

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CAMPUS SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Maria Izabel Alves Felix da Silva

INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: Revisão de literatura  
no contexto brasileiro

SÃO CARLOS

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CAMPUS SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Maria Izabel Alves Felix da Silva

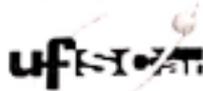
INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: Revisão de literatura  
no contexto brasileiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba

SÃO CARLOS

2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Maria Izabel Alves Felix da Silva, realizada em 25/02/2022.

**Comissão Julgadora:**

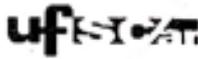
  
Profa. Dra. Patricia Carla de Souza Della Barba (UFSCar)

Profa. Dra. Luzia Lara Pfeifer (UFSCar)

Prof. Dr. Maria Madalena Moraes Sant'Anna (FAMESP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Scanned by CamScanner



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Relatório de Defesa de Dissertação

Candidata: **Maria Izabel Alves Felix da Silva**

Aos 25/02/2022, às 08:00, realizou-se na Universidade Federal de São Carlos, nas formas e termos do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, a defesa de dissertação de mestrado sob o título: **Intervenção Precoce na Infância: revisão de literatura no contexto brasileiro**, apresentada pela candidata **Maria Izabel Alves Felix da Silva**. Ao final dos trabalhos, a banca examinadora reuniu-se em sessão reservada para o julgamento, tendo os membros chegado ao seguinte resultado:

Participantes da Banca

Participantes da Banca	Função	Instituição	Conceito	Resultado Final
Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba	Presidente	UFSCar	B	Aprovada
Profa. Dra. Luzia Lara Pfeifer	Titular	UFSCar	B	
Prof. Dr. Maria Madalena Moraes Sant'Anna	Titular	FAMESP	B	

Parecer da Comissão Julgadora\*:

A manuseia apresentou seu trabalho, respondeu a perguntas da banca. Foram sugeridas alterações adequações no texto na versão final da dissertação.

Encerrada a sessão reservada, o presidente informou ao público presente o resultado. Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada e, para constar, eu, Katia Silene Cavichiole, representante do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, lavrei o presente relatório, assinado por mim e pelos membros da banca examinadora.

Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba

Representante do PPG: Katia Silene Cavichiole

Profa. Dra. Luzia Lara Pfeifer

Prof. Dr. Maria Madalena Moraes Sant'Anna

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Patrícia Carla de Souza Della Barba, Luzia Lara Pfeifer, Maria Madalena Moraes Sant'Anna e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ao) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba

Não houve alteração no título ( ) Houve alteração no título. O novo título passa a ser:

Observações:  
a) Se o candidato for reprovado por algum dos membros, o preenchimento do parecer é obrigatório.  
b) Para gozar dos direitos do título de Mestre ou Doutor em Terapia Ocupacional, o candidato ainda precisa ter sua dissertação ou tese homologada pelo Conselho de Pós-Graduação de UFSCar.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiro a Deus por ter-me mantido na trilha certa durante minha trajetória com saúde e forças para chegar até aqui.

Sou grata aos meus pais, por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.

Agradeço ao meu avô por todo o esforço investido na minha formação.

Gratidão às minhas avós pela sua presença e amor incondicional na minha vida.

Às minhas irmãs pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

Às minhas tias e familiares pelo apoio em tantos momentos.

Agradeço às minhas amigas Nadine e Rosiane que sempre estiveram ao meu lado durante o meu percurso acadêmico. Obrigada pelas palavras de apoio em tantos momentos.

Aos amigos da vida, da faculdade, gratidão pelo incentivo.

Aos amigos dos trabalhos e aos pacientes que estiveram ao meu lado durante minha trajetória.

A todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida.

À Universidade Federal de São Carlos e a todos os seus professores que sempre proporcionaram um ensino de alta qualidade.

À minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Patrícia Della Barba pela sua dedicação e paciência durante o percurso. Seus ensinamentos e conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho.

Às Professoras: Dr<sup>a</sup>. Luzia Iara Pfeifer, Dr<sup>a</sup> Maria de Fátima Minetto, Dr<sup>a</sup>. Maria Madalena Moraes Sant'Anna e Dr<sup>a</sup> Regina Helena V. Torkomian Joaquim, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana B. Agnelli Martinez e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nicole Guarany por aceitarem participar das bancas, de qualificação e defesa, gratidão pela contribuição técnica e científica deste trabalho.

A todas colegas do grupo de pesquisa e Bruna, Carina, Maiara pela partilha de conhecimento e bons momentos. Muito obrigada pela parceria, estudos, apoio e amizade.

Agradeço a todos os meus colegas do PPGTO, Roberta e Kharini, pelas trocas de ideias e ajuda mútua. Juntas conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

A todos minha gratidão!

Maria Izabel

“A única forma de chegar ao impossível é acreditar que é possível.”

Alice no país das maravilhas

## RESUMO

A Intervenção Precoce descreve práticas para promover a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças com deficiência ou em condições favoráveis a riscos de atrasos no desenvolvimento. No passado já foi denominado, como estimulação infantil, estimulação precoce intervenção infantil. Este estudo se justifica pela necessidade de trazer contribuições científicas nacionais para mudança de paradigma das práticas de Intervenção Precoce na Infância (IPI) e adoção de práticas centradas na família. Tem como objetivo analisar como as produções brasileiras de teses e dissertações tem contribuído para a Intervenção Precoce na Infância, em termos de metodologia, abordagens e formas de inclusão da família. Este estudo tem como metodologia quantitativa e qualitativa o estado de conhecimento de estado da arte, que permite um recorte definido possibilitando sistematizar, conhecer uma produção de conhecimento em um determinado período. Realizou-se o mapeamento de teses e dissertações na plataforma da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD IBICT e na base de dados Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, com o levantamento de títulos, resumos e trabalhos completos de conclusão dos Programas de Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado, na grande área da saúde (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Ciências da Saúde), e Educação (Educação Especial). O levantamento se deu no período entre 1997 a 2020 e a identificação daqueles pertinentes à pesquisa, que tivessem como palavras chaves: intervenção precoce; estimulação precoce; serviços; infância; criança. Os elementos de análise elencados foram palavra-chave; áreas contempladas; instituições, estados e regiões; ano de publicação; natureza da pesquisa; participantes e temas de investigação. As categorias analisadas trataram das temáticas: levantamento sobre o que tem se nomeado no Brasil de estimulação precoce e intervenção precoce; levantamento sobre a evolução histórica e política brasileira das ações em intervenção precoce; levantamento de como os serviços descrevem como práticas de intervenção precoce e como é realizada a descrição da participação da família nos serviços e levantamento de como os terapeutas ocupacionais têm contribuído para os estudos em Intervenção Precoce. A análise dos trabalhos encontrados fornece a possibilidade de um panorama sistematizado das teses e dissertações produzidos nos últimos vinte anos no Brasil, contribuindo para o avanço de política públicas e pesquisas em primeira infância. A análise dos estudos mostrou que as práticas de IPI no Brasil estão muito distantes dos princípios de intersetorialidade e do aumento de competências das famílias para lidar com as questões do desenvolvimento das crianças. Identifica-se a necessidade de trazer mais contribuições científicas e práticas para mudança de paradigma das práticas de Intervenção Precoce na Infância. Foi constatado também que as práticas voltadas a crianças com alteração de desenvolvimento aparecem mais relacionadas com o modelo reabilitativo e clínico de intervenção. Considera-se finalmente que, por se tratar de um estudo de análise bibliográfica, os resultados produzidos conduzem a um panorama para futuras discussões que precisam ser investigadas, analisadas e pesquisadas em profundidade, indicando caminhos para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a Intervenção Precoce na Infância e políticas públicas no Brasil.

Palavras-chave: intervenção precoce na infância; práticas centradas na família; terapia ocupacional.

## ABSTRACT

The Intervention is descriptive of practices to promote learning and with disabilities or in conditions of development of a child development project. In the past it was already called, as infantile, early stimulation of infantile stimulation. This study is justified by the need to bring national scientific contributions to the paradigm shift of Early Childhood Intervention (ECI) practices and the adoption of family-centered practices. It aims to analyse how Brazilian productions of theses and dissertations have contributed to Early Intervention in Childhood, in terms of methodology, approaches and ways of including the family. This study as a quantitative and qualitative methodology the state of knowledge of the art, which allows a selection of systematization model selection, knowing a production of knowledge in a certain period. The mapping of theses and dissertations was carried out on the platform of the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations - BDTD IBICT and on the CAPES Theses and Dissertations Catalog database, with the survey of titles, abstracts and complete works of conclusion of the Programs of Academic Master's, Professional Master's and Doctorate, in the Great Area of Health (Occupational Therapy, Physiotherapy, Speech Therapy, Psychology, Health Sciences), Nursing and Education (Special Education). The survey took place in the intervention period between 197 words relevant to 2020 and the identification identified to, which as differentiation<sup>97</sup> took place in the intervention period: early; early stimulation; services; childhood; kid. The elements of analysis listed were keywords; covered areas; institutions, states and regions; year of publication; nature of research; participants and research topics. As categories they deal with the themes: it has been named in Brazil on early stimulation and early intervention; survey on the Brazilian historical and political evolution of early intervention actions; of how the services described as early intervention practices and how the description of the family's participation in the services is carried out and a survey of how therapists have contributed to studies on Early intervention. The research will provide a systematic overview and dissertations of recent research in Brazil, analysing the work carried out for the advancement of public research and in the first years of public research. An analysis of studies has shown that ECI practices in Brazil are very far from the principles of intersectionality and increasing the competences of families to deal with children's development issues. The need to bring scientific and practical contributions to a paradigm shift in Early Childhood Intervention practices is identified. It was also found that the model developed and the children with alterations appear more related to rehabilitation and intervention clinic. Finally, considering, if it is a study of overdue investigation, the results of a study on a panorama for future studies that need to be studied, to indicate the development of new interrelated research. Childhood and public policies in Brazil.

Keywords: early childhood intervention; family-centered practices; occupational therapy.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Ano dos trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado Doutorado ..... 71

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo .....	45
Figura 2 – Combinações Estratégias de Busca – CAPES .....	48
Figura 3 - Títulos busca CAPES - eliminatória dos títulos repetidos .....	50
Figura 4 - Títulos busca BDTD IBICT - eliminatória dos títulos repetidos .....	52
Figura 5 - Fluxograma do processo .....	53
Figura 6 -Trabalhos completos .....	55
Figura 7 - Diagrama estratégia de busca catálogo de teses e dissertações CAPES .....	57
Figura 8 - Diagrama estratégia de busca, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD IBICT .....	58
Figura 9 - Trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado Acadêmico e Doutorado .....	60
Figura 10 - Total de trabalhos a serem analisados .....	61
Figura 11 - Linha do tempo de políticas públicas .....	81
Figura 12 - Linha do tempo de programas .....	82

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Trabalhos a serem analisados .....	62
Tabela 2. Palavras chaves .....	67
Tabela 3. Natureza da pesquisa .....	73
Tabela 4. Participantes .....	74
Tabela 5. Temas de investigação .....	75
Tabela 6. Descrição família .....	87

## LISTA DE SIGLAS

AM - Amazonas

ANIP – Associação Nacional de Intervenção Precoce

AOTA - Associação Americana de Terapia Ocupacional

ASD - Abordagem Sistêmica de Desenvolvimento

BCo UFSCar - Biblioteca Comunitária da Universidade Federal de São Carlos

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CE - Ceará

CONANDA - Conselho Nacional pelos Direitos da Criança

DEC - *Division for Early Childhood*

EaD - Ensino a Distância

EEC - Ectrodactilia, Displasia Ectodérmica e Fenda Labial

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EAECI - *European Association on Early Childhood Intervention*

EP - Estimulação Precoce

ES - Espírito Santo

FEAPS – *Confereración Española de Organizaciones em Favor de las Personas com Discapacidad Intelectual*

FMCSV - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

GAT - *Grupo de Atención Temprana*

GEPADI - Grupo de Estudos e Pesquisa em Atividade e Desenvolvimento Infantil

GEPADH - Grupo de Estudos e Pesquisa em Atividade e Desenvolvimento Humano

IP - Intervenção Precoce

IPI – Intervenção Precoce na Infância

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC – Ministério da Educação

NEE – Necessidades Educacionais Especiais

OSC - Organizações da Sociedade Civil

PCF - Práticas Centradas na Família

PCF – Programa Criança Feliz

PIB - Produto Interno Bruto

PNPI – Plano Nacional da Primeira Infância  
PPGTO – Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional  
PR - Paraná  
RIAT - *Rede Iberoamericana de Atención Temprana*  
RJ – Rio de Janeiro  
RNPI - Rede Nacional Primeira Infância  
RR - Roraima  
RS – Rio Grande do Sul  
SP – São Paulo  
SUAS- Sistema Único de Assistência Social  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TEA – Transtorno do Espectro Autista  
UFSCar - Universidade Federal de São Carlos  
UNESP - Universidade Estadual Paulista  
USP - Universidade de São Paulo  
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	20
1.1 Intervenções na infância	20
1.2 Modelos que sustentam estas intervenções	22
1.2.1 Modelo Bioecológico	23
1.2.2 Modelo Transacional	25
1.2.3 Modelo ASD	27
1.2.4. Modelo de 3ª Geração	29
1.3 O histórico da Intervenção Precoce na Infância no mundo	31
1.4 O histórico da Intervenção Precoce na Infância no Brasil	34
1.5 Práticas Centradas na Família – PCF	37
1.6 A Intervenção da Terapia Ocupacional na Intervenção Precoce na Infância	38
<b>2. OBJETIVOS</b>	41
2.1 Objetivo Geral	41
2.2 Objetivos Específicos	41
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	42
3.1 Estado da arte: mapeamento histórico	42
3.2 Coleta de dados	44
3.2.1 Etapa 1: Mapeamento das teses e dissertações	46
3.2.2 Etapa 2: Organização dos dados	49
3.2.3 Etapa 3: Levantamento e análise dos elementos que compõem os estudos	54
3.2.4 Etapa 4: Leitura dos trabalhos pertinentes a pesquisa Categorização analítica	54
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	56
4.1 Etapa 1: Mapeamento das teses e dissertações	56
4.2 Etapa 2: Organização dos dados	59
4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão	59
4.2.2 Trabalhos analisados	59

4.3 Etapa 3: Levantamento e análise dos elementos que compõem os estudos	60
4.4 Etapa 4: Leitura dos trabalhos pertinentes a pesquisa Categorização analítica	76
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	96
<b>REFERÊNCIAS</b>	99
<b>ANEXO 1 – Lista das teses e dissertações</b>	110

## APRESENTAÇÃO

Para compreender minha trajetória até aqui é preciso considerar minha trajetória enquanto ser humano, e não podemos deixar de considerar minha “condição genética”. Ao nascimento foi descoberto que possuía uma alteração genética rara que tem características físicas como a ectrodactilia e fissura lábio palatina, se nomeando Síndrome ectrodactilia, displasia ectodérmica e fendas orofaciais (fenda do lábio/palato) - EEC, com isso minha história foi marcada pela vivência em um espaço que teve grande influência na minha trajetória de vida, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP de Bauru, onde realizei meu processo reabilitativo da fissura lábio palatina. Lá vivenciei um atendimento com referências teóricas que se podem se assemelhar a teoria humanista próxima à descrita por Carl Rogers, mesmo sendo um “tratamento” reabilitativo em um contexto hospitalar, minhas singularidades, meus motivos e interesses sempre foram respeitados e todo o processo de condução e sucesso do tratamento foi conduzido considerando minhas necessidades, preocupações e prioridades.

Toda trajetória vivenciada durante o processo reabilitativo fizeram com que o envolvimento da minha família fosse fundamental para que as metas terapêuticas fossem alcançadas e mesmo de forma indireta acredito que este “envolvimento” possa se encaixar de alguma forma em uma visão que me faz pensar no que hoje conheço em práticas centradas na família, pois mesmo não tendo apenas um terapeuta/profissional envolvido no processo reabilitativo a conduta de grande parte deles era a motivação em realizar ações construtivas para o bem estar, capacitação e aprimoramento de habilidades, reconhecimento de demandas em outros contextos, em “meus” contextos naturais de vivência, melhor aceitação, dentro do processo de “tratamento holístico”.

Fazendo uma breve retrospectiva vejo que a temática da minha pesquisa vai ao encontro de pressupostos vivenciados na minha infância. A escolha por terapia ocupacional é realização de muitas coisas que pensava e sentia durante minha trajetória de vida, sendo uma profissão que contempla uma visão holística, com habilidades e potencialidades, prioridades, necessidades, preocupações me fazendo ver outros contextos.

Não posso deixar de considerar que desde do início da minha graduação na UNESP - Marília em Terapia Ocupacional me interessei pela pesquisa sendo que no primeiro ano escrevi um projeto de iniciação científica intitulado “Participação da família na reabilitação de

indivíduos com Síndrome EEC - Ectrodactilia, Displasia Ectodérmica e Fenda Labial”. Este projeto não teve seguimento devido à dificuldade em encontrar um orientador que estudasse essa temática, não sendo concluído, mas foi através dele que tive meu primeiro contato com a pesquisa e seus processos iniciais, despertando o interesse em prosseguir estudando. Com isso, no segundo ano de graduação iniciei minha participação no antigo grupo de pesquisa “Grupo de Estudos e Pesquisa em Atividade e Desenvolvimento Infantil - GEPADI - UNESP” atualmente com o nome de “Grupo de Estudos e Pesquisa em Atividade e Desenvolvimento Humano - GEPADH - UNESP” em projetos de extensão em “Terapia Ocupacional junto à criança com risco estabelecido ao desenvolvimento neuropsicomotor” e “Atenção ao desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos nas atividades de rotina em berçários”. Minha monografia teve como título “A visão dos discentes acerca da atuação da Terapia Ocupacional na área Social”, onde estudei os conceitos de homem, sociedade, saúde e doença dentro dos modelos, referenciais teóricos e metodológicos da Terapia Ocupacional que me possibilitaram identificar como os participantes da minha pesquisa entendiam o homem como um ser biológico, biopsicossocial, que influencia e é influenciado pelo meio em que vive. E também que suas individualidades são importantes para sua formação, ou seja, o homem sendo um ser holístico, que vive em comunidade e que os processos de saúde e doença sofrem influências variáveis biológicas e sociais, todos esses conceitos e descobertas vão ao encontro com o que estudo hoje em intervenção precoce no modelo de práticas centrado na família e nos contextos naturais. Em continuidade a minha trajetória após me formar iniciei a trajetória clínica, nesse meio do caminho cheguei a prestar o processo seletivo do mestrado no PPGTO em 2015, mas não passei e continuei seguindo a trajetória de atendimentos em uma operadora de saúde que tinha uma clínica de especialidades médicas atuando como terapeuta ocupacional generalista, e em atendimentos domiciliares, com o passar do tempo a demanda por atendimentos em infância foi crescendo e com isso minha busca por educação continuada se tornou mais necessária me fazendo buscar uma pós graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional com o objetivo de compreender melhor o universo da educação facilitando minha comunicação com professores e escola dos pacientes que atendia e posteriormente buscar por um novo grupo de estudos a na ocasião em “Atualizações em TEA - Transtorno do Espectro Autista”, em paralelo sempre buscando participar de formações, cursos, eventos, porém ainda senti falta de mais, mais conhecimento em Terapia Ocupacional, mais conhecimento em primeira infância, famílias e todos os contextos em que a criança se insere, então me inscrevi no programa de mestrado em Terapia Ocupacional para o processo de 2020 e entrando com a proposta deste estudo, iniciando assim minha participação no grupo de pesquisa em ‘Terapia Ocupacional e

atenção integral à infância”, fazendo formações em práticas centradas na família pela ANIP, seguindo com a educação continuada na temática de intervenção precoce na infância, construindo assim minha trajetória dentro da pesquisa, dentro da Terapia Ocupacional e contribuindo com a construção de inquietações sobre primeira infância, famílias e seus contextos naturais ...

Este estudo será apresentado inicialmente com as Intervenções na infância, quais as Teorias que sustentam estas intervenções, um panorama histórico da intervenção precoce na Infância no mundo e no Brasil, descrevendo o que são as práticas centradas na família, o papel da terapia ocupacional na intervenção precoce, tendo como objetivo analisar como as produções brasileiras de teses e dissertações tem contribuído para a intervenção precoce na infância, em termos de metodologia, abordagens e formas de inclusão da família, demonstrando quais os procedimentos metodológicos utilizados para mapeamento histórico das produções e a temática de intervenção, descrevendo por fim o que foi encontrado e descrevendo a análise e se debruçando em estudos que vão de encontro com os dados encontrados.

Boa leitura!

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Intervenções na infância

O desenvolvimento infantil nos primeiros anos é caracterizado pela aquisição progressiva de funções importantes, como controle postural, autonomia de movimento, comunicação, linguagem verbal e interação social. Essa evolução está intimamente ligada ao processo de maturação do sistema nervoso, já iniciado na vida intrauterina, e à organização emocional e mental. Requer uma estrutura genética adequada e a satisfação dos requisitos básicos do ser humano a nível biológico e psicoafetivo (GAT, 2005).

Há muito tempo, a atenção precoce se transformou em um conceito integrador de ações sociais que visam garantir a igualdade de oportunidades para crianças com deficiência ou em situação de risco biopsicossocial e seus familiares. No contexto da mudança social e das abordagens que privilegiam o desenvolvimento pessoal e a participação social, o surgimento de novos cenários de intervenção (pré-natal, neonatal, domiciliar, creche, escola) tem tornado o cuidado precoce uma atividade bastante complexa em que é essencial o trabalho em equipe, a colaboração com a família e outros recursos sociais (LOPEZ et al, 2012).

Franco (2015) nos traz que até os anos 70, prevaleceu uma perspectiva de Intervenção Precoce (IP) essencialmente em caráter de estimulação. Ainda hoje encontramos muitas referências à IP como sendo Estimulação Precoce (EP). Esta era uma perspectiva das décadas de 60 e 70 que era como se conhecia o desenvolvimento dos bebês e das crianças pequenas.

O termo Intervenção Precoce já foi no passado descrito como estimulação infantil, estimulação precoce, intervenção infantil, no qual se descrevem práticas para promover a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças com deficiência ou em condições favoráveis a risco de atrasos no desenvolvimento. Ao longo do século XX, essa área de conhecimento reuniu um grande conjunto de pesquisas que demonstraram que a plasticidade cerebral e os tipos de experiências podem afetar positivamente o comportamento, aprendizagem e desenvolvimento da criança. As práticas de Intervenção Precoce na Infância vêm avançando de diferentes formas em diversos países, com práticas heterogêneas em relação aos objetivos, postura dos profissionais e participação das famílias no processo, devido às particularidades de suas legislações e à aplicação de políticas acerca das necessidades de crianças e famílias (GUERRA et al, 2020).

Robles, (2021) nos diz que a Intervenção Precoce é uma disciplina muito recente, que tem apenas 60 anos de história. É comum pensar que ainda há que mudar e encontrar novas abordagens para o desenvolvimento de práticas e programas cada vez mais úteis, novas formas de trabalhar os objetivos com seus diferentes usuários: criança e família. No momento atual, uma abordagem para o uso de práticas centradas na família na Intervenção Precoce na Infância, representa uma mudança em relação ao - modelo atual praticado no Brasil, o modelo ambulatorial. Por isso, torna-se essencial refletir sobre sua importância, suas características fundamentais e as diferenças que acarretam em relação ao modelo ambulatorial (GARCIA - SANCHEZ et al., 2014).

Prover recursos e apoios às famílias de crianças de zero a seis anos de idade, com atraso no desenvolvimento, incapacidade ou risco grave de atraso no desenvolvimento devido a questões biológicas e/ou ambiental, envolvendo ativamente redes de apoio sociais formais e informais, que podem influenciar, de forma direta e indireta, o funcionamento criança e da família (CARVALHO et al, 2016, p.21).

Já está documentado que as experiências dos primeiros anos de vida são cruciais para determinar a saúde, o bem estar e as competências das crianças por todo seu ciclo de vida. Tendo claro que a identificação de problemas do desenvolvimento, a definição do diagnóstico e o início da intervenção são determinantes para minimizar os efeitos de problemas na vida da criança, qualquer programa de estimulação do desenvolvimento deve ter seu início no período que engloba desde a sua concepção até os 3 anos de idade, em virtude da sensibilidade e da vulnerabilidade do desenvolvimento do cérebro, e por ser a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo uma janela de oportunidades para o estabelecimento das funções que influenciarão em boa saúde e desenvolvimento (GUERRA et al, 2020).

A sociedade e o aparato administrativo devem ser flexibilizados, para que a criança com deficiência ou em risco de sofrê-la receba os recursos e meios necessários à interação criança-família e ao desenvolvimento de suas capacidades. Crianças com alterações de desenvolvimento são sujeitos integrais de nossa sociedade que devem ser protegidos pelos princípios da Declaração Universal dos Direitos da Criança. É necessário que os órgãos públicos envolvidos na garantia da saúde, proteção social e educação se articulem para dar uma resposta institucional efetiva a esses direitos, em maior medida, quando houver condições que os tornem em situação de vulnerabilidade e desproteção. (GAT, 2005).

Um grande pretexto para o investimento em ações na primeira infância e na Intervenção Precoce se dá pelo aspecto econômico, especialmente para crianças menores de 3 anos. Dados apresentados por Black et al, (2017) mostram que as intervenções que realizaram um acompanhamento a longo prazo com crianças dessa faixa de idade, e que estiveram expostas a condições diversas, apontaram resultados positivos quanto: ao próprio sustento na vida adulta; à competência intelectual; aos indicadores de saúde; à redução da violência, de sintomas depressivos, de inibição social; e maior desenvolvimento na geração subsequente (GUERRA et al, 2020).

A IP tem deixado de ser um serviço de estimulação exclusivo das crianças com alterações de desenvolvimento. O conceito de estimulação precoce centrava-se especificamente sobre a necessidade de estimular ações de competências motoras e sensoriais de forma a obter maior qualidade desses domínios. O modelo centrado na família está relacionado ao modelo do usuário. O peso da intervenção é dividido igualmente entre o profissional e a família. Tudo isso significa levar em conta o contexto familiar, compreendê-lo e gerar uma série de habilidades relacionadas às habilidades sociais, de comunicação, trabalho em equipe, comprometimento e cooperação, além daquelas relacionadas à intervenção familiar. Por outro lado, a família deve ter uma atitude ativa e maior envolvimento (DEL TORO et al, 2020). Tendo como objetivo responder, o mais cedo possível, às necessidades, transitórias ou permanentes que apresentam. Tornando assim uma parte essencial dos sistemas educativos, de saúde e de proteção social à infância nos diferentes países (FRANCO, 2015).

Nos últimos anos, é observável a constante consciência mundial sobre a importância de priorizar o desenvolvimento da primeira infância nas políticas sociais. Essa consciência vem se fundamentando na perspectiva de que a priorização possibilita melhores direitos à primeira infância. Essa compreensão acerca da valorização da criança como sujeito social, contribuiu para o desenvolvimento e criação de convenções, declarações, cartas e outros documentos internacionais que tratam da garantia de condições adequadas às crianças, se configurando como um avanço na garantia dos direitos das crianças (BRASIL, 2021b).

## **1.2 Modelos que sustentam estas intervenções**

Desde a década de 1960 temos presenciado críticas ao modelo tradicional de intervenção junto a crianças com atraso no desenvolvimento ou deficiências, pautado pelos déficits, na apropriação do poder dos profissionais e no tratamento paternalista. Nesse sentido,

colocou-se a necessidade de estabelecer transformações teóricas e conceituais diante o processo de novos paradigmas do desenvolvimento. Essa transição tem sido fundamentada com contribuições descritas a partir de 1980, com o início de uma nova filosofia e raciocínio sobre o desenvolvimento infantil (DELLA BARBA, 2020).

Shonkoff e Meisels, (2000) dialogam sobre a diversidade de fundamentos que influenciaram o surgimento e evolução da intervenção precoce, com destaque para a educação infantil, os serviços de saúde materno-infantis, a educação especial e o avanço do conhecimento científico acerca do desenvolvimento infantil (MARINI, 2017). Os programas de IPI têm suas raízes filosóficas e históricas nos séculos XVII e XVIII com os filósofos europeus Comenius, Locke e Rousseau, influenciando o aparecimento do primeiro programa de intervenção precoce, o *Head Start* em 1965, com um modelo assistencial médico com o objetivo centrado na criança focado no não agravamento dos déficits com uma abordagem monodisciplinar tendo como principal objetivo reabilitar os déficits (CARVALHO et al, 2016).

A contextualização e embasamento dos modelos e práticas de intervenção precoce na infância foram se modificando através de uma evolução histórica devido aos progressos científicos e da investigação nos domínios das ciências do desenvolvimento, das ciências da educação, das ciências sociais e áreas afins. A fundamentação veio fornecer conceitos às práticas de Intervenção Precoce que surgiram no final da década de 70, através das propostas teóricas do modelo ecológico - sistêmico e bioecológico (BRONFENBRENNER, 1979, 1986; MORRIS, 1998, 2007) e da perspectiva transacional (SAMEROFF, 1983; SAMEROFF; CHANDLER, 1975).

As políticas e práticas da Intervenção Precoce na Infância têm acompanhado a evolução dos modelos teóricos do desenvolvimento humano, que redefinem as novas considerações ao longo do tempo, relativamente ao desenvolvimento da criança, isto é, existe uma ligação entre a evolução histórica da IPI e a dos modelos de desenvolvimento (SIMÕES, 2018).

