer tipo de criança”. Sendo assim, não apenas as instituições de educação especial, mas também hospitais, berçários, postos de saúde, clínicas e centros religiosos foram citados como locais compatíveis para a implementação desses serviços (Brasil, 1996, p.19; Pérez--Ramos, & Pérez--Ramos,1996). A esse respeito, Pérez-Ramos e Pérez-Ramos (1996, p. 3) afirmaram ainda a constatação da existência de condições favoráveis à implementação de tais programas “seja pelos serviços gerais de assistência materno infantil e de educação geral e especial dirigidos à criança, em seus primeiros anos, quer seja pelo envolvimento da comu-

nidade no campo das deficiências”.

Para além de estabelecer a ampliação dos locais de atendimento, esses materiais vieram responder a uma necessidade que, apesar de ainda vigente na atualidade, apresentava-se gritante à época: a escassez de publicações para o direcionamento das práticas desenvolvidas pelos diferentes serviços. Nesse contexto, foram formulados com o objetivo de oferecer fundamentação teórica e um modelo “de serviço, de programa e de currículo para atendimento precoce, como medida preventiva e remediativa dos distúrbios do desenvolvimento” aos profissionais que se encontravam no campo (Pérez-Ramos, & Pérez-Ramos, 1996, p. 1).

Dessa forma, segundo os autores, a Estimulação Precoce foi definida em 1996 como um “conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo” (Brasil, 1996, p.11) e recomendações foram feitas para que fosse oferecida por equipes multidisciplinares compostas por professor, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico e enfermeiro (Brasil, 1996; Pérez-Ramos, & Pérez-Ramos, 1996).

Quanto à organização dos serviços e programas, indicava-se que esses fossem baseados em programas preventivos primários (promoção e proteção), secundários (diminuição da vulnerabilidade e fatores de risco) e terciários (intervenção sob os déficits), com adaptação aos “recursos e necessidades locais e às condições das crianças atendidas bem como dos seus familiares” (Pérez-Ramos, & Pérez-Ramos, 1996, p.101). Para tanto, almejava-se que o processo de implementação dos serviços partisse de um planejamento que levasse em conta o estudo da população beneficiada, o levantamento de recursos comunitários, a disponibilidade de pessoal, a infraestrutura e os recursos financeiros disponíveis, bem como estabelecesse o tipo de atendimento a ser oferecido com os níveis de participação dos pais, profissionais, estagiários e voluntários.

Após o planejamento, a organização do serviço seria feita segundo um esquema padrão, que incluiria aspectos de “determinação da filosofia de ação, definição dos objetivos a serem alcançados, especificação das atividades a serem desenvolvidas, estrutura a ser traçada através da disposição das atividades em unidades funcionais, da preparação de organogramas e fluxogramas, da divisão do trabalho em operações parciais, da designação de pessoal e das suas funções e também a formulação dos programas de atividade onde se especi-

fi-cam procedimentos sobre detecção, triagem, avaliação, intervenção, divulgação, participação dos pais e voluntários, treinamento de pessoal e realização de pesquisas”(Pérez-Ramos, & Pérez-Ramos,1996, p.108). Dessa forma, a estrutura básica de funcionamento dos serviços de estimulação precoce seguiria o modelo apresentado na Figura 1, onde a Administração e Relações públicas representam as unidades de apoio vinculadas à direção e Treinamento, Triagem, Avaliação, Intervenção e Pesquisa constituem as unidades de operação, onde o atendimento é feito, de facto.



Figura 2. Organograma da estrutura básica dos serviços

Fonte: Pérez-Ramos, e Pérez-Ramos (1996, p. 124). Adaptado pelos autores

Ainda segundo essa proposta de serviço, o processo de atendimento seguiria o modelo apresentado na Figura 2, partindo dos registros feitos por familiares, profissionais e/ou instituições que identificassem a necessidade de atendimento em estimulação precoce. Já no serviço, a criança e seus familiares passariam pelo processo de triagem para verificação da elegibilidade. Caso a criança fosse considerada não elegível ela seria direcionada para continuidade de atendimento em outros serviços e na situação contrária seguiria para o processo de avaliação multidisciplinar, orientações e recomendações da equipe e, por fim, o processo de intervenção, o qual poderia ser realizado em casa ou no próprio serviço. Após o período de intervenção, constatado o cumprimento dos objetivos previstos (através da reavaliação) a criança seria desligada do serviço (Pérez-Ramos, & Pérez-Ramos,1996).

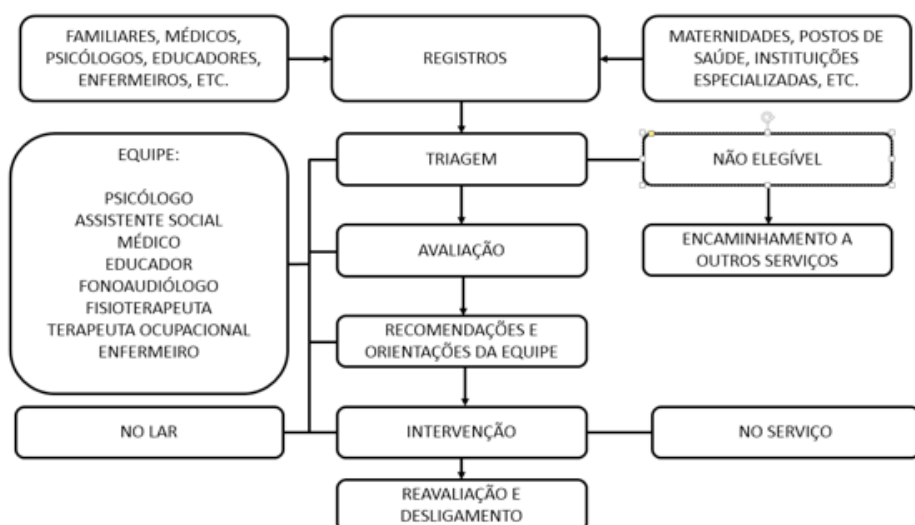


Figura 3. Fluxograma do processo de atendimento

Fonte: Pérez-Ramos e Pérez-Ramos (1996, p.126). Adaptado pelos autores.

