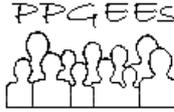


**ATUAÇÃO E FORMAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE:  
CARACTERIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS  
EM TRÊS INSTITUIÇÕES**

**Andreia Bobrek**

SÃO CARLOS/ SP

2014

 <p>PPGEEs</p>	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS</b> <b>CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS</b> <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM</b> <b>EDUCAÇÃO ESPECIAL</b></p>	
---	--	---

**ATUAÇÃO E FORMAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE:  
CARACTERIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS  
EM TRÊS INSTITUIÇÕES**

**Andreia Bobrek**

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

**ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Stella C. de Alcantara Gil**

**SÃO CARLOS/ SP**

**2014**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

B663af

Bobrek, Andreia.

Atuação e formação em estimulação precoce :  
caracterização da percepção dos profissionais em três  
instituições / Andreia Bobrek. -- São Carlos : UFSCar, 2015.  
77 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São  
Carlos, 2014.

1. Educação especial. 2. Estimulação precoce. 3. Atuação  
profissional. 4. Formação profissional. I. Título.

CDD: 371.9 (20<sup>a</sup>)



Banca Examinadora de Dissertação de Mestrado de **Andreia Bobrek.**

Profa. Dra. Maria Stella Coutinho de Alcântara Gil  
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Carolina Severino Lopes da Costa (UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Sílvia Regina Ricco Lucato Sigolo  
(UNESP)

Ass. 

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Stella, pela orientação e pelo apoio.

Aos professores do PPGEEs, por todo o aprendizado. Obrigada também aos funcionários do Programa, pela disponibilidade e pelo ótimo atendimento.

À banca, pelas importantes contribuições no exame de qualificação e na defesa.

Aos coordenadores das instituições que autorizaram a realização da pesquisa.

Aos profissionais das instituições, por terem sido prestativos e receptivos a esta pesquisa.

À professora Ana Flávia e à professora Sônia, por me guiarem em meus primeiros estudos e pelo incentivo em dar continuidade à minha pesquisa.

Ao meu esposo, pelo apoio e pela compreensão.

Aos meus pais, pelo incentivo e pelas orações.

Às minhas grandes amigas, Leylanne Martins, Giovana Ferroni e Tereza Villela, pelas conversas, pelo acolhimento e pela força.

Aos colegas do Laboratório de Interação Social (LIS), pelo incentivo e pela troca de experiências.

## **Atuação e formação em Estimulação Precoce: caracterização da percepção dos profissionais em três instituições**

### **RESUMO**

No contexto brasileiro, a diretriz oficial preconiza que a Estimulação Precoce tem por finalidade propiciar o desenvolvimento de crianças com necessidades especiais. 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. Nesta pesquisa, visou-se caracterizar a atuação de 13 profissionais, com experiência de trabalho em programas de Estimulação Precoce, em três instituições, e analisar as relações que os profissionais estabeleciam entre a sua atuação profissional e a formação recebida durante a graduação. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório cuja coleta de dados consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com os referidos profissionais e coleta de dados das instituições por meio de consulta à coordenação e aos documentos disponíveis. Com relação aos resultados, os entrevistados concebiam a Estimulação Precoce como oferecimento de oportunidades para o desenvolvimento da criança; e/ou suporte à família ou prevenção de risco para o desenvolvimento. Os profissionais consideravam importante para um bom atendimento, no programa de Estimulação Precoce, o envolvimento profissional e/ou condições específicas de trabalho e/ou parceria com a família. Quanto às dificuldades enfrentadas, os relatos referiram-se à falta de participação/envolvimento familiar; à insuficiência das condições de trabalho e às atividades específicas com a criança. Sobre o preparo/formação que a Instituição de Ensino Superior (IES) ofereceu para a atuação na Estimulação Precoce, oito entrevistados informaram que o curso de graduação forneceu formação a respeito da Estimulação Precoce, porém a metade desses profissionais relatou que essa formação foi insuficiente/superficial e cinco afirmaram que a IES não preparou/formou para atuar na Estimulação Precoce. Do total de profissionais, dez consideraram que a IES poderia ter proporcionado melhor formação, mesmo aquelas que ofereceram alguma formação; destes dez, cinco afirmaram que deveria ter maior articulação entre teoria e prática.

Palavras-chave: Educação Especial. Estimulação Precoce. Atuação profissional. Formação profissional

## **Acting and practice in Early Stimulation: characterization of the perception of professionals in three institutions**

### **ABSTRACT**

In Brazilian context, the official guideline recommends that Early Stimulation have the purpose of providing the development of children with special needs. In the use of the institutions, this practice involves different types of professionals and of guided acquirements to children with risk to their development. The diversity of practices makes it relevant to describe the performance of the professionals that work in Early Stimulation programs as a way of enabling the improvement of the work carried out, aiming the harmonization of concepts, guidelines and practices. In this research, the purpose was to describe the performance of 13 professionals experienced in working at early stimulation programs, in three institutions, and to analyze the relationships established by these professionals between their professional practice and the knowledge acquired during graduation course. For this purpose, an exploratory study was carried out, whose data collection consisted of semi-structured interviews with the abovementioned professionals and the collection of the institutions' data through consults to the coordination and to the available documents. Regarding the results, the interviewed professionals conceived early stimulation as the provision of opportunities to the child's development; and/or support to the Family or the prevention of risk for the development. The professionals considered it important for a good service in the early stimulation program the professional involvement and/or specific working conditions and/or partnership with the family. Regarding the difficulties faced in carrying out the work, the reports were focused on the lack of familiar participation/involvement, the inadequacy of work conditions and the work with the child itself. Regarding the preparation/training that the Higher Education Institution (HEI) offered for the work in early stimulation program, eight interviewed professionals informed that the graduation course offered the training on the Early Stimulation; however, half of them related that this training was inadequate/superficial. From the thirteen professionals, five declared that the HEI did not offer preparation/training to work with early stimulation. From all the professionals, ten considered that the HEI could have offered better training, even those that offered some; from those ten, five declared that there should be better articulation between theory and practice.