Durante essa trajetória de construção de fundamentação de práticas recomendadas em IPI contribuindo com diferentes modelos podemos destacar Bronfenbrenner, Sameroff, Dunst, Guralnick que contribuíram com pesquisas que promoveram com diferentes modelos conceituais para se chegar ao que atualmente chamamos de práticas recomendadas em IPI (LINDEN, 2020).

- *1.2.1 Modelo bioecológico - Bronfenbrenner*

Bronfenbrenner (1995) dialoga sobre a teoria do desenvolvimento e a mudança do indivíduo, por meio da teoria dos sistemas ambientais; as teorias do desenvolvimento humano, elaboradas no final da década de 1970, onde considerou o processo inter-relacional entre os vários contextos em que a criança e a família se encontram (MARTINS; SZYMANSKI, 2004). Considera-se que o desenvolvimento humano ocorre por meio de processos de interação recíproca entre o organismo humano biopsicológico ativo e em evolução e os objetos e os símbolos em seu ambiente imediato.

Bronfenbrenner, 1995 considera em um primeiro momento quatro sistemas que afetam direta e indiretamente o desenvolvimento infantil, quais sejam:

- I. **Microsistema:** corresponde aos cenários mais próximos da criança, aos quais ela tem acesso direto e nos quais participa, desenvolvendo experiências e relações interpessoais, como é o caso da família, da escola e da comunidade.
- II. **Mesosistema:** diz respeito às inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais uma pessoa participa ativamente. Esse sistema pode ser formado ou ampliado sempre que ela passa a fazer parte de novos ambientes. Em alguns casos, por exemplo, inclui as relações que uma criança mantém em casa, na escola, no clube e com amigos da vizinhança; em outros, apenas as relações exclusivamente familiares e com os membros da igreja da qual sua família faz parte.
- III. **Macrossistema:** refere-se às crenças, aos valores e às ideologias de uma sociedade e impacta diretamente os outros dois sistemas menores, conferindo-lhes certa uniformidade, na forma e no conteúdo, e, ao mesmo tempo, uma determinada diferença em relação a outros ambientes marcados por diferentes culturas ou ideologias, mas que ainda têm uma grande influência sobre a criança.
- IV. **Exossistema:** trata-se do entorno da pessoa em desenvolvimento, sendo que ela participa diretamente apenas em um deles. Para a criança, seria o local de trabalho dos pais, o círculo de amigos na comunidade, entre outros. Com base nessa ótica, o desenvolvimento infantil ocorre à medida em que a criança se envolve ativamente com o ambiente físico e social e pelo modo como ela o compreende e o interpreta (LORDELLO; OLIVEIRA, 2012).

Em 1989 Bronfenbrenner propôs uma reformulação do modelo, realçando a importância dos processos proximais e a sua distinção dos processos distais. Os primeiros são designados como aqueles que ocorrem nos contextos imediatos onde a criança em

desenvolvimento está inserida e que possuem influência direta nesse mesmo desenvolvimento, enquanto os segundos ocorrem em contextos mais afastados e que, ao influenciarem os primeiros, possuem uma influência indireta no desenvolvimento da criança (PÓVOA, 2012, p.8).

Surge, assim, o novo modelo do autor intitulado Modelo Bioecológico, o qual salienta a importância das características biológicas, psicológicas e do comportamento da criança em desenvolvimento, repondo, no centro do processo, as interações da mesma com os elementos do seu contexto imediato, ao contrário do modelo anterior (SIMÕES, 2018).

Porém, o Modelo Bioecológico envolve quatro sistemas, assim como as respectivas inter relações das quais resulta o desenvolvimento: (a) processo – interações entre o organismo e o meio, que constituem os processos proximais e que atuam ao longo do tempo, integrando o principal mecanismo de produção do desenvolvimento; (b) pessoa – contém características biopsicológicas que influenciam os processos proximais, proporcionando efeitos a nível do desenvolvimento; (c) contexto – correspondente ao “sistema inter relacionado de estruturas concêntricas proposto no modelo ecológico do desenvolvimento humano”, mas neste caso, com uma conceitualização ampliada ao nível do microsistema, devido à integração das qualidades da pessoa em interação; e por último (d) tempo – que corresponde aos períodos em que os processos proximais ocorrem e que possuem um lugar predominante a três níveis: microtempo, mesotempo e macrotempo (TEGETHOF, 2007, p.48). Destacando-se, assim, o indivíduo como o agente ativo do seu desenvolvimento.

- *1.2.2 Modelo transacional – Sameroff*

Com a necessidade de redefinir o ponto central dos programas de IPI, Sameroff propõe um modelo inovador, intitulado Modelo Transacional, que considerando o desenvolvimento como um produto das interações dinâmicas e contínuas entre a criança e a experiência fornecida pela família e pelo contexto social (CARVALHO, 2004; ALMEIDA, 2009; SAMEROFF; FIESE, 1990 apud PÓVOA, 2012, p.8).

Neste cenário, o risco biológico ou social seria capaz de afetar o desenvolvimento das crianças, durante os seus primeiros anos de vida, podendo ser atenuado ou potencializado, devido a condições do meio, podendo ser favoráveis ou desfavoráveis. Tendo o processo de desenvolvimento do modelo transacional como característica de um “sistema regulador”, dado

a partir deste que se desenvolvem estratégias de intervenções eficazes que aumentam a possibilidade de as crianças alcançarem melhores resultados (TEGETHOF, 2007).

O comportamento da criança resulta das transações entre os três níveis ou sistemas reguladores deste modelo:

1. Fenótipo: representa a criança com as suas próprias características, em mudança constante, ao longo de todo o processo de desenvolvimento;

2. Genótipo: nível de organização biológico, que permite regular o desenvolvimento físico da criança;

3. Mesotipo: nível de organização social, que permite regular a forma como a criança se ajusta à sociedade e se operacionaliza, através dos padrões de socialização familiares e culturais.

O último nível – Mesotipo: constituição do contexto social em que a criança se desenvolve é importante para se perceber a forma como o desenvolvimento se processa, levando ao delineamento dos programas de intervenção. Sameroff identifica aquilo que ele designa como “os pontos nodais em que as estratégias de intervenção podem incidir, e que se encontram nas interfaces entre a criança, a família e os sistemas culturais, nomeadamente quando ocorrem as regulações desenvolvimentais” (SAMEROFF 1995; SAMEROFF; FIESE, 1990, 1992, 2000 cit. por TEGETHOF, 2007, p.41).

Estas regulações dividem-se em três categorias:

1. Macrorregulação: mudanças importantes que se prolongam ao longo do tempo, proporcionando as condições básicas para a socialização em cada cultura (ex.: entrada na pré-escola);

2. Mini Regulações: atividades referentes à rotina do dia-a-dia que se repetem (ex.: a alimentação, o vestir, entre outros);

3. Microrregulação: interações momentâneas entre a criança e o cuidador (ex.: padrões de interação que aumentam e/ou diminuem os comportamentos inadequados).

Relativamente à Intervenção Precoce na Infância, o modelo transacional é definitivamente um bom contributo teórico, especialmente, pela ênfase na identificação de

objetivos e estratégias de intervenção, mas também pela associação que efetua entre o comportamento e o desenvolvimento da criança com o seu contexto social. Sameroff apresenta três categorias de intervenção, designadas “3 Rs da intervenção”: (1) Remediação – adequação da criança a uma situação pré-existente; (2) Redefinição – procura de interações parentais mais adequadas; e (3) Reeducação – onde se enquadra o ensino de competências parentais (PACHECO, 2013, p.8). Existe, nestas intervenções, a preocupação em ajustar a criança ao sistema regulador e vice-versa.

- *1.2.3 Modelo abordagem sistêmica de desenvolvimento - (ASD) – Guralnick*

Guralnick (2011) apresenta uma interpretação com base na abordagem sistêmica de desenvolvimento (ASD), modelo que tem o objetivo de compreender os mecanismos que estão envolvidos na promoção do desenvolvimento da criança e da família em situação de vulnerabilidade.

Este modelo destaca os fatores de risco e proteção, sendo que esses operam em três níveis, a saber:

i. Competências social e cognitiva da criança: é fundamental a atenção ao nível do desenvolvimento da criança, para uma compreensão de como elas utilizam as suas fontes e seus processos organizacionais crescentes de desenvolvimento para expandir as competências social e cognitiva ao longo da primeira infância.

ii. Padrões familiares de interação: a ASD requer a identificação das influências ambientais, que apoiam as competências social e cognitiva emergentes das crianças, regidas pelo padrão de interação da família.

iii. Recursos familiares: a abordagem requer uma identificação dos recursos familiares que, em muitos aspectos, determinam e estão disponíveis para apoiar padrões ideais de interação familiar.

Evidentemente, padrões familiares de interação semelhantes podem ter efeitos diversos em crianças com características diferentes.

Um requisito fundamental no desenvolvimento de programas de IPI é a análise de padrões e recursos familiares, os quais podem ser fontes de estresse pela presença de uma

criança em risco biológico ou com deficiência. Significa que muitos ajustes realizados pelas famílias são necessários para manter o desenvolvimento ideal da criança.

É importante destacarmos que a abordagem sistêmica do desenvolvimento considera as circunstâncias em que os recursos familiares são insuficientes, muito antes do nascimento de uma criança. Os recursos escassos podem gerar fatores limitantes que podem afetar diretamente as competências social e cognitiva das crianças.

Desta forma compreendemos que o trabalho da ASD seja de estabelecer e/ou restaurar os padrões familiares de interação, elevando-os a um nível que seja o mais adequado possível. Segundo essa abordagem de desenvolvimento e seus parâmetros, as competências social e cognitiva dependem de uma série de recursos de desenvolvimento e processos organizacionais, que se desenvolvem de formas rápida e eficiente, durante todo o período da primeira infância. Os domínios esperados de cognição incluem: linguagem, motor, socioemocional e desenvolvimento perceptivo-sensorial (GURALNICK, 2011).

De acordo com o autor, dentro do processo da ASD, existem três padrões familiares de interação que são capazes de promover as competências social e cognitiva da criança, quais sejam:

I. Interações entre pais e filhos: esse padrão diz respeito ao envolvimento que os pais têm com os filhos, ou seja, trata da afetividade. Ao longo dos anos, várias teorias vêm apontando como as transações pais-filhos podem melhorar e contribuir para o desenvolvimento da criança. Portanto, as características que contribuem para o desenvolvimento estão relacionadas com as interações dessa díade. Ao adotarmos esse ponto de vista, ganhamos experiência no tocante ao conhecimento do desenvolvimento da criança e de seus interesses (na perspectiva dos pais) e à melhor forma de captar sua atenção (na perspectiva da criança). Os maiores desafios para os pais são encontrar o equilíbrio adequado e identificar o tempo de desenvolvimento dessas várias dimensões, para que possam maximizar as características de melhoria no processo de desenvolvimento. O fator-chave para que isso ocorra consiste em adaptações substanciais, em determinadas circunstâncias, a fim de manter uma capacidade de resposta ótima e sensível às necessidades da criança.

II. Experiência da criança orquestrada pela família: significa possibilitar um ambiente estimulante e acolhedor. Os pais são os maiores responsáveis por criarem uma variedade de experiências tanto fora como dentro de casa, possibilitando condições apropriadas para o

desenvolvimento da criança. Mesmo ausentes, os pais são os responsáveis por orquestrar a qualidade das experiências que contribuem para esse desenvolvimento. Evidentemente, todas as atividades desenvolvidas devem estar de acordo com os interesses dos filhos e respeitar as necessidades de cada um deles.

III. Saúde e segurança proporcionados pela família: são os cuidados relacionados à segurança e ao bem-estar da criança. O padrão de interação familiar centra-se na capacidade de as famílias atenderem às necessidades básicas dessa criança, tanto na segurança quanto na saúde. Todos esses componentes estão diretamente ligados ao desenvolvimento e às competências sociais dela. Por conseguinte, são os pais os principais responsáveis pela troca de experiência com seus filhos, o que está diretamente ligado ao desenvolvimento destes últimos.

Todos os fatores estressores familiares e/ou toda perturbação dos padrões ideais de interação familiar podem ser severos e devastadores para a criança em risco, além de comprometerem ainda mais o seu desenvolvimento. É de suma importância a identificação dos tipos de estressores associados às características das crianças em risco biológico que podem perturbar os padrões de interação familiar. A ASD não restringe, e sim encoraja abordagens de intervenção criativas que possam contemplar as necessidades da criança em risco ambiental. É possível observar que existe um empenho muito grande por parte dos programas de intervenção, visando ao desenvolvimento dela, porém é necessário reduzir significativamente as diferenças no desempenho dessas crianças das demais. É exigido empenho em uma abordagem coesa, com base na ciência do desenvolvimento, a fim de estabelecer objetivos e metas, por intermédio da participação da comunidade e da família e uma base de dados generalizada e que poderá ocorrer avanços consideráveis (LINDEN, 2020).

- *1.2.4 Modelo de Terceira Geração da Intervenção Precoce – Dunst*

Com a evolução do conceito das teorias transacionais, sistêmicas e bioecológicas Dunst iniciou o desenvolvimento de um modelo, denominado Terceira Geração de programas de IPI, que destaca as variáveis do meio natural e do sistema social que atuam no desenvolvimento da criança e o fortalecimento familiar. Destacando a prestação de apoio e ajuda que os cuidadores necessitam para conseguirem alcançar serviços e desenvolver capacidades facilitadoras do desenvolvimento da criança, assim como a “identificação e estabelecimento das necessidades e prioridades que reforçam o núcleo familiar”, Carl Dunst propõe o Modelo de Apoio Centrado

na Família (SERRANO; CORREIA, 2000, pp. 145-146; SERRANO, 2007, pp. 40 apud ALEIXO, 2014, p.29).

O Modelo de Apoio Centrado na Família introduziu dois conceitos indispensáveis para a promoção do envolvimento parental nas suas intervenções: Empowerment, que representa o aumento ou a criação de competências da família (fortalecimento); e Enablement, que assenta no fortalecimento do poder e sentido de controle da própria família (capacitação). Assim, as práticas deste modelo permitem a promoção de oportunidades e experiências à família, com o intuito de esta se tornar capaz de usar, eficazmente, os recursos provenientes da comunidade, que possibilitam a satisfação das suas necessidades. Para a concretização deste objetivo, as práticas de intervenção e avaliação deste modelo devem considerar 3 aspectos fundamentais: as necessidades e aspirações da família, o estilo de funcionamento da família e os apoios e recursos” (DUNST; TRIVETTE; DEAL, 1988, p.10-11; DUNST, p.81-82, in CORREIA; SERRANO, 2000 apud ALEIXO, 2014, p.30; SIMÕES, 2018)

Segundo Serrano (2007) o Modelo de Apoio Centrado na Família tem por base o pressuposto de que o apoio social, caracterizado pelo mesmo como o “fator contextual mais periférico”, que possui interferências diretas e indiretas no bem-estar e funcionamento da família e, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança. As características das relações cuidadores-criança e as características da própria criança que precisam fazer parte de uma abordagem sistémica familiar, com suas influências ambientais, fundamentos contextuais e socioculturais da aprendizagem da criança, e os papéis e tipo de desempenho dos cuidadores, com o objetivo de estimular, de forma mais fácil, as competências da criança.

Porém, Dunst no ano de 2000 propôs rever e modificar alguns conceitos do modelo, apresentando alterações que deram origem a um novo modelo, chamado de Modelo de Terceira Geração Baseado na Evidência. Este modelo se propõe a dar destaque ao apoio social e à necessidade de mobilização das redes sociais de apoio informal, sendo tanto a família como a criança o foco principal da Intervenção Precoce na Infância (apud SIMÕES, 2018).

Destacamos que as práticas de IPI, desenvolvidas com base no modelo ecológico sistémico e centrado na família, têm sido adotadas por alguns países há mais de três décadas, em razão do reconhecimento de sua eficácia e de seu comprovado impacto sobre a qualidade dos programas que as adotam (MARINI, LOURENÇO; DELLA BARBA, 2017). Nesse contexto, os estudos científicos intensificaram-se, apresentando evidência acerca da importância da família e dos apoios em seu entorno para um melhor desenvolvimento global da criança (COUTINHO, 2004; LEAL, 2008; MCWILLIAM, 2012; SERRANO, 2012; TEGETHOF, 2007).

Sendo assim, novas nomenclaturas passaram a ser adotadas; outras foram extintas. Nesse cenário, emergiu um modelo de atendimento mais humanizado, centrado na família, valorizando as rotinas e os contextos naturais de aprendizagem da criança (DUNST; TRIVETTE, 2009).

### **1.3 Histórico da Intervenção Precoce na Infância no mundo**

A IPI sofreu várias alterações ao longo do tempo, teve seu início nos anos 40 e 50, surgiu nos Estados Unidos como forma de intervenção aos “elevados índices de insucesso escolar e para fomentar a integração multicultural” (FUERTES, 2016). Anteriormente as práticas centravam-se na criança, não considerando as famílias nem os contextos de vida em suas práticas. Estas tinham, segundo Coutinho (1996), como referencial base o modelo médico no qual se falava em terapia e estimulação. Ao não considerar o envolvimento parental, as famílias, nesta primeira fase, eram consideradas como barreiras sendo-lhes atribuído o mero papel de espectadoras passivas, eram consideradas barreiras, enquanto que os profissionais eram entendidos como especialistas, sendo considerados os únicos capacitados para intervir (CARVALHO; LOPES, 2006; SERRANO; CORREIA, 2000, MIGUEL, 2019).

Ao final dos anos 50, as raízes filosóficas e pragmáticas das intervenções da primeira infância surgiram de uma diversidade de fontes, nomeadamente a educação infantil precoce, saúde materna e infantil, educação especial e pesquisa sobre desenvolvimento infantil. Isto serviu de base para os desenvolvimentos educacionais, psicológicos, de saúde pública e de políticas públicas que nos últimos anos tiveram características entre perícia profissional e técnicas de políticas sociopolíticas (SHONKOFF MEISELS, 2000, MIGUEL, 2019).

Nos anos 60, com o aparecimento das teorias sistêmicas, como o da teoria sistêmica da família, o enfoque da IPI passou a centrar-se cada vez mais na família. Além dessa influência, houve uma mudança dos modelos e das práticas de Intervenção Precoce. Carvalho et al. (2016), nos diz que houve avanços significativos nas investigações nas áreas do desenvolvimento, das ciências da educação e sociais (MIGUEL, 2019). Este foi denominado um modelo de primeira geração de programas para IPI, tinha um caráter biomédico e terapêutico, que normalmente se fundamentava em estruturas especializadas, e que tinha como alvo as crianças com diferentes alterações de desenvolvimento, fazendo dele um modelo centrado na criança, sendo o seu objetivo evitar o agravamento dos déficits (BAIRRÃO; e ALMEIDA, 2003; BREIA et al., 2004, MIGUEL, 2019).

Os programas de intervenção precoce surgiram nos anos 1960 nos Estados Unidos da América, inicialmente com uma perspectiva semelhante a dos programas de educação compensatória para crianças em vulnerabilidade social, tais como o *Head Start* (PINTO, 2009), sendo ampliado para as crianças com deficiências. Estes serviços tinham como característica um modelo biomédico e terapêutico (CARVALHO et al, 2016).

O início do *Early Care* remonta a 1965 nos Estados Unidos como um modelo de assistência médica para responder às deficiências infantis (DIAS, CADIME, 2019; ROUSSE, 2012). O objetivo principal era “recuperar ou reabilitar as áreas afetadas”, atribuindo um papel passivo ao meio ambiente e à família, associando o conceito à estimulação precoce (BELDA, 2006). Este modelo foi totalmente centrado na criança, valorizando o papel dos profissionais especialistas nas diferentes disciplinas. Na década de 80, o interesse científico na Europa e América do Norte ofereceu programas relevantes para melhorar os serviços, promovendo modelos psicopedagógicos para favorecer as possibilidades físicas e intelectuais da criança, mudando o conceito para estimulação precoce. Além disso, a Organização das Nações Unidas aprovou os direitos da criança em 1989, para que o desenvolvimento integral das crianças fosse reconsiderado com base na responsabilidade coletiva, institucional e cívica (ONU, 1989; DÍAZ, 2016). Assim, surgiu um novo paradigma que preconizava o papel necessário das famílias, onde a equipe multidisciplinar de profissionais deveria planejar as ações de acordo com as necessidades dos pais.

Nos anos 70 ocorreu um investimento nas necessidades das crianças com deficiência (MEISELS; SHONKOFF, 2000). Estabeleceu-se como uma prioridade norteadora o projeto de lei, a publicação da “*Education for All Handicapped Children Act*” (PL-94/142), em 1975, que estabelecia o direito a uma educação gratuita e adequada para todas as crianças com Necessidade Educacionais Especiais NEE (MIGUEL, 2019).

Na década de 80 surge o chamado modelo de intervenção precoce de segunda geração, no qual as práticas não se centram exclusivamente na criança com déficits no desenvolvimento, ampliando sua intervenção na família e na comunidade. Contribuições da teoria de Dunst fundamentam evidências científicas sobre o papel determinante que o apoio social e o protagonismo da família e das redes sociais de apoio existentes na comunidade têm na promoção do desenvolvimento da criança e no fortalecimento das competências e autoconfiança dos pais (DUNST et al, 1988; CARVALHO et al, 2016).

Nos anos 90 se inicia a terceira geração de programas de IPI, tendo como objetivo definir uma organização e prestação de serviços e ações dentro dos programas, auxiliando a intervenção com a participação das famílias e auxiliando nos avanços das inúmeras investigações sobre as influências ambientais e suas intervenções (SERRANO, 2007, 2010, MIGUEL,2019).

Nos Estados Unidos ocorre todo um investimento em formação de competências profissionais para a Intervenção Precoce, e a *Division for Early Childhood* (DEC) elaborou e disponibilizou em 2014 um conjunto de guias de prática em IPI, o “*DEC Recommended Practices*” que tem como objetivo de fornecer orientações aos profissionais e famílias sobre ações mais eficazes de estimular a aprendizagem e promover o desenvolvimento das crianças em risco, com atrasos no desenvolvimento e deficiências. Essas guias foram elaboradas originalmente em inglês e traduzidas para o idioma espanhol (DEC, 2014).

Para continuarmos com o panorama da Intervenção Precoce, não podemos deixar de citar a EURLY AID (Associação Europeia de Intervenção Precoce) e dois países europeus que merecem destaque, pois são referência em IPI, Portugal e Espanha.

A Eurlyaaid foi fundada em 1988 em uma conferência em Roterdã por um pequeno e renomado grupo de cientistas, pais e profissionais. Durante os anos, o envolvimento da Eurlyaaid concentrou-se no desenvolvimento e qualificação do trabalho profissional de Intervenção Precoce na Europa e países vizinhos. O “*Manifesto*” foi o primeiro e mais importante documento para definir um padrão e foi publicado pelo grupo, como existia naqueles dias. Atualmente fazem parte da Eurlyaaid a Bélgica, Bulgária, Croácia, Chipre, Dinamarca, França, Grã-Bretanha, Alemanha, Grécia, Holanda, Noruega, Portugal, Roménia, Espanha, Suécia (EURLY AID, 2015).

Portugal conta com a Associação Nacional de Intervenção Precoce, que surgiu em 1998, com o objetivo de divulgar as boas práticas na Intervenção Precoce em Portugal (ANIP, 2010, 2019; CARVALHO; VALÉRIO, 2010). É uma entidade de referência para a Intervenção Precoce que teve sua criação a partir da experiência exemplar do Projeto Integrado de Intervenção Precoce em parceria com os pais, profissionais e investigadores no desenvolvimento qualificado dos processos de Intervenção Precoce em Portugal, sendo promovido através das quatro grandes áreas de intervenção definidas como: o apoio à implementação da IP a nível nacional, a formação, a investigação e o apoio a crianças, famílias e profissionais de IP (ANIP, 2010, 2019; MIGUEL,2019).

A Espanha teve a criação e a formação do Grupo de Atención Temprana, atualmente chamado de *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana* (GAT), que é constituído por um grupo de especialistas das diversas organizações e com o apoio do *Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía* e com o apoio da *Confederación Española de Organizaciones a Favor de las Personas con Retraso Mental* - FEAPS e da *Fundación ONCE* (GAT, 2000, 2005). Foi criado com o objetivo de elaborar um manual de caracterização com todos os profissionais, o “*Libro Blanco de Atención Temprana*” que teve como objetivo fundamentar a *Atención Temprana* (AT) sendo uma referência para as políticas públicas, os profissionais, as associações e as famílias (GAT, 2000, 2005). Em 2001 o GAT se estabeleceu como *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana* (LÓPES, PONTE e RUBERT, 2018) o grupo tem realizado inúmeras publicações na área da IPI (MIGUEL,2019).

Com isso, Europa e Estados Unidos têm avançado na compreensão da IPI, valorizando a importância das ações de apoio especial destinadas às crianças e famílias, ao longo da primeira infância, promovendo discussões sobre as dificuldades relativas ao seu desenvolvimento à inclusão social (GUERRA et al, 2020).

#### **1.4 Histórico da Intervenção Precoce na Infância no Brasil**

O desenvolvimento da primeira infância no Brasil apresenta o crescimento pautado na desigualdade, comprometendo sua qualidade de vida e oportunidades adequadas para o seu desenvolvimento. O acolhimento e o cuidado a essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007; BRASIL, 2016).

O foco na primeira infância é coerente com a relevância que os seis primeiros anos de vida têm no conjunto da vida humana. Descurar, por omissão, ignorância ou displicência, o tempo da infância é um crime contra as crianças e contra a sociedade. Contra a criança porque lhe nega direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à família e à convivência familiar e comunitária, ao brincar, à cultura, à educação própria dos anos iniciais da vida, ao meio ambiente saudável. E contra a sociedade porque significa manter seu rosto desfigurado pelas feridas sociais como a mortalidade, a morbidade e a desnutrição infantil, a violência, o abandono, a exclusão (PLANO 2010).

Pérez-López et al. (2012) concebem a proposta de intervenção precoce como um conceito integrador das atuais políticas sociais dirigidas a garantir a igualdade de oportunidades das crianças com deficiências e em situação de risco biopsicossocial e suas famílias. Uma atividade muito mais completa, que resulta da necessidade de um trabalho em equipe em colaboração com a família e com os recursos sociais disponíveis.

Durante os últimos anos os programas de estimulação precoce sofreram uma grande evolução internacionalmente, trazendo um novo enfoque que transitou da estimulação precoce uma nova denominação – atenção precoce (do espanhol *atención temprana*) – e para uma proposta mais ampla caracterizada como Intervenção Precoce (BOLSANELLO, 2009). Entretanto, no Brasil, foram observadas poucas mudanças.

No contexto brasileiro o percurso da IPI segue em linhas um pouco diferentes atrelado a ações de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS), essas implementadas como a uma atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido, o incentivo ao aleitamento materno, o acompanhamento do seu desenvolvimento e crescimento, sendo observadas ações que não permitem assegurar que todas as crianças recebam este cuidado. Além disso, existe uma multiplicidade de ações, sem um eixo comum, podendo levar à perda de identidade das práticas de IP, dificultando sua finalidade (GUERRA et al, 2020).

No Brasil, os relatos do surgimento dos programas denominados como estimulação precoce são datados na década de 1970. É observável discutir-se pouco acerca desta temática, esta questão se reflete até mesmo no emprego de diferentes termos como sinônimos com referência a este tipo de atendimento em estudos científicos. Este acontecimento pode ser explicado pela falta de pesquisas e produções científicas nacionais, as quais interferem diretamente nas práticas desenvolvidas, gerando um atendimento que se mostra a não corresponder ao recomendado internacionalmente (DELLA BARBA, 2020).

Atualmente não apresentamos um consenso entre os termos Intervenção Precoce e Estimulação Precoce no Brasil, eles têm sido usados como sinônimos, o que nos mostra a necessidade de maior esclarecimento sobre o seu uso e seu significado (DELLA BARBA, 2020).

No Brasil as práticas voltadas a crianças com alterações no desenvolvimento estão atreladas ao modelo tradicional de intervenção baseado no reabilitativo e clínico, onde os aspectos dos componentes de desenvolvimento são predominantes e as ações são mais voltadas às crianças (GUERRA et al, 2020).

O termo “intervenção precoce” é mencionado também no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2011), sendo referido a intervir precocemente para identificação de deficiências através de exames, com enfoque na importância da triagem neonatal. Citado também na Lei Brasileira de Inclusão, (BRASIL, 2015), sendo utilizado com relação ao direito que as pessoas com deficiência, de forma geral, possuem em receber a intervenção, com enfoque em ações de habilitação ou reabilitação (VIDA, 2020).

O termo “estimulação precoce” é mencionado em documentos do Ministério da Saúde, sendo observado que os autores brasileiros utilizam também o termo “Intervenção Precoce” quando se referem ao tema, seguindo como a literatura internacional (VIDA, 2020).

Mesmo ocorrendo a utilização dos dois termos, a temática de ação e promoção da primeira infância no Brasil tem sido objeto de estudos de pesquisadores brasileiros que têm abordado o tema da intervenção precoce no país. As pesquisas mais recentes sobre a Intervenção Precoce no Brasil - Fernandes, Serrano e Della Barba (2016); Marini, (2017); Marini, Lourenço e Della Barba, (2017; 2018); Ferreira et al., (2019); Vida (2020); Marini e Della Barba (2022) - trazem a discussão atual sobre o cenário nacional referente à Intervenção Precoce e apontam ações que parecem possuir fundamentos neurológicos e princípios preventivos, com forte prevalência de práticas voltadas à estimulação de habilidades, com enfoque centrado na criança e estruturadas a partir de um modelo reabilitativo de cuidado.