Em relação às intervenções, previa-se a criação de um plano individualizado, voltado às “áreas do desenvolvimento global da criança (física, motora, cognitiva, sensorio-perceptiva, linguagem e socioafetiva)” (Brasil, 1996, p. 23), elaborado com base nos resultados obtidos em uma avaliação inicial e em observações realizadas ao longo dos atendimentos (Figura 3). Nesse contexto, os pais eram considerados um elemento importantíssimo para a intervenção cabendo aos mesmos receberem orientações e capacitações a fim de dar continuidade à estimulação em casa (Marini, 2017).

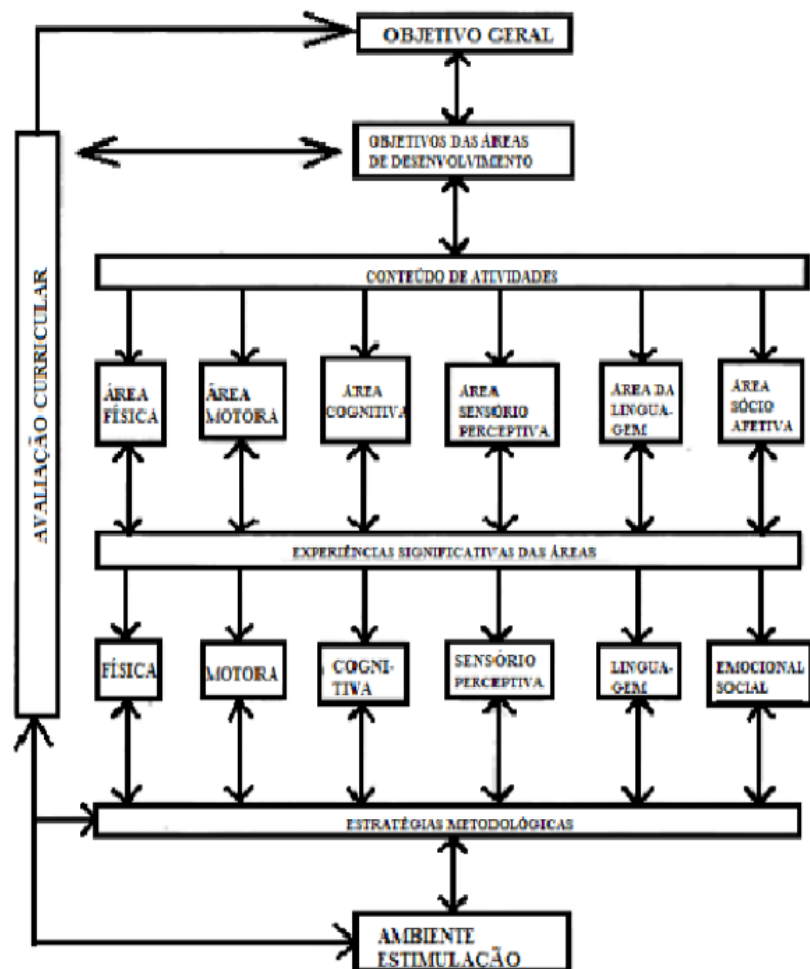


Figura 4. Estrutura do currículo de Estimulação Precoce

Cod.  
 (—) Direção vertical  
 (←→) Direção horizontal

As diretrizes apontadas nos documentos em questão constituíram um importante avanço no que diz respeito à proposta de estruturação dos serviços de EP a nível nacional (Hansel, 2012). No entanto, as fragilidades em relação à fundamentação teórica e delimitação precisa dos procedimentos metodológicos da EP conferiram às diretrizes pouco impacto sobre as características dos serviços ofertados, especialmente

no que confere à ampliação da rede de serviços e a implementação dessas práticas de forma integrada entre os setores de saúde, educação e assistência social nos contextos desvinculados da educação especial. Dessa forma, Cunha e Benevides (2012, p.113) pontuam que “observando a construção do conceito e da prática de intervenção precoce na perspectiva histórica, podemos compreender melhor como essas práticas são empregadas hoje em dia no contexto da saúde no Brasil”.

Com o lançamento da “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” pelo Ministério da Saúde, em 2004, as práticas de IP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ganham maior legitimidade e regulamentação. O documento em questão poderia constituir uma importante ferramenta para compreensão e delineamento de ações de Intervenção Precoce que ultrapassassem o modelo clínico reabilitativo, uma vez que enfatiza as oportunidades de prevenção e intervenção sobre condições que ofereçam risco ao desenvolvimento. No entanto, estudos apontam que sua aplicação esbarra nos obstáculos da formação profissional em saúde, que permanece centrada na patologia (Alves e Silva, Villar, Wuillaume, & Cardoso, 2009); nas dificuldades de articulação intersetorial e no isolamento e fragmentação de ações, como as voltadas às pessoas com deficiência (Maia, 2010).

Ainda no âmbito do Ministério da Saúde, reconhece-se a presença de ações de IP em diferentes linhas de cuidado do SUS, como a Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido; o Incentivo ao aleitamento materno; o Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; a Atenção à saúde mental; a Atenção à criança portadora de deficiência; o Programa mãe-canguru e a Estratégia de acolhimento mãe-bebê na unidade básica após a alta da maternidade (Cunha; & Benevides, 2012), no entanto, a pulverização dessas ações não permite assegurar que todas as crianças que necessitam desse cuidado sejam, de fato, beneficiadas.