Keywords: Special Education. Early Intervention. Professional practice. Professional training

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Diferenças entre características do programa de Estimulação Precoce na abordagem terapêutica x educacional.....	12
Figura 2- Caracterização das instituições segundo ano de fundação, mantenedora, público atendido, nº de pessoas atendidas, nº de crianças atendidas na Estimulação Precoce, faixa etária atendida e faixa etária atendida na Estimulação Precoce.....	25
Figura 3- Profissionais da equipe técnica atuantes nas instituições segundo a carga horária de trabalho.....	28
Figura 4- Distribuição das crianças na instituição I <sub>1</sub> segundo, idade, idade de ingresso no programa de Estimulação Precoce, sexo, diagnóstico e profissional que atende a criança.....	30
Figura 5- Distribuição das crianças na instituição I <sub>2</sub> segundo a idade, idade de ingresso no programa de Estimulação Precoce, sexo, diagnóstico e profissional que atende a criança.....	31
Figura 6- Distribuição das crianças na instituição I <sub>3</sub> segundo a idade, idade de ingresso no programa de Estimulação Precoce, sexo, diagnóstico e profissionais que atendem a criança.....	32
Figura 7- Distribuição dos profissionais segundo idade, função, pós-graduação, formação em Estimulação Precoce e tempo de atuação na Estimulação Precoce.....	35
Figura 8- Princípios de análise do programa de EP em interface com a atuação profissional.....	39
Figura 9- Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo a opinião sobre o que é Estimulação Precoce.....	42
Figura 10- Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo o que é importante para um bom atendimento na Estimulação Precoce.....	44
Figura 11–Adoção de abordagem teórica/autor.....	47
Figura 12- Distribuição das categorias e nº dos profissionais segundo a opinião dos mesmos quanto às dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho.....	49
Figura 13- Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo o preparo/formação que a instituição de ensino superior forneceu para atuação na Estimulação Precoce.....	54
Figura 14 - Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo o desenvolvimento de atividades relacionado com a formação universitária.....	57
Figura 15- Distribuição das categorias profissionais segundo opinião se a instituição de ensino superior poderia ter proporcionado melhor formação na graduação. ....	60

## SUMÁRIO

### 1. INTRODUÇÃO

Apresentação.....	1
1.1 Estimulação Precoce e o desenvolvimento infantil .....	1
1.2 Localização do atendimento.....	10
1.3 O envolvimento familiar na Estimulação Precoce.....	12
1.4 Atuação e formação profissional na Estimulação Precoce.....	14

### 2. MÉTODO

2.1 Seleção e caracterização das instituições de atuação dos profissionais participantes.....	24
2.2 Caracterização das crianças atendidas nas instituições pesquisadas.....	29
2.3 Material e instrumento.....	33
2.4 Profissionais entrevistados.....	35
2.5 Procedimento de coleta de dados.....	36
2.6 Procedimento de análise de dados.....	37

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....39

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....63

### REFERÊNCIAS.....65

### APÊNDICE.....69

### ANEXO.....74

## **1. INTRODUÇÃO**

### **Apresentação**

No quarto ano do curso de Pedagogia fui bolsista de um projeto intitulado “Transtornos globais do desenvolvimento em crianças e adolescentes: uma abordagem através das artes plásticas” inserido no programa Licenciatura da UFPR. Uma das atividades realizadas consistiu na coleta de dados clínicos dos educandos matriculados na escola onde o projeto foi desenvolvido. Havia o diagnóstico de autismo e deficiência intelectual para uma criança de cinco anos, então conversei com a psicóloga da escola sobre isso e ela relatou que o diagnóstico de deficiência intelectual poderia decorrer na verdade falta de Estimulação Precoce. Nesse momento nasceu o interesse por estudar o tema, e a investigação foi realizada durante o mestrado.

Esta pesquisa aborda sobre a atuação em Estimulação Precoce dos profissionais que trabalham em três instituições localizadas no Estado de São Paulo. A revisão de literatura considerou os seguintes temas: Estimulação Precoce; localização do atendimento; desenvolvimento infantil; família e formação e atuação profissional.

### **1.1 Estimulação Precoce<sup>1</sup> e o desenvolvimento infantil**

Originalmente, as ações de Estimulação Precoce (EP) eram dirigidas basicamente para as crianças com deficiência, com o objetivo de atenuar os efeitos destas, configurava-se assim, o nível terciário de prevenção. Com base nos progressos científicos ocorreu a incorporação de novos conhecimentos relacionados aos fatores de risco, e então o campo da EP transcendeu seus limites iniciais, estendendo sua esfera de atuação à criança que sob o impacto dos fatores de risco, é susceptível aos distúrbios no desenvolvimento. Caracterizando-se assim, o nível de prevenção secundário. Uma terceira fase do movimento

---

<sup>1</sup> Ao longo do presente texto utiliza-se a expressão estimulação precoce para o atendimento direcionado às crianças- com risco para o desenvolvimento ou com diagnóstico que implique alteração no desenvolvimento- e os diversos atores nele envolvidos (pais, familiares, cuidadores, professores).

de desenvolvimento do tema surgiu da necessidade em otimizar ou manter os níveis de saúde e bem-estar alcançados pela população infantil, com desenvolvimento típico. Nesta etapa, destaca-se tanto o emprego de ações destinadas a fortalecer o desenvolvimento infantil quanto o papel mediador dos pais. Trata-se de uma ampliação dos programas de EP que ocasionou o surgimento do nível de prevenção primário (PÉREZ-RAMOS, 1990).