Marini (2017) destaca nos resultados de sua pesquisa de mestrado, realizada em serviços de Intervenção Precoce no Estado de São Paulo, que: as práticas têm sido desenvolvidas centradas especificamente no ganho ou recuperação de habilidades, com predomínio de um modelo reabilitativo; as práticas ocorrem em sua maioria em ambiente clínico, com poucas oportunidades de atuação nos contextos naturais das crianças; as famílias assumem um papel secundário em relação ao desempenhado pelos profissionais e os profissionais apresentam uma postura hegemônica em relação à tomada de decisões sobre a intervenção (VIDA, 2020).

Em 2018, Marini, Lourenço e Della Barba apontam que no cenário nacional, os achados mencionam como critério para eleger as crianças para estimulação precoce apenas as características do desenvolvimento infantil, e desconsideram fatores ambientais que possam influenciar o mesmo (VIDA, 2020).

Em 2019, Ferreira et al. realizaram um estudo com o objetivo de investigar como é a participação da família em serviços de Intervenção Precoce oferecidos por Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais do Estado de São Paulo. Como resultado foi apontado que apesar

da importância do apoio às famílias, são realizados atendimentos somente para as mães, apenas quando necessário, em 67% das instituições. O atendimento à família é realizado junto ao atendimento da criança em 48% das instituições e em 5% das instituições não há previsão de atendimento para a família. Expuseram como resultado também que em 64% das instituições as intervenções são dirigidas apenas às necessidades das crianças, e não são centralizadas na família (VIDA, 2020).

No estudo de Marini e Della Barba (2022), participaram 32 profissionais de nove serviços de Intervenção Precoce, localizados na área de abrangência do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância e a análise dos dados foi feita segundo técnicas de estatística descritiva e da metodologia de análise de conteúdo. O estudo constatou que as famílias têm baixa participação nas etapas do processo de intervenção: Avaliação, Planejamento, Desenvolvimento das intervenções, Reavaliação e Planejamento da alta. Foi verificada reduzida participação das famílias nos serviços, especialmente no controle, na decisão e na contribuição efetiva, mostrando a necessidade de se superar barreiras na busca pela implementação de práticas recomendadas em IPI.

Adotar uma perspectiva familiar quando se planeja a intervenção na primeira infância confirma a centralidade da família nas práticas de cuidado à criança e aponta para a direção de práticas que sejam centradas na família (DELLA BARBA, 2020).

### **1.5 Práticas Centradas na Família - PCF**

No âmbito da IPI, as Práticas Centradas na Família (PCF) destacam-se, pois valorizam a interligação entre criança e família no momento de se propor e realizar alguma intervenção, considerando o impacto não só para a criança, mas também para os demais membros da família. Este tipo de prática é visto como mais poderosa em relação aos modelos com foco somente na criança, pois se propõe a trabalhar em conjunto com a família, considerando suas prioridades, objetivos e seu nível de envolvimento, visto que a mesma tem grande impacto no desenvolvimento da criança e, portanto, deve ser um membro ativo do processo de IPI (PEREIRA, 2009).

A abordagem centrada na família é um dos eixos principais das práticas recomendadas ao nível internacional para a IPI. Esta intervenção é caracterizada por práticas que envolvem um tratamento das famílias com dignidade e respeito, enfatizam os seus pontos fortes, compartilham informações para que possam tomar decisões informadas, fomentam oportunidades de escolha sobre os recursos necessários e desenvolvem uma relação de

colaboração e parceria entre a família e o profissional de IPI (DUNST; TRIVETTE; HAMBY, 2007; ESPE-SHERWINDT, 2008). Estas práticas compreendem duas dimensões – a relacional e a participativa. As práticas relacionais incluem práticas associadas à escuta ativa, empatia e respeito. As participativas incluem práticas individualizadas, flexíveis e sensíveis às preocupações e prioridades das famílias, implicando o seu efetivo envolvimento em todas as situações que dizem respeito a todos os seus membros (DUNST et al., 2007). Daí o envolvimento das famílias ser fundamental na eficácia da prestação de intervenções de Intervenção Precoce na Infância como uma oportunidade de respeitar a sua singularidade e diversidade; bem como de reconhecer e compreender as sinergias contingentes com a resposta às necessidades e prioridades das famílias. Esta abordagem é caracterizada por parcerias entre prestadores de serviços e famílias, fornecimento de informações para que as famílias possam tomar decisões informadas, atendimento respeitoso e solidário e atendimento coordenado e abrangente (KING, ROSENBAUM, & KING, 1996).

De acordo com o *CanChild Center for Childhood Disability Research*, para que o serviço centrado na família seja eficaz é necessário que todos os envolvidos entendam seu significado, incluindo famílias, provedores de serviços e diretores de programas e organizações.

De acordo com a Declaração de Posição sobre Padrões de Pessoal em Educação Especial da Primeira Infância (*Division for Early Childhood - DEC, 2017*), a preparação de profissionais de alta qualidade é essencial para resultados positivos para o trabalho com crianças pequenas, em risco ou com atrasos/deficiências de desenvolvimento e suas famílias. Os profissionais que trabalham com ou em nome de crianças pequenas e suas famílias representam diversas disciplinas, incluindo, mas não se limitando a, intervencionistas precoces, educadores especiais da primeira infância, educadores gerais da primeira infância, coordenadores de serviços, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

## **1.6 A intervenção da Terapia Ocupacional na Intervenção Precoce na Infância**

O *Libro Blanco de la Atención Temprana*, (2005) traz que o cuidado precoce se faz através de uma equipe interdisciplinar que é formada por profissionais de diferentes disciplinas, na qual há um espaço formal para compartilhar informações, a partir delas são tomadas decisões e estabelecidos objetivos comuns. E uma equipe transdisciplinar é aquela em que seus componentes adquirem conhecimentos de outras disciplinas afins e as incorporam à sua prática.

Um único profissional da equipe assume a responsabilidade pelo contato direto com a família. O *Libro* cita equipes de forma geral, sem especificar em suas descrições a terapia ocupacional.

Profissionais que atuam no contexto reabilitativo também têm levantado questionamentos, o que os tem levado a buscar um modelo mais horizontalizado de intervenção, no qual as decisões terapêuticas e responsabilidades são compartilhadas com as famílias, respaldadas pelos princípios das Práticas Centrada na Família (PCF) (DELLA BARBA, 2020).

Temos observado que a terapia ocupacional tem discutido e produzido conteúdo sobre as Práticas Centradas na Família já há algum tempo, fora do Brasil. Um exemplo é o livro de Rodger e Ziviani (2006) no qual Edwards et al (2003) identificam fatores que estimulam as PCF na intervenção da terapia ocupacional. São os fatores: reconhecimento da unidade familiar como primordial; identificação das famílias como únicas, determinando o seu melhor estilo de aprendizagem e investigação de suas formas preferidas de comunicação e suporte. O apoio dos terapeutas ocupacionais é destacado por meio da adequação de horários familiares, incorporação de pais na determinação de metas e em sessões de terapia, e estabelecimento de relações eficazes com os pais, integrando educação, comunidade e participação de irmãos e cuidadores em rotinas familiares. Assim, os profissionais precisam entender essas rotinas e rituais e como são influenciados pelos costumes e crenças de uma família (DELLA BARBA, 2020).

O papel do terapeuta ocupacional na atenção à infância é promover o intercâmbio de informações, comunicação entre pais e terapeutas, abordagens para o cuidado da criança e da família, apoio às necessidades sociais e emocionais, percepção dos papéis dos terapeutas e compreensão dos sistemas de prestação de serviços para melhorar a coordenação do cuidado, para alcançar resultados de desempenho ocupacional com crianças e pais em contextos naturais (ULLA- MAIJA; MARINELA, 2012; DELLA BARBA, 2020).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (WHIPPLE, 2014) destaca como a literatura da terapia ocupacional apoia os princípios-chave da intervenção precoce e reflete como os serviços de terapia ocupacional estão alinhados às práticas de intervenção precoce de alta qualidade. Destina-se a promover o diálogo dentro da comunidade da primeira infância sobre os princípios-chave e a prestação de serviços de intervenção precoce de alta qualidade, que cada profissão oferece no âmbito de sua prática profissional.

Fingerhut et al, (2013), dizem que, ao trabalhar com crianças, os profissionais de terapia ocupacional costumam usar o termo centrado na família em vez de centrado no cliente, e que esta substituição reflete que uma criança com necessidades especiais é parte de uma unidade familiar com influência recíproca sobre a capacidade de participação de outras pessoas nas atividades da vida. Eles afirmam que, embora a evidência dos benefícios das Práticas Centradas na Família seja forte, muitos terapeutas ocupacionais ainda não as adotam em seus princípios e identificam como motivos para a não adoção, a lacuna entre a pesquisa e prática, a falta de formação do terapeuta nas PCF e o suporte limitado de instituições, administradores e colegas (DELLA BARBA, 2020).

Ulla-Maija e Marinela, (2012) afirmam que o conceito centrado na família é de amplo uso, mas está mais conectado com as necessidades do cliente do que centrado na dinâmica e qualidade de vida da família como sistema; completam que a abordagem centrada na família pode fornecer orientações para os clínicos que procuram desenvolver mais relacionamentos colaborativos com as famílias.

A presente pesquisa é instigada por estudos realizados por Freitas, Silva (2014); Freitas, Pontes (2014); Marini, Lourenço e Della Barba (2016) que apontam a necessidade de investimento em pesquisas nacionais acerca da temática da IP centrada nas famílias e a necessidade da adoção dessas práticas no país. Tais considerações apontam para a urgência na formulação de programas e diretrizes governamentais que estimulem e auxiliem na elaboração e direcionamento das ações de Intervenção Precoce para uma perspectiva centrada na família, uma vez que a participação governamental é um dos aspectos responsáveis pelo sucesso destes programas em vários países (SERRANO, 2010, 2007; HARBIN, MCWILLIAM, 2000; UNDERWOOD, 2012; PINTO et al, 2012).

Assim, tomado pela necessidade de pesquisas nacionais que abordem a temática de IPI e adoção de práticas centradas na família, esta pesquisa visa contribuir com uma cartografia das produções sobre as práticas abordadas em nosso país, bem como construir uma síntese desse espaço, promovendo o reconhecimento e direcionamento das ações de IPI.

Pretendeu-se com a presente pesquisa auxiliar no mapeamento do cenário nacional para adoção de práticas que se aproximem daquelas recomendadas e reconhecidas como boas práticas em Intervenção Precoce na Infância pela literatura internacional, podendo auxiliar no estabelecimento de diretrizes que auxiliem na uniformização dos cuidados prestados.

Sendo assim, o problema principal de pesquisa levantado é: Como a produção acadêmica brasileira, em teses e dissertações, tem contribuído para a intervenção precoce na infância, em termos de metodologia, abordagens e formas de inclusão da família?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar como as produções brasileiras de teses e dissertações têm contribuído para a Intervenção Precoce na Infância, em termos de metodologia, abordagens e formas de inclusão da família.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o que se tem nomeado no Brasil de estimulação precoce e intervenção precoce na infância;
- Analisar a evolução histórica e política brasileira das ações em intervenção precoce na infância;
- Analisar o que os serviços descrevem como práticas de intervenção precoce na infância;
- Analisar como é feita a descrição da participação da família nos serviços;
- Identificar a produção de Terapia Ocupacional de 1997 a 2020 em relação a este tema;
- Analisar como a terapia ocupacional tem contribuído nos estudos e práticas de Intervenção Precoce na Infância.

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa aqui apresentada segue uma abordagem qualitativa – quantitativa, sendo fruto do levantamento do estado da arte de teses e dissertações produzidas relacionando o eixo temático infância, família, intervenção precoce e terapia ocupacional e sua problemática relativa no Brasil.

Esta pesquisa bibliográfica surge como contexto da produção de conhecimento, como forma de construção de um acervo sistemático de produções científicas tendo um processo contínuo e constante, em um movimento de interlocução entre pesquisador com as pesquisas estudadas (SILVA, 2014).

A Universidade permite desbravar um espaço privilegiado de construção de conhecimento, prática e teoria através dos trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado, estes que desempenham papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação, na medida em que oportunizam o acesso e divulgação das produções científicas em nosso país (SILVA, 2014).

*O Libro Blanco de la Atención Temprana*, (2005), traz que os temas de estudo na *Early Care* são muito diversos, visto que o estado atual de conhecimentos e disciplinas gera em cada um deles a necessidade de avançar em diferentes linhas de pesquisa.

#### **3.1 Estado da arte: mapeamento histórico**

Para Romanowski e Ens (2006) o “Estado da Arte” que tinha por objetivo acompanhar a evolução do conhecimento científico durante certo período de tempo, acabou por se tornar um marco histórico. Esse termo tem sido utilizado nas pesquisas bibliográficas na área da Educação, Ciências Sociais e Saúde (SILVA; SOUZA; VASCONCELLOS, 2020).

Esta pesquisa tem como metodologia o estado de conhecimento ou de estado da arte, que permite um recorte definido permitindo sistematizar, conhecer uma produção de conhecimento em um determinado período. Definidas como de caráter bibliográfico, metodologia esta que parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma determinada produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. Também são reconhecidas por realizarem uma metodologia de caráter

inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar, à luz de categorias e facetas que se caracterizam enquanto tais em cada trabalho e no conjunto deles, sob os quais o fenômeno passa a ser analisado. No Brasil essa metodologia de pesquisa é muito utilizada no campo da educação, sociologia com vários estudos intitulados “estados da arte” (FERREIRA, 2002).

O "estado da arte" ou "estado do conhecimento" pode ser definido como o esforço sistemático de inventariar e fazer balanço sobre aquilo que foi produzido em determinado período de tempo e área de abrangência (SPOSITO, 2009). Dessa feita, o estado da arte permite realizar um levantamento, qualquer que seja o campo de saber, buscando constar e apresentar as novas tendências sobre o tema pesquisado, revelando múltiplos enfoques e perspectivas (COSTA, 2013).

Estados da arte podem significar uma contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área de conhecimento, pois procuram identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada. Os objetivos favorecem compreender como se dá a produção do conhecimento em uma determinada área em teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos de periódicos e publicações. Essas análises possibilitam examinar as ênfases e temas abordados nas pesquisas; os referenciais teóricos que subsidiaram as investigações; a relação entre o pesquisador e a prática pedagógica; as sugestões e proposições apresentadas pelos pesquisadores; as contribuições da pesquisa para mudança e inovações da prática pedagógica; a contribuição dos professores/pesquisadores na definição das tendências do campo de formação de professores (ROMANOWSKI; ENS, 2006).

Segundo Brandão et al. (1986, p. 7), o termo “Estado da Arte” é originário da literatura científica americana e tem por meta “realizar levantamentos do que se conhece sobre um determinado assunto a partir de pesquisas realizadas em uma determinada área”. Para Ferreira (2002, p. 258), o “Estado da Arte” traz o desafio de ir além do mapeamento das produções científicas em diferentes campos do conhecimento, épocas e territórios (RIBEIRO, 2018).

Os pesquisadores podem analisar o estado da arte por meio de algumas alternativas, como mapear a produção acadêmica por meio da leitura dos seus resumos, ou pela leitura dos trabalhos na íntegra de seus conteúdos (FERREIRA, 2002; ROMANOWSKI; ENS, 2006).

Neste estudo foram escolhidos, para constituir os dados da presente pesquisa, dissertações e teses, tendo sido inicialmente feita uma triagem por seus títulos, resumos e posteriormente a leitura de seus conteúdos na íntegra.

### **3.2 Coleta dos Dados**

A presente pesquisa organizou seus processos metodológicos da seguinte maneira:

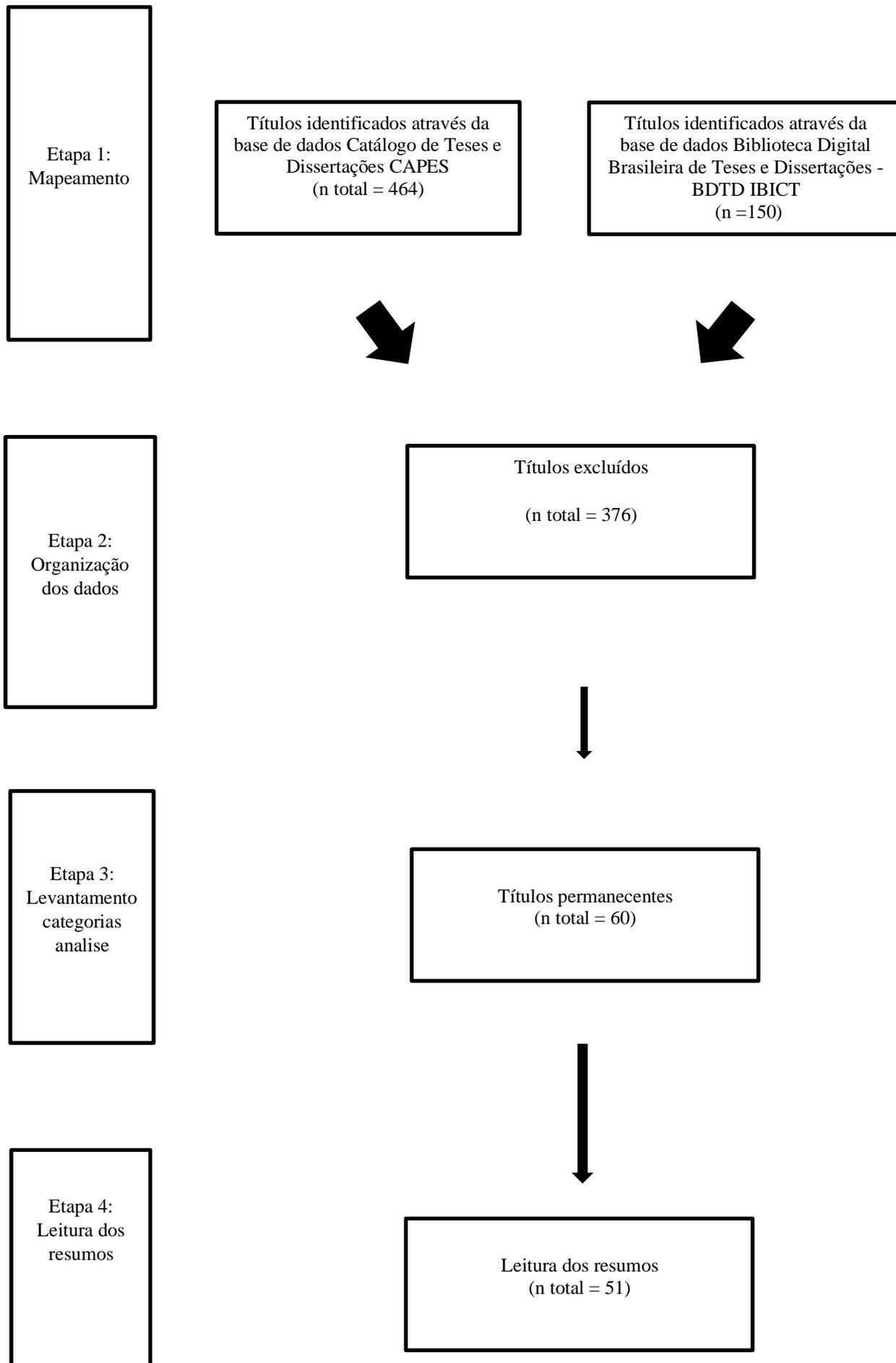
Na primeira etapa realizou-se o mapeamento das teses e dissertações;

Na segunda etapa centrou-se na organização dos dados;

Na terceira etapa realizou-se o levantamento e análise dos elementos que compõem os estudos;

Na quarta etapa foi realizado o levantamento, análise e discussão dos resultados encontrados.

**Figura 1** - Fluxograma do processo



### 3.2.1 Etapa 1: Mapeamento das teses e dissertações

Para a realização do mapeamento das teses e dissertações foram utilizados as produções disponíveis nas bases de dados do “Catálogo de Teses e Dissertações” da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), realizando um recorte das teses e dissertações realizados nos programas de pós graduação *Stricto Sensu*, que tivessem sido produzidos de 1997 a 2020, sendo escolhido este período devido a criação de diretrizes relacionadas com a temática da primeira infância fazendo um recorte dos últimos 20 anos, considerando a publicação Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em 1996 visando a partir de sua criação a produção científica da primeira infância no Brasil. Considerando também que dentro deste período de tempo algumas diretrizes, legislações e marcos de políticas públicas foram criados e modificados no âmbito da primeira infância, fomentando as pesquisas acerca do desenvolvimento infantil e suas famílias nas áreas de saúde, educação e assistência social.

A escolha da base de dados justifica-se por ser um órgão governamental, ligado ao MEC – Ministério da Educação, encarregado de organizar, credenciar e avaliar a nível nacional as pós-graduações do país (SILVA, 2014). A opção por analisar pesquisa de teses e dissertações foi por ser considerado um importante acervo científico, que demonstra a preocupação de pesquisas em diferentes áreas, podendo ser estudadas a partir de amplas perspectivas (KOCHE, 2009).

A Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) integra e dissemina, em um só portal de busca, os textos completos das teses e dissertações defendidas nas instituições brasileiras de ensino e pesquisa. O acesso a essa produção científica é livre de quaisquer custos.

A BDTD contribui para o aumento de conteúdos de teses e dissertações brasileiras na internet, o que significa a maior visibilidade da produção científica nacional e a difusão de informações de interesse científico e tecnológico para a sociedade em geral.

Além disso, a BDTD também proporciona maior visibilidade e governança do investimento realizado em programas de pós-graduação (BDTD, 2021).

Inicialmente a análise se baseou em estratégias de busca na plataforma digital do “Catálogo de Teses e Dissertações” da CAPES - <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/> com análise do levantamento de títulos

e resumos dos trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado, na grande área da saúde (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Ciências da Saúde, Enfermagem), e educação (Educação Especial), entre os anos de 1997 a 2020. Buscou-se a identificação daqueles pertinentes à pesquisa, que tivessem como descritores: intervenção precoce; estimulação precoce; serviços; infância; criança nos títulos de trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado, estes que desempenham papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação, na medida em que oportunizam o acesso e divulgação das produções científicas em nosso país.

Foi considerado o filtro de publicação dos trabalhos no idioma em português, realizado dentro do período de março a junho de 2021, sendo utilizado neste estudo inicialmente a seleção dos descritores a serem empregados na busca, considerando a variedade de termos empregados como sinônimos no contexto brasileiro. Dessa forma, foram utilizados como descritores os termos intervenção precoces; estimulação precoce; serviços; programas; infância; crianças sendo aplicado nas buscas os booleanos necessários (Figura 1). Foi preciso realizar combinações diferentes entre os termos, visto que a plataforma apresenta falhas de busca ignorando alguns termos. Desta forma, alguns ficaram excluídos da busca, além do fato que a plataforma pode levar de um a dois anos após a defesa dos trabalhos para publicar em sua plataforma online os trabalhos do ano, visto que em 2020 tivemos várias adequações devido a pandemia da Covid-19. Dessa forma, os títulos do ano 2020 presentes neste estudo podem sofrer alterações se realizados após a data de coleta realizada, pois novos trabalhos podem ser incluídos na plataforma posteriormente.

Devido à instabilidade da busca dos termos, foram realizadas catorze estratégias (Figura 2) de busca com orientação da bibliotecária da Biblioteca Comunitária da Universidade Federal de São Carlos, que contemplavam os termos necessários para as combinações, que resultaram em quantidades de títulos diferentes, sendo necessário análise futura para inclusão ou não dos títulos encontrados para utilização do nosso levantamento, visto que a mescla de termos nos trouxe títulos duplicados.

**Figura 2** - Combinações Estratégias de Busca - CAPES

Catálogo de Teses e Dissertações da Capes:

("intervenção precoce" OR "estimulação precoce") AND (serviços OR programas) AND (infância OR criança) - 0

("intervenção precoce" OR "estimulação precoce") AND (infância OR criança) - 22

"estimulação precoce" AND infância - 22

"intervenção precoce" AND criança - 153  
repetidos

Eu usaria essa busca eliminando

"intervenção precoce" AND infância - 60

"estimulação precoce" AND criança - 80

"estimulação precoce" AND serviços AND criança - 15

"estimulação precoce" AND serviços AND infância - 3

"intervenção precoce" AND serviços AND criança - 22

"intervenção precoce" AND serviços AND infância - 3

"estimulação precoce" AND programa AND criança - 22

"estimulação precoce" AND programa AND infância - 6

"intervenção precoce" AND programa AND criança - 42

"intervenção precoce" AND programa AND infância - 14

BDTD IBICT:

("intervenção precoce" OR "estimulação precoce") AND (serviços OR programas) AND (infância OR criança) - 147

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Cada combinação nos trouxe resultados diferentes sendo necessária a realização de uma leitura atenta e investigativa dos títulos duplicados para compreensão sequencial, uma organização lógica dos fatos que antecederam, estabelecendo relações dos temas e dos aspectos significativos para a identificação e elaboração das categorias de análise deste estudo.

Diante dos números encontrados e a identificação de operadores booleanos não compatíveis com a busca, foi realizada orientação junto com a bibliotecária da BCo UFSCar para melhor adequação dos descritores utilizados, sendo realizadas combinações entre os

termos de busca. A participação da bibliotecária nesta etapa de organização dos termos de busca foi necessária a fim de que os títulos encontrados fossem pertinentes à pesquisa.

Desta forma, foi incluído um outro acervo de teses e dissertações brasileiras de modo a garantir o rigor científico. Foi sugerido por ela incluir para a seleção das teses e dissertações que compuseram a amostra com os mesmos termos sem necessidade de mesclar as estratégias de busca na plataforma da BDTD IBICT - <https://bdtd.ibict.br/vufind/>, observado que a mesma apresenta histórico de menos falhas em suas buscas, sendo utilizado os descritores intervenção precoce; estimulação precoce; serviços; programas; infância; crianças sendo aplicado nas buscas os booleanos necessários.

A conclusão da coleta das quatorze estratégias (Figura 2) de busca levou cerca de três semanas, visto que o site da CAPES apresentou instabilidades durante o período de busca e ao volume encontrado, sendo utilizado um documento de word para auxiliar a coleta. As teses e dissertações foram selecionados manualmente, processo que trouxe encargo dispendioso de tempo e a preocupação com possíveis erros humanos nesse processo de seleção, como o processo de coleta foi manual, realizado por apenas uma pessoa, com coleta de dados de um arquivo ao outro, poderiam ser copiados duas vezes ou não estarem disponíveis para acesso online.

### **3.2.2 Etapa 2: Organização dos dados**

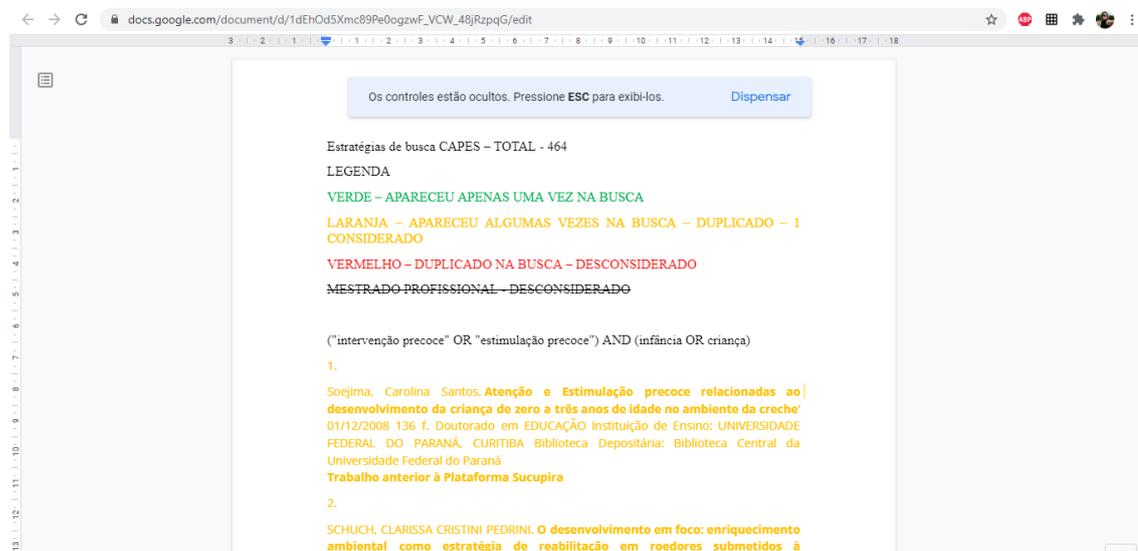
Esta etapa consistiu na seleção e organização das teses e dissertações em um novo documento de word, sendo estes submetidos a uma nova eliminatória onde foram analisados título por título das teses e dissertações encontradas, sendo observado se os mesmos possuíam palavras “intervenção precoce”; “estimulação precoce” se citavam “programa” ou “serviço” dentro da “infância” ou da "criança" em seus títulos, os que não apresentavam nenhuma dessas palavras em seus títulos foram excluídos.