Outra implicação desse tipo de organização refere-se à possibilidade de perda da identidade das práticas de IP em meio aos outros direcionamentos, dificultando sua execução por serviços que se destinam à finalidade única da IP. Tais consequências puderam ser sentidas, por exemplo, quando recentemente, na iminência do atendimento aos casos de recém-nascidos com sequelas decorrentes da infecção pelo Zika Vírus, o Ministério da Saúde precisou lançar de forma emergencial um documento intitulado “Diretrizes de Estimulação Precoce. Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia”, produzido com o objetivo de “oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado de crianças,

entre zero e 3 anos de idade, voltadas às ações de estimulação precoce do desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente em casos decorrentes da microcefalia” (Brasil, 2016a, p.6).

Destinado a profissionais atuantes na rede de Atenção Básica (unidades básicas de saúde, Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família/Nasf) e Especializada (Atenção Domiciliar, Hospitalar, Ambulatórios de Especialidades e de Seguimento do Recém-Nascido, e Centros Especializados em Reabilitação) o material veio confirmar a fragilidade das ações de IP e a inexistência, até o momento, de um direcionamento para sua execução pelos profissionais no âmbito do SUS, as quais já podiam ser antecipadas no contexto de edição das “Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais”, em 2013 (Brasil, 2013).

Apesar da realidade observada até o momento, a promulgação da lei no 13.257, de 8 de março de 2016, instituída sob o nome de Marco Legal da Primeira Infância, delimitou importantes mudanças que apontam para o reconhecimento da necessidade de transformação da perspectiva de cuidado e garantia de direitos das crianças na faixa etária de zero a seis anos (Brasil, 2016b). Nesse âmbito, são previstos a ampliação dos programas, serviços e iniciativas, bem como a reformulação dos já existentes, com vistas à promoção do desenvolvimento integral. Para tanto, se propõem inovações relacionadas à garantia do direito de brincar; à priorização da qualificação profissional para as especificidades da primeira infância; à ampliação do atendimento domiciliar, especialmente nos casos de vulnerabilidade; à ampliação da licença paternidade; ao envolvimento das crianças na formulação de políticas públicas; à instituição de direitos e responsabilidades iguais entre pais, mães e responsáveis e à atenção especial e proteção a mães que optam por entregar seus filhos à adoção e gestantes em privação de liberdade (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal [FMCSV], 2016).

Contudo, conforme aponta Marini (2017, p. 98), apesar dos avanços preconizados pelo Marco Legal da Primeira Infância “não basta apenas que as leis sejam elaboradas, é necessário que os serviços e o sistema de uma maneira geral, estejam preparados para realizar as adequações necessárias ao cumprimento de suas diretrizes, caso contrário, não será possível observar as mudanças que se almejam”. Nesse sentido, apesar de todos os direcionamentos já produzidos e das recentes transformações propostas no âmbito das legislações, observa-se que o cenário das práticas de IP no Brasil ainda permanece obscuro, em especial pela escassez de estudos que investiguem como, de fato, elas têm sido implementadas.

## UMA PERSPETIVA DAS PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE À LUZ DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL

Como mencionado anteriormente, a escassez de investigações acerca de como as práticas de IP são implementadas no contexto brasileiro tem sido apontada por longos anos como uma lacuna, até mesmo em documentos oficiais voltados ao direcionamento dessa modalidade de atendimento. Nesse contexto, nota-se o esforço de alguns pesquisadores em superar esse quadro com estudos que, apesar de pontuais, têm fornecido indícios que justificam o investimento na ampliação e aprofundamento das investigações nesse campo.

No âmbito desses trabalhos, a tese de doutorado intitulada “Interação mãe-filho portador de deficiência: Concepções e modo de atuação dos profissionais em Estimulação Precoce” destaca-se pelo seu pioneirismo em debruçar-se sobre a temática, tomando por objetivo a investigação das “concepções e o modo de atuação dos profissionais envolvidos no atendimento em estimulação precoce, com bebês de zero a um ano completo de idade” (Bolsanello, 1998, p.8). Dessa forma, em 1998 tem-se, pela primeira vez em contexto de pesquisa nacional, um relato acerca do funcionamento de serviços de IP e das práticas desenvolvidas (Bolsanello, 2003).

Através da análise dos resultados desse estudo, observa-se que os objetivos de intervenção descritos pelos participantes se direcionam quase que exclusivamente aos déficits apresentados pelas crianças, sendo considerada a função principal do serviço o fornecimento de estímulos para minimizar esse quadro. A esse respeito, a autora aponta a ausência de respostas que relacionem a IP enquanto um possível recurso para a facilitação do envolvimento entre a mãe e a criança, considerando a prática, portanto, exclusivamente centrada na criança. No que se refere à estimulação, por sua vez, identificou-se o predomínio de “exercícios terapêuticos e atividades destinadas a desenvolver as diferentes áreas do desenvolvimento infantil” o que caracteriza, segundo a autora, uma estimulação mecanicista pautada em referencial compensatório (Bolsanello, 1998, p.77).

Para além da elucidação do cenário das práticas, as contribuições da investigação conduzida por Bolsanello (1998) situam-se ainda na introdução da discussão sobre a participação das famílias (no caso as mães) como alvos de intervenção nos serviços, demonstrando que a apropriação desse referencial no contexto brasileiro permanece sendo novo até nos dias atuais. Dessa forma, suas conclusões não só indicaram a necessidade de transformação do modelo de atenção à criança, mas também a urgência em promover espaços para que a família este-

ja envolvida nesse processo.