De acordo com Vieira, Ribeiro e Formiga (2009), no Brasil, os programas de acompanhamento (*follow up*) do desenvolvimento do bebê, surgiram na década de 80, por meio da iniciativa de pediatras e neonatologistas. No programa de *follow up*, a criança e sua família são atendidas por uma equipe, com o objetivo de “avaliar e acompanhar os diversos aspectos da saúde da criança, desde as condições físicas até os problemas cognitivos e comportamentais” (op. cit., p.23).

Nas Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce, Brasil (1995), a Estimulação Precoce é definida como um conjunto de atividades, recursos humanos e ambientais com o objetivo de proporcionar à criança experiências para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo.

Os benefícios previstos com o desenvolvimento dos programas de Estimulação Precoce abrangem não apenas a população com necessidades especiais, para as quais sua aplicação é imprescindível, mas também às crianças consideradas com risco para o desenvolvimento, embora tudo indique que a abrangência dessas ações possa beneficiar toda população infantil (BRASIL, 1995). O referido documento reconhece a importância da Estimulação Precoce para toda a população infantil, porém o atendimento é limitado às crianças de zero a três anos e com necessidades especiais. No documento de (2007), denominado Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, o tema é abordado de forma sucinta e a faixa etária atendida na EP continua a mesma.

Em documento mais recente -no Plano Nacional de Educação- está previsto ao longo da vigência do documento (2014-2024) a universalização do atendimento escolar, preferencialmente na rede regular, à demanda manifesta pelas famílias das crianças de zero a três anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Além disso, o documento assegura o atendimento educacional especializado ao público mencionado em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados, de forma complementar e suplementar. Ainda consta no documento a universalização, até 2016, do acesso à educação infantil, em pré-escola, para as crianças quatro a cinco anos de idade (BRASIL, 2014). Desse modo, observa-se um investimento na possibilidade de que crianças recebam atendimento cedo e se beneficiem da intervenção na Estimulação Precoce. Além disso, é priorizado o atendimento em instituições regulares, configurando um ambiente mais próximo a perspectiva inclusiva.

Na Espanha, o equivalente a Estimulação recebe a definição de *atención temprana*<sup>2</sup> que contempla intervenções destinadas às crianças de zero a seis anos, à família e ao contexto social com o objetivo de responder às necessidades temporárias ou permanentes apresentadas por crianças com necessidades educacionais especiais ou risco para o desenvolvimento (GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA, 2000).

De acordo com Mulas (2007) foi Lydia Coriat, na Argentina, a primeira autora que propôs e iniciou a mudança da terminologia *precoz* para *temprana*, devido à concepção do termo *precoz* parecer evocar um desejo de aceleração no processo de desenvolvimento. Entre os brasileiros, porém, a expressão Estimulação Precoce é amplamente utilizada (BRASIL, 1995).

---

<sup>2</sup> O termo *atención temprana* não tem uma tradução precisa, por isso foi mantido no original.

Com relação às mudanças de termos Mazzota afirma que tais mudanças contribuem muitas vezes, “para o esquecimento do sentido de “deficiência” e suas implicações individuais e sociais” (MAZZOTA, 1996, p.199)

A recomendação da EP, nos primeiros anos de vida, justifica-se por ser um período no qual há maior plasticidade ou mesmo vulnerabilidade, tanto de natureza biológica quanto psicológica. A mobilidade da condição de deficiência para a de vulnerabilidade e desta para a de desenvolvimento típico é infreqüente, isso ocorre em circunstâncias especiais. Programas preventivos poderiam ocasionar esse movimento de refluxo (PÉREZ-RAMOS, 1990).

Os padrões recíprocos de influência - competência cognitiva e social da criança, padrão de interação familiar e recursos familiares- em conexão com o desenvolvimento científico e as fases do desenvolvimento infantil se aplicam para as crianças com risco para o desenvolvimento. Admite-se, no entanto, que não havia pesquisas para confirmar essas interações e mecanismos (GURALNIK, 2011).

As interações entre o acompanhamento do bebê, a orientação à família e as características da criança podem ser inferidas, por exemplo, de um estudo sobre o desenvolvimento de bebês pré-termo e a termo. Como ilustração, destaca-se o estudo que teve por objetivo caracterizar o padrão e ritmo de aquisição de habilidades motoras de lactentes nascidos pré-termo nos quatro primeiros meses de idade corrigida, comparando com um grupo de lactentes a termo. Participaram do estudo 12 bebês pré-termo saudáveis (média de 33 semanas de idade gestacional) e 10 bebês a termo saudáveis (média de 39 semanas de idade gestacional). As crianças foram avaliadas mensalmente (zero a quatro meses de idade) com o *Test of Infant Motor Performance* (TIMP).

Os resultados indicaram que entre um e quatro meses de idade, o grupo pré-termo apresentou escore médio mais elevado do que o grupo a termo. Ou seja, os bebês

prematturos tiveram desempenho melhor que os nascidos a termo. Tais diferenças podem se dever a critérios diversos de elegibilidade dos bebês como idade gestacional, peso de nascimento, bem como o período estudado. Outro fator que pode ter influenciado o melhor desempenho dos bebês prematturos foi o fato deles terem participado de um programa de acompanhamento periódico, no qual os cuidadores recebiam informações quanto as formas adequadas de estimular seus bebês.

Concluiu-se que os bebês pré-termo com essas características não necessitavam de correção do grau de prematuridade e que os programas de seguimento deveriam informar os cuidadores quanto às especificidades do desenvolvimento motor desses bebês e orientar a estimular os bebês desde o primeiro mês propiciando a exploração de diversos padrões motores, buscando minimizar o receio quanto à manipulação e cuidados diários (RANIERO; TUDELLA; MATTOS, 2010).

No contexto brasileiro considera-se imprescindível a criação de serviços de Estimulação Precoce (EP) que tenham por objetivo promover o desenvolvimento integral do educando, priorizando o apoio à família e à inclusão dessas crianças<sup>3</sup> em creches. Esses programas, voltados para as crianças de zero a três anos de idade, são indispensáveis para a promoção das potencialidades e devem ser desenvolvidos em interface com os serviços de saúde (BRASIL, 2006). Na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, afirma-se, de forma sucinta, que os serviços de Estimulação Precoce, têm por objetivo otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e de assistência social (BRASIL, 2007).