#### *Crerios de inclusão e exclusão*

Para facilitar a próxima análise foi criado um documento em word com os títulos das teses e dissertações que foram analisados e categorizados em verde, esses foram os considerados aparecendo uma única vez totalizando oito páginas que foram impressos e grifados com caneta marca texto de cores diferentes, sendo marcados os títulos que possuíam as palavras “intervenção precoce”; “estimulação precoce” se citavam “programa” ou “serviço” dentro da “infância” ou da "criança" deveriam ser considerados e analisados nas próximas

etapas deste estudo, os títulos que não possuíam nenhuma palavra grifada foram desconsiderados nesta análise (Figura 3).

**Figura 3** - Títulos busca CAPES - eliminatória dos títulos repetidos



**Fonte:** Elaborado pela autora.

As análises de inclusão e exclusão nesta etapa foram realizados separadamente inicialmente pelos dados encontrados no “Catálogo de Teses e Dissertações” da CAPES e posteriormente como sugerido pela bibliotecária da BCo foi inserido a plataforma da BDTD IBICT para a seleção dos dados que comporiam a amostra com os mesmos termos sem necessidade de mesclar as estratégias de busca com todas as combinações de termos, sendo os títulos encontrados baixados a plataforma uma planilha em Excel contendo todos os títulos encontrados na busca.

Foram categorizados por cores, sendo cor vermelha títulos desconsiderados; negrito títulos já considerados na busca da CAPES, verde títulos considerados e que aparecem em uma única vez, a fim de identificar títulos que não apresentassem as palavras chaves já descritas anteriormente estes sendo eliminado os repetidos, analisado título por título, sendo observado se os mesmos possuíam palavras “intervenção precoce”; “estimulação precoce” se citavam “programa” ou “serviço” dentro da “infância” ou da "criança" em seus títulos, os que não apresentavam nenhuma dessas palavras em seus títulos foram excluídos e também foram excluídos os títulos repetidos que já foram considerados na busca da CAPES.

Foi realizada uma eliminatória simples dos títulos repetidos, já utilizados na categorização do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES podendo estar apenas em uma das análises.

Foram excluídas teses e dissertações que estavam repetidas (Figura 4) estes foram analisados título por título sendo observado se os mesmos possuíam palavras “intervenção precoce”; “estimulação precoce” se citavam “programa” ou “serviço” dentro da “infância” ou da “criança” em seus títulos. As teses e dissertações que não apresentavam nenhuma dessas palavras em seus títulos foram excluídos, também teses e dissertações dedicados a estudar aspectos variados que envolviam a Proposta de Intervenção Precoce na Infância, mas dedicados a intervenção motora ou técnicas de intervenção fisioterápica, de estudos que determinavam apenas aspectos neuromotores, cognitivos, sensoriais em lactentes prematuros, em crianças com o transtorno do espectro autista ou com alterações genéticas, estudos de psicanálise, fonoaudiologia auditiva ou de linguagem, avaliação de instrumentos ou abordagens de tratamento ou ainda que se debruçaram sobre as características do ambiente para a criança de risco, ou estudos de inovações metodológicas para o curso de medicina, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, odontologia que se distanciaram da busca investigativa proposta nesta pesquisa foram desconsiderados, assim como realizado na eliminatória dos títulos encontrados na busca da CAPES, permanecendo títulos que contemplam os critérios estabelecidos por este estudo.

Figura 4 - Títulos busca BDTD IBICT - eliminatória dos títulos repetidos

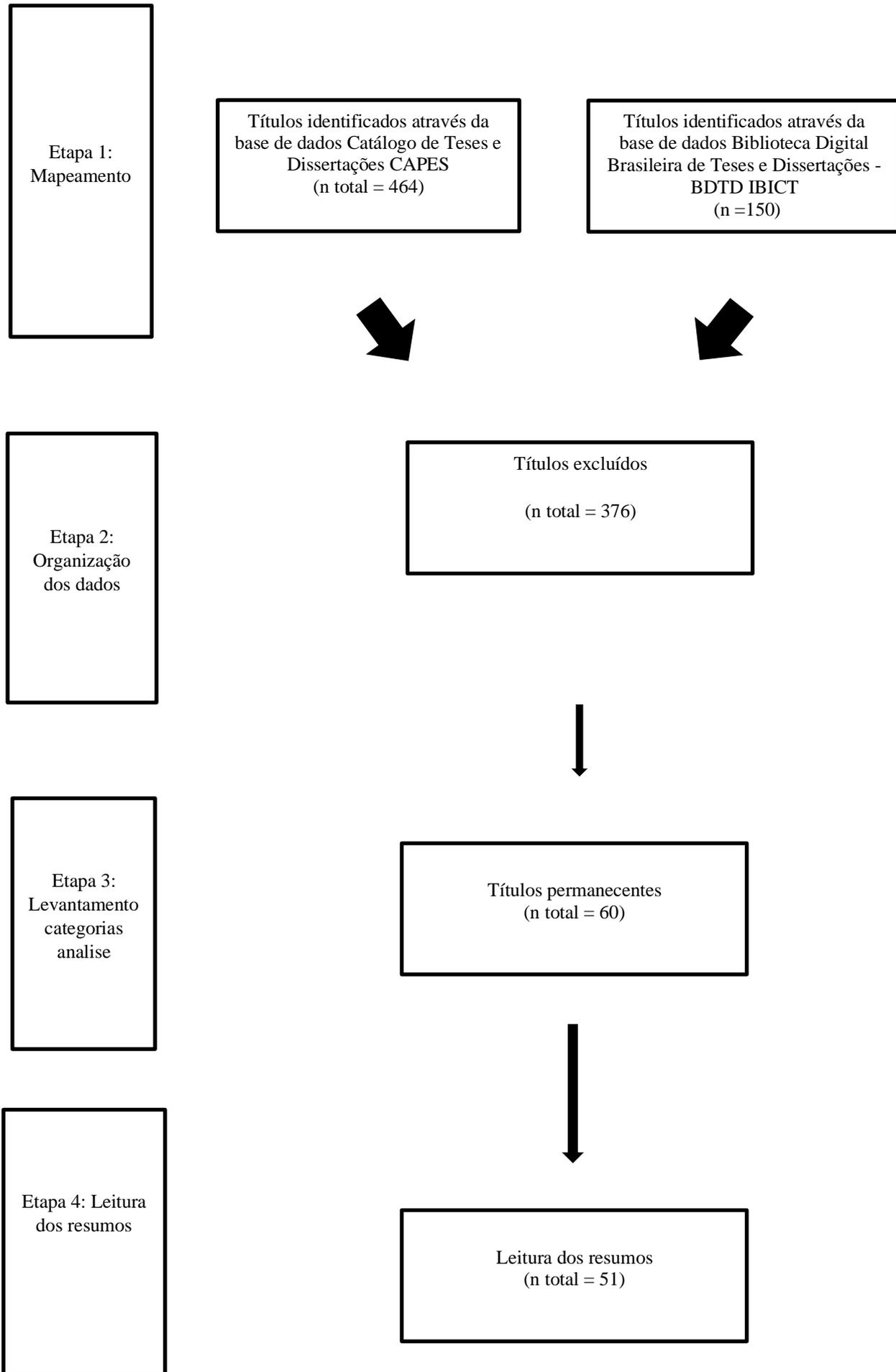
id	title	abstract	authors	subjects	institutions	types	access levels	publicatio	urls	formats	languages				
1	UFPE_d7dDesenvol	Introduçã	primary	[N	Desenvol	UFPE	masterThi	openAcce	2008	<a href="https://re">https://re</a>	masterThi	por			
2	SCAR_91bProgram	Esta pesq	primary	[C	advisori	[A	Educaçã	UFSCAR	doctoralTI	openAcce	2017	<a href="https://re">https://re</a>	doctoralTI	por	
3	UFMG_e0bPercepçã	O formatc	primary	[U	advisori	[P	País Satisf	UFMG	masterThi	openAcce	2018	<a href="http://hdl">http://hdl</a>	masterThi	por	
4	PUC_RIO_-A APLICAC	Criançã	primary	[C	advisori	[B	CAROLINA L	PUC_RIO	masterThi	openAcce	2005	<a href="https://w">https://w</a>	masterThi	por	
5	UFG_cfc3aEstimulaç	A estimul	primary	[B	advisori	[P	Estimulaç	UFG	masterThi	openAcce	2016	<a href="http://re">http://re</a>	masterThi	por	
6	PUC_SP-1 Efeitos de	A primeir	primary	[A	advisori	[K	Desenvol	PUC_SP	doctoralTI	openAcce	2019	<a href="https://re">https://re</a>	doctoralTI	por	
7	UNB_ab3cSã@re di	Em 2015, f	primary	[B	advisori	[N	Gurgel, Hele	UNB	masterThi	openAcce	2019	<a href="https://re">https://re</a>	masterThi	por	
8	UFRN_845 Os efeitos	Ler ã	un	primary	[V	advisori	[N	Autismo	UFRN	masterThi	openAcce	2017	<a href="https://re">https://re</a>	masterThi	por
9	SCAR_4ddAs prátic	A Interv	primary	[V	advisori	[B	Desenvol	UFSCAR	masterThi	openAcce	2017	<a href="https://re">https://re</a>	masterThi	por	
10	USP_5fd1iElaboraã	A linguaç	primary	[N	advisori	[P	Criançã	USP	masterThi	openAcce	2015	<a href="http://ww">http://ww</a>	masterThi	por	
11	UFPR_93dIntervenç	Resumo: ;	primary	[K	obren, Raf	Educaçã	UFPR	masterThi	openAcce	2017	<a href="https://hc">https://hc</a>	masterThi	por		
12	UFPR_584 Aquisiã	Resumo: ;	primary	[O	mairi, Cla	Down, Sã	UFPR	masterThi	openAcce	2007	<a href="https://hc">https://hc</a>	masterThi	por		
13	UFES_cf4aAtenã	O Transt	primary	[C	advisori	[Q	QUEIROZ, S.	UFES	doctoralTI	openAcce	2014	<a href="http://re">http://re</a>	doctoralThesis		
14	UPM_b43iAdaptaã	Muitos es	primary	[A	advisori	[C	funçã	ME MACKENZ	doctoralTI	openAcce	2013	<a href="http://te">http://te</a>	doctoralTI	por	
15	PUC_RIO_-O PAPEL	D Segundo	primary	[C	advisori	[C	CAROLINA L	PUC_RIO	doctoralTI	openAcce	2010	<a href="https://w">https://w</a>	doctoralTI	por	
16	UFRN_5f3 Efeitos de	Nas ã	tin	primary	[A	advisori	[N	Autismo	UFRN	masterThi	openAcce	2012	<a href="https://re">https://re</a>	masterThi	por
17	USP_e3d1 Desenvol	Com o obj	primary	[J	advisori	[M	Desenvol	USP	doctoralTI	openAcce	2019	<a href="http://ww">http://ww</a>	doctoralTI	por	
18	UFPE_441 Efeitos a	Os objeti	primary	[C	advisori	[S	Transtom	UFPE	doctoralTI	embargo	2019	<a href="https://re">https://re</a>	doctoralTI	por	
19	PUC_SP-1 Habilidad	O diagnã	primary	[B	advisori	[L	Diagnã	st	PUC_SP	masterThi	openAcce	2011	<a href="https://re">https://re</a>	masterThi	por
20	UFPR_8b6 Estimulaç	Resumo: ;	primary	[U	advisori	[P	País Satisf	UFMG	masterThi	openAcce	2018	<a href="http://hdl">http://hdl</a>	masterThi	por	

Fonte: Elaborado pela autora.

Foi necessária a realização de uma leitura atenta e investigativa dos títulos duplicados para compreensão sequencial, uma organização lógica dos fatos que antecederam, estabelecendo relações dos temas e dos aspectos significativos para a identificação e elaboração das categorias de análise deste estudo.

A Figura 5 traz o fluxograma do processo metodológico de busca das teses e dissertações nas bases de dados do Catálogo de Teses e Dissertações CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, permitindo visualizar as etapas de forma organizada e o que foi encontrado em cada etapa.

**Figura 5 - Fluxograma do processo**



### **3.2.3 Etapa 3: levantamento e análise dos elementos que compõem os estudos**

Baseado nos objetivos da pesquisa, optou-se pela seleção das teses e dissertações que fizessem menção à Proposta de Intervenção Precoce na Infância no seu título ou que denotavam a preocupação de aprofundamento nesse tema como um programa de atendimento com o enfoque na saúde, educação, assistência social ou multidisciplinar.

Os títulos das teses e dissertações analisados foram separados de acordo com o conhecimento do conteúdo temático das pesquisas possibilitando uma observação. Para que futuramente na discussão e na análise mais detalhada de seus conteúdos realizaram-se a leitura e a síntese, para que em seguida pudessem ser definidas as categorias que foram utilizadas para análise e discussão.

O conjunto de elementos dos textos dos estudos analisados foram:

- *Palavra – chave*
- *Áreas contempladas*
- *Instituições, Estados e Regiões*
- *Ano de publicação*
- *Natureza da pesquisa*
- *Participantes*
- *Temas de investigação*

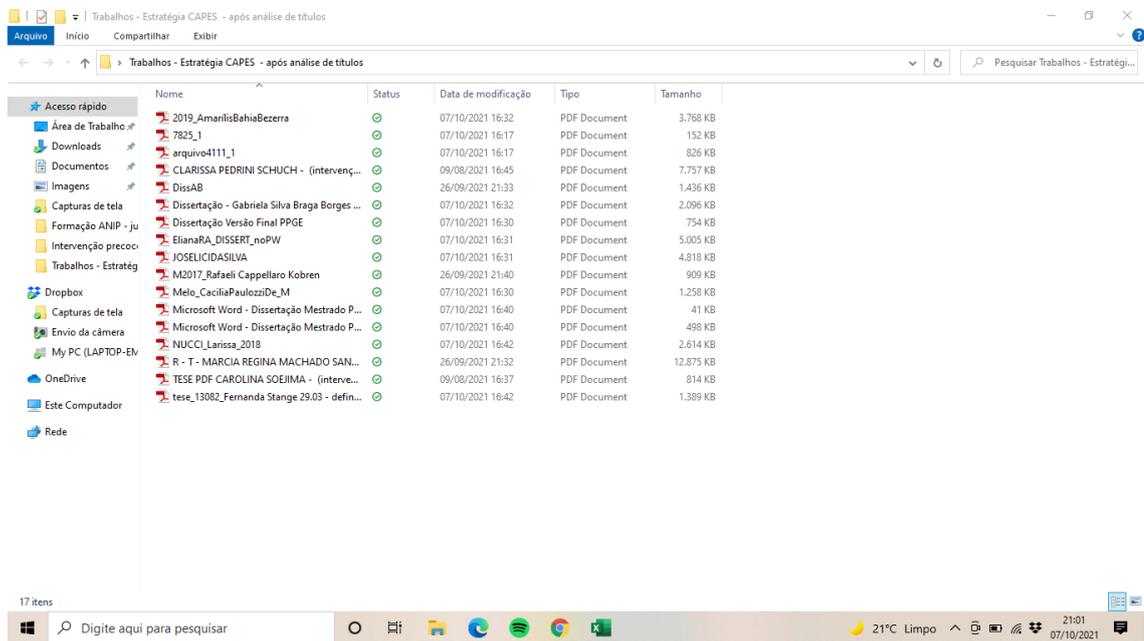
### **3.2.4 Etapa 4: Leitura dos trabalhos pertinentes a pesquisa - Categorização analítica**

Nesta etapa foi realizada a análise de todo material encontrado (Figura 5) organizado em uma pasta com todas as teses e dissertações, a fim de identificar se após análise da produção nos moldes do estado da arte seria possível identificar: qual a evolução histórica dos termos e ações; qual a evolução das políticas; o que os serviços descrevem como práticas em intervenção precoce; como descrevem a participação da família, se a incluem e como; como a terapia ocupacional aparece nos trabalhos analisados; no contexto brasileiro. Os materiais encontrados nas etapas anteriores foram organizados em pastas contendo cópias dos trabalhos completos.

As categorias apresentadas trazem os dados dos locais de busca juntos desconsiderando os títulos repetidos. Nesta etapa foram categorizados de acordo com a leitura dos resumos

referentes aos títulos, que foram organizados em uma pasta e baixados em cada repositório. Alguns trabalhos não apresentavam disponibilidade para download, não sendo possível acessá-los na íntegra.

**Figura 6** -Trabalhos completos



**Fonte:** Elaborado pela autora.

## **4. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO**

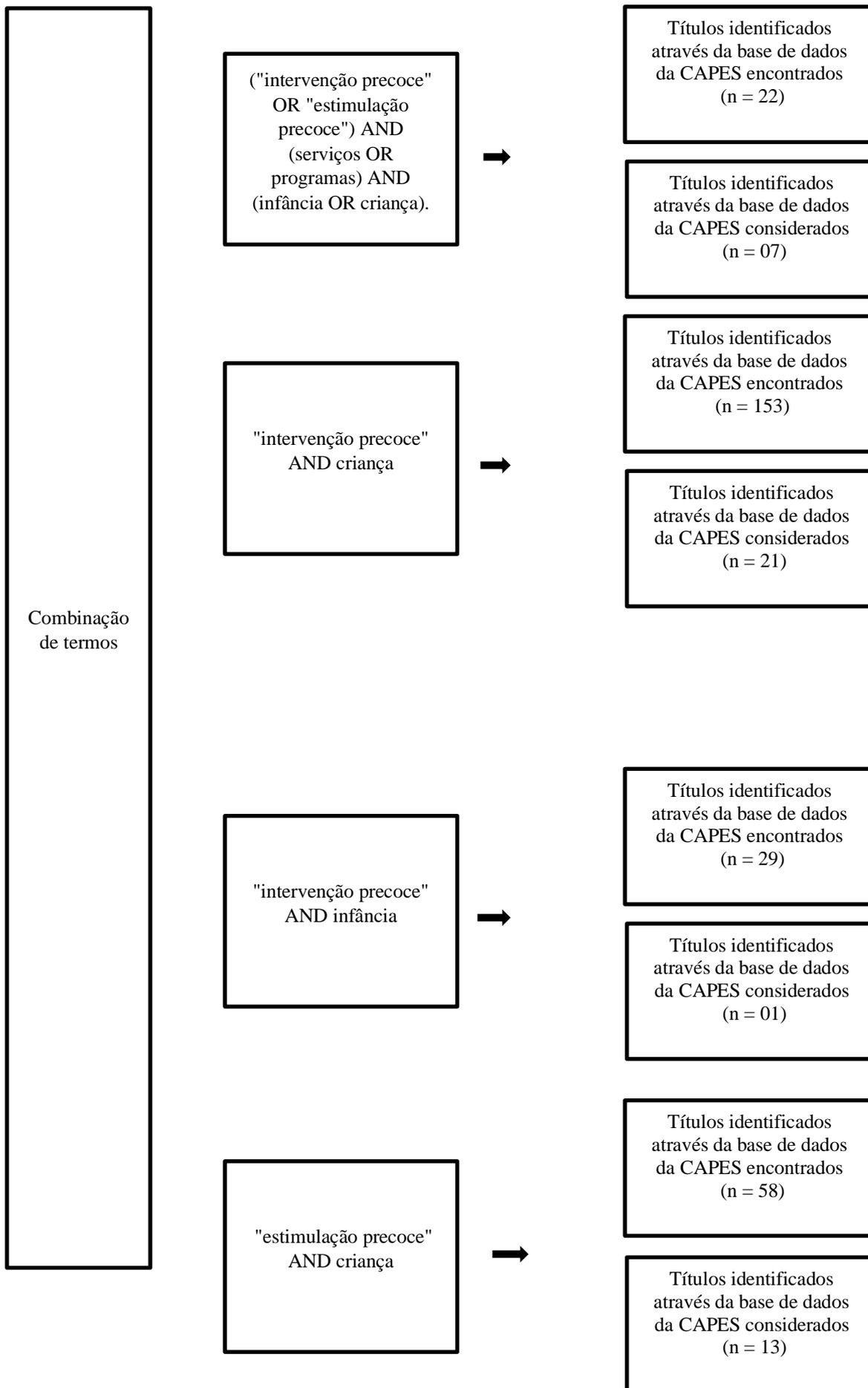
A seguir são apresentados os resultados dos conteúdos dos estudos lidos, analisados e categorizados de acordo com cada etapa deste estudo.

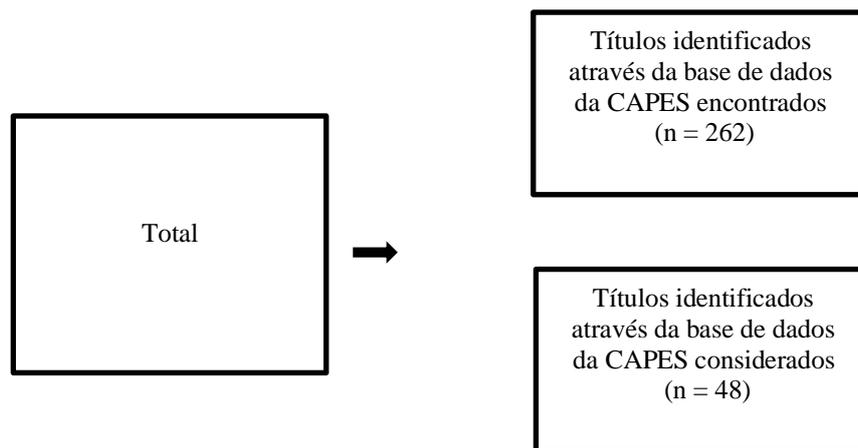
### **4.1 Etapa 1: Mapeamento das teses e dissertações**

Nesta etapa são apresentados os diagramas com o conteúdo analisado das Estratégias de busca, catálogo de teses e dissertações CAPES e da BDTD IBICT.

A partir da estratégia de busca do catálogo de teses e dissertações CAPES, onde das quatorze combinações após a análise dos repetidos permaneceram 262 títulos de apenas quatro combinações de termos, sendo que apenas 48 foram considerados como resultado final, visto que os demais apresentavam temáticas não contempladas para análise deste estudo.

**Figura 7** - Diagrama estratégia de busca catálogo de teses e dissertações CAPES

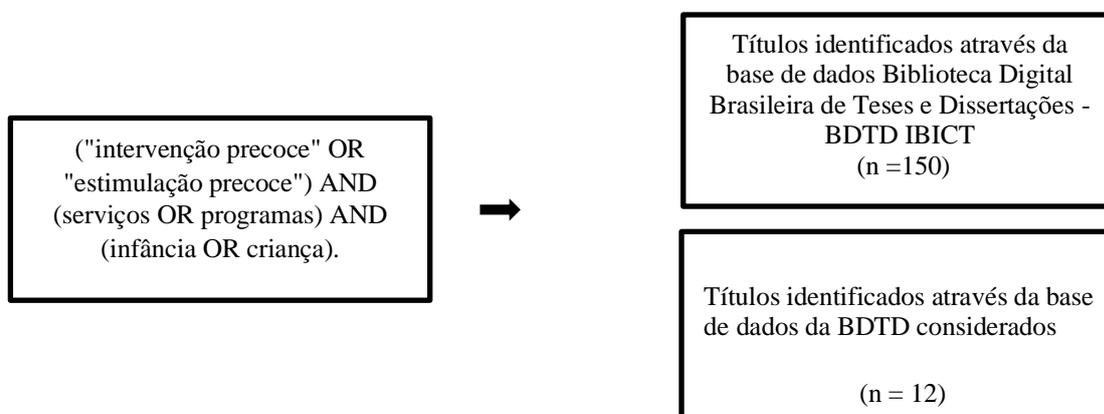




**Fonte:** Elaborado pela autora.

Como sugerido pela bibliotecária da BCo, foi inserida a plataforma da BDTD IBICT para a seleção dos dados que comporiam a amostra com os mesmos termos sem necessidade de mesclar as estratégias de busca com todas as combinações de termos sendo encontrados 150 títulos, sendo que destes, somente 12 foram considerados para análise, pois apresentavam temática contemplada na temática de primeira infância, os demais apresentaram duplicidade aos já encontrados no Catálogo de teses e dissertações da CAPES.

**Figura 8** - Diagrama estratégia de busca, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD IBICT



**Fonte:** Elaborado pela autora.

Diante da aplicação dos critérios, chegaram à etapa final para serem analisados 48 títulos oriundos do banco de teses e dissertações da CAPES mais 12 títulos do banco da BDTD, totalizando 60 títulos. Destes, foram excluídos 9 títulos por não estavam dentro da grande área da saúde (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Ciências da Saúde, Enfermagem), e educação (Educação Especial), ou não apresentavam disponibilidade para download, não sendo possível acessá-los na íntegra obtendo-se como número final um total de 51 resumos a serem analisados.

## **4.2 Etapa 2: Organização dos dados**

Nesta etapa foi realizada a organização dos títulos encontrados nas bases de dados.

Os títulos remanescentes foram analisados utilizando os critérios de inclusão através do levantamento de títulos e resumos dos trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado, na grande área da saúde (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Ciências da Saúde, Enfermagem), e educação (Educação Especial), e a identificação daqueles pertinentes à pesquisa, que tivessem como palavras chaves: intervenção precoce; estimulação precoce; serviços; infância; criança que abordassem a faixa etária de zero a cinco anos, em serviços brasileiros de intervenção precoce. Os conteúdos que não apresentarem a temática de intervenção precoce no Brasil serão desconsiderados.

### **4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão**

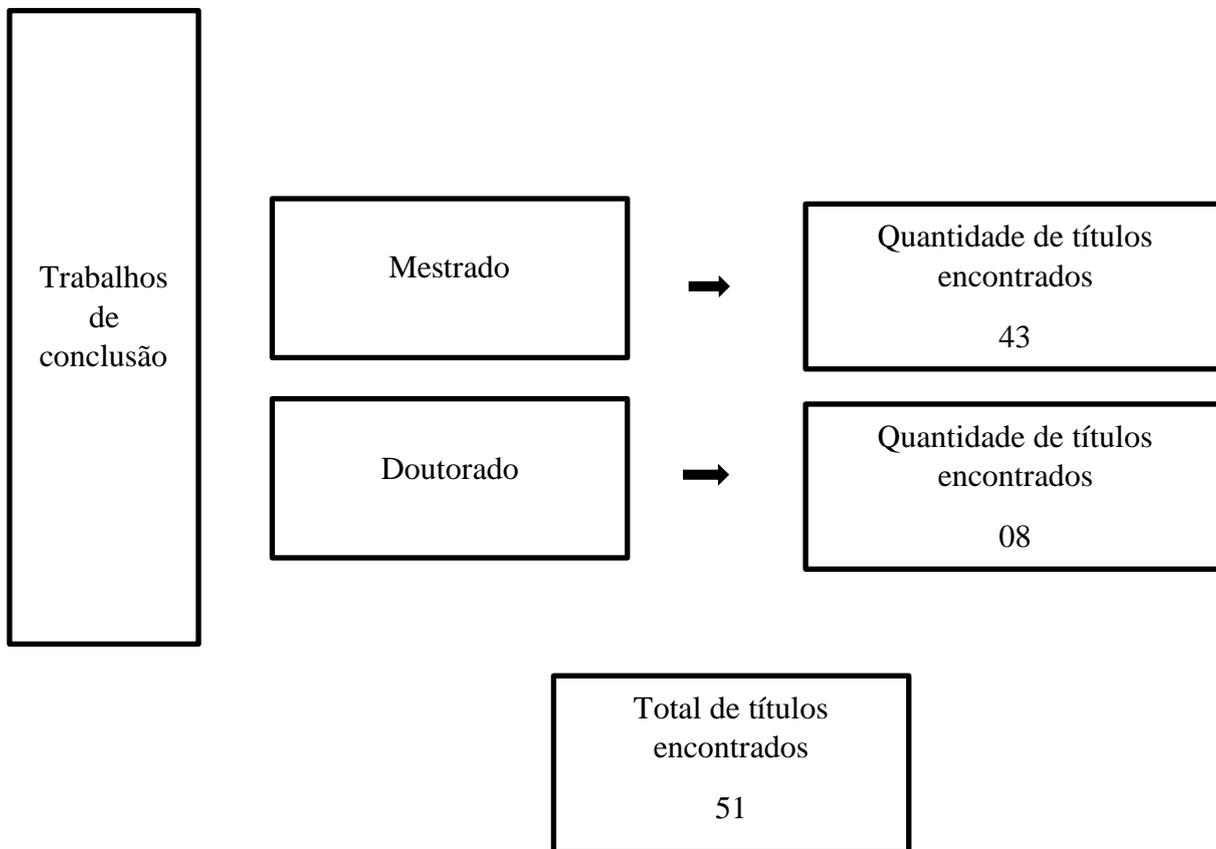
Durante a leitura do conteúdo dos trabalhos foi observado que mesmo com os filtros e descritores de buscas foram mapeados alguns trabalhos que pertenciam às áreas de medicina (neurologia); geografia; música e educação física que faziam alguma referência a primeira infância e citavam palavras chaves: intervenção precoce; estimulação precoce; serviços; infância; criança que abordassem a faixa etária de zero a cinco anos, em serviços brasileiros de intervenção precoce porém não estavam dentro da grande área da saúde (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Ciências da Saúde), Enfermagem e educação (Educação Especial), ou não apresentavam disponibilidade para download, não sendo possível acessá-los na íntegra; desta forma foram desconsiderados para análise das próximas etapas.