Resultados semelhantes foram identificados em outros estudos, como na tese de doutorado “Estimulação Precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de profissionais e pais” (Hansel, 2012), desenvolvida na mesma área de abrangência do estudo de Bolsanello (1998), na dissertação de mestrado “As práticas de Intervenção Precoce no estado de São Paulo” (Marini, 2017) e na revisão de literatura “Análise da produção nacional de estudos sobre identificação e intervenção precoce” (Cândido, & Cia, 2014). Os achados constataam que a elegibilidade das crianças para estimulação precoce mantém-se estritamente pautada nas características do desenvolvimento infantil, desconsiderando fatores ambientais que possam influenciar o mesmo. A esse respeito, os autores reafirmam a insuficiência que a manutenção da perspectiva tradicional de atendimento confere aos cuidados ofertados no âmbito desses serviços.

Diante desses dados e com o intuito de promover uma compreensão mais abrangente e direcionada dos modelos e práticas de IP descritos na literatura nacional, Marini, Lourenço e Della Barba (2017) conduziram uma revisão sistemática integrativa da literatura publicada entre os anos de 2005 e 2015, a qual concluiu que, apesar de esforços já terem sido notados no caminho da transposição das práticas tradicionais, as ações de IP

parecem desenvolver-se exclusivamente aliados ao setor da saúde, com forte prevalência de práticas voltadas à estimulação de habilidades, por meio do emprego de abordagens clínicas, estruturadas a partir de um modelo reabilitativo de cuidado e com enfoque centrado na criança e no déficit (que pode ser definido como deficiência que se pode medir, quantitativa ou qualitativamente) e pautadas na identificação e intervenção sobre condições de desvio no desenvolvimento, privilegiando a atenção sobre as incapacidades da criança (p. 7).

Considera-se, assim, que a inalteração do modelo de práticas mecanicistas e limitadas à estimulação de aspectos deficitários, adotado pelos serviços durante os últimos 20 anos, reflete falhas na atualização e capacitação profissional, assim como na própria estruturação e reavaliação dos serviços. Dessa forma, torna-se apropriado investigar os referenciais que têm subsidiado as práticas de IP no contexto brasileiro e o quanto esses se aproximam das práticas efetivamente implementadas.

## NUANCES DA RELAÇÃO TEORIA X PRÁTICA

Diante da necessidade apontada anteriormente, apresentam-se a seguir os resultados de um exercício proposto pelas autoras deste capítulo com o objetivo de identificar as nuances existentes na relação entre a teoria e a prática empregadas em estudos científicos brasileiros. Para tanto, fundamentou-se na ampliação da revisão sistemática integrativa da literatura desenvolvida por Marini, Lourenço e Della Barba (2017). Foram adotados os mesmos procedimentos metodológicos de levantamento, seleção dos estudos, ampliando o período de recuperação para 2005 a 2017 (anteriormente o período correspondia de 2005 a 2015) (Marini, Lourenço, & Della Barba, 2017). A etapa de levantamento de dados foi realizada no mês de outubro de 2017, incluindo-se, portanto, os artigos publicados até essa data.

Ao todo, foram selecionados 12 estudos, totalizando dois a mais que na revisão anterior. A análise dos dados foi feita através da identificação dos referenciais adotados para definição de IP e das práticas descritas pelos pesquisadores. A tabela a seguir apresenta os principais resultados desse levantamento.

Autores e Ano de Publicação	Definição de IP	Prática descrita
Almeida & Valentini, 2013	Estudos sugerem que intervenções adequadas ao desenvolvimento promovem a melhoria no status de saúde, o desenvolvimento e aquisição de habilidades e o auto-conceito na infância.	O protocolo de intervenção, baseado em estudos prévios e adequados às condições das escolas garantindo a validade ecológica do estudo consistia de atividades de: (1) perseguição visual (três minutos) a qual se caracteriza pelo acompanhamento visual do bebê de objetos em movimento a uma distância de aproximadamente 40 centímetros; (2) manipulação de objetos variados (sete minutos) em função, forma, textura e peso; (3) força, mobilidade e estabilização (cinco minutos) com atividades de controle de tronco, sentar, rolar, arrastar-se ou engatinhar e trocar decúbito. Um único examinador interagiu com os bebês, realizando as atividades na mesma sequência, <b>num colchão no chão</b> , com uma grande variedade de brinquedos. Após a estimulação, o bebê retornava para o berço, para a cadeirinha ou para o chão, conforme a rotina do berçário, controlando desta forma para variáveis intervenientes.
Alves, Sousa, & Gagliardo, 2014	Intervenção precoce com crianças que tenham problemas visuais utiliza estratégias que propiciem o aprendizado de habilidades. Além disso, tem como objetivo promover e manter o desenvolvimento adequado e a saúde, a fim de reforçar a eficiência das funções essenciais para adaptação ao meio.	As sessões de tratamento ocorreram uma vez por semana, com duração de 30 minutos, totalizando oito atendimentos. As intervenções tiveram como objetivo principal estimular a melhora no desempenho das habilidades funcionais, favorecendo o desenvolvimento da criança, a fim de que ela explore e vivencie o mundo que a rodeia. Para isso foram utilizadas brincadeiras, brinquedos sonoros, de encaixe, sendo exploradas diferentes formas, texturas e tamanhos. A fim de estimular a propriocepção, utilizou-se um bambolê e um rolo pequeno. As atividades realizadas trabalharam a localização e exploração do meio e de diversos objetos através dos sentidos remanescentes. Durante todas as sessões as atividades eram oralizadas de forma clara para que a criança compreendesse as orientações e, quando possível, respondesse pela linguagem ou por meio de ações.
Giacchini, Tonial, & Mota, 2013	Processos preventivos e/ou terapêuticos para garantir ao infante uma troca mais favorável com o meio em que vive no período da primeira infância. É um conjunto de procedimentos, técnicas e programas elaborados com objetivo de facilitar o desenvolvimento ou a aquisição de habilidades pelos infantes.	Após essas avaliações elaborou-se um planejamento terapêutico individualizado para cada criança e a terapeuta responsável pelo setor de Estimulação Precoce recebeu orientações e instrumentalização para a realização de atividades que estimulassem o desenvolvimento e/ou aprimoramento da fala e da linguagem, como também exercícios miofuncionais específicos para cada quadro, buscando adequação e/ou melhora das alterações do sistema estomatognático. Efetuou-se também um trabalho de orientação e treinamento com os familiares responsáveis pelas crianças. Esse trabalho foi realizado devido à grande importância da continuidade de uma estimulação adequada em casa por parte dos familiares. Desse modo, orientaram-se os pais sobre como eles poderiam trabalhar com a criança nas diversas ações do dia-a-dia, como por exemplo, na hora da alimentação, do banho, do parquinho entre outros.