Nas diretrizes sobre Estimulação Precoce, constam vários fatores relativos ao sucesso dos programas de Estimulação Precoce, tais como: a carência ou a sobrecarga de estimulação pode gerar danos duradouros no processo evolutivo infantil; os benefícios serão

---

<sup>3</sup> Com dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações em seu desenvolvimento ou com condições predisponentes a riscos para o desenvolvimento (BRASIL, 2006).

mais eficazes se o processo for planejado e aplicado de forma gradual, variada e motivadora, de acordo com o progresso que a criança for obtendo em seu desenvolvimento; é necessário proporcionar condições para que a criança desenvolva-se por meio de experiências significativas resultantes de seu contato com pessoas, objetos e espaços e são necessárias determinadas ações para que ocorra o processo de integração entre criança e a família, a criança e a escola, e, também com os outros ambientes que irão recebê-la (BRASIL,1995).

Ramey e Ramey (1998) argumentam que é necessária a efetivação de pesquisas estruturadas que avaliem com segurança os programas de Estimulação Precoce e constatem os fatores que levam ao sucesso ou não do programa. Desse modo, discutem-se seis princípios básicos para o sucesso de um programa de intervenção: 1) tempo ou fase do desenvolvimento da criança; 2) intensidade do programa de intervenção; 3) forma de atendimento da criança; 4) flexibilidade do programa; 5) diferenças individuais; e 6) princípio da continuidade.

Quanto ao princípio *do tempo do desenvolvimento da criança*, constata-se que as crianças estimuladas ainda no primeiro ano de vida mostram melhores resultados na prevenção de deficiências. Em relação à *intensidade do programa*, os programas com maior número de sessões, associados à participação dos pais, produziram efeitos mais significativos no desenvolvimento da criança que sessões esporádicas. Sobre o princípio da *forma de atendimento da criança*, destaca-se que os programas que têm como foco a intervenção na criança e na família apresentam melhores resultados que aqueles que intervêm somente na criança ou somente na família. Quanto ao princípio da *flexibilidade do programa*, destaca-se a importância da utilização de vários caminhos para alcançar o desenvolvimento da criança e que, ao se trabalhar um aspecto ou área do desenvolvimento da criança, os resultados são obtidos também em outras áreas. No princípio das *diferenças individuais*, expõe-se que as crianças podem alcançar resultados diferentes dentro de um mesmo programa, ou que programas diferentes podem levar a resultados semelhantes. Por fim, o princípio da

*continuidade*, destaca que a eficácia da intervenção acontece se a criança mantiver os comportamentos adquiridos durante o período de inserção no programa (RAMEY; RAMEY, 1998).

O Grupo de Atención Temprana (2000) assevera que estamos em uma época de dar um passo a mais na *atención temprana* no sentido de que mais do que demonstrar a eficácia da intervenção, em relação à não intervenção, é preciso demonstrar quais intervenções são mais efetivas, quais características dos programas são mais eficazes, bem como quais características das crianças e das famílias auxiliam para a obtenção de melhores resultados.

De acordo com Franco, Melo e Apolónio (2012) os problemas do desenvolvimento infantil foram por muitas décadas abordadas a partir de uma perspectiva etiológica, em que a deficiência era fator determinante na caracterização da criança. Assim, afirmar que ela tem Autismo ou Síndrome de Down prevalecia sobre as características da criança concreta. Apesar da diversidade entre as crianças de cada um desses grupos tendia-se a falar delas como se constituíssem grupos homogêneos. Então, os autores argumentaram que além do modelo etiológico devem ser adicionadas outras dimensões de compreensão da realidade.

Os referidos autores também sustentam que a qualidade do desenvolvimento da criança relaciona-se a processos maturativos, biológicos ou psicológicos, bem como às qualidades do contexto em que o desenvolvimento ocorre, sendo elas qualidades relacionais, interativas ou transicionais ou características do sistema mais amplo que constitui seu contexto ecológico de vida.

Por exemplo, Cia, Williams e Aiello (2005) em revisão de literatura, sobre a correlação entre o relacionamento pai-filho e o desenvolvimento infantil, indicaram que a criança que vive com a privação paterna pode apresentar problemas no desenvolvimento. Os

resultados da revisão mostraram que, quanto maior e melhor o suporte que o pai oferecia para o filho, melhor o desenvolvimento cognitivo, as relações interpessoais e menores os índices de sintomas depressivos nos filhos.

Dado o impacto que o ambiente pode ter no desenvolvimento das habilidades intelectuais de crianças pré-escolares, foram estabelecidos no início da década de 1960, nos Estados Unidos, programas de intervenção que são conhecidos como *Head Start* (comumente traduzido como ponto extra). Uma das metas do *Head Start* era ajudar as crianças, em desvantagem econômica, a desenvolver as habilidades que elas necessitariam quando ingressassem na escola pública. Os efeitos em longo prazo dos programas de intervenção educacional precoce podem ocasionar mudanças duradouras, tanto no ambiente familiar como nas crianças. Os pais cujas crianças participaram destes programas parecem aprender novas maneiras de comunicar habilidades e de encorajar seus filhos. Ainda, no final dos anos 60, também ocorreu a estratégia de usar a televisão para ensinar crianças economicamente desfavorecidas, através de programas tais como, Vila Sésamo e *The electric company* (A companhia elétrica) (NEWCOMBE, 1999).