### **4.2.2 Trabalhos analisados**

Os trabalhos contemplados para análise mais detalhada dos resultados encontram-se detalhados na Figura 9, sendo encontrados 43 dissertações de mestrado e 08 teses de doutorado totalizando

51 trabalhos de conclusão que foram analisados na Quarta etapa (Leitura dos trabalhos pertinentes a esta pesquisa - Categorização analítica) ilustrados pela Figura 9.

**Figura 9.** Trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado Acadêmico e Doutorado



**Fonte:** Elaborado pela autora.

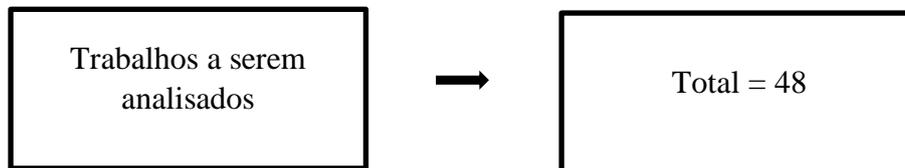
### 4.3 Etapa 3: Levantamento e análise dos elementos que compõem os estudos

Nesta etapa, baseado nos objetivos do estudo, foram selecionados trabalhos que fizessem alusão à Proposta de Intervenção Precoce na Infância no seu título ou que denotavam a preocupação de aprofundamento nesse tema como um programa de atendimento com o enfoque na saúde, educação, assistência ou multidisciplinar. Desta maneira, os títulos analisados foram organizados em categorias de acordo com o conhecimento do conteúdo temático das pesquisas.

Quando foram aplicados os critérios de exclusão, identificou-se que alguns trabalhos não pertenciam à grande área da saúde e educação ou não estavam disponíveis para download.

Desta forma, obteve-se como número final de 48 trabalhos na íntegra a serem analisados, ilustrados pela Figura 10.

**Figura 10.** Total de trabalhos a serem analisados



**Fonte:** Elaborado pela autora.

**Tabela 1** - Trabalhos a serem analisados

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Título</b>
2007	ALVES, Ivone Montenegro	A estimulação precoce e sua importância na educação infantil – detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento
2019	ANAUATE, Carla	Efeitos de intervenção precoce no desenvolvimento de bebês
2016	ARAÚJO, Claudia Simone Rocha	Experiência materna na estimulação da criança prematura no domicílio. Atitudes desafios
2012	ARAÚJO, Eliana Rodrigues	Efeitos de um programa de intervenção precoce baseado no modelo mais que palavras - HANEN, para crianças menores de três anos com risco de autismo
2010	BAMPI, Simone	Primeira infância e saúde pública: a estimulação precoce como estratégia de inclusão social
2008	BASTOS, Gomes da Nóbrega Keise	Desenvolvimento infantil e programas de estimulação psicossocial com educadoras de creche
2004	BOBREK, Andreia	Atuação e formação em estimulação precoce: caracterização da percepção dos profissionais em três instituições
1998	BOLSANELLO, Maria Augusta	Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce
2015	BRUNI, Maria Terezinha de Oliveira	A intervenção precoce - O conhecimento como fator relevante na prevenção das deficiências
2017	CANDIDO, Ana Regina Lucato Sigolo	Programas de intervenção precoce: caracterização e análise das pesquisas no contexto brasileiro
2017	CAPPELLARO, Rafaeli.	Intervenção precoce e educação infantil. Concepções e ações

2002	CARAN, Luiza Helena Acerbi	Sobre o diagnóstico de crianças seguidas em um projeto de estimulação precoce. Enfoque nos fatores de risco e prevenção
2017	CORREA, Wesley	O ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento
2003	FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto.	Programa de intervenção com bebês pré-termo e suas famílias: avaliação e subsídios para prevenção de deficiências
2020	FRANTZ, Mariana Flores	Psicanálise e prematuridade: uma proposta de intervenção desde a UTIN até o primeiro ano de vida do bebê
2011	FROTA, Marília Ximenes Freitas	A criança com paralisia cerebral: Um olhar sobre o cuidado em seu domicílio
2020	GARBELLINI, Daniela	Efeito de um programa de intervenção precoce centrado na família no desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes pré termo egressos de unidade de terapia intensiva neonatal: ensaio clínico randomizado
1999	GASPARETTO, Simone	Desenvolvimento de um programa de intervenção para mães de bebês pré-termo
2000	GHAZZI, Mercedes Sant'Anna	Estimulação Precoce: Características do Trabalho nas APAES do Rio Grande do Sul
2014	GONZAGA, Domitila Shizue Kawakami	Efeitos de uma intervenção precoce em pais gestantes acerca do desenvolvimento infantil e violência intrafamiliar
2012	GORETTI, Amanda Cabral dos Santos	A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico
2004	HANSEL, Ana Flávia	Concepções paternas sobre o bebê com deficiências, inserido em programa de estimulação precoce, na educação especial
2012	HANSEL, Ana Flávia	Estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação

		familiar Concepções de profissionais e pais.
2004	HOLANDA, Isabel Cristina Luck Coelho de	Ações educativas na estimulação precoce: análise do desempenho das mães no cuidado diário com os filhos
2007	KORTMANN, Gilca Maria Lucena	Estimulação Precoce é a Síndrome de Down: Desenvolvimento da Criança e Relações Familiares
2006	LEAL, ERIKA NEGRÃO	A criança com Síndrome de Down: expectativa da família quanto ao processo de inclusão escolar
2018	MACHADO, Letícia Guimarães	Percepção materna sobre programa de acompanhamento do desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida
2007	MAIA, Cristiane Pinheiro	Propostas de Programas de Estimulação Precoce para Bebês Marasmáticos em Vivência Hospitalar no 1º ano de vida
2017	MARINI, Bruna Pereira Ricci	As Práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo
2017	MASCARENHAS, Tárcila Santos de Souza	Neurociência e educação infantil: para além da estimulação precoce
2002	MAZZITELLI, Carla	Desenvolvimento neuromotor em lactentes prematuros incluídos em programa de estimulação precoce
2020	MORATO, Amanda Prado	Intervenção Precoce Em Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista: Elementos Para Uma Participação Ativa Da Família'
2018	MOREIRA, Kerolyn Christina	Estimulação precoce: reflexos na aprendizagem escolar e no desenvolvimento da criança com deficiência intelectual
2018	NUCCI, Larissa Vendramini	Capacitação profissional para monitoramento do desenvolvimento infantil: perspectiva do modelo de construção de capacidades centrado na família

2019	ROSI, Fernanda Stange	O lugar do sujeito nas intervenções precoces
2004	ORMEÑO, Gabriela Isabel Reyes	Intervenção com crianças pré-escolares agressivas suporte a escola e a família em ambiente natural
2005	PAINEIRAS, Laisa Liane	Narrativas sobre a estimulação precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da Síndrome Alcólica Fetal
2020	RAUEN, Camila Cardoso	Implementação do programa da OMS de treinamento de habilidades para pais e cuidadores de criança transtorno do espectro autista ou outros transtornos e atraso do neurodesenvolvimento, no Brasil
2016	SCHUCH, Clarissa Cristini Pedrini	O desenvolvimento em foco: enriquecimento ambiental como estratégia de reabilitação em roedores submetidos à hipóxia-isquemia neonatal e estimulação precoce em crianças em situação de vulnerabilidade social
2019	SILVA, Joselici da	Desenvolvimento motor em crianças de risco e o cuidado materno no domicílio
2001	SILVA, Nancy Capretz Batista da	Intervenção domiciliar e envolvimento paterno: Efeitos em famílias de crianças com síndrome de Down
2003	SILVIA, Nara Liana Pereira	Famílias de crianças com e sem Síndrome de Down: um Estudo Comparativo das Relações Familiares
2008	SOEJIMA, Carolina Santos	Atenção e Estimulação precoce relacionadas ao desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade no ambiente da creche
2018	SOUZA, Poliana Freire da Rocha	Discurso das mães e profissionais sobre o brincar na estimulação precoce em criança com microcefalia
2019	TEIXEIRA, Gracimary Alves	Compreendendo o cuidado da mãe à criança com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto familiar

2014	VALIATI, Marcia Regina Machado Santos	Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor: Fatores de Risco e Intervenção Precoce nos centros de Educação Infantil
2020	VIDA, Cindy	Participação ativa da família na intervenção na baixada santista: concepções de mães e profissionais

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Os elementos do texto apresentados trazem os dados das duas bases analisadas CAPES e BDTD IBICT (locais de busca) juntos, desconsiderando os títulos repetidos.

- *Palavra - chave*

As palavras chave permitem que, na busca nos resumos dos estudos referentes à temática buscada, se direcione a identificação de trabalhos que inicialmente foi realizada em seus títulos e onde apresentaram algumas dessas palavras: intervenção precoce; estimulação precoce; serviços; infância; crianças que abordem a faixa etária de zero a cinco anos, em serviços brasileiros de intervenção precoce. Foi necessária uma análise quantitativa, quanto à utilização de palavras-chaves encontradas nos resumos dos trabalhos, sendo observado que a maioria das palavras chaves ou descritores dos resumos não trazem as mesmas palavras descritas em seus títulos. A Tabela 2 mostra a quantidade de palavras chaves encontradas nos resumos das teses e dissertações analisadas:

**Tabela 2 - Palavras chaves**

<b>Palavra – chave</b>	<b>Quantidade de trabalhos</b>
Intervenção precoce	12
Estimulação precoce	09
Desenvolvimento infantil	08
Educação infantil	04
Atraso no desenvolvimento	03
Bebês; Transtorno do espectro autista; Fatores de Risco; Família; Prematuro; Creche; Pais; Educação Especial	02
<p>Envolvimento paterno; Observação de interação; Intervenção domiciliar; Síndrome de Down; Desenvolvimento cognitivo; Vínculo; Intervenção; Detecção precoce; Constituição psíquica; Desenvolvimento</p> <p>Escolas infantis; Serviços de intervenção precoce; Lactante pré-termo; Prematuridade; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Bebê pré termo; Desenvolvimento neuro sensorio motor; Fisioterapia; Participação dos pais; Prevenção de deficiências; Desempenho sensorio-motor; Avaliação em saúde; Assistência ambulatorial; Satisfação pessoal</p> <p>Apoio à família; Ensino em saúde; Transtorno autista; Abordagem desenvolvimentista; Atuação profissional; Formação profissional; Prática Pedagógica; Criança público alvo da educação especial; Neurociência; Teoria histórico cultural; Estimulação precoce infantil; Atividade principal; Atendimento educacional especializado; Deficiência intelectual; Livro sensorial; Zika vírus; Acesso; Mobilidade; Distrito Federal; Transtornos do neurodesenvolvimento; Organização mundial da saúde; Cuidadores Programas de Treinamento; Profissionais da Educação Infantil; Necessidades Especiais; Estado do conhecimento; Ambiente familiar; Atenção Primária à Saúde; Educação Infantil e Creches; Microcefalia; Vigilância do desenvolvimento infantil; Brincar; Recém-nascido prematuro; Psicanálise; Subjetividade; Participação da família; Profissionais de saúde; Centros de reabilitação; Abordagem centrada na família</p>	01

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Tivemos 75 palavras chaves encontradas, sendo que alguns estudos apresentaram mais de uma palavra chave descrita, foi observado um maior número de palavras que remete a saúde e a que aparece com maior frequência é Intervenção Precoce.

Dos trabalhos analisados nesta etapa, 06 não apresentavam nenhuma palavra chave em seus resumos, porém estes não foram excluídos pois possuíam palavras “intervenção precoce”; “estimulação precoce” se citavam “programa” ou “serviço” dentro da “infância” ou da “criança” em seus títulos e/ ou faziam menção à Proposta de Intervenção Precoce na Infância no seu título ou que denotavam a preocupação de aprofundamento nesse tema como um programa de atendimento com o enfoque na saúde, educação, assistência social ou multidisciplinar.

Foi observado durante a busca, leitura dos títulos, resumos, conteúdos dos trabalhos e análise da categoria de palavras chave que as palavras “Intervenção Precoce” e “Estimulação Precoce” são descritas como sinônimos e que abordam diferentes temáticas, em muitas das vezes se referem a estudos de primeira infância, mas não estão com descrição clara em suas palavras chaves e que outras temáticas além da saúde como educação, assistência social utilizam os termos. Estudos de Della Barba também trazem esta constatação (2018, 2020).

- *Áreas contempladas*

As áreas contempladas pretendem identificar quais as áreas de abrangência das pesquisas, permitindo realizar um mapeamento. A análise dos títulos das teses e dissertações analisadas demonstrou 14 áreas de realização e abrangência das pesquisas elencadas, sendo elas: Educação; Ciências Biológicas; Psicologia; Enfermagem; Saúde da Criança e do Adolescente; Diversidade e inclusão; Saúde da mulher e da criança; Saúde coletiva; Medicina; Ciências do Movimento Humano; Educação Especial; Ciências da saúde; Terapia Ocupacional; Ciências da reabilitação.

A área de psicologia apresentou 14 títulos; de educação 06 títulos; saúde da criança e do adolescente também apresentou 06 títulos; terapia ocupacional, ciências da reabilitação apresentaram 02 títulos cada; enfermagem, diversidade e inclusão, saúde da mulher e da criança, saúde coletiva, medicina, ciências do movimento, ciências biológicas, ciências da saúde, ensino de ciências da saúde e do ambiente, saúde e ambiente, ciências humanas todos apresentam 01 título cada.

Foi visivelmente observado maior produção nas áreas de educação; educação especial; psicologia; saúde da criança e do adolescente, sendo analisado na próxima fase quais temáticas em especial estas áreas contribuem para estudos em práticas em intervenção precoce.

A área da psicologia apresentou diferentes subáreas, como escolar, clínica, neurociência e comportamento e outros, sendo considerado apenas como grande área da psicologia, visto que o objetivo deste estudo apresenta proposta investigativa de analisar a grande área da saúde.

Dentre as áreas contempladas com o uso dos descritores não foram identificadas produções da assistência social e proteção, podendo este fato ser relacionado ao maior incentivo financeiro em pesquisas da Grande área da saúde. É observável a produção na grande área da saúde abrangendo a área de Terapia Ocupacional, porém esta apresenta baixo volume de produção em relação a que apresenta mais teses e dissertações.

- *Instituições, Estados e Regiões*

Esta análise tem como objetivo identificar as Instituições de Ensino Superior em que os estudos foram realizados, permitindo identificar programas, universidades e estados que promovem conhecimento acerca da temática. Foi possível observar publicações no Sul, Sudeste, Centro Oeste e Nordeste. Destaque para Instituições Federais em sua maioria, apresentando 30 títulos, também apresentam instituições Estaduais e Privadas encontradas

As instituições federais Universidade Federal de São Carlos, Universidade Federal Paraná apresentaram 09 títulos de teses e dissertações analisadas cada; a Universidade de São Paulo apresentou 06 títulos encontrados; a Universidade Estadual do Ceará apresentou 03 títulos encontrados; as Universidade Federal de São Paulo, Universidade Vale do Rio dos Sinos, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Estadual de Campinas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Minas Gerais apresentaram 02 títulos cada; as Universidade Federal de Pernambuco; Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal Fluminense; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Universidade Metodista de Piracicaba; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Universidade Federal de Goiás; Universidade FEEVALE; Universidade Católica de Brasília; Universidade Federal do Maranhão; Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; Universidade Federal do Espírito Santo; Centro Universitário Plínio Leite apresentaram a produção de 01 títulos cada.

O estado de São Paulo apresentou a produção de 20 títulos; seguido pelo estado do Paraná que apresentou a produção de 09 títulos; o estado do Rio de Janeiro apresentou 04

títulos; Rio Grande do Sul, Ceará apresentaram a produção de 03 títulos cada; Minas Gerais, Brasília, Rio Grande do Norte apresentaram 01 título cada; Maranhão, Espírito Santo, Goiás, Pernambuco apresentaram cada 01 título.

A região Sudeste apresenta 27 títulos produzidos; seguido da região Sul com 12 títulos; a região Nordeste apresenta 07 títulos e a Centro Oeste 03 títulos.

A produção de conhecimento sobre primeira infância é evidenciada nas regiões Sul e Sudeste, sendo que as regiões Nordeste e Centro Oeste apresentam poucas produções quando comparadas as regiões Sul e Sudeste, o que pode ser relacionado ao investimento maior de serviços e políticas públicas e nível socioeconômico dessas regiões; não foi apresentada nenhuma produção da região Norte. O estado de São Paulo apresenta o maior nível de produção, com 22 títulos produzidos em instituições estaduais, federais e privadas.

A região Sudeste concentra o maior número do PIB (Produto Interno Bruto) do país, podendo-se inferir que apresenta maior investimento em políticas públicas em educação, saúde, assistência social e proteção. A região também detém um número elevado de instituições de ensino superior estaduais, federais e privadas. Além disso, são encontradas iniciativas de programas como o Programa Primeiríssima Infância do estado de São Paulo, uma parceria entre o Governo do Estado de São Paulo e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, que incentiva o planejamento e a articulação entre os setores das gestões municipal e regional, junto com o terceiro setor para qualificar o atendimento e os cuidados oferecidos às gestantes e às crianças do nascimento ao três anos nos serviços de Saúde, Educação Infantil e Desenvolvimento Social (BRASIL 2021). Esses fatores podem justificar o número maior de trabalhos encontrados da região Sudeste no presente estudo.

- *Ano de publicação*

Foi possível realizar um recorte dos anos com maior publicação sobre a temática, permitindo observar uma evolução histórica e política brasileira das ações em intervenção precoce e podendo observar lacunas em alguns períodos ilustrado pelo Gráfico 1.

**Gráfico 1** - Ano dos trabalhos de conclusão dos Programas de Mestrado e Doutorado



**Fonte:** Elaborado pela autora.

A partir do ano de 2017 é possível observar um aumento de publicações, esse aumento pode estar relacionado a publicação da lei brasileira que estabelece diretrizes para políticas públicas e garantias específicas para crianças de zero a seis anos, chamado o Marco Legal da Primeira Infância (2016), podendo assim referenciar um incentivo a investimentos a políticas brasileiras das ações em primeira infância. Determinando como prioridade as políticas públicas e programas para esse grupo social, bem como a formação de todos os profissionais que com ele atuam, o direito de terem uma família que oportunize o seu crescimento e desenvolvimento saudável, o amparo a mães que desejam entregar os seus filhos para adoção sejam acolhidas e tenham na articulação intersetorial os mecanismos para realizar esse ato, atenção às situações de violência contra uma criança devem ser identificados, bem como o alvo de intervenção; o registro civil é obrigatório, inclusive, contando com mecanismos que favorecem a sua realização, o início dos cuidados com as crianças iniciam durante o período que estão sendo gestadas, a capacitação específica dos profissionais atuantes neste contexto, relevância de programas de visita domiciliar (BRASIL, 2021a).

O ano de 2020 foi o que apresentou maior volume de trabalhos publicados, podendo-se fazer referência com o avanço da articulação nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam, direta ou indiretamente, pela promoção e garantia dos direitos da Primeira Infância. Uma política pública que contribui para ações em Primeira Infância é BRASIL (2007) que elaborou e promove a

implementação do Plano Nacional pela Primeira Infância, aprovado pelo CONANDA (Conselho Nacional pelos Direitos da Criança), em dezembro de 2010, e acolhido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência como um plano integral – que engloba todos os direitos da Primeira Infância, com metas até 2022 (BRASIL, 2021b). Vale ressaltar que no ano de 2020 pode haver um número ainda maior de publicações, visto que com a pandemia da COVID 19 algumas pesquisas tiveram seus prazos prorrogados ou sofreram modificações de coletas devido ao isolamento social e diante todas as alterações que o período enfrentou, com isso esse número pode ser maior se realizado uma nova busca.

- *Natureza de pesquisa*

A maioria dos conteúdos analisados sugere pesquisas de natureza descritiva, com abordagens qualitativa e quantitativa. Com propostas de pesquisa de campo, etnográfica, estudos de caso dentro da temática da primeira infância ilustrados pela Tabela 3.

São analisados os tipos de estudos que as teses e dissertações abordam, sendo possível identificar quais discussões teóricas trazem, permitindo o diálogo sobre os paradigmas da IPI, de políticas de formação de profissionais, revisões de literatura (sistemática, escopo, estado da arte), métodos, abordagens de intervenção, coleta com pais, famílias, crianças, escola, rede pública de atendimento. Foi observada a existência de estudos com natureza investigativa, através de aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas em sua coleta, com a utilização de escalas/ avaliações/ instrumentos padronizados como a Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil II, pois a utilização de testes ou escalas são instrumentos utilizados para avaliação em crianças, visando proporcionar a detecção rápida e eficaz. Fornecendo informações fidedignas para quantificar e qualificar os fatores de risco e nível de atraso no desenvolvimento (BRASIL, 2016) e estudos que utilizam ou citam resoluções/ diretrizes, alguns estudos de caso.

Na categoria de natureza empírica em relação ao método utilizado, verificou-se que a grande maioria dos estudos realizou o seu levantamento de dados por meio de questionários e entrevista semiestruturadas, que, segundo Ghiglione e Matalon (1993), tem o intuito de interrogar certo número de indivíduos sobre um conjunto de variáveis, com vistas à generalização.

Foram observados alguns estudos de caso com caráter ideológico e descritivo, referindo-se a estudos de fatos particulares.

Alguns conteúdos analisados utilizaram instrumentos formais e padronizados para coleta de dados como Escala do Desenvolvimento Neuromotor para a Primeira Infância.

Outros conteúdos realizaram a caracterização ou efeitos de programas, serviços ou instituições tendo como maioria natureza de caráter investigativo.

**Tabela 3** - Natureza da pesquisa

<b>Natureza de pesquisa</b>	<b>Quantidade de títulos</b>
Investigativa	17
Qualitativa etnográfica, com investigação de campo descritiva	15
Empírica/ qualitativa/ quantitativa	05
Questionários/ Entrevistas	05
Escala/ Avaliações / Instrumentos padronizados	04
Resoluções/ Diretrizes	03
Estudo de caso	02
Estudo randomizado	01

**Fonte:** Elaborado pela autora.

No tipo de pesquisa foram encontrados alguns trabalhos que apresentaram mais de uma forma de natureza de pesquisa, foi observado um maior número de em pesquisa de investigação que na saúde é a que aparece com maior frequência.

- *Participantes*

Este conjunto de dados permitiu verificar quais os sujeitos das teses e dissertações encontradas em nosso mapeamento. Apresentando como participantes: bebê; crianças; mãe - bebê; pais; cuidadores; família; profissionais da saúde e educação. Observa-se a participação da família nos estudos encontrados, estudos trazem a citação da participação da família em suas pesquisas, apresentam a citação de recomendação de práticas centradas na família em 02 deles.

As teses e dissertações analisadas trazem como participantes bebês, crianças em contexto de saúde, educação e familiar, com pais, mães, educadores, profissionais da saúde no âmbito do atendimento em primeira infância alguns trazendo termos de intervenção precoce e estimulação precoce, os que citam EP trazem faixa etária de zero a três anos com estudos realizados anteriores as atualização das políticas públicas em ação de primeira infância com ampliação da faixa etária em IPI, investigando suas percepções no desenvolvimento, no atendimento em programas e serviços de IPI, em escolas, creches, em domicílio e em hospitais. Os resultados são apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4** - Participantes

<b>Participantes</b>	<b>Quantidade de trabalhos</b>
Crianças com Síndrome de Down	04
Crianças com atraso ou risco no desenvolvimento	03
Bebês pré termo	03
Crianças de zero a três anos	03
Crianças com atraso no desenvolvimento; Bebês /Criança prematura; Crianças com transtorno do Espectro Autista; Bebê /Criança com deficiência; Crianças com Síndrome do Zika vírus e/ ou Storch; Crianças com vulnerabilidade social	02
Famílias de crianças com atraso no desenvolvimento (de um ano a três meses a cinco anos e dez meses); Crianças com risco psíquico (de zero a três anos); Bebês (de zero a três anos); Pais e bebês (de zero a três anos com deficiência); Prematuros na UTIN; Crianças menores de três anos com risco de autismo; Crianças com microcefalia; Bebês marasmáticos; Crianças pré escolares; Crianças com Síndrome alcoólico Fetal	01

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Dentre os participantes é observável em grande parte a descrição de serviços de saúde, identificando algum tipo de diagnóstico. Também é observável a faixa etária de 0 a 3 anos, sendo elegível na antiga recomendação da estimulação precoce. Tivemos teses e dissertações que apresentaram mais de um participante, como por exemplo mãe e bebê, foi observado um maior número de participantes sendo crianças com Síndrome de Down.

- *Temas de investigação*

Este bloco de dados permitiu identificar os temas de investigação das teses e dissertações mapeadas nos resumos, sendo definido em tópicos, sendo correspondentes aos mais recorrentes.

Os resultados são apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5** - Temas de investigação.

<b>Temas de investigação</b>	<b>Quantidade de trabalhos</b>
Efeitos da intervenção precoce	07
Atuação e formação; Caracterização dos programas de intervenção precoce; Intervenção	04
Cuidado; Prevenção das deficiências; Atrasos no desenvolvimento; Detecção de sinais de risco	02
Estratégia de inclusão social; Concepções e ações em IP; Caracterização de mobilidade; Caracterização do acesso aos serviços de estimulação precoce	01

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Dentre os temas de identificação é observável em grande parte a descrição a efeitos de intervenção precoce, em alguns casos descrevendo algum tipo de diagnóstico. Também é observável a caracterização ou caracterização dos programas ou serviços, trazendo em alguns casos o efeito dos programas na detecção precoce na primeira infância. Tivemos trabalhos que apresentaram mais de um tema de investigação como por exemplo, ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento.

Os elementos analisados nesta etapa vão ao encontro com o que já foi descrito por Guerra et al, (2020), que experiências nos primeiros anos de desenvolvimento da criança são cruciais para determinar a saúde, o bem estar e as competências. E que os avanços científicos e o aprimoramento de suporte avançado têm possibilitado maior chance de desenvolvimento em crianças ou bebês de risco ou com comorbidades secundárias nos serviços de atendimento na primeira infância. Porém a autora cita que o processo de vigilância do desenvolvimento infantil no processo saúde doença não tem recebido a devida importância no Brasil, durante seu processo que vai desde a gestão até a assistência, pois segundo ela ocorre um grave problema nos registros dos marcos de desenvolvimento, não permitindo ações sistemáticas e normativas da vigilância do desenvolvimento, o que pode evidenciar um descaso com a recomendação de política pública de saúde e o descrédito do potencial de prestação de serviços de saúde, educação e proteção social.

#### **4.4 Etapa 4: Leitura das teses e dissertações pertinentes a pesquisa - Categorização analítica**

Esta etapa é composta pela análise do conteúdo de todos dos textos completos das teses e dissertações pertinentes à pesquisa, com o objetivo de extrair informações sobre sua natureza de pesquisa, seus participantes e os temas de investigação propostos, de modo a responder os objetivos do deste estudo, a saber: o que se tem nomeado no Brasil de estimulação precoce e intervenção precoce; como pode-se perceber a evolução histórica e política brasileira das ações em intervenção precoce; o que os serviços descrevem como práticas de intervenção precoce; quais especificidades das ações; qual faixa etária mais estudada; como é descrita a participação da família nos serviços; como a terapia ocupacional aparece nos trabalhos analisados, no contexto brasileiro e como tem contribuído para os estudos nas práticas de Intervenção Precoce com práticas centradas na família.

Durante a leitura dos conteúdos das teses e dissertações foi possível observar descrições que correspondem às temáticas propostas da presente pesquisa; trazemos alguns recortes que serão objetos de análise dos conteúdos mediante as categorias a seguir.

- *Levantamento sobre o que tem se nomeado no Brasil de estimulação precoce e intervenção precoce na infância*

Nesta etapa de leitura dos conteúdos das teses e dissertações é possível identificar como se tem nomeado no Brasil os termos estimulação precoce e intervenção precoce. Algumas teses e dissertações descrevem em seus títulos, resumos e conteúdos a estimulação precoce em serviços de educação e saúde, em alguns é possível observar uma descrição breve sobre a intervenção precoce em atuação e formação profissional, em intervenção em situações específicas, como casos de autismo, microcefalia, com riscos no desenvolvimento. A maioria traz breve citação da inclusão da família em abordagens “aliada a família”, “focada na família” e “centrada no profissional” sendo necessário melhor investigar seus termos metodológicos e abordagens.

Algumas teses e dissertações descrevem e trazem a contribuição sobre promoção do desenvolvimento da criança principalmente em contexto educacional, alguns com educadores, profissionais e pais, a estimulação precoce aparece como forma de intervenção em alterações de desenvolvimento e traz a ideia de evolução de seu paradigma conforme investigação do ano de publicação e análise dos termos utilizados nas pesquisas.