Autores e Ano de Publicação	Definição de IP	Prática descrita
Gomes, & Duarte, 2009	É preciso que o foco de atuação não se restrinja à deficiência em si, mas é necessária uma reestruturação da ordem social existente, permitindo uma ecologia mais humana, criando-se novos microsistemas que atendam às necessidades da criança.	Brincadeiras tradicionais - lembradas pelas mães ou propostas pela pesquisadora - prevaleceram durante os encontros, entre elas: "amarelinha", "esconde-esconde", pintura, "casinha", "bolinha de sabão", brincadeiras com arco, brincadeiras com bexiga, "vôleiquil", bola ao cesto, skate, entre outras. As adaptações, ou "pequenos ajustes", surgiam espontaneamente, muitas vezes com a própria sugestão das mães; por exemplo, sentar no skate com a mãe, estourar bolhas de sabão com as mãos (as crianças não conseguem soprar), utilizar um grande arco como cesto e bexigas (mais leves e mais lentas) ao invés de bolas e, naturalmente, as mães, de forma amorosa, "conduziam" os movimentos de seus filhos sempre que necessário, sem confundir tal atitude com exercícios terapêuticos. A frequência dos encontros foi de uma vez por semana, ao longo de dez meses. A pesquisadora permanecia no "ambiente de atividades" por um período de três horas. As crianças recebiam 45 minutos de atendimento físico-terápico e participavam das atividades propostas por aproximadamente uma hora antes e uma hora após a terapia.
Hallal, Marques, & Braccialli, 2008	A intervenção precoce baseia-se em exercícios que visam ao desenvolvimento da criança de acordo com a fase em que ela se encontra. Assim, implementa-se um conjunto de atividades destinadas a proporcionar à criança, nos primeiros anos de vida, o alcance do pleno desenvolvimento.	No período entre outubro de 2006 e maio de 2007 todas as crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor foram atendidas duas vezes por semana no programa de estimulação precoce do Centro de Estudos da Educação e da Saúde/ intervenções realizadas na estimulação precoce com o objetivo de maximizar o desempenho da criança nas habilidades funcionais/ estímulo de extrínsecos oferecidos à criança na Estimulação Precoce com objetivo de desenvolver as habilidades motoras/Ao se analisar a aquisição de habilidades funcionais de crianças com atraso no desenvolvimento e sugerir a contribuição da intervenção em estimulação precoce nestas aquisições, deve-se considerar os diversos fatores que podem contribuir para interpretação fidedigna dos resultados.
Oliveira, Peruzzolo, & Souza, 2013	A intervenção precoce é considerada uma "disciplina terapêutica, cujo objeto de trabalho é o bebê que apresenta dificuldades em seu desenvolvimento" e que "o especialista em intervenção precoce deve ter uma formação específica com relação aos "bebês" e não com "um" aspecto parcializado dos mesmos".	A intervenção precoce foi realizada, inicialmente, a fim de construir uma ressignificação para o menino, de suas manifestações agressivas e suas disfunções motoras. E, a partir desta nova leitura sobre suas atitudes, <b>produzir-se um</b> novo papel para o menino em sua família. Com isso, num segundo momento, não como uma ordem cronológica de atendimento, mas de leitura sobre a cena, ajudar os pais a reconhecerem nos gestos do filho este novo lugar. Assim, nas sessões em intervenção precoce, foram sendo atribuídas novas significações às ações de R. por meio da brincadeira, e o menino foi construindo outras possibilidades de "ser" além dos sintomas que apresentava até então. A referência a brincadeiras está aqui colocada, não como instrumento de uma técnica a disposição do terapeuta, mas "o brincar é o cenário no qual a criança apropria-se dos significantes que a marcam", especialmente em situação de constituição psíquica.

Autores e Ano de Publicação	Definição de IP	Prática descrita
Soejima, & Bolsanello, 2012	Um conjunto de intervenções dirigidas à população infantil de zero a seis anos de idade, à família e ao contexto, tendo por objetivo responder às necessidades transitórias ou permanentes que apresentam crianças de risco ou com transtornos em seu desenvolvimento. Desta maneira, a atenção precoce passa a ser considerada como um conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder tanto às necessidades de cada criança quanto às necessidades de suas famílias, sempre visando à promoção do desenvolvimento infantil.	<p>A intervenção compreendeu atividades lúdicas com objetivos de desenvolver áreas específicas. Para a sua efetivação foram utilizados brinquedos diversos, desenvolvidos materiais variados e utilizados recursos disponíveis na própria creche.</p> <p>A intervenção precoce foi desenvolvida por uma das pesquisadoras do presente artigo, durante um mês, de segunda a sexta-feira, na própria creche dos bebês, em sala adequada, no horário das 8 às 19 horas. A intervenção foi individual, teve duração aproximada de 20 minutos e todas as 20 crianças foram estimuladas.</p>
Silva, & Aiello, 2012	Segundo Bolsanello (2003), a legislação brasileira considera a estimulação precoce como o primeiro programa de atendimento destinado principalmente à crianças de alto risco ou possuidoras de deficiências (auditiva, física, intelectual, visual, múltipla, atrasos no desenvolvimento), na faixa etária de zero a três anos	<p>Estabeleceu-se treino semanal somente com o pai para instalar novos comportamentos no repertório da criança para o seu melhor desenvolvimento, os quais consistiam em itens do Inventário Portage Operacionalizado. As sessões de treino tiveram apoio de textos sobre assuntos levantados pelos próprios pais e pela literatura como importantes (por exemplo, desenvolvimento das crianças com síndrome de Down, legislação, manejo de comportamento etc.).</p> <p>O pai era ensinado por modelo e instruções diretas a preparar o ambiente; dar instruções mais claras e objetivas; rotular ações, objetos e pessoas e suas características; reforçar diferencialmente diferentes níveis de desempenho da criança em diferentes estágios do treino; usar diferentes níveis de ajuda (modelo, ajuda física, dicas verbais e gestuais); retirada gradual de ajuda; re-direcionamento de comportamentos errados ou inadequados; ignorar comportamento inconsequente e reforçar seletivamente outro comportamento apropriado.</p>