Há aspectos que podem interferir no desenvolvimento infantil, tais como variações no nível de estresse familiar; qualidade da interação entre adultos e crianças, principalmente a interação verbal; ambiente físico; número de crianças por sala; liberdade para a criança explorar em um contexto com rotinas organizadas e materiais disponíveis para brincar

A autora relata ainda que, nos últimos anos, as mães entraram para o mercado de trabalho em número cada vez maior, e por isso, muitas crianças foram encaminhadas às creches e pré-escolas. Ainda, segundo a autora, por um lado inserção em creche por algum período do dia antes dos cinco anos não é foco de controvérsias, por outro lado, tem se discutido sobre os efeitos de períodos extensos nestes ambientes. (NEWCOMBE,1999)

Isso foi constatado na pesquisa de Soejima e Bolsanello (2012) que investigou se um programa de intervenção precoce tem efeitos sobre o desenvolvimento (motor e mental) de crianças entre um e três anos de idade que permaneciam em período integral na creche pública e apresentavam atrasos no desenvolvimento. Foram avaliadas 63 crianças por meio das Escalas Bayley II, sendo que 37 delas apresentavam defasagem no desenvolvimento, tanto na escala mental quanto na escala motora. Dessas 37 crianças, 20 participaram de um programa de intervenção precoce diariamente, durante um mês. A duração mencionada foi um critério da pesquisa, pois crianças na faixa etária estudada desenvolvem-se rapidamente e, considerou que, se a duração da intervenção fosse superior ao período decidido, poderia ser difícil analisar se os avanços no desenvolvimento da criança ocorreram devido à intervenção ou à dinâmica do desenvolvimento infantil. Após a realização do programa de Estimulação Precoce, foram sorteadas, para compor três grupos da segunda aplicação das Escalas Bayley, 15 crianças com defasagem no desenvolvimento e participantes das intervenções; 15 crianças com defasagem e não participantes da intervenção e 15 crianças sem defasagem.

Os resultados do estudo indicaram grande número de crianças identificadas com atrasos no desenvolvimento, na avaliação inicial; ocorreu progresso no desenvolvimento das crianças que participaram das intervenções; houve progresso no desenvolvimento das crianças que apresentavam atraso no desenvolvimento, porém não participaram das intervenções, entretanto esse progresso foi menor do que o das que participaram das intervenções e as crianças que não apresentavam defasagem e não participaram das intervenções tiveram progressos na escala mental e não houve evolução na escala motora. As autoras concluíram que é viável o emprego de uma intervenção com caráter preventivo em creche pública. Dessa forma, defasagens no desenvolvimento infantil podem ser prevenidas, identificadas, trabalhadas e superadas.

Do mesmo modo, López, Fuentes, Herrero et al (2012) analisam os resultados obtidos entre 2010 e 2011 na Escola Infantil de Loqui (Espanha) com um grupo de 64 crianças e suas respectivas famílias inseridas em um programa de prevenção e promoção do desenvolvimento infantil. Os resultados do estudo indicaram evolução no desenvolvimento mental e psicomotor das crianças entre o início e o término do curso escolar e também se constatou um melhor nível de desenvolvimento inicial nas crianças e famílias que freqüentaram o programa de *atención temprana* frente as que não frequentaram o programa no ano anterior.

## **1.2 Localização do atendimento**

Destaca-se no documento Saberes e Práticas da inclusão que o fato da criança receber o atendimento de Estimulação Precoce em uma instituição especializada não dispensa sua inclusão em creche ou pré-escola (BRASIL, 2006). A Constituição de 1988, art. 208 e a Lei 9394/96, art. 04, define como dever do Estado a oferta de atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. A Lei 8069/90, art. 55, determina que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Além disso, a Lei 12.796/13 estabelece a obrigatoriedade da matrícula na educação básica a partir dos quatro anos.

De acordo com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, os *Programas de atendimento especializado e apoio às necessidades educacionais especiais* compreendem um conjunto de recursos e ações destinadas a promover o desenvolvimento infantil e apoiar o processo de inclusão escolar das crianças com necessidades educacionais especiais. Tais programas poderão ser desenvolvidos em instituições especializadas, maternidades, postos de saúde, creches, pré-escolas e centros de educação infantil. Ainda consta no documento que poderá haver equipe itinerante para prestar assistência técnica e

pedagógica ao centro de educação infantil onde houver criança com Necessidade Educacional Especial (NEE)<sup>4</sup> (BRASIL, 2000).

Já Guerras (2003) defende a localização de equipes de *atención temprana* em escolas infantis por dois motivos. Primeiro porque é necessário ter acesso ao mundo da escola pela própria escola. Desse modo, os profissionais de *atención temprana* compartilham com os professores de educação infantil materiais, espaços e preocupações com respeito ao desenvolvimento das crianças e isso permite fazer uma intervenção com o professor mais próxima às suas necessidades. Segundo, porque é a possibilidade de colocar em prática o princípio da normalização<sup>5</sup>, pois a atenção inicial se realiza no contexto natural da criança e favorece o ajuste da família a um contexto mais integrador.

Os programas de EP desenvolvidos em escolas especializadas, geralmente, enfatizam objetivos de enfoque terapêutico, porém, esse não deve ser o único recurso de atendimento (BRASIL, 2006). Com relação a essa questão, Benincasa (2011) se refere a um aspecto a ser discutido que é de dimensão operacional e de meta do trabalho no programa de educação precoce<sup>6</sup> com relação ao enfoque *terapêutico* versus *atendimento educacional com efeito terapêutico*. Ela vê que o primeiro está centrado no sujeito, tendendo a ser curativo e corretivo, e o segundo pode tendencialmente ser menos centrado no sujeito e mais valorizador dos diferentes integrantes dessa rede.

Ainda sobre essa questão, em documento do Ministério da Educação discute-se o foco do serviço de Estimulação Precoce propondo a seguinte comparação:

---

<sup>4</sup> Na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva considera-se com NEE a pessoa com deficiência (impedimento físico, mental ou sensorial); transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2007).

<sup>5</sup> O princípio da normalização tem como pressuposto básico que toda pessoa com deficiência tem o direito de experimentar um estilo ou padrão de vida comum ou normal na sua cultura (MENDES, 2006).