Alguns excertos são citados:

“A intervenção precoce e intensiva é preconizada pela literatura, apesar de seu custo elevado.” (Rauen, 2020, p.176)

“A Intervenção Precoce constitui-se como uma importante ferramenta para prevenção, identificação e intervenção sobre condições que ofereçam riscos ao desenvolvimento infantil” (Marini, 2017, p 5)

“No contexto brasileiro, a diretriz oficial preconiza que a Estimulação Precoce tem por finalidade propiciar o desenvolvimento de crianças com necessidades especiais” (Bobrek, 2014, p. 5)

“A estimulação precoce é o primeiro programa educacional dirigido às crianças público alvo da educação especial, na faixa etária de zero a três anos. Na Educação Infantil a estimulação precoce pode ser usada como uma forma de promover o desenvolvimento integral da criança público alvo da educação especial, que devido às suas características particulares necessitam de maior estimulação” (Borges, p.5 2016)

“Intervenções precoces com base na abordagem desenvolvimentista focalizam estas dificuldades iniciais, de modo a impedir ou amenizar os prejuízos secundários causados pelas mesmas.” (Balster, p. 5 2005)

Durante a leitura dos conteúdos das teses e dissertações foi observado que no Brasil os termos Intervenção Precoce e Estimulação Precoce são usados como sinônimo e as diretrizes publicadas não utilizam “Intervenção Precoce” (como já descrito por Della Barba, 2020), daí

surge a necessidade de maior esclarecimento sobre seu uso e significado. As diretrizes educacionais ainda adotam a expressão Estimulação Precoce como mais adequada e a definem como um programa de acompanhamento clínico terapêutico multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas com patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível (DELLA BARBA, 2020).

A partir de uma perspectiva da educação, traz uma definição de estimulação precoce com um caráter preventivo:

“A educação infantil reveste-se de especial importância, visto que os primeiros anos de vida são decisivos para um harmonioso desenvolvimento físico e psicológico da criança, bem como para a formação das faculdades intelectuais e do desenvolvimento da personalidade. A educação nessas idades tem um caráter preventivo e compensatório marcante, devido à importância da intervenção precoce para evitar problemas de desenvolvimento, na população em geral e principalmente naquelas crianças com necessidades educacionais especiais.” (Soejima, 2008 p.7)

Essas pesquisas objetivam a percepção e o conhecimento das causas que levam as crianças a um Programa de Estimulação Precoce, enfatizando a importância da detecção precoce na primeira infância. Enfatizam a problemática do desenvolvimento das crianças de zero até três anos de idade que permanecem tempo integral na creche pública, observando a ocorrência de defasagens no seu desenvolvimento devido, principalmente, à falta de estimulação.

- *Levantamento sobre a evolução histórica e política brasileira das ações em intervenção precoce na infância*

Em relação a este tópico, a leitura dos conteúdos das teses e dissertações permitiu identificar modificações na estrutura da intervenção precoce ao longo do tempo, bem como a necessidade de os profissionais acompanharem essas mudanças. Ainda, é possível identificar a intervenção com foco nos déficits das crianças e um modelo voltado à reabilitação. Alguns documentos da política de atenção à criança aparecem nos resumos, como as Diretrizes de Estimulação Precoce (BRASIL, 2016) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, (BRASIL, 2015). Aparece também um destaque sobre a evolução quanto à atenção integral à saúde da criança, como uma importante estratégia para o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Alguns excertos são citados:

“Muitas crianças com fatores de risco biológico, familiar, social ou com deficiências passaram a frequentar instituições educacionais, que se tornaram fontes importantes na detecção e prevenção de alterações no desenvolvimento por serem sinalizadoras para a Intervenção Precoce (IP). A IP vem sofrendo modificações em sua concepção nos últimos anos e dessa forma torna-se imprescindível o acompanhamento dessas modificações pelos profissionais da educação” (Kobren, 2017, p.25)

“No Brasil, as práticas de Intervenção Precoce parecem desenvolver-se eminentemente centradas nas necessidades das crianças, priorizando intervenções pautadas em suas problemáticas e desenvolvidas a partir de um modelo reabilitativo” (Marini, 2017, p.5)

“...panorama, apresenta algumas das necessidades do bebê com deficiência apresentando uma série de procedimentos de estimulação precoce elaborados com base em Formiga et al (2010) e nas Diretrizes de Estimulação Precoce” (Melo, 2017)

“panorama da deficiência relatando algumas das conquistas sociais alcançadas em favor da pessoa com deficiência, visando prover a inclusão e a igualdade de direitos e oportunidades, dando destaque à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e a implementação de práticas de triagem neonatal para a identificação precoce de doenças e a intervenção o mais cedo possível” (Melo, 2017)

“...no Brasil, os cuidados prestados à criança apresentam tendências segmentadas com foco em ações corretivas e reabilitativas. Contudo, as recentes propostas políticas que abarcam a atenção integral à saúde da criança demonstra ser uma estratégia positiva para o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento infantil no país” (Nucci, 2018, p.5)

“O atendimento voltado para a primeira infância há muito tempo ganhou projeção em todas as discussões sobre saúde e educação” (Valiati, 2014, p. 5)

Nos últimos anos, é observável a constante consciência mundial sobre a importância de priorizar o desenvolvimento da primeira infância nas políticas sociais. Essa consciência vem se fundamentando na perspectiva de que a priorização possibilita melhores direitos à primeira infância.

Somos um país em curso no âmbito políticas públicas e transição no paradigma da infância, mas mesmo com uma legislação em avanço e políticas de destaque no atendimento às crianças, ainda existe o desafio de atendê-las de forma integral e integrada com qualidade. Partindo dessas considerações, verifica-se que no Brasil a IPI tornou-se mais expressiva a partir da década de 70 e permaneceu por um longo tempo atrelada à serviços de Educação Especial, assumindo características de atendimento centradas nas necessidades das crianças, priorizando “fundamentos neurológicos e princípios preventivos” (BOLSANELLO, 2003, p.344-345).

Estudos recentes apontam ainda uma “forte prevalência de práticas voltadas à estimulação de habilidades, através do emprego de abordagens clínicas, estruturadas a partir de um modelo reabilitativo de cuidado” (MARINI, LOURENÇO, DELLA BARBA, 2017, p.13), mantendo o foco da elegibilidade estritamente associada a características biológicas do desenvolvimento infantil, desconsiderando fatores ambientais que possam influenciar o mesmo (CIA, CÂNDIDO, 2014).

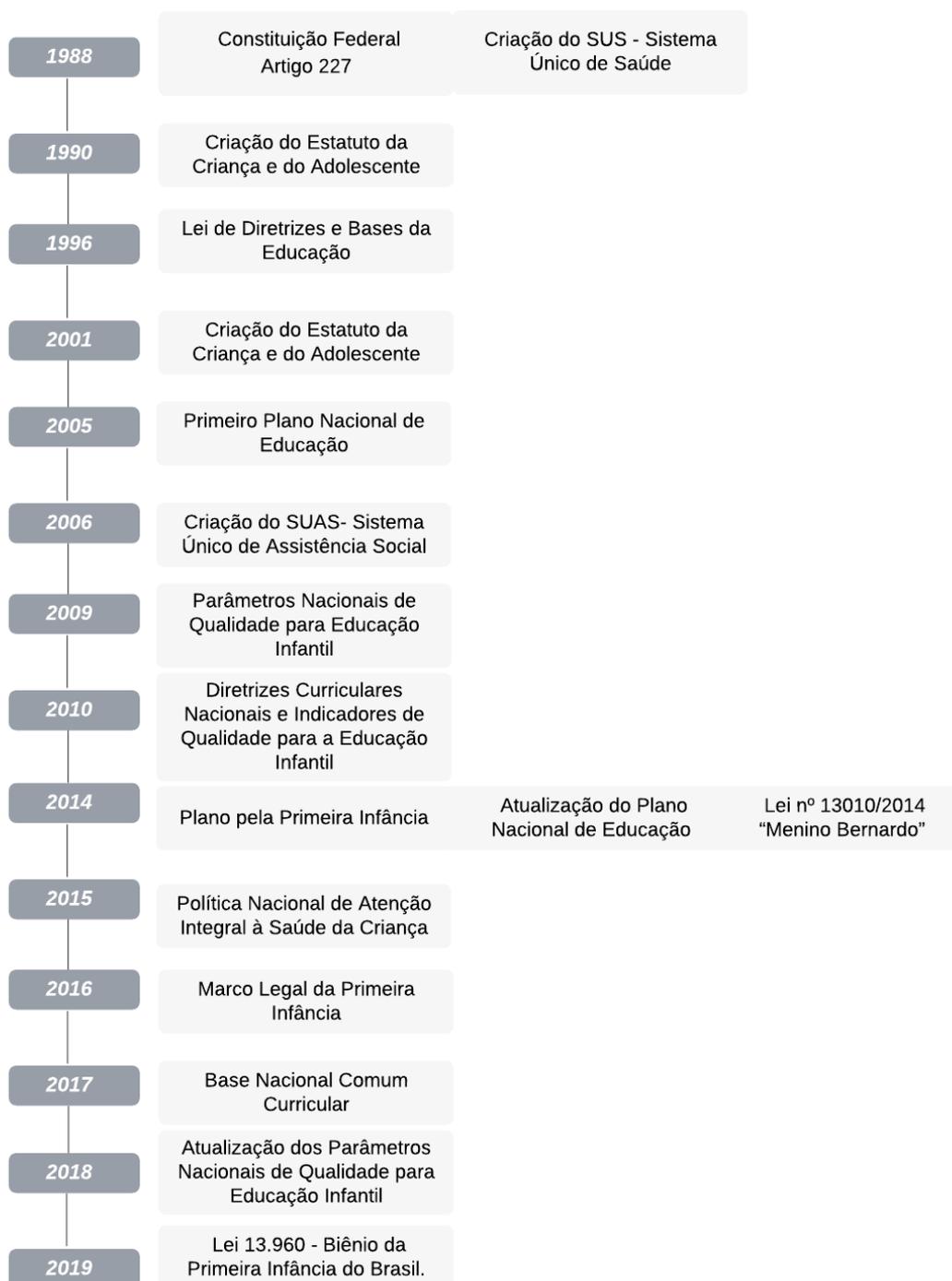
A manutenção dessas características, que remontam a modelos de atuação distantes daqueles reconhecidos como de melhores práticas na atualidade, associada à escassez de pesquisas sobre a temática a nível nacional, parece sugerir uma dificuldade no acesso às evidências científicas recentes da área, na formação e atualização profissional segundo parâmetros internacionais, assim como na atualização das políticas para a infância que se direcionam à temática (SILVA, MARINI e DELLA BARBA , 2022 no prelo).

Dentre esses elementos, destaca-se que a formulação de programas e diretrizes governamentais que estimulem e auxiliem na elaboração e direcionamento das ações de IPI para uma perspectiva centrada na família é fundamental, uma vez que a participação governamental é um dos aspectos responsáveis pelo sucesso destes programas em vários países (SERRANO, 2010, 2007; HARBIN, MCWILLIAM, 2000; UNDERWOOD, 2012; PINTO et al, 2012).

Identifica-se a falta de uma definição mais clara em nível nacional do que é um atendimento de qualidade à Primeira Infância (parâmetros de atendimento), unidades federativas não possuem condições técnicas e financeiras para ofertar um atendimento adequado, ainda não há uma organização efetivamente articulada das ações em prol da Primeira Infância para apoiar os entes regionais. (POLÍTICA, 2021)

O Brasil apresenta avanços com iniciativas e marcos legais que possibilitam a promoção do desenvolvimento da primeira infância através do panorama histórico iniciado, como apresenta a Figura 11.

**Figura 11-** Linha do tempo de políticas públicas



**Fonte:** POLÍTICA, 2021. Imagem elaborada pela autora.

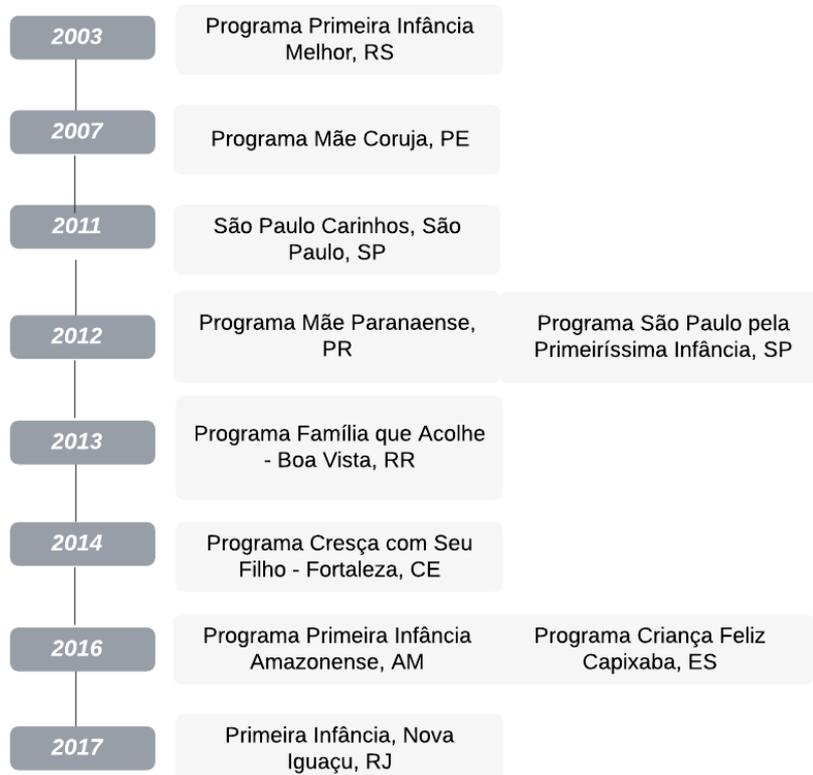
O país tem avançado em iniciativas, políticas e programas intersetoriais de iniciativa da União, de Estados, de Municípios e de Organizações da Sociedade Civil.

No âmbito nacional, podemos destacar a Rede Nacional Primeira Infância – RNPI, que é uma articulação nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam, direta ou indiretamente, pela promoção e garantia dos direitos da Primeira Infância.

A RNPI elaborou e promoveu a implementação do Plano Nacional pela Primeira Infância, aprovado pelo CONANDA em dezembro de 2010, e acolhido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência como um plano integral (POLÍTICA, 2021).

Com os avanços das iniciativas e políticas, os estados e municípios elaboraram e promoveram a implementação de programas e alguns apresentam destaques, como os trazidos no documento sobre a Política Nacional Intersetorial Primeira Infância, representados na Figura 12. (POLÍTICA, 2021).

**Figura 12.** Linha do tempo de programas



**Fonte:** POLÍTICA, 2021. Imagem elaborada pela autora.

Esses programas apresentam como população alvo crianças primeira infância, da gestação aos quatro, cinco ou seis anos de idade; apresentam a proposta de intersetorialidade buscando articular mais de um setor, tendo em vista o desenvolvimento integral da criança, com foco em áreas e situações de maior vulnerabilidade, promovendo e possibilitando atenção às diversas necessidades da criança inserida no contexto da família e da comunidade com a finalidade de realizar o monitoramento e avaliação de suas crianças (SILVA, MARINI e DELLA BARBA, 2022 no prelo).

Mesmo com os avanços, ainda falta uma definição mais clara em nível nacional do que é um atendimento de qualidade à Primeira Infância no âmbito de parâmetros de atendimento. Falta de investimento com o objetivo de ofertar atendimentos adequados com formação técnica a profissionais que atendem às crianças e também uma articulação das ações nacionais e regionais em Primeira Infância (POLÍTICA, 2021).

Alinhado e buscando responder às diretrizes para a criação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à complexidade dos cuidados dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano que compõem o Marco Legal da Primeira Infância, foi lançado o Programa Criança Feliz (PCF), por meio do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, posteriormente alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Trata-se de um programa de caráter intersetorial, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, englobando sua família e seu contexto de vida (BRASIL, 2021a).

O PCF configura-se como uma das estratégias de apoio do governo federal para o atendimento de crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade e com deficiências, sendo executado por meio de ações de visita domiciliar. Dados oficiais de 2021 apontam a realização de mais de 57 milhões de visitas a famílias de mais de 3.028 municípios desde o lançamento do programa (BRASIL, 2021a). No entanto, apesar do número expressivo, sua cobertura ainda é considerada baixa tendo em vista o território nacional e as condições socioeconômicas da população. Assim, um estudo indica que somente 3% das crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade são atendidas pelo PCF (POLÍTICA, 2021).

Esses programas/experiências têm pontos em comum, como a população alvo formada por crianças na primeira infância (da gestação aos quatro, cinco ou seis anos de idade); enfoque na intersetorialidade, articulando mais de um setor, tendo em vista o desenvolvimento integral

da criança; enfoque nas áreas e situações de maior vulnerabilidade; atenção às diversas necessidades da criança inserida no contexto da família e da comunidade; e adoção de estratégias de monitoramento e avaliação (SILVA, MARINI, DELLA BARBA, 2022, no prelo).

O estado de São Paulo apresenta destaque, com uma iniciativa do Governo do Estado de São Paulo em parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, com o desenvolvimento do Programa Primeiríssima Infância que incentiva o planejamento e a articulação entre os setores das gestões municipal e regional, em conjunto com o terceiro setor para qualificar o atendimento e os cuidados oferecidos às gestantes e às crianças do nascimento ao três anos nos serviços de Saúde, Educação Infantil e Desenvolvimento Social (BRASIL, 2021b).

Identifica-se que mesmo com o avanço e políticas de destaque no atendimento às crianças, ainda existe o desafio de atendê-las de forma integral e integrada com qualidade. Observa-se a falta de definições claras, a nível nacional, dos parâmetros para a prestação de cuidados à Primeira Infância, verificando-se que alguns entes federativos não possuem condições técnicas e financeiras para ofertá-los. Dessa forma, no que corresponde a um atendimento adequado em nível nacional, ainda não há uma organização efetivamente articulada das ações em prol da Primeira Infância para apoiar os entes subnacionais (POLÍTICA, 2021).

O maior desafio na busca da garantia de direitos é a articulação entre as políticas e a prática. No contexto da primeira infância, articulação demanda atuação intersetorial e centrada na família. Para pensar na intersetorialidade, é importante conhecer os mecanismos organizativos relacionados ao atendimento e garantia de direitos das crianças, como os sistemas administrativos incluindo unidades de saúde, centros de referência de assistência social, conselhos de segurança e saúde, escolas e outros serviços presentes no território que sejam de força na garantia aos direitos em primeira infância. Essa articulação é fundamental e os profissionais envolvidos no atendimento das necessidades da criança devem identificar os equipamentos sociais, como redes de apoio a serem acionadas frente às demandas que se apresentam (BRASIL, 2021b).

O estudo realizado por Marini, Bráz, Della Barba, (No prelo, 2022) evidenciou que a incorporação nas legislações brasileiras dos indicadores de integralidade da atenção à infância recomendados internacionalmente é recente, o que demonstra um lapso de décadas para o

alinhamento com estratégias que vêm sendo fortemente fundamentadas na literatura científica desde os anos 80.

Constata-se que a aplicação dessas leis/políticas esbarra em obstáculos como formação profissional, dificuldades de articulação intersetorial e fragmentação de ações, levando a uma pulverização que não permite assegurar que todas as crianças durante a Primeira Infância sejam, de fato, beneficiadas (SILVA, MARINI e DELLA BARBA, 2022 no prelo).

O conteúdo das teses e dissertações analisadas permite observar o avançar dos termos que permeiam o paradigma na infância, observando a mudança gradual da terminologia de estimulação precoce para intervenção precoce, com o atualizar dos termos é notável perceber que o avanço de políticas públicas com a atualização e utilização de uma linguagem universal no que se considera ações de primeira infância.

Há uma tendência internacional adotada em programas de IPI, a qual fundamenta-se nos resultados de inúmeros estudos que reconheceram o impacto significativo de investimentos realizados na faixa etária entre zero e seis anos, bem como na comprovação de que intervenções realizadas antes dos três anos de idade possuem maior eficácia devido à acentuada plasticidade neural característica dessa fase do desenvolvimento, justificando a importância de tais investimentos (SHONKOFF; MEISELS, 2000; KAROLY, KILBURN, CANNON, 2005).

Assim, as definições atuais de IPI incorporam pressupostos que culminaram no reconhecimento de boas práticas de IPI 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).

Entretanto, apesar de décadas de estudos, no Brasil foram poucas as mudanças nos referenciais que compõem a formação dos profissionais que atuam em IPI, o que contribui para que os objetivos do trabalho se mantenham vinculados a características do desenvolvimento biológico dentro de uma perspectiva de reabilitação, práticas com uma estrutura hierarquizada, na qual os profissionais detêm o conhecimento e planejam as intervenções segundo os aspectos que competem à sua especialidade, atribuindo às famílias um papel secundário no cuidado (MARINI, 2017).

No mais, quando analisadas as interfaces entre o trabalho desenvolvido em IPI e as políticas para a infância, verifica-se que essas também apresentam pequeno avanço em relação ao que se espera enquanto ações de cuidado a essa população, mantendo-se atreladas a um paradigma reabilitativo. Como exemplos, pode-se citar as Diretrizes de Estimulação Precoce que foram traçadas em 1996 (BRASIL, 1996) sendo esta cita em alguns trabalhos analisados a diretriz foi reformulada em 2016, mas não traz uma sistematização de práticas de IPI e tampouco de protocolos ou estratégias de ação que possam ser empregadas uniformemente a nível nacional. Consequentemente, não há um programa ou política nacional que abranja as diretrizes de atenção a essa população. Além disso, com práticas muito distantes dos princípios de intersetorialidade e do aumento de competências das famílias para lidar com as questões do desenvolvimento das crianças, com foco nas rotinas e nas aprendizagens em contextos naturais (SILVA, MARINI e DELLA BARBA, 2022 no prelo).

Identifica-se, assim, a necessidade de trazer mais elementos para mudança de paradigma das práticas de Intervenção Precoce no Brasil, a fim de promover o avanço dos estudos acerca da eficácia dos programas e que os estudos fundamentam melhores práticas (SILVA, MARINI e DELLA BARBA, 2022 no prelo).

- *Levantamento de como os serviços descrevem como práticas de intervenção precoce e como é realizada a descrição da participação da família nos serviços*

Na leitura dos estudos é possível destacar pontos em relação a este tópico. Alguns estudos indicam a necessidade de as famílias serem priorizadas nas ações de intervenção precoce e apontam que em outros países isso já ocorre. Ainda, indicam a importância de construir competências das famílias e compreendê-las como um ambiente promotor do desenvolvimento humano. Aparece também o estudo em equipe interdisciplinar como um ponto a ser valorizado, bem como a corresponsabilização da família no processo de intervenção precoce. Os resumos também trazem uma breve comparação entre programas de IPI tradicionais e centrados na família. Os dados estão sistematizados na Tabela 6.

**Tabela 6** -Descrição participação da família

<b>Descrição família</b>	<b>Quantidade de trabalhos</b>
Família	04
Mães	03
Pais	02
Ambiente familiar; Experiência materna; Centrado na Família; Mãe- filho; Mãe-bebê; Relações familiares; Expectativas da família; Percepção materna; Participação ativa da família; Envolvimento paterno; Contexto familiar	01

**Fonte:** Elaborado pela autora.

“A família, com sua diversidade e complexidade, é uma das principais influenciadoras do crescimento e desenvolvimento infantil. Políticas públicas brasileiras, em consonância com princípios do cuidado centrado na família, vêm buscando qualificar os serviços e práticas de assistência a saúde da criança, a partir da contribuição dos pais, em todas as etapas de cuidado” (Machado, 2018, p. 5)

“Alguns países têm encontrado respostas para essa temática, com um modelo baseado em práticas individualizadas de apoio às famílias, com atenção às suas necessidades e prioridades através de compartilhamento de informações, respeito pelas suas escolhas e sobretudo, estabelecem uma relação de parceria entre serviços e família de modo a contribuir para construção de competências da família para os cuidados com os seus filhos” (Nucci, 2018, p. 5)

“A família corresponde ao principal contexto de inter-relações da criança. Deste modo, a qualidade do ambiente familiar e das relações estabelecidas neste contexto direciona a evolução do desenvolvimento infantil “(Correia, 2017, p.5)

“Programas de Intervenção Precoce buscam entender o desenvolvimento infantil a partir de uma visão multidimensional, mudando o foco somente na criança e no seu déficit, para considerar três características principais: a família, a comunidade e o trabalho em equipe interdisciplinar. Desta forma, é imprescindível compreender a família como um ambiente promotor do desenvolvimento humano” (Correia, 2017, p. 5)

“Na prática das instituições, esse serviço requer diferentes tipos de profissionais e de saberes orientados também para as crianças com risco para o desenvolvimento. A diversidade de serviços torna relevante

caracterizar a atuação dos profissionais nos programas de Estimulação Precoce, como forma de possibilitar a compreensão do trabalho realizado, visando a compatibilização dos conceitos, diretrizes e práticas” (Bobrek, 2014, p. 05)

“A família tem importância fundamental no desenvolvimento infantil” (Silva, 2011. p. 5)

“É a família a principal responsável pela formação da identidade social e pessoal do indivíduo e com ela que a criança aprende que é um ser aceitável no mundo” (Leal, 2006, p.5)

“Consideram o atendimento da estimulação precoce necessária, contudo enfatizam que o trabalho não leva em conta a sua participação, a sua percepção do filho e os seus sentimentos, além de não esclarecer sobre a finalidade das atividades, nem sobre as funções dos profissionais que trabalham com o bebê. Os pais demonstram restrições à escola especial e se consideram engajados no trabalho diário que é realizado naturalmente pela família e, segundo eles, auxilia a criança” (Hansel, 2004, p.5)

“... programas de intervenção vêm enfatizando a participação dos pais a fim de torná-los parte integrante e co-responsável do desenvolvimento de seus filhos.” (Formiga, 2003, p. 5)

“comparar os efeitos de um programa de intervenção precoce (IP) centrado na família com um programa de IP convencional no desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes pré-termo egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que apresentaram desempenho motor suspeito de atraso” (Aere, 2020, p. 5).

“Quanto à inserção das famílias nos serviços, considerada como uma das chaves para as boas práticas em Intervenção Precoce, evidenciou-se que essa tem ocorrido, porém com as famílias assumindo um papel secundário em relação ao desempenhado pelos profissionais. Nesse sentido, os resultados demonstraram a manutenção de uma postura hegemônica dos profissionais em relação à tomada de decisões sobre a intervenção, o que faz com que a participação das famílias pareça mais valorizada no discurso do que na prática.” (Marini, 2017, p.115).

“Discutir o panorama da descrição dos serviços e como a família tem participado das práticas em IPI” (VIDA, 2020, p. 16).

No estudo de Marini e Della Barba, (2021), as autoras trazem a discussão sobre as práticas no campo da intervenção precoce, da necessidade de se afirmar a existência de uma forma de conhecimento bastante desenvolvida que evidencia a aplicação de Práticas Centradas na Família e de seu desenvolvimento em contextos naturais como práticas que produzem melhores resultados (CARVALHO et al, 2016; DUNST, 2000; DUNST; BRUDER, 1999; PEREIRA, 2009). Entretanto, os estudos de Arroz (2015) têm evidenciado dificuldades na

implementação dessas práticas, gerando uma lacuna entre o que se recomenda e o que de fato é implementado pelos profissionais.

No Brasil, estudos apontam a utilização dos termos Intervenção Precoce e Estimulação Precoce como sinônimos e falta do uso do termo “Intervenção Precoce” nas diretrizes publicadas (como já descrito por Della Barba, 2020). As diretrizes educacionais também ainda adotam a expressão estimulação precoce como mais adequada para definir como um programa de acompanhamento clínico terapêutica multiprofissional (DELLA BARBA, 2020).

E observamos outra lacuna que segundo Marini e Della Barba, (2021) é ainda maior, uma vez que os serviços de IPI parecem permanecer estruturando-se pela lógica dos profissionais como detentores do conhecimento e crianças como alvo das intervenções, além de haver uma escassa literatura nacional sobre a temática (BOLSANELLO, 2003; MARINI, LOURENÇO; DELLA BARBA, 2017). Esses fatores parecem apontar para deficiências nos processos formativos dos profissionais (formação básica, especializada e continuada), o que, segundo Pereira (2009), pode constituir uma das causas para a dificuldade de implementação de práticas baseadas em evidências no contexto da IPI.

Observa-se que a maioria trabalhos trazem a participação da família citando um ou dois cuidadores, em algum ambiente específico, frequentemente em contexto de saúde e/ ou de educação, que segundo Palácios, Maya e Fiamenghi Júnior (2003) apontam que a formação básica dos profissionais ainda é ligada a um modelo de diagnósticos e condutas, evidenciando falhas iniciais, não tendo em sua maioria uma prática centrada na família.

O estudo de Marini e Della Barba (2021) nos traz esse cenário com lacunas já citado anteriormente, a necessidade de garantia da qualidade técnica, incluindo a educação continuada e a aplicação de práticas baseadas em evidências, o que tem sido o desafio para a implementação de serviços com boas práticas em IPI. Esses fatores são considerados importantes indicadores de boas práticas em IPI (BUYSSE; HOLLINGSWORTH, 2009; CARVALHO et al, 2016; GURALNICK, 2008). Nesse sentido, aponta-se que, além da diversidade de profissionais que compõem a equipe, a qualidade técnica refere se à adoção de um referencial sólido que sustentará as intervenções desenvolvidas, necessitando, para tanto, de uma excelente formação básica e continuada (BUYSSE; HOLLINGSWORTH, 2009, PEREIRA, 2009).

- *Levantamento de como como os terapeutas ocupacionais têm contribuído para os estudos em Intervenção Precoce na Infância*

Ainda é observada uma contribuição inicial dos terapeutas ocupacionais em estudos de intervenção precoce no Brasil. No presente estudo foram identificados três trabalhos que apresentam a descrição de práticas centradas na família e como é sua contribuição nos serviços de IPI, realizado por terapeutas ocupacionais ou dentro de programas que abordam a terapia ocupacional. Trazem questões sobre políticas públicas, formação profissional e família na primeira infância. Foi identificado também um estudo de doutorado desenvolvido dentro de um programa interdisciplinar compreendido na grande área de reabilitação. A seguir os mesmos são destacados.