Autores e Ano de Publicação	Definição de IP	Prática descrita
Cunha, & Benevides, 2012	<p>Práticas pontuais com enfoque preventivo e planejadas a partir da singularidade de cada caso, porém baseadas numa abordagem mais ampla do sujeito, que leva em consideração suas dimensões biopsicossociais. O conceito de intervenção precoce surge como uma possibilidade intencional de intervir junto ao desenvolvimento infantil, de maneira a garantir que este processo ocorra da melhor maneira possível, especialmente para aquelas crianças que, por alguma perturbação existente, ou apenas potencial, se encontram em risco de ter o seu desenvolvimento afetado. Dessa forma se busca, com a prática da intervenção precoce, minimizar fatores de risco que podem resultar em déficits ou problemas de desenvolvimento, de modo a possibilitar à criança desenvolver-se em todo o seu potencial e constituir-se enquanto sujeito psíquico.</p>	<p>A maior relação entre o trabalho do psicólogo e a prática da intervenção precoce se refere às demandas específicas da atuação profissional do psicólogo, ou seja, além do trabalho de acolhimento e escuta que os profissionais de Psicologia realizam com os pacientes, a construção de um vínculo transferencial entre os profissionais de Psicologia e os pacientes é considerada como própria do trabalho de intervenção psicológica na área.</p>
Sá, Nunes, Gondim, Almeida, Alencar, & Cardoso, 2017	<p>Intervenções precoces são reconhecidas por sua capacidade potencial de redução de risco de atraso do desenvolvimento motor. Rotinas baseadas em intervenção precoce para crianças com ou em risco de atraso no desenvolvimento incentivam a colaboração entre profissionais e famílias para promover resultados funcionais e atingir as metas selecionadas pela família.</p>	<p>Ao final da avaliação, caso a criança apresentasse desenvolvimento motor normal, recebia alta; caso aprenen-tasse atraso no desenvolvimento motor, orientações eram realizadas; e caso fosse detectado atraso no desenvolvimento na segunda avaliação realizada após 30 dias, era encaminhada para a intervenção em um núcleo de referência em estimulação precoce. As orientações eram transmitidas aos pais ou aos cuidadores, sempre relacionadas a estímulos de acordo com a aquisição motora que a criança deveria ter na sua idade, tais como: fazer que a criança tivesse maior vivência no solo e proporcionar, com objetos lúdicos, os estímulos motores requisitados, ou seja, pedindo para a criança engatinhar para pegar um objeto, ou realizar marcha lateral com apoio, forçar os movimentos de transferência de supino para prono, ou de prono para sentado, ou de sentado para de pé, ou de pé para marcha lateral, coagindo, também, estímulos proprioceptivos com objetos de diferentes texturas e formatos e em ambientes com diferentes obstáculos, tais como areia, colchão e o próprio solo.</p>

Autores e Ano de Publicação	Definição de IP	Prática descrita
Pichini, Rodrigues, Ambrós, & Souza, 2016	A intervenção precoce é um dispositivo importante de atenção à saúde, já que pode tanto impedir a instalação de uma patologia, por exemplo, de linguagem em curso, quanto minimizar efeitos secundários como o estabelecimento de psicopatologias em casos de síndromes ou lesões orgânicas, como a Síndrome de Down ou a Encefalopatia Motora Não Progressiva, pelo tipo de suporte que é fornecido aos pais para exercerem suas funções com este filho que é diferente do imaginado.	
Spessato, Valentini, Krebs, & Berleze, 2009	A intervenção nessa faixa etária se propõe a modificar a qualidade de estímulos proporcionados às crianças, alterando o ambiente imediato, ou criando um novo sistema no qual a criança é inserida.	<p>O programa de intervenção foi realizado três vezes por semana, durante dois meses, em um total de 18 intervenções devido às ausências dos bebês. As intervenções eram realizadas três vezes por semana, na própria creche, com a sessão dividida em três partes: a) perseguição visual, b) exploração sensorio-motora e c) deslocamento. A perseguição visual era realizada com colírios chocalhos, bichinhos de pelúcia ou borracha e consistia basicamente em mostrar o brinquedo e movimentá-lo, a fim de gerar interesse (disposição gerativa) no bebê, que poderia acompanhar o movimento com o olhar e tentar alcançá-lo (competência ou disfunção). Caso o bebê alcançasse e pegasse o brinquedo, esse era entregue em suas mãos e assim iniciava-se um movimento com outro brinquedo, tirando a atenção do brinquedo inicial e possibilitando a manutenção da dinâmica no período proposto. A exploração sensorio-motora consistia basicamente na manipulação de objetos, sendo realizada da seguinte forma: foram apresentados ao bebê brinquedos de diferentes formatos, cores e texturas; caso o bebê perdesse interesse no primeiro brinquedo ou tivesse explorado satisfatoriamente as possibilidades de pegadas, um novo brinquedo era oferecido. Para a realização do deslocamento, o bebê era posicionado em prono e estimulado com brinquedos na linha de visão, sendo então utilizados outros brinquedos sonoros fora da linha de visão para criar a necessidade de troca de postura. O bebê era deixado livre para resolver quaisquer dificuldades locomotoras (de controle postural e manipulação) que aparecessem durante a intervenção.</p> <p>Quando a resolução do problema motor não era alcançada de forma independente, o bebê recebia auxílio na sua execução. Se, mesmo assim, ele não conseguisse alcançar seu objetivo e apresentasse características de frustração, o problema era solucionado temporariamente, sendo apresentado novamente no decorrer da sessão de forma diferenciada.</p>