<sup>6</sup> O programa de Educação Precoce recebeu este nome em Porto Alegre (RS) por estar inserido no espaço escolar, então “considerava-se que este deveria apresentar elementos do campo pedagógico, para que a concepção do atendimento transcendesse uma perspectiva clínica frequentemente associada ao atendimento e ao cuidado das crianças pequenas” (BENINCASA, 2011, p.71).

Figura 1- Diferenças entre características do programa de Estimulação Precoce na abordagem terapêutica x educacional.

<b>Programa com enfoque terapêutico</b>	<b>Programa com enfoque educacional</b>
Centrado na correção do déficit	centrado na potencialidade da criança
prioridade do programa: ponto do terapeuta ou do professor	atendimento às necessidades específicas da criança e às prioridades da família-comunidade
relação unilateral	relação dialógica-experiência compartilhada: mãe-criança, mãe-professor, mãe-mãe, criança-criança
sessão individual	atividade em grupo

Fonte: (BRASIL, 2001)

Outra crítica relativa à localização do atendimento de Estimulação Precoce em instituição especializada refere-se à tendência de se rotular a criança com a marca da educação especial. Essa concepção induz a se manter a criança no ensino especializado, dificultando sua inserção no ensino regular (BENINCASA, 2011; HANSEL, 2012; PÉREZ-RAMOS, RAMOS, 1996).

### **1.3 O envolvimento familiar na Estimulação Precoce**

Há uma forte convergência entre os autores ao afirmarem que o envolvimento da família é fundamental para promover o desenvolvimento da criança e que o profissional necessita oferecer um suporte de informações e apoio para a família (ARAÚJO, 2004; BOLSANELLO, 1998; BRASIL, 1995; BRASIL, 2006; GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA, 2000; HANSEL, 2012; LÓPEZ, FUENTES, HERRERO et al, 2012; RANIERO; TUDELLA; MATTOS, 2010; VIEIRA; RIBEIRO; FORMIGA, 2009).

A perspectiva bioecológica de Bronfrenbrenner (1996) ressalta a importância do envolvimento do adulto nos contextos em que a criança está inserida, visto que isso ocasiona impacto no desenvolvimento da criança. Nesse sentido, Bolsanello (1998) defende a importância do atendimento em Estimulação Precoce como facilitador do desenvolvimento da criança, por meio da interação entre cuidador e criança.

Dentro dessa temática, em um estudo realizado no Estado de São Paulo foram investigadas as necessidades de 12 pais de crianças com necessidades educacionais especiais

pré-escolares, por meio da aplicação de questionário. Foi constatado que os pais necessitavam de ajuda para obterem maiores informações sobre serviços e apoios de que seu filho poderia beneficiar-se no futuro; necessitavam se encontrar regularmente com profissionais para falar sobre a deficiência do filho; explicar a situação do filho a outras crianças, amigos e vizinhos; encontrar serviços de apoio para os filhos; pagar despesas; e discutir problemas e encontrar soluções (GUALDA; BORGES; CIA, 2013).

O protagonismo da família também é encontrado em uma investigação realizada por Benincasa (2011) que teve por objetivo descrever e analisar o serviço de atendimento educacional especializado para crianças de zero a cinco anos, em quatro escolas municipais de educação especial, no município de Porto Alegre. No referido estudo, consta que o atendimento em educação precoce se estende à família, não se limita a presença dos pais durante o atendimento, pois há momentos específicos para atendê-los. Uma professora entrevistada descreveu sobre o atendimento em Educação Precoce “[...] a base; é alicerçada na questão do vínculo pai-bebê; esse é o alicerce da casa: o que tu vais subir com as paredes da casa é o instrumental, que é área cognitiva, afetiva, psicomotora (BENINCASA, 2011, p. 79).

A respeito das concepções de cinco pais sobre sua participação no programa de Estimulação Precoce, o estudo de Hansel (2012), obteve que, inicialmente, a maioria não sabia como era e funcionava a Estimulação Precoce. Uma mãe relatou que não tinha ideia do que iriam fazer com um bebê pequeno e outra afirmou que pensava que a criança só iria “vegetar” então não entendia o porquê de estimular. Quanto ao atendimento da Estimulação Precoce, os pais ressaltaram a importância de se ter um local com todos os profissionais e o atendimento da Estimulação Precoce contribuiu para a descoberta das potencialidades da criança. Os pais também salientaram a importância de participarem da avaliação dos filhos, realizada pela pesquisadora, pois forneceram segurança para a criança explorar os brinquedos

e o ambiente e passaram a ver muitas coisas que a criança consegue fazer. Outro aspecto, que interfere no trabalho, relatado na pesquisa, é a divergência de posições entre os profissionais, pois havia profissional que considerava importante a presença dos pais e outros profissionais que consideravam importante separar a mãe no momento do atendimento para que a criança possa desenvolver independência e autonomia.

A concepção do papel da família subjacente aos serviços foi constatada em dois estudos. O trabalho de Bolsanello (1998), realizado em Curitiba, em seis instituições, indicou que a maioria dos profissionais que atuavam na Estimulação Precoce não incluía a participação do responsável pela criança. Nas instituições em que a mãe costumava participar no atendimento, a participação dela ocorria de forma passiva, por meio de observação, sem intervir para não “atrapalhar” o profissional “trabalhando” com o bebê.

Barbosa e Gonçalves (2012) constataram, na pesquisa realizada no Estado de Tocantins, que as mães que permaneciam no local de atendimento, junto com seus filhos, tinham o papel de cuidar da criança (locomoção, alimentação, higiene), ou seja, a frequência da família era condicionado ao grau de dependência da criança, os pais não eram vistos como aliados no desenvolvimento da criança.

Essa concepção dos profissionais sobre envolvimento e participação dos pais pode ser reflexo da formação recebida ao longo da formação, por isso, torna-se importante discutir essa temática.