A dissertação de Bruna Pereira Ricci Marini foi apresentada no ano de 2017 ao Programa de Pós- Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Linha de Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária, com o título “As práticas de intervenção no estado de São Paulo”. A autora é terapeuta ocupacional e tem outras produções e estudos sobre a temática de intervenção precoce, políticas públicas em infância e abordagem centrada na família. Em sua dissertação de mestrado, Marini (2017) tem como participantes terapeutas ocupacionais e cita a caracterização dos serviços de IP.

Alguns excertos trazem questões sobre a falta do profissional de terapia ocupacional na rede. Cita a equipe nas ações no âmbito da saúde, educação e assistência, tendo o terapeuta ocupacional como membro da equipe.

“Falta de profissional, falta de terapeuta ocupacional na rede, sim.” (MARINI, 2017, p.89)

“Tal ampliação reflete as premissas de interlocução entre ações no âmbito da Educação, Saúde e Assistência Social, bem como de adoção da abordagem transdisciplinar pelas equipes que, idealmente, deveriam ser compostas por professor (com especialização em psicologia, psicopedagogia ou educação física), psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico e técnico em eletrônica, com vistas à garantia de um atendimento integral realizado por meio da interação e cooperação entre diferentes área.”(MARINI,2017, p.41)

Outra dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Linha de Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária, de autoria de Larissa Vendramini Nucci, teve como título “Capacitação profissional para monitoramento do desenvolvimento infantil: perspectivas

de construção de capacidades centrado na família” do ano de 2018. A autora é terapeuta ocupacional e tem outras produções e estudos sobre a temática de neurodesenvolvimento, psicomotricidade infantil e capacitação profissional de professores da rede municipal de ensino infantil.

Alguns excertos trazem questões sobre a forte tendência de práticas relacionadas ao modelo médico e reabilitativo, com foco em intervenções pontuais, cita a necessidade de investimento de formação e capacitação profissionais no campo da atenção integral à saúde na infância, ressaltando a necessidade de políticas públicas com ênfase em estratégias para articulação de serviços em uma abordagem intersetorial e relatando sobre ser uma temática recente no campo da terapia ocupacional.

“A partir dos resultados do estudo verifica-se forte tendência de práticas de monitoramento do DI no Brasil atreladas às premissas do modelo médico e reabilitativo. Nesse contexto, as práticas envolvem intervenções pontuais direcionadas a resolução de problemas momentâneos. Contudo, por meio da capacitação profissional identifica-se interesse dos participantes em atuar com estratégias de ações sistematizadas e intersetoriais. Essa afirmação se dá pelo processo de identificação da rede de ação à saúde da criança no município.” (NUCCI, 2018 p. 139).

“Além disso, o cenário direciona para a necessidade de investimentos em formações continuadas que de fato contribuam para modificar a atuação dos profissionais no campo da atenção integral à saúde da criança, os quais atendam a premissas das políticas públicas com ênfase em estratégias para articulação de serviços em uma abordagem intersetorial, que respondam tanto aos cuidados de saúde da criança como também atenda às necessidades das famílias” (NUCCI, 2018, p. 139).

“Nesse sentido, embora a temática seja recente no campo da terapia ocupacional, este estudo permitiu perceber a necessidade de investimentos na formação de profissionais e incentivo a novas pesquisas que tenham como objetivo investigar as práticas profissionais através de formações estruturadas com base nos preceitos da intersetorialidade.” (NUCCI, 2018, p. 139).

A dissertação apresentada por Cindy Passeti da Costa Vida em 2020 ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo tem como título “Participação ativa da família na intervenção precoce na baixada santista; concepções de mães e profissionais”. A autora é terapeuta ocupacional e tem outras produções e estudos em intervenção precoce centrada na família.

Alguns excertos trazem questões sobre as diretrizes de Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce, citando a importância da atuação em equipe transdisciplinar para o

atendimento em IPI com a participação da TO na equipe. Cita os profissionais e família dentro dos programas de Intervenção Precoce.

“As Diretrizes de 1995 também apontaram a importância do trabalho em equipe com atuação cooperativa entre os integrantes, e complementa, sugerindo que a atuação seja em uma abordagem transdisciplinar. Aponta como uma "equipe ideal" para o atendimento em intervenção precoce as seguintes especialidades: professor; psicólogo; fonoaudiólogo; assistente social; fisioterapeuta; terapeuta ocupacional; médico (pediatra, otorrinolaringologista, oftalmologista, neurologista, fisiatra); e técnico em eletrônica, afirmando a necessidade de ações desenvolvidas interligando as áreas de educação, assistência social, saúde, incluindo alimentação (BRASIL, 1995)” (VIDA,2020, p. 49).

“Para a escolha dos serviços da Baixada Santista definiu-se como critérios de elegibilidade: ser um serviço municipal de saúde; atender crianças de 0 a 3 anos com risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou com diagnóstico; e possuir uma equipe multidisciplinar incluindo Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Psicólogo e Assistente Social” (VIDA,2020, p. 69).

“Em cada um dos três serviços, foi primeiramente realizado contato com os gestores os quais apresentaram a pesquisadora para os profissionais de suas equipes. Para convite dos profissionais que atuam com crianças de zero a três anos, a pesquisadora realizou um contato inicial com os profissionais explicando sobre o projeto, os objetivos e sobre a forma de participação e posteriormente os convidou a fazer parte da pesquisa. Ao todo, participaram do estudo 15 profissionais, sendo cinco profissionais de cada serviço, e em cada serviço um profissional de cada profissão, tendo em vista que as equipes multidisciplinares eram compostas pelos seguintes profissionais: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo e assistente social.” (VIDA,2020, p.71).

“Mediante as evidências na literatura de que o envolvimento e a participação ativa da família nas práticas da Intervenção Precoce geram diversos benefícios no processo de intervenção, vale ressaltar que o presente estudo buscou compreender de que forma se dá a participação das famílias em programas de Intervenção Precoce de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de três cidades da Baixada Santista, de acordo com a visão de profissionais e familiares, compreender de quais abordagens as ações realizadas mais se aproximam, fomentar uma reflexão sobre o que é preconizado pela abordagem centrada na família, e por fim refletir de que forma poderão se aproximar ainda mais no sentido de envolver e capacitar as famílias para que participem mais ativamente do processo de intervenção de seus filhos. Em nenhum momento este estudo teve por objetivo apontar pontos negativos, práticas incorretas ou idealizar uma prática correta, isto porque acredita-se não existir certo ou errado, e sim diferentes visões e formas de se desenvolver a prática em intervenção precoce. Em relação a concepção dos profissionais sobre o papel dos familiares dentro dos programas de Intervenção Precoce houve diferentes pontos de vista apresentados por diferentes profissionais, alguns consideram a família como papel central nos programas, outros consideram que o papel do familiar é o de levar a criança para o atendimento. Sendo assim, parece que dentro das equipes existem diferentes concepções do papel da família.” (VIDA,2020, p.182).

Uma tese de doutorado de autoria de Rachel de Carvalho Ferreira foi produzida em um programa interdisciplinar e a autora é fisioterapeuta. Foi incluído por estar na grande área do estudo que contempla a Terapia Ocupacional. Foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Área de Concentração: Desempenho Funcional Humano. Linha de Pesquisa: Avaliação do Desenvolvimento e Desempenho Infantil traz como título “Efeitos da Intervenção Precoce com foco na família e no desenvolvimento cognitivo, motor e linguagem no primeiro ano de vida de crianças nascidas em risco social e/ou biológico”, no ano de 2019. A autora tem outras produções e estudos sobre a temática desenvolvimento infantil, intervenção precoce em crianças de alto risco e suas famílias no Brasil.

Alguns excertos são apresentados, pois trazem questões sobre o treinamento da equipe multiprofissional incluindo o terapeuta ocupacional, cita o contato com as famílias pelos membros da equipe, sobre os efeitos do programa de intervenção com foco na família e sobre os investimentos na primeira infância no Brasil.

“Antes do início da coleta de dados, foi realizado treinamento da equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para a realização da pesquisa, incluindo treinamento no Newborn Behavioral Observation (NBO) System e na Escala Bayley III.” (FERREIRA,2019, p.98).

“A organização da equipe para preenchimento dos questionários, avaliação do desenvolvimento e puericultura das crianças e a intervenção com as mães que deveriam ser realizados no mesmo dia, contou com a colaboração da equipe, incluindo os alunos de iniciação científica. Apesar da grande perda da amostra, houve imenso esforço da equipe em fazer contato com as famílias, tanto para lembrar das consultas futuras, assim como para remarcar as consultas perdidas e verificar que tipos de apoio a família precisava para comparecer às consultas. Sempre que possível, também era disponibilizado recurso para transporte para as famílias com maior vulnerabilidade social. Devido às perdas, foi realizado novo recrutamento para o grupo intervenção na Casa do Bebê (HSF). Para garantir a qualidade dos dados, também houve grande organização para verificação de todos os questionários antes da digitação no banco de dados.” (FERREIRA,2019, p.98).

“Os dados sugerem que programa de intervenção com foco na família realizado em grupos, de baixa intensidade e de curta duração trouxe benefícios importantes na linguagem receptiva, mas não nos demais domínios. Os benefícios encontrados na intervenção do presente estudo representam nossos primeiros passos no caminho para a implementação de programas de intervenção precoce com foco na família no âmbito da saúde pública. Espera-se que investimentos na primeira infância possam interromper o ciclo intergeracional de transmissão da pobreza, no qual o desenvolvimento infantil desempenha papel

relevante, sendo fundamental para o desenvolvimento de países de baixa e média renda, como o Brasil.” (FERREIRA,2019, p.99).

Marini (2020) inicia a discussão sobre os desafios para a terapia ocupacional em IPI realizado a partir dos relatos feitos pelos terapeutas ocupacionais participantes de seu estudo sobre a possível identificação dos desafios relacionados ao cotidiano das práticas e da formação necessária para a atuação no contexto da intervenção precoce. Aponta que os principais desafios estão relacionados à sobrecarga de trabalho, que tem como consequência a ausência de tempo para realização de planejamentos e práticas que se estendam para além do contexto da instituição; assim como ao atendimento em caráter generalista, que não permite ao profissional aprofundar seus conhecimentos e desenvolver habilidades para intervir especificamente com a população alvo da IPI. Este contexto traz no estudo que a formação continuada depende exclusivamente do interesse dos profissionais, que muitas das vezes recebe com pouco ou nenhum auxílio das instituições, característica tal que pode interferir diretamente na qualidade do atendimento prestado, tendo por sua vez a consequência da garantia no alinhamento com as propostas mais reconhecidas para esse cuidado. Trazendo como resultados do estudo:

“evidências de características relacionadas à diferentes aspectos da prática de terapeutas ocupacionais participantes no contexto de serviços de Intervenção Precoce, sendo elas o direcionamento das ações exclusivamente às necessidades das crianças atendidas, o emprego de abordagens reabilitativas com enfoque biomédico, a fragilidade no emprego dos referenciais teóricos e o impacto da precariedade da oferta de educação continuada sobre a prestação do serviço. No que se refere à fundamentação empregada pelos terapeutas ocupacionais, os resultados evidenciam lacunas as quais encontram-se relacionadas tanto ao processo formativo quanto à seleção e aplicação de referenciais que sejam condizentes às demandas apresentadas e ao trabalho que se pretende desenvolver. Assim, verifica-se uma inconsistência em relação à identidade das ações desempenhadas no âmbito da Intervenção Precoce, sendo a idade dos pacientes o único elo em comum dentre as intervenções desenvolvidas nos serviços estudados. As fragilidades no processo de educação continuada parecem impactar negativamente na oferta de serviços que sobreponham o modelo multiprofissional, uma vez que predomina o emprego de condutas terapêuticas fragmentadas segundo o enfoque exclusivo de cada área de formação. Tais evidências sugerem a necessidade de atualização dos referenciais teóricos empregados na formação dos terapeutas ocupacionais e, especificamente no que se refere à atuação em IP, o estabelecimento de diretrizes que auxiliem na uniformização dos cuidados prestados em uma lógica que supere o modelo biomédico, promovendo o enfoque em aspectos da participação em atividades, dos contextos naturais de aprendizagem e de práticas centradas não apenas nas crianças, mas também em suas famílias, em uma

lógica que amplie os efeitos da intervenção e favoreça a delimitação de estratégias com vistas ao fortalecimento do campo profissional.” (FERREIRA,2019, p.).

A partir de estudos em andamento e estudos realizados pelo grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância, de discussões acerca dos temas, bem como do levantamento de literatura, tem-se observado a participação crescente de estudos em terapia ocupacional.

A participação do Brasil na *Rede Iberoamericana de Atención Temprana* (RIAT) iniciou em outubro de 2018 no II *Congreso Internacional de Atención Temprana y Desarrollo Infantil* na cidade de Mérida – Espanha. A RIAT vem se estruturando até o momento, formada por instituições da Espanha e de países latino-americanos, é vista como uma possibilidade de uma linguagem comum a outros países, bem como oportunidade de desenvolver projetos de pesquisa e ações dentro da terapia ocupacional e em outras áreas.

Com o desdobramento da RIAT foi elaborado em 2020 o documento intitulado Observatório Internacional de Atenção Precoce e Desenvolvimento Infantil, que teve seu lançamento oficial no I *Congreso do Observatorio Internacional Atención Temprana y Desarrollo Infantil*, realizado na Costa Rica, em novembro de 2020, no qual o Brasil teve assento. O Observatório tem como objetivo principal constituir uma rede inter-regional de entidades, com especial incidência na América Latina, configurando um espaço de intercâmbio, apoio científico, boas práticas, ações estratégicas, linhas de investigação e geração de conhecimento em torno das Práticas Centradas na Família e em Contextos Naturais na área da Intervenção Precoce e Primeira Infância. E com isso, consolidar a transferência e generalização de conhecimento nesse campo, proporcionar formação especializada e científica, estratégica, apoio técnico e informativo à rede de entidades associadas. Assim, o objetivo do Observatório é unir profissionais, entidades, pesquisadores e famílias de países ibero-americanos para unificar critérios na Intervenção Precoce e desenvolver processos para a implementação de práticas baseadas em evidências nos mais de 14 países participantes do projeto.

No Brasil, as Universidades Federais de São Carlos, de São Paulo e de Pelotas contam com pesquisadores vinculados direcionando esforços para a produção de conhecimento nesse campo. Um desses esforços é o Curso *Lato Sensu* em “Intervenção Precoce na Infância: Práticas centradas na família e nos contextos naturais” na modalidade ensino a distância (EaD), com 400 horas - formação teórico-prática de âmbito nacional, recebe o apoio da *Red*

*Iberoamericana de Atención Temprana* (RIAT) e da Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP Portugal). Segue as diretrizes do Observatório Internacional de Atenção Precoce e Desenvolvimento Infantil. Possui como objetivo proporcionar conhecimento sobre as práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância e em contextos naturais de aprendizagem, capacitando os profissionais e equipes a utilizarem métodos, protocolos e estratégias fundamentadas e coerentes com tais práticas. Sendo coordenado pela Universidade Federal de São Carlos, tem uma equipe de docentes formada por professoras doutoras e mestres, vinculadas a outras universidades, como a Universidade Federal de Pelotas e a Universidade Federal de São Paulo. O público-alvo consiste em profissionais graduados que atuam na Primeira Infância, dos setores da Saúde, Educação, Educação Especial, Assistência Social e Reabilitação, contando em sua primeira turma com um número expressivo de terapeutas ocupacionais. Favorecendo uma parceria entre pesquisadores do Brasil em torno do tema da Intervenção Precoce, a fim de formar um grupo para traçar também as diretrizes de um plano estratégico para o Brasil, que, por ser muito grande, tem realidades diferentes. A parceria entre os grupos de docentes do curso tem se dado em participações em eventos, exames de defesa de teses e dissertações, desenvolvimento de estudos em comum.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo vai ao encontro com achados da literatura brasileira, onde a participação da família no processo da IPI se dá de forma secundária, como informante dos dados sobre a criança, sendo que a IPI é vinculada ao setor saúde, com raras práticas intersetoriais. Sendo o trabalho clínico uma realidade, é predominante. Observado a utilização de avaliações instrumentais formais e padronizados talvez como busca em se especializar ou direcionar, mas ainda é necessário compreender qual objetivo desse uso que tem realizado. Tem sido identificado que as práticas são relacionadas à estimulação precoce e não à Intervenção Precoce, de acordo com a compreensão que temos do termo.

É possível vislumbrar no bojo dessas políticas para a primeira infância estratégias para se implementar a Intervenção Precoce junto ao público-alvo de crianças e famílias, aproveitando uma estrutura existente, como as equipes e as visitas domiciliares. Mas para isso há que se avançar principalmente na formação de profissionais para um olhar voltado à mudança de paradigma.

A inserção do Brasil na RIAT e o curso de especialização dentro das práticas centradas na família na Intervenção Precoce na Infância podem ser iniciativas a levar a uma evolução desta situação, na medida em que pretendem aproximar profissionais e pesquisadores de referenciais teóricos e práticas que são desenvolvidos em países que já avançaram nesse tema. Entretanto, considera-se que há um longo caminho a percorrer para que as mudanças cheguem na gestão dos serviços, na política e no modo de atuar de profissionais junto às famílias. A intersectorialidade ainda é um grande desafio, pois não temos programa a nível nacional que siga as premissas da IP.

Quanto ao rigor metodológico observou-se falhas no número exato de títulos buscado nas bases de dados, e também poderia ser utilizado algum software como o “*StArt*” ou “*Rayyan*” para a coleta e a necessidade de dois juízes, o que não ocorreu. Observou-se limitações perceptíveis durante o mapeamento, como a não utilização de palavras chaves condizentes com o conteúdo dos trabalhos, ficando em muitas vezes de forma pela análise dos termos de busca das bases de dados, os trabalhos não apresentam uma padronização em seus resumos, quanto a conteúdo, formato, observando se muitas vezes a falta de dados importantes para o mapeamento.

A análise dos trabalhos encontrados fornece a possibilidade de um panorama sistematizado das teses e dissertações produzidos nos últimos vinte anos no Brasil, contribuindo para o avanço de política públicas e pesquisas em primeira infância, com a articulação e contribuição da terapia ocupacional na aplicação das práticas centradas na família dentro do atendimento em intervenção precoce na infância.

É observável com este estudo que as práticas voltadas às crianças com alteração de desenvolvimento aparecem mais relacionadas com o modelo reabilitativo e clínico de intervenção, em que os aspectos dos componentes de desenvolvimento são voltados para ações à criança.

Os achados mostram que estamos com práticas muito distantes dos princípios de intersectorialidade e do aumento de competências das famílias para lidar com as questões do desenvolvimento das crianças, com foco nas rotinas e nas aprendizagens em contextos naturais como já utilizado internacionalmente. Tendo a necessidade de trazer mais contribuições científicas e práticas para mudança de paradigma das práticas de Intervenção Precoce na

Infância, a fim de promover o avanço dos estudos acerca da eficácia dos programas e que os estudos fundamentam melhores práticas em desenvolvimento infantil em nosso país.

Diante do exposto, considera-se finalmente que, por se tratar de um estudo de análise bibliográfica, os resultados produzidos conduzem a um panorama para futuras discussões que precisam ser investigadas, analisadas e pesquisadas em profundidade, indicando caminhos para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a primeira infância e políticas públicas no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALEIXO, E. P. L. **Práticas de intervenção precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança**. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Instituto Técnico de Coimbra, Escola Superior de Educação, Coimbra, 2014.

ALMEIDA, I. C. A intervenção precoce como exemplo paradigmático de uma actualização e questionamento constantes. *In*: PORTUGAL, G. (org.). **Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias**: o percurso e a presença de Joaquim Bairrão. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2009. p. 29-42.

ANIP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE. **Apresentação ANIP 2019**. 2019. Documento interno policopiado.

ANIP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE. Instituição de Referência na Intervenção Precoce. **Revista Diversidades**, Funchal, v. 7, n. 27, p. 28-29, 2010. Disponível em [https://www02.madeira-edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista\\_Diversidades/dwn\\_pdf\\_ACrescer\\_27.pdf](https://www02.madeira-edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_ACrescer_27.pdf). Acesso em: jan.2022.

ARROZ, A. B. N. M. M. **Práticas de intervenção precoce na infância**: quem faz o quê, onde e como. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2015.

BAIRRÃO, J.; ALMEIDA, I. C. Questões actuais em intervenção precoce. **Psicologia**, Lisboa, v. 17, n. 1, p. 15-29, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.436> . Acesso em: jan.2022.

BDTD - BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES. **O que é?**. Brasília: Ibict, 2021. Disponível em: <https://bdt.d.ibict.br/vufind/Content/whatIs>. Acesso em: jan./022.

BELDA, J. C.; CARDAMA, J. Resultados de una encuesta sobre atención temprana. **Revista Española sobre Discapacidad Intelectual**, Madrid, v. 37, n. 4, p. 57-78, 2006. Disponível em: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3150> . Acesso em: jan.2022.

BLACK, M. M., WALKER, S. P., FERNALD, L. C. H., ANDERSEN, C. T. DIGIROLAMO, A. M., Lu C et al. Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*. 2017; 389 (10064):77-90.

BOLSANELLO, M. A. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. **Educar**, Curitiba, n. 22, p. 343-355, 2003. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2185> . Acesso em: jan. 2022.

BOLSANELLO, M. A. Prevención desde la escuela infantil: desafíos en la realidad brasileña. **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, Barcelona, v. 65, n. 23, p.73-82, 2009.

BRANDÃO, M. V. M. *et al.* Baixada Santista: desigual, periférica e complexa. *In*: RIBEIRO, L. C. D. Q.; RIBEIRO, M. G. **Metrópoles brasileiras**: síntese da transformação na ordem

urbana 1980 a 2010. Rio de Janeiro: Letra Capital, Observatório das Metrôpoles, 2018. p. 232-304.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Plano,da%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20Internacional%20sobre%20os](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Plano,da%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20Internacional%20sobre%20os). Acesso em: jan.2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Curso Planejamento e Implementação de Políticas Públicas de Desenvolvimento da Primeira Infância.** Brasília: Ministério da Cidadania, 2021b. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/ead/ava/pluginfile.php/239864/mod\\_resource/content/3/content/index.html#/lessons/-8EA3An\\_7GHvPH9g1PLpfP856khE6i6F](http://www.mds.gov.br/ead/ava/pluginfile.php/239864/mod_resource/content/3/content/index.html#/lessons/-8EA3An_7GHvPH9g1PLpfP856khE6i6F) . Acesso em: jan.2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Programa Criança Feliz.** Brasília: Ministério da Cidadania, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz> . Acesso em: jan.2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce.** Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce.** Brasília: MEC, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce:** crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Breve panorama sobre a primeira infância no Brasil. 2007. Disponível em: <http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/05/Panorama-PI-Introducao.pdf> Acesso em: jan.2022.

BREIA, G.; ALMEIDA, I. C.; COLÔNIA, J. **Conceitos e práticas em intervenção precoce.** Lisboa: Direção Geral de Inovação e do Desenvolvimento Curricular, 2004.

BRONFENBRENNER, U. Developmental ecology through space and time: a future perspective. *In:* MOEN, P.; ELDER JUNIOR, G. H.; LUSCHER, K. (ed.). **Examining lives in context:** perspectives on the ecology of human development. Washington: American Psychological Association, 1995. p. 619-647. DOI: <https://doi.org/10.1037/10176-018>. Acesso em: jan.2022.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development. **Developmental psychology**, Washington, v. 22, n. 6, p. 723-742, 1986.

BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development:** experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press, 1979.

BRONFENBRENNER, U. **Who cares for children? Invited address,**

BRONFENBRENNER, U. & M., P. The Bioecological Model of Human Development. 10.1002/9780470147658.chpsy0114, 2007

BUYSSE, V.; HOLLINGWORTH, H. L. Program Quality and Early Childhood Inclusion: recommendations for professional development. **Topics in Early Childhood Special Education**, Austin, v. 29, n. 2, p. 119-128, 2009.

CARVALHO, L. *et al.* **Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: um guia para profissionais.** Coimbra: ANIP, 2016.

CARVALHO, L.; VALÉRIO, P. ANIP - Pelas crianças com as famílias, criamos o futuro! **Cadernos de Educação de Infância**, Lisboa, n. 91, p. 26-28, 2010.

CARVALHO, L. **Práticas centradas na família na avaliação da criança:** Percepções dos profissionais e das famílias do PIIP do distrito de Coimbra. Tese de mestrado. Universidade do Minho. Braga. 2004.

CARVALHO, L. e LOPES S. **Práticas Centradas na Família na Avaliação da Criança em Intervenção Precoce.** Revista Diversidades, (14), 4-18. Disponível em [http://www02.madeiraedu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista\\_Diversidades/dwn\\_pdf\\_CaminhandoLadoLado\\_14.pdf](http://www02.madeiraedu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_CaminhandoLadoLado_14.pdf), 2006.

CIA, F.; CÂNDIDO, A. R. L. S. Análise da produção nacional de estudos sobre identificação e intervenção precoce. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 6., 2014, São Carlos. **Anais [...].** São Carlos: Galoá, 2014. Disponível em: <http://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos> . Acesso em: jan. 2022.

CONANDA – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Diretrizes Nacionais para a Política de Atenção Integral à Infância e à Adolescência.** Brasília: Conanda, 2000.

CORREIA, L. M.; SERRANO, A. M. Impacto dos programas de intervenção precoce na criança e na família. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 7, n. 3, p. 85-93, 1994.

COSTA, M. C. M. **Educação especial e inclusiva:** aproximações entre Brasil e Portugal. 2013. Dissertação (Mestrado Ciências da Educação) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/10610> . Acesso em: jan.2022.

COUTINHO, M. T. B. Apoio à família e formação parental. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 1, n. 22, p. 55-64, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a06.pdf> . Acesso em: jan.2022.

COUTINHO, M. T. Intervenção Precoce: dificuldades, necessidades e expectativas das famílias. **Integrar**, Posadas, v. 10, p. 5-16, 1996.

DEC - DIVISION OF EARLY CHILDHOOD. **Recommended practices.** Los Angeles: DEC, 2014. Disponível em: <https://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>. Acesso em: 15 fev. 2022.

DEC - DIVISION OF EARLY CHILDHOOD. **Promoting positive outcomes for children ,with disabilities:** Recommendations for curriculum, assessment, and, program2013 evaluation,2007

DEGRACE, B. W. Occupation-based and family-centered care: a challenge for current practice. **The American Journal of Occupational Therapy**, New York, v. 57, n. 3, p. 347-350, 2003.

DELLA BARBA, P. C. S. Intervenção de terapia ocupacional centrada na família. *In:* PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. **Terapia ocupacional na infância:** procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnon, 2020. p. 172-189.

DELLA BARBA, P. C. S. Intervenção precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 848-861, 2018. DEL TORO A, V., e SÁNCHEZ M, E., Introdução do modelo centrado na família na Espanha desde uma perspectiva de qualidade de vida familiar. **Revista Educação Inclusiva**, 13(2), 2020.9-21.

DIAS, P. C.; CADIME, I. Child and family-centered practices in early childhood education and care services: an empirical study with families and practitioners in Portugal. **Child and Adolescent Social Work Journal**, New York, v. 36, n. 3, p. 285-294, 2019.

DÍAZ VELÁZQUEZ, E. **El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad:** el caso de España. 2016. Tesi (Doutorado) – Universidad Complutense, Madri, 2016. Disponível em: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37831/> . Acesso em: jan.2022.

DUNST, C. J.; BRUDER, M.B. Family and community activity settings, natural learning environments, and children's learning opportunities. **Children's Learning Opportunities Report**, [Asheville], v. 1, n. 2, p. 1-2, 1999. Disponível em: <http://www.uconnucedd.org/pdfs/EverydayActSett2006.PDF> . Acesso em: jan.2022.

DUNST, C. J.; ESPE-SHERWINDT, M. Family-centered practices in early childhood intervention. *In:* HANDBOOK of early childhood special education. [Basel]: Springer International Publishing, 2016. p. 37-55.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. D. A. **Enabling & empowering families:** principles and guidelines for practice. Cambridge: Brookline Books, 1988.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M. Capacity-building family systems practices. **Journal of Family Social Work**, London, v. 12, p.119–143, 2009.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M. Capacity-building family-systems intervention practices. **Journal of Family Social Work**, London, v. 12, n. 2, p. 119-143, 2009.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M.; HAMBY, D. W. Meta-analysis of family-centered helping practices research. **Mental retardation and developmental disabilities research reviews**, New York, v. 1, p. 370 – 378, 2007.

DUNST, C.; TRIVETTE C. D. A. **Enabling and empowering families.** Cambridge: Brookline Books, 1988.

DUNST, Carl J. “Revisiting ‘Rethinking Early Intervention.’” *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 20, npp. 95–104, doi:[10.1177/027112140002000205](https://doi.org/10.1177/027112140002000205)., 2000.

EDWARDS, M. A.; MILLARD, P.; PRASKAC, L. A.; WISNIEWSKI, P. A. Occupational therapy and early intervention: a family-centred approach. **Occupational Therapy International**, London, v. 10, n. 4, p. 239–252, 2003.