Os resultados desse exercício demonstram que em pelo menos três estudos analisados, as práticas descritas são incompatíveis com os modelos teóricos nos quais se embasam (Almeida, & Valentini, 2013; Soejima, & Bolsanello, 2012; Sá, 2017). Este fato tem sido recorrente no campo da atenção à criança, onde tem-se observado a utilização de termos (ou literatura) relativamente atuais para justificar uma prática cristalizada como mecanicista, reabilitacional, sugerindo uma “modernização” mas que na realidade não contribui para o avanço da ciência neste campo, pois são práticas que se baseiam ainda numa visão onde o peso do déficit é colocado na pessoa, nas características individuais da criança e em uma atuação multisetorial e compartimentada, sendo as famílias submetidas a treinamento e orientações muitas vezes descontextualizadas e longe de suas necessidades. No caso particular das pesquisas incluídas nessa revisão, foram constatadas práticas caracterizadas como orientação quanto a exercícios miofuncionais e como “trabalhar” com a criança no seu dia a dia; treino e modelação de pais, com reforço de desempenhos; prescrição de intervenções clínicas e descrição de procedimentos de exploração visual, motora e de deslocamento.

Segundo Serrano (2007), o enfoque da IP centrado na criança se origina dentro de um paradigma instituído no início do século XX, segundo o qual “no centro das dificuldades da criança estava a sua personalidade ou os defeitos genéticos herdados dos pais” (Serrano, 2007). Dessa forma, a avaliação e a intervenção são focadas exclusivamente na criança, dando especial atenção a suas características biológicas e psíquicas e ao impacto delas sobre o seu desenvolvimento (Serrano, 2007; Campbell, & Sawyer, 2007). Tal enfoque é reconhecidamente aplicado nos serviços que adotam um modelo “tradicional” de IP, no qual intervenções dirigidas são aplicadas com o objetivo de fornecer oportunidades de aprendizado e prática de habilidades, modelo esse que tem sido apontado como diretamente oposto às práticas recomendadas (Campbell, & Sawyer, 2007).

Ao analisar as definições de Intervenção Precoce apresentadas nos estudos brasileiros que foram alvo da presente revisão, observa-se que destoam da literatura internacional e mantêm como foco a aquisição de habilidades, a melhora do estado de saúde e atuação de determinada área específica. O conjunto de definições apresentadas reúnem requisitos que reforçam a afirmação de uma compreensão apenas parcial do significado de IP que vem sendo apresentado em referenciais internacionais. Os termos utilizados para definir IP abarcam, além de um conjunto de procedimentos terapêuticos para aquisição de habilidades, a promoção de um desenvolvimento “adequado”, procedimentos

que se baseiam em exercícios que visam garantir o desenvolvimento da criança e a maximização do seu desempenho. Também a IP é colocada como “disciplina terapêutica”, como um recurso para minimizar riscos que levam ao déficit. Todo este conjunto de termos utilizados pelos estudos podem levar a uma compreensão incompleta ou mesmo equivocada sobre a amplitude do termo, pois não é observada a relevância dos pilares colocados pela literatura internacional acerca da Intervenção Precoce: os processos de aprendizagem que ocorrem em contextos naturais, a intersetorialidade, as ações em equipes transdisciplinares e centradas na família.

Dessa forma, mesmo partindo de uma pequena amostra, pode-se inferir que a adoção de tais referenciais e definições, associado à descrição de práticas que, por vezes, não os representam interfere diretamente na qualidade da formação e da intervenção desenvolvida pelos profissionais de IP, uma vez que dados apresentados na literatura científica são empregados como fundamentação nesses contextos. Aponta-se, portanto, que há a necessidade de um empenho ainda maior dos pesquisadores que pretendem dedicar-se ao campo da IP no sentido atualizar, ampliar e aprofundar seus conhecimentos, em especial no que se refere à literatura internacional e às práticas que têm sido recomendadas pois, caso contrário, sugerir a adoção de práticas baseadas em evidência não será o suficiente para superar o modelo de atendimento técnico centrado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo objetivou apresentar um panorama de como a IP têm se desenvolvido na perspectiva brasileira. Os achados demonstram que o modelo de IP com enfoque na deficiência da criança e em procedimentos terapêuticos é predominante no Brasil, enquanto que em outros países os movimentos de mudança se deram em consonância entre a produção de conhecimento científico e ações de caráter empírico, abarcando uma discussão sobre os direitos das crianças e famílias a receberem a intervenção no momento em que necessitam. Nesse sentido, observa-se além da escassa publicação nacional sobre o tema, a necessidade de ampliar a discussão sobre as ações e pesquisas no campo da Intervenção Precoce. Finalmente, considera-se urgente um maior investimento em estudos que apontem para as realidades das famílias que são público-alvo da IP, para a instrumentalização das equipes e para a incorporação de novos referenciais teóricos.