#### **1.4 Atuação e formação profissional na Estimulação Precoce**

Pérez-Ramos (1990) expõe a necessidade da equipe de profissionais e as famílias estabelecerem um fluxo contínuo de participação, revisão e troca de experiências. Ainda defende que a equipe de profissionais ultrapasse os campos convencionais de atuação dos componentes da equipe, seja dentro da própria especialidade seja na função que

desempenham junto à criança de modo que ocorra uma complementação harmônica, não uma intrusão, nas respectivas funções.

A autora também propõe o crescimento de papéis dos diferentes componentes da equipe profissional, do desempenho de funções centralizadas em uma dada especialidade, para as descentralizadas em várias delas. Para isso, é necessário superar gradual e solidamente as sucessivas etapas desse desenvolvimento da equipe, a saber: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

De acordo com Franco (2007), o trabalho com Estimulação Precoce exige uma multiplicidade de conhecimentos, formações e intervenções. Assim, podem-se considerar três grandes modelos de organização do trabalho: 1) multidisciplinar 2) interdisciplinar e 3) transdisciplinar. O modelo multidisciplinar reconhece a necessidade de múltiplos profissionais avaliarem e intervirem, de acordo com a necessidade da criança. Porém, o resultado é mais a somatória das atividades individuais dos diferentes profissionais, que tendem a trabalhar e tomar decisões isoladamente, não sendo colocadas as suas perspectivas pessoais porque se parte do princípio que cada um sabe o que é melhor para aquela situação. Como cada profissional tende a trabalhar isoladamente, é fraca a interligação entre as ações dos programas de intervenção. Este modelo pode conduzir a ações ou orientações dos casos eventualmente contraditórias, não sendo fácil a definição de prioridades.

O modelo interdisciplinar é mais integrado que o primeiro, pois nele há uma estrutura formal de interação e de trabalho em equipe porque ocorre mais frequentemente o compartilhamento de informações. Porém, o principal fator na elaboração de planejamentos de intervenções continua a ser a expectativa de cada especialidade. Como é cada profissional que realiza sua própria avaliação e seleção de prioridades, a decisão quanto à orientação do caso tende a refletir as relações de poder entre os profissionais, mais do que as genuínas necessidades da criança e da família (FRANCO, 2007).

Segundo o autor, o melhor modelo do trabalho em intervenção precoce é o transdisciplinar porque supõe a existência de um conceito de equipe mais estruturado que há corresponsabilidade entre os integrantes da equipe, nas tomadas de decisões e avaliações dos resultados, existe suporte mútuo com partilha de informações e os conhecimentos de cada profissional ultrapassam sua formação de base.

Dentro dessa temática, o estudo de Hansel (2012) teve por objetivo investigar as concepções de profissionais e pais sobre sua participação no programa de Estimulação Precoce em uma proposta de intervenção baseada em equipe interdisciplinar com a participação familiar. Participaram do estudo as sete profissionais que integram a equipe do referido atendimento em uma escola municipal de educação especial da cidade de Curitiba/Paraná (uma pedagoga, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, duas fisioterapeutas e duas terapeutas ocupacionais), além de um pai, quatro mães e suas crianças (cinco bebês com idade entre um e dois anos, sendo três com diagnóstico de Síndrome de Down, um com Síndrome de Turner e um com Hidrocefalia) que frequentavam o atendimento de Estimulação Precoce. Os dados foram coletados por meio de questionários (profissionais), entrevistas (pais), reuniões (tanto com os profissionais quanto com os pais), observação assistemática e aplicação das Escalas Bayley III de Desenvolvimento Infantil com os bebês na presença dos pais.

Com relação às concepções e modo de atuação das profissionais, foi destacado que, devido a cobrança em relação aos aspectos administrativos e burocráticos, o trabalho com a criança e a família fica secundarizado. Constatou-se que a equipe atuava de forma multidisciplinar, ou seja, cada profissional preparava e desenvolvia o seu próprio plano de trabalho. Havia a troca de informações sobre o desenvolvimento das crianças de forma assistemática, não ocorriam reuniões entre os profissionais. A autora do estudo ressaltou que

isso dificultava a integração entre as profissionais e que a reunião em equipe é a base para a atuação interdisciplinar.

Com relação aos aspectos observados que interferiam diretamente na atuação profissional, destacou-se o espaço, apesar da escola ser espaçosa não havia um local apropriado (com mesa e cadeiras) para atividades em conjunto. Sobre as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho, uma participante respondeu que as famílias deveriam receber acompanhamento desde que recebem o diagnóstico da criança, de preferência antes do nascimento, para que fossem conhecendo as inúmeras possibilidades de tratamento, aceitando o filho, para que no nascimento elas estivessem mais preparadas para receber e curtir esse bebê. Observou-se que o sistema público municipal dificultava a qualidade desse atendimento, devido sua organização e estrutura não abrangerem princípios e práticas importantes para o desenvolvimento integrado de um trabalho nessa área (não havia parâmetros para medir a eficácia do atendimento, as profissionais trabalham na área sem uma formação específica, sem horários para realizarem estudos de caso e em uma equipe “dividida”, pois vários profissionais interviam com a mesma criança porém, cada profissional trabalhava isoladamente, não ocorriam reuniões entre os profissionais). Em consequência, ocorria alto grau de insatisfação profissional. Dessa forma, esta pesquisa apontou a necessidade: de reformulações, tanto na estrutura quanto no funcionamento do programa de modo a superar o ultrapassado modelo médico, centrado na relação profissional-criança; desenvolver trabalho interdisciplinar, com valorização da família; integração de serviços educacionais, sociais e de saúde; viabilização de ações dirigidas à família e utilização de alternativas de acompanhamento do desenvolvimento das crianças. Além disso, ressaltou-se o papel da universidade na formação de profissionais (HANSEL, 2012).

Em um estudo realizado por Bolsanello (1998), com o objetivo de investigar as concepções dos profissionais de Estimulação Precoce, tanto em relação aos procedimentos de

intervenção junto às crianças, quanto em relação ao seu desempenho profissional constatou-se que, nas seis escolas do município de Curitiba que forneciam o atendimento regular e estruturado em Estimulação Precoce, todas as 22 profissionais envolvidas sentiam falta de maior formação e afirmam também que o profissional de EP não está preparado para lidar com a família, conferindo esse despreparo principalmente à deficiência dos cursos que realizaram. Esse fato se agrava ao considerar que a maioria do grupo estudado possuía pós-graduação na área ou em área correlata à educação especial.

Devido a essa carência de formação, pode ocorrer, segundo inferências de Bolsanello (1998): afastamento dos profissionais em relação à mãe, tanto no contexto do atendimento como no âmbito da escuta de seus questionamentos e sentimentos; não consideração do “*saber fazer*” da mãe, uma vez que ela deve submeter-se aos “*ensinamentos*” dos profissionais; desconhecimento do atendimento em Estimulação Precoce como facilitador do desenvolvimento da criança por meio da interação entre mãe e filho, e consequente estimulação tecnicista, focada na aplicação de técnicas e embasada na consideração do desenvolvimento infantil fragmentado, ou seja, por áreas. Ainda é mencionado no estudo que parece que a própria instituição acaba mecanizando o trabalho do grupo estudado, não lhe permitindo ampliar a própria formação e refletir sobre a própria prática (BOLSANELLO, 1998).

Os resultados do estudo também indicaram que, tanto o plano de intervenção como a forma de avaliação realizada pela maioria dos profissionais ocorria de forma fragmentada, ou seja, de forma individualizada, sem discussão com os demais colegas que também atendem a criança (BOLSANELLO, 1998).

Dentro dessa temática, o estudo de Barbosa e Gonçalves (2012) teve por objetivo caracterizar o papel do professor e a participação da família em um programa de Estimulação Precoce localizado em uma cidade no interior do Estado do Tocantins. Para isso,

foi realizado um estudo de caso, tendo como participantes duas professoras e três mães que acompanhavam seus filhos no atendimento. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi entrevista semiestruturada. Os resultados do estudo indicaram que as professoras demonstraram dependência frente à equipe dos profissionais da saúde de modo que as professoras não se colocavam como integrantes ativas da equipe, encontravam-se em segundo plano no atendimento as crianças; os profissionais da área da saúde realizavam o trabalho com dias e horários específicos retirando as crianças da sala de Estimulação Precoce e realizando o atendimento individualizado.

Ghazzi (2000) realizou um estudo com o objetivo de investigar as características do trabalho de Estimulação Precoce nas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Rio Grande do Sul. Para tanto, foi enviado, por correio, um questionário a 124 associações que ofereciam o atendimento para crianças a partir dos primeiros meses de vida. O instrumento foi respondido pelo diretor e pelo estimulador responsável pelo trabalho. Os resultados do estudo indicaram que a maioria (61%) das crianças eram atendidas após os 12 meses; a direção das instituições (38%) tinha dificuldade para contratar técnicos especializados e os técnicos (37%) tinham dificuldades para se aperfeiçoar na área da Estimulação Precoce. Houve correlação entre o aumento da escolaridade dos estimuladores e a utilização de algum tipo de teoria, bem como a diminuição progressiva conforme diminuiu a escolaridade do estimulador e os quatro principais profissionais consultados pelo estimulador na realização do trabalho foram respectivamente psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e assistente social.

Diante do quadro exposto, o estudo de Gennaro (2012) ajuda a começar a completar uma lacuna existente na formação de profissionais, pois a pesquisadora identificou concepções e repertório dos estagiários de fisioterapia, na área neuropediátrica, para envolver o familiar que acompanhava a criança no processo terapêutico. A partir das dificuldades

vivenciadas por estes alunos, encontradas por meio de entrevistas e filmagens de interação com os familiares, a pesquisadora delineou e analisou um programa de capacitação com objetivo de ampliar o repertório dos estagiários para promover o envolvimento parental.

Participaram da capacitação cinco estagiários e o curso teve oito horas de duração e visou ensinar habilidades básicas ligadas à análise do comportamento, práticas centradas na família e habilidades sociais. A comparação das filmagens gravadas no início e no final da capacitação indicou que os alunos ampliaram o uso das seguintes estratégias para aumentar o envolvimento dos cuidadores familiares: emitir *feedback*, pedir ajuda com um exercício, elogiar, conversar e fazer perguntas. Dessa maneira, seria importante para estudos futuros a aplicação do programa de capacitação junto a um número maior de participantes, além da condução de *follow-up* para acompanhar a estabilidade dos comportamentos adquiridos. Concluiu-se que o programa ofereceu um exemplo de abordagem interdisciplinar na formação de fisioterapeutas visando a integralidade e excelência no cuidado de crianças com transtornos neurológicos e suas famílias (GENNARO, 2012).

Outra lacuna na área da Estimulação Precoce diz respeito aos instrumentos avaliativos empregados para caracterizar o repertório das crianças. Em estudo de revisão de literatura, Vieira; Ribeiro; Formiga (2009) identificaram os principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. Foram identificados 15 instrumentos para avaliar o desenvolvimento da faixa etária estudada, publicados de 1947 a 2000. Nesse trabalho, as autoras afirmaram que existe uma escassa produção nacional de novos métodos de avaliação ou validação dos já existentes e que é importante o conhecimento das propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação, pois elas são determinantes na eficácia do teste, principalmente quando relacionados à faixa etária avaliada, já que alguns instrumentos são mais confiáveis e preditivos quando aplicados em certas idades.

Segundo as Diretrizes sobre Estimulação Precoce a equipe ideal para atuar no programa de Estimulação Precoce seria composta pelos seguintes profissionais: professor (com formação em psicologia, ou em pedagogia, ou em educação física); psicólogo; fonoaudiólogo; assistente social; fisioterapeuta; terapeuta ocupacional; médico e técnico