ESPE-SHERWINDT, M. Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. **Journal compilation**, Malden, v. 23, n. 3, p. 136-143, 2008. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/227665906\\_Familycentred](https://www.researchgate.net/publication/227665906_Familycentred) . Acesso em: jan.2022.

EURLY AID. **The Implementation of Early Childhood Intervention (ECI) in 15 European Countries**. [S. l.]: Eurlyaaid, 2015. Disponível em: [https://www.eurlyaaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/booklet\\_eurlyaaid\\_25years\\_eng.pdf](https://www.eurlyaaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/booklet_eurlyaaid_25years_eng.pdf) . Acesso em: fev. 2022.

FERNANDES, J. B. Editorial - Intervenção precoce em Portugal do Projeto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra (PIIP) ao Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). **Saúde Infantil**, Coimbra, v. 38, n. 1, p. 3-4, 2016. Disponível em: [https://saudeinfantil.asic.pt/images/download-gratuito/2016-Abril/ab\\_03-04.pdf](https://saudeinfantil.asic.pt/images/download-gratuito/2016-Abril/ab_03-04.pdf) . Acesso em: jan.2022.

FERNANDES, P. R. S.; SERRANO, A. M. S. P. H; DELLA BARBA, P. Diálogos sobre a intervenção precoce. **Journal of Research in Special Educational Needs**, Oxford, v. 16, n. 1, p. 373-377, 2016.

FERREIRA, N. S. de A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, 2002.

FERREIRA, T. S. *et al.* Intervenção precoce e a participação da família: relato de profissionais de APAES. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, n. 47, p. 1-20, 2019.

FINGERHUT, P. E. *et al.* Family-centered principles implemented in home-based, clinic-based, and school-based pediatric settings. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 67, p. 228–235, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.006957> . Acesso em: jan.2022.

FRANCO, V. **Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança com a família, na comunidade, em equipe**. [S. l.]: Editora Aloendro, 2015. cap. 1.

FREITAS, H. R. M.; PONTES, F. A. R. Práticas de intervenção precoce com família: uma revisão sistemática. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 6., São Carlos, 2014. **Anais** [...]. São Carlos: Galoá, 2014. Disponível em: <http://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos> . Acesso em: jan. 2022.

FREITAS, H. R. M.; SILVA, S. S. C. Estudos empíricos sobre intervenção precoce com família: uma caracterização geral. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 6., São Carlos, 2014. **Anais** [...]. São Carlos: Galoá, 2014. Disponível em: <http://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos> . Acesso em: jan. 2022.

FUERTES, M. Intervenção Precoce na linha de horizonte das famílias. In: FUERTES, M.; NUNES, C.; ROSA, J. (coord.). **Evidências em Intervenção Precoce**. Lisboa: Centro

Interdisciplinar de Estudos Intervenção Precoce, 2016. p. 9-18. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.21/8271> . Acesso em: jan.2022.

GARCÍA - SÁNCHEZ, F. A., ESCORIA, C. T., SÁNCHEZ - LÓPEZ, M. C., Orcajada, N., & HERNÁNDEZ- PÉREZ, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. **Siglo Cero**, 45(3), 6-27.

GAT – GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. **Libro blanco de la atención temprana**. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 2000. Disponível em <http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/240/1/LIBRO%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20TEMPRANA.pdf> . Acesso em:

GAT – GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. **Libro blanco de la atención temprana**. 3. ed. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 2005. Disponível em [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO625/libro\\_blanco\\_atenciontemprana.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO625/libro_blanco_atenciontemprana.pdf) . Acesso em: jan.2022.

GHAZZI, M. S. **Estimulação precoce**: características do trabalho nas APAEs do Rio Grande do Sul. 2000. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

GHIGLIONE, R.; MATOLAN, B. **O inquérito**: teoria e prática. Oeiras: Celta, 1993.

GUERRA, M. Q. F.; LUCISANO, R. V.; DELLA BARBA, P. C. S. Intervenção de terapia ocupacional no primeiro ano de vida. *In*: PFEIFFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. **Terapia ocupacional na infância**: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnon, 2020. p. 156-171.

GURALNICK, M. J. Why early intervention works? a systems perspective. **Infants and young children**, Cambridge, v. 24, n. 1, p. 6-28, 2011.

GURALNICK, M. J. “International Perspectives on Early Intervention: A Search for Common Ground.” *Journal of Early Intervention*, vol. 30, pp. 90–101, doi:[10.1177/1053815107313483](https://doi.org/10.1177/1053815107313483), 2008.

HARBIN, G. L.; MCWILLIAM, R. A.; GALLAGHER, J. J. Services for young children with disabilities and their families. *In*: MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P. (ed.). **Handbook of early childhood intervention**. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. p. 387-415.

KAROLY, L. A.; KILBURN, M. R.; CANNON, J.S. **Intervenções na primeira infância**: resultados comprovados, promessas futuras. [Santa Mônica]: Corporação RAND, 2005.

KING, G. *et al.* Evaluation of an occupational therapy mentorship program: effects on therapists’ skills and family-centered behavior. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, New York, v. 31, n. 3, p. 245–262, 2011.

KING, G.; The Role of the therapist in therapeutic change: how knowledge from mental health can inform pediatric rehabilitation. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, New York, v. 37, n. 2, p. 121–138, 2017.

KING, S.; ROSENBAUM, P.; KING, G. Percepções dos pais sobre o cuidado: desenvolvimento e validação de uma medida de processos. **Medicina do Desenvolvimento e Neurologia Infantil**, [s. l.], v. 38, p. 757-772, 1996.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LAW, M. *et al.* **What is Family-Centred Service?** Hamilton: CanChild Centre for Childhood Disability Research; McMaster University, 2003.

LEAL, L. **Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado em la familia**: cuadernos de buenas prácticas FEAPS. Madrid: FEAPS, 2008. Disponível em: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3269>. Acesso em: jan.2022.

LINDEN, J. M.; SERRANO, A. M.; CAÑADAS, M. Trabalho com famílias refugiadas em intervenção precoce: desenvolvemos autonomia ou criamos dependência? **Revista de Estudios e Investigación em Psicología y Educación**, Coruña, n. 11, p. 25-29, 2017.

LOPEZ, P.; PONTE, J.; RUBERT, M. A. **Atención temprana**: la visión de los profesionales. [Madrid]: Federación de Asociaciones de profesionales de Atención Temprana, 2018. Disponível em: <https://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2018/12/GAT-LA-VISI%C3%93N-DE-LOS-PROFESIONALES.pdf> . Acesso em: jan.2022.

LINDEN, J., M. **Trabalho com famílias refugiadas em Intervenção Precoce**: desenvolvemos autonomia ou criamos dependência? Tese de Doutorado Especialidade em Educação Especial Doutorado em Estudos da Criança, Universidade do Minho Instituto de Educação, 2020 Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/77120/1/Janair%20Moreira%20Linden.pdf>; Acesso em: dez.2021

LORDELLO, S. R.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Contribuições conceituais e metodológicas do modelo bioecológico para a compreensão do abuso sexual intrafamiliar. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 260-269, 2012.

MACHADO, M. A. M. Perspetivas de famílias sobre as práticas de intervenção precoce na Infância: o que nos diz a literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-19, 2019.

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 15, p. 837-842, 2007. Número especial.

MARINI, B. P. R. **As práticas de intervenção precoce no Estado de São Paulo**. 2017. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

MARINI, B. P. R.; BRÁZ, G. M.; DELLA BARBA, P. C. S. **Legislação e integralidade da atenção à infância no Brasil**: um estudo documental. 2022. No prelo.

MARINI, B. P. R.; DELLA BARBA, P. C. S. A participação familiar em programas de intervenção precoce. **REFACS**, Uberaba, v. 10, n. 1, p. 68-76, 2022.

MARINI, B. P. R.; DELLA BARBA, P. C. S. Intervenção precoce, formação profissional e os desafios para a implementação de práticas baseadas em evidência. **Da Investigação às Práticas**: Estudos de Natureza Educacional, Lisboa, v. 11, p. 4-24, 2021.

MARINI, B. P. R.; DELLA BARBA, P. C. S. Práticas e desafios para a terapia ocupacional no contexto da intervenção precoce. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 31, p. 17-23, 2020.

MARINI, B. P. R.; LOURENÇO, M. C.; DELLA BARBA, P. C. S. A perspectiva brasileira das ações de Intervenção Precoce na Infância. *In*: FUERTES, M.; NUNES, C.; LILO, D.; ALMEIDA, T. **Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce**. Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa: CIED, 2018. p. 27-49.

MARINI, B. P. R.; LOURENÇO, M. C.; DELLA BARBA, P. C. S. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de Intervenção Precoce no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 456-463, 2017.

MARTINS, E.; SZYMANSKY, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudo e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 63-77, 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812004000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006). Acesso em: jan.2022.

MC WILLIAM, R. A. (org.). **Trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais**. Porto: Porto Editora, 2012.

MIGUEL, M. I. Q. **Intervenção precoce**: estudo comparativo entre Portugal e Espanha. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7140/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20MARTA%20MIGUEL.pdf> . Acesso em: jan.2022.

MORRIS, P. A. . The ecology of developmental process. *In*: Damon, W. & Lerner, R. (Ed.). *Handbook of child psychology. Theoretical models of human development*. 5th, ed., New York: Wiley, p. 993-1028, 1998.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os direitos da criança**. Nova York: Onu; Brasília: Unicef, 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca> . Acesso em: jan.2022.

PACHECO, R. C. **Intervenção precoce na infância**: uma abordagem ao risco ambiental na região autónoma dos Açores. 2013. Dissertação (Mestrado Ciências da Educação) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

PALACIO, C. & MAYA, S & FIAMENGHI-Jr, G. (**Condições para a mudança de paradigma no atendimento e serviços na intervenção precoce**: uma reflexão em torno dos conflitos sobre valores e prioridades na intervenção precoce. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 2003.

PEREIRA, A. P. S. **Práticas centradas na família em intervenção precoce**: um estudo nacional sobre práticas profissionais. Braga: Instituto de Estudos da Criança, 2009.

PEREZ-LOPES, J. De La estimulación precoz a La atención temprana: nuevas alternativas de actuación profesional. In: BOLSANELLO, M. A. (org.). **Atenção e estimulação precoce: bebês com deficiência**. Curitiba: [s. n.], 2008. p. 9-20.

PÉREZ-LÓPEZ, J. *et al.* Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil. **Educación en Revista**, Curitiba, n. 43, p. 17-32, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602012000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602012000100003&lng=es&nrm=iso) . Acesso em: jan.2022.

PINTO, A. I. *et al.* Early childhood intervention in Portugal: an overview based on the developmental systems model. **Infants & Young Children**, Hagerstown, v. 25, n. 4, p. 310–322, 2012. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/28128> . Acesso em: jan. 2022.

PINTO, A. I. *et al.* Intervenção e Investigação em idades precoces: o legado de Joaquim Bairrão. **Psicologia**, Porto, v. 23, n. 2, p. 21-42, 2009. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=98444&pi\\_pub\\_r1\\_id=](https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=98444&pi_pub_r1_id=) . Acesso em: jan.2022.

PLANO Nacional pela Primeira Infância. Brasília: Rede Nacional Primeira Infância, 2010. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf> . Acesso em: set. 2021.

POLÍTICA Nacional Intersetorial Primeira Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2019. Disponível em <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/politica-nacional-intersetorial-primeira-infancia/>. Acesso em: 4 ago. 2021.

PÓVOA, T. M. S. S. **O papel do terapeuta da fala na equipa de intervenção precoce**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade de Aveiro, Aveiro, 2012.

ROBLES, T. B. **Competencias específicas del terapeuta ocupacional para el desarrollo profesional en el ámbito de la atención temprana**. 2021. Trabajo fin de grado (Terapia ocupacional) - Universidad Católica de Valência, Valência, 2021.

RODGERS S.; ZIVIANI, J. **Occupational therapy with children**. Oxford: Blackwell, 2006.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo “Estado da arte” em Educação. **Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006.

ROUSSE, L. Family-Centred Practice: empowerment, self-efficacy, and challenges for practitioners in early childhood education and care. **Contemporary Issues in Early Childhood**, [ s. l.], v. 13, n. 1, p. 17–26, 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2304/ciec.2012.13.1.17> . Acesso em: jan.2022.

SAMEROFF, A. J. Developmental systems: contexts and evolution. In: MUSSEN, P. H. (ed.). **Handbook of child psychology: history, theory and methods**. New York: John Wiley and Sons, 1983. v. 1, p. 238-294.

SAMEROFF, A. J.; CHANDLER, M. J. Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: HOROWITZ, M. F. D.; HETHERINGTON, S.; SIEGEL, G. (ed.). **Review of child development research**. Chicago: University Chicago Press, 1975. v. 4, p. 187-244.

SAMEROFF, A. J.; FIESE, B. H. Transactional regulation and early intervention. *In*: SIEGEL, I. E.; MCGILLICUDDY-DELISE, A. V.; GOODNOW, J. J. (ed.). **Handbook of Early Intervention**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p. 119-149.

SAMEROFF, A. J., & FIENSE, B. H. **Family representations of development**. *In* I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-DeLisi, & J. J. Goodnow (Eds.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 347–369). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.1992.

SAMEROFF, A. J., & FIENSE, B. H. **Models of development and developmental risk**. *In* C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3–19). The Guilford Press. 2000.

SAVIANI, D. O lugar estratégico do mestrado no Conjunto da pós graduação e da pedagogia: problemas e perspectivas. *In*: FERREIRA, N. S. C. (org.). **A pesquisa na pós graduação em educação: reflexões, avanços e desafios/ produção e apropriação do conhecimento**. Curitiba: UTP, 2007. v. 2, p. 33-54. (Cadernos de pesquisa do programa de mestrado em educação, n. 3).

SERRANO, A. Deixa-me fazer e eu aprendo: A aprendizagem da criança mediada pelos Pais/Prestadores de Cuidados em Contextos Naturais. **Revista Diversidades**, Funchal, v. 35, p. 10-12, 2012. Disponível em: [http://www02.madeiraedu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista\\_Diversidades/dwn\\_pdf\\_PromessaDeUmFuturo\\_35.pdf](http://www02.madeiraedu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_PromessaDeUmFuturo_35.pdf) . Acesso em: jan.2022.

SERRANO, A. M. *et al.* Projecto-piloto de investigação-acção em intervenção precoce na direcção regional de educação especial e reabilitação. **Diversidades**, Funchal, v. 8, n. 29, p. 4-27, jul./set. 2010. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/16281> . Acesso em: jan.2022.

SERRANO, A. M. **Redes sociais de apoio e a sua relevância para a intervenção precoce**. Porto: Porto Editora, 2007.

SERRANO, A. M.; CORREIRA, L. M. Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. *In*: CORREIA, L. M.; SERRANO, A. M. **Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família**. Porto: Porto Editora, 2000. p. 11-31.

SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. (ed.). **Handbook of Early Childhood Intervention**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

SILVA, J. M. **O estado da arte sobre juventude (s) na pós graduação brasileira strictu sensus: pesquisas na área das ciências da saúde (1987- 2010)**. 2014. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

SILVA, M. I. A. F.; MARINI, B. P. R.; DELLA BARBA, P. C. S. **Perspectiva brasileira das ações de Intervenção Precoce na Infância**. 2022. No prelo.

SILVA, A. P. P. N. da; SOUZA, R.T. de; VASCONCELLOS, V. M. R. de. O Estado da Arte ou o Estado do Conhecimento. **Educação. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, e37452, set. 2020 . Disponível em [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-)

[25822020000300005&lng=pt&nrm=iso](https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.3.37452) . acessos em maio 2022. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.3.37452>.

SIMÕES, L. C. T. **Intervenção precoce na infância: desafios para os profissionais**. 2018. Dissertação (Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018.

SPOSITO, M. P. **Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006)**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009. v.1.

TEGETHOF, M. I. S. C. A. **Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias**. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/47> . Acesso em: jan.2022.

TEGETHOF, M. I. S. C. A. **Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias**. 2007. Tese (Doutorado) - Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, 2007. v. 1.

ULLA- MAIJA, S.; MARINELA R. Family centered occupational therapy: is it really applied? **Gymnasium Sci J Educ Sports Health**, [Porto], v. 13, n. 1, p. 269-274, 2012.

UNDERWOOD, K. Mapping the early intervention system in Ontario, Canada. **International Journal of Special Education**, Vancouver, v. 27, n. 2, p. 126-135, 2012. Disponível em: <http://eric.ed.gov/?id=EJ982867>. Acesso em: jan. 2022.

VIDA, C. P. C. **Participação ativa da família na intervenção na baixada santista: concepções de mães e profissionais**. 2020. Mestrado (Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista, 2020.

WHIPPLE, W. **Key principles of early intervention and effective practices in natural environments: a crosswalk with occupational therapy literature**. [S. l.]: RRCP: AOTA, 2014.

## ANEXO 1 – Lista das teses e dissertações

ALVES, Ivone Montenegro. A estimulação precoce e sua importância na educação infantil – detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento' 01/04/2007 130 f. Mestrado em Educação Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial de Educação Trabalho, anterior à Plataforma Sucupira.

ANAUATE, Carla. Efeitos de intervenção precoce no desenvolvimento de bebês' 19/12/2019 395 f. Doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositaria: PUC/SP.

ARAUJO, Claudia Simone Rocha. Experiência materna na estimulação da criança prematura no domicílio. Atitudes desafios 22/02/2016 160 f. Mestrado Profissional em saúde da criança e do adolescente. Instituição de Ensino: Universidade estadual do Ceará, Fortaleza Biblioteca Depositária: Universidade Estadual do Ceará.

ARAÚJO, Eliana Rodrigues. Efeitos de um programa de intervenção precoce baseado no modelo mais que palavras - HANEN, para crianças menores de três anos com risco de autismo. 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

BAMPI, Simone. Primeira infância e saúde pública: a estimulação precoce como estratégia de inclusão social. 01/02/2010 199 f. Profissionalizante em inclusão social e acessibilidade e Instituição de Ensino: Universidade Feevale, Novo Hamburgo Biblioteca Depositária: Paulo Sérgio Gusmão - Feevale Campus I Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

BASTOS, Gomes da Nóbrega, Keise; Claudia Vasconcelos Martins de Souza Lima, Ana. Desenvolvimento infantil e programas de estimulação psicossocial com educadoras de creche. 2008. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

BEZERRA, Amarílis Bahia. Série de casos: caracterização da mobilidade e do acesso de crianças com Síndrome Congênita por Zika e STORCH aos serviços de estimulação precoce

no Distrito Federal. 2019. 109 f., il. Dissertação (Mestrado em Geografia) —Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

BOBREK, Andreia. Atuação e formação em estimulação precoce: caracterização da percepção dos profissionais em três instituições. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7257>. Ana Flávia Hansel concepção paterna sobre o bebê com deficiências inserido em programa de estimulação precoce na educação especial ,2004.

BOLSANELLO, Maria Augusta. Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce.' 01/12/1998 146 f. Doutorado em psicologia escolar e desenvolvimento humano. Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Serviço de Biblioteca e Documentação do IPUSP Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

BRUNI, Maria Terezinha de Oliveira. A intervenção precoce - O conhecimento como fator relevante na prevenção das deficiências' 12/12/2015 117 f. Mestrado Profissional em ensino de ciência da Saúde e do Ambiente. Instituição de Ensino: Centro Universitário Plínio Leite, Niterói Biblioteca Depositária: Biblioteca do Centro Universitário Anhanguera de Niterói.

CANDIDO, Ana Regina Lucato Sigolo. Programas de intervenção precoce: caracterização e análise das pesquisas no contexto brasileiro ' 29/03/2017 178 f. Doutorado em educação especial (educação do indivíduo especial) Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos Biblioteca Depositária: Biblioteca Comunitária da UFSCar.

CAPPELLARO, Rafaeli. Intervenção precoce e educação infantil. Concepções e ações' 23/02/2017 56 f. Mestrado em educação na Instituição de Ensino: Universidade Federal do Paraná, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central UFPR.

CARAN, Luiza Helena Acerbi. Sobre o diagnóstico de crianças seguidas em um projeto de estimulação precoce. Enfoque nos fatores de risco e prevenção.' 01/11/2002 170 f. Mestrado em medicina (neurologia) Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

CARRO, Jaqueline Wendland. Qualidade de interação mãe - bebê: os efeitos de uma intervenção precoce' 01/06/1994 200 f. Mestrado em

CORREA, Wesley ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento ' 22/02/2017 101 f. Mestrado em educação Instituição de Ensino: Universidade Federal do Pará, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPR.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto. Programa de intervenção com bebês pré-termo e suas famílias: avaliação e subsídios para prevenção de deficiências. 2003. 238 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2003.

FRANTZ, Mariana Flores. Psicanálise e prematuridade: uma proposta de intervenção desde a UTIN até o primeiro ano de vida do bebê' 31/08/2020 201 f. Doutorado em PSICOLOGIA Instituição de Ensino: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo Biblioteca Depositária: Biblioteca da Unisinos

FROTA, Marília Ximenes Freitas. A criança com paralisia cerebral: Um olhar sobre o cuidado em seu domicílio' 01/12/2011 87 f. Profissionalizante em saúde da criança e do adolescente Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. Biblioteca Depositária: Universidade Estadual do Ceará. Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

GARBELLINI, Daniela. Efeito de um programa de intervenção precoce centrado na família no desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes pré termo egressos de unidade de terapia intensiva neonatal: ensaio clínico randomizado 14/12/2020 142 f. Doutorado em Ciências do Movimento Humano Instituição de Ensino: universidade metodista de Piracicaba, Piracicaba Biblioteca Depositária: Biblioteca Taquaral - UNIMEP.

GASPARETTO, Simone. Desenvolvimento de um programa de intervenção para mães de bebês pré-termo.' 01/02/1999 184 f. Doutorado em Psicologia (PSICOLOGIA EXPERIMENTAL) Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca do Instituto de Psicologia da USP. Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

GHAZZI, Mercedes Sant'Anna. Estimulação Precoce: Características do Trabalho nas APAES do Rio Grande do Sul 01/03/2000 185 f. Mestrado em psicologia Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre Biblioteca Depositária: PUCRS Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

GONZAGA, Domitila Shizue Kawakami Efeitos de uma intervenção precoce em pais gestantes acerca do desenvolvimento infantil e violência intrafamiliar' 10/04/2014 162 f. Mestrado em Educação Especial Educação do indivíduo especial) Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos Biblioteca Depositária: Biblioteca digital de teses e dissertações - UFSCar Detalhes. -

GORETTI, Amanda Cabral dos Santos. A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico.' 01/08/2012 132 f. Mestrado em psicologia Instituição de Ensino: Universidade Católica de Brasília, Brasília Biblioteca Depositária: Universidade Católica de Brasília Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

HANSEL, Ana Flávia. Concepções paternas sobre o bebê com deficiências, inserido em programa de estimulação precoce, na educação especial' 01/08/2004 132 f. Mestrado em Educação Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. CURITIBA Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPR. Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

HOLANDA, Isabel Cristina Luck Coelho de. Ações educativas na estimulação precoce: análise do desempenho das mães no cuidado diário com os filhos 01/12/2004 100 f. Mestrado em Saúde Coletiva Instituição de Ensino: Universidades de Fortaleza. Fortaleza Biblioteca Depositária: Universidade de Fortaleza.

KORTMANN, Gilca Maria Lucena. Estimulação Precoce é a Síndrome de Down: Desenvolvimento da Criança e Relações Familiares' 01/11/1997 207 f. Mestrado em educação Instituição de Ensino: Universidade do Vale do Rio dos sinos, São Leopoldo Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UNISINOS Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

LARA, Paula Freitas. Deficiência intelectual na primeira iniciação: o direito fundamental à estimulação precoce na rede regular de ensino 24/11/2027 234 f. Mestrado em sistema constitucional de garantia de direitos. Instituição de Ensino: centro universitário de Bauru Biblioteca Depositária: <http://www.ite.edu.br/biblio2000/>.

LEAL, ERIKA NEGRÃO. A criança com Síndrome de Down: expectativa da família quanto ao processo de inclusão escolar.' 01/01/2006 108 f. Mestrado em PSICOLOGIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/ RIBEIRÃO PRETO, Ribeirão Preto Biblioteca Depositária: USP/RP Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

MACHADO, Letícia Guimarães. Percepção materna sobre programa de acompanhamento do desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida ' 31/07/2018 69 f. Mestrado em ciência da reabilitação Instituição de Ensino: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte Biblioteca Depositária: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

MAIA, Cristiane Pinheiro. Propostas de Programas de Estimulação Precoce para Bebês Marasmáticos em Vivência Hospitalar no 1º ano de vida.' 01/12/2007 145 f. Mestrado em Saúde e Ambiente Instituição de Ensino: Universidade Federal do Maranhão, São Luís. Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Mestrado em Saúde e Ambiente Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

MARINI, Bruna Pereira Ricci. As Práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo 10/02/2017 141 f. Mestrado em Terapia Ocupacional Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos Biblioteca Depositária: UFSCar.

MASCARENHAS, Tércila Santos de Souza. Neurociência e educação infantil: para além da estimulação precoce. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10811>.

MAZZITELLI, Carla. Desenvolvimento Neuromotor em lactentes prematuros incluídos em programa de estimulação precoce.' 01/03/2002 119 f. Mestrado em psicologia (neurociência e comportamento) Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca do Instituto de Psicologia da USP Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

MORATO, Amanda Prado. Intervenção Precoce Em Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista: Elementos Para Uma Participação Ativa Da Família' 16/06/2020 117 f. Mestrado Profissional em ensino em ciência da saúde Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Universidade Federal de São Paulo Detalhes.

MOREIRA, Kerolyn Christina. Estimulação precoce: reflexos na aprendizagem escolar e no desenvolvimento da criança com deficiência intelectual' 30/08/2018 f. Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão Instituição de Ensino: Universidades Federal Fluminense, Niterói Biblioteca Depositária: Biblioteca Central do Valonguinho (BCV).

NUCCI, Larissa Vendramini. Capacitação profissional para monitoramento do desenvolvimento infantil: perspectiva do modelo de construção de capacidades centrado na família. 2018. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10177>.

ROSI, Fernanda Stange o lugar do sujeito nas intervenções precoces 2019

ORMEÑO, Gabriela Isabel Reyes. Intervenção com crianças pré-escolares agressivas suporte a escola e a família em ambiente natural' 01/03/2004 88f. Mestrado em educação especial (educação do indivíduo especial) Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos Biblioteca Depositária: Biblioteca Comunitária da UFSCar Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

PAINEIRAS, Laisa Liane. Narrativas sobre a estimulação precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da Síndrome Alcolica Fetal' 01/02/2005 135f. Mestrado em Saúde da mulher e da criança. Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Instituto Fernandes Figueira Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

RAUEN, Camila Cardoso. Implementação do programa da OMS de treinamento de habilidades para pais e cuidadores de criança transtorno do espectro autista ou outros transtornos e atraso do neurodesenvolvimento, no Brasil '22/12/2020 188f. Mestrado em saúde da criança e do adolescente Instituição de Ensino: Universidade Federal do Paraná, Curitiba Biblioteca Depositária: Setor de Ciências da Saúde UFPR.

SCHUCH, Clarissa Cristini Pedrini. O desenvolvimento em foco: enriquecimento ambiental como estratégia de reabilitação em roedores submetidos à hipóxia-isquemia neonatal e estimulação precoce em crianças em situação de vulnerabilidade social '25/04/2016 87f. Doutorado em Ciências Biológicas (Neurociências) Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Instituto de Ciências Básicas da Saúde/UFRGS.

SILVA, Joselici da. Desenvolvimento motor em crianças de risco e o cuidado materno no domicílio. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. doi:10.11606/T.22.2019.tde-10092019-192011.

HANSEL, Ana Flávia, estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar Concepções de profissionais e pais. 2012

SILVA, Nancy Capretz Batista da. Intervenção domiciliar e envolvimento paterno: Efeitos em famílias de crianças com síndrome de Down' 01/02/201 1330f. Doutorado em Educação Especial (educação do indivíduo especial) Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos Biblioteca Depositária: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações BCo/UFSCar Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

SILVIA, Nara Liana Pereira. Famílias de crianças com e sem Síndrome de Down: um Estudo Comparativo das Relações Familiares '01/07/2003263f. Doutorado em Psicologia Instituição de Ensino: Universidade de Brasília, Brasília Biblioteca Depositária: UnB Trabalho anterior à

SOEJIMA, Carolina Santos. Atenção e Estimulação precoce relacionadas ao desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade no ambiente da creche' 01/12/2008 136f. Doutorado em educação. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Universidade Federal do Paraná Trabalho anterior à Plataforma Sucupira.

SOUZA, Poliana Freire da Rocha. Discurso das mães e profissionais sobre o brincar na estimulação precoce em criança com microcefalia '20/12/2018 69f. Mestrado Profissional em saúde da criança e do adolescente Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza Biblioteca Depositária: Universidade Estadual do Ceará.

TEIXEIRA, Gracimary Alves. Compreendendo o cuidado da mãe à criança com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto familiar 2019. 127f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

VALIATI, Marcia Regina Machado Santos. Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor: Fatores de Risco e Intervenção Precoce nos centros de Educação Infantil '04/12/2014. Doutorado em Saúde da criança do adolescente Instituição de Ensino: Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Biblioteca Depositária.

VIDA, C. P. C Participação ativa da família na intervenção na baixada santista: concepções de mães e profissionais '17/03/2020218f. Mestrado em Interdisciplinar em Ciências da Saúde.

Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Paulo, Santos Biblioteca Depositária:  
Campus Baixada Santista.