## REFERÊNCIAS

Almeida, C.S., & Valentini, N.C. (2013). Contexto dos berçários e um programa de intervenção no desenvolvimento de bebês. *Motricidade*, 9(4), 22-32.

Alves, P.V., Sousa, G.A., & Gagliardo, H.G. (2014). Functional abilities in children with congenital blindness: a case study. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25, 248-54.

Alves E Silva, A.C.M., Villar, M.A.M, Wuillaume, S.M., & Cardoso, M.H.C.A. (fevereiro, 2009). Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), 349-358. Acesso em 14 de junho, 2017, de <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

Bolsanello, M.A. (1998). Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce. Tese (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Bolsanello, M.A. (2003). Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. *Educar em Revista [versão eletrônica]*, 22, 343-55.

Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. (1996). Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce. Acesso em 25 de agosto, 2015, de <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134413porb.pdf>>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2013). Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais. Acesso em 15 de novembro, 2017, de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_saude\\_ocular\\_infancia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2016a). Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Acesso em 20 de janeiro, 2016, de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf>

Brasil. Lei 13.257, de 8 de março de 2016. (2016b). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decre-

to-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Recuperado em 09 de novembro, 2016, de :< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm)>

Campbell, P.H., & Sawyer, L.B. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *Journal of Early Intervention*, 29, 287-305.

Cândido, A.R., & Cia, F. (2014). Análise da produção nacional de estudos sobre identificação e intervenção precoce. *Proceedings of the 6th Congresso Brasileiro de Educação Especial*; 2014 Nov 1; São Carlos, SP. Acesso em 25 de outubro, 2015, em <http://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos>

Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância- NCPI. (2014). O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância Sobre a Aprendizagem; Acesso e 17 de dezembro, 2016, de <<http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/o-impacto-no-desenvolvimento-da-primeira-infancia-sobre-a-aprendizagem.aspx>>.

Costa, R.C.G.F. (2013). O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011. *Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.*

Cunha, A.C., & Benevides, J. (2012). Psychologist practice in early intervention in the maternal and child health. *Psicologia em Estudo*, 17, 111-19.

Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention. In *Handbook of early childhood special education* (pp. 37-55). Springer International Publishing.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). (2016). Marco Legal da Primeira Infância. Acesso em 07 de dezembro, 2016, de Disponível em:< <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/Paginas/marco-legal.aspx>>.

Fernandes, M.D. (2001). Subsídios para a caracterização de programas de intervenção precoce implementados pelas equipas de apoios educativos na região de Trás-Os-Montes [master's thesis]. Porto (Portugal): Universidade do Porto.

Giacchini, V., Tonial, A., & Mota, H.B. (2013). Aspects of language and oral motor observed in children treated at an early stimulation sector. *Distúrbios da Comunicação*, 25, 253-65.

Gomes, C.A., & Duarte, E. (2009). Mother-infant play: essential stimulation for children with cerebral palsy. *Estudos de Psicologia*, 26, 553-61.

Guralnick, M.J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 319-345. Acesso em 10 de novembro, 2017, de <[https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/effect\\_EI\\_AJMR\\_vol102\\_98.pdf](https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/effect_EI_AJMR_vol102_98.pdf)> .

Guralnick, M.J. (2006). Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. In: McCartney, K., & Phillips, D. (editors). *Blackwell handbook of early childhood Development*. Oxford: Blackwell Publishers.

Guralnick, M.J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.

Hallal, C.Z., Marques, N.R., & Braccialli, L.M. (2008). Acquisition of functional abilities in the mobility area by children assisted in an early stimulation program. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano [versão eletrônica]*, 18, 27-34.

Hansel, A.F. (2012). Estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de profissionais e pais. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Maia, J.A. (2010). Ações da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil pelo olhar do Profissional da Atenção Básica. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Marini, B.P.R. (2017). As práticas de Intervenção Precoce no estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

Marini, B.P.R., Lourenço, M.C., & Della Barba, P.C.S. (2017). Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de Intervenção Precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria [online]*. 35(4), 456-463.

Oliveira, L.D, Peruzzolo, D.L., & Souza, A.P. (2013) Early intervention in a case of prematurity and risk for development: contributions of the proposal of a single therapist, supported in Interdisciplinarity. *Distúrbios da Comunicação*, 25, 187-202.

Pérez-Ramos, A.M.Q., & Pérez-Ramos, J. (1996). *Estimulação Precoce: Serviços, programas e currículos* (3 ed.). Brasília: CORDE.

Pichini, F.S.; Rodrigues, N.G.S.; Ambrós, T.M.B, & Souza, A.P.R. (2016). Percepção da família e do terapeuta sobre a evolução de crianças em uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce. *Revista CE-FAC*, 18, 55-66.

Sá, F.E.; Nunes, N.P.; Gondim, E.J.L.; Almeida, A.K.F.; Alencar, A.J.C.; & Cardoso, K.V.V. (2017). Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24, 15-21.

Serrano, A.M. (2007). *Redes Sociais de Apoio e a sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.

Silva, A.P.A. (2001). *Análise Qualitativa de Propostas de Programas de Estimulação Precoce*. Acesso em 15 de novembro, 2017, de <<http://www.profala.com/artpsico53.htm>>.

Silva, N.C., & Aiello, A.L. (2012). Teaching the father how to play with his baby with Down's syndrome. *Educar em Revista*, 43, 101-16.

Simeonsson, R. J., & Bailey, B.B. (1990). Family dimensions in early intervention. In: Meisels SJ, Shonkoff JP, editors. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Soejima, C.S, & Bolsanello, M.A. (2012). Early intervention program in nursery school with babies. *Educar em Revista*, 43, 65-79.

Spessato, B.C., Valentini, N.C., & Krebs, R.J, (2009). Berleze A. Early childhood education and motor intervention: a view based on the bioecological theory of Bronfenbrenner. *Movimento*, 15, 147-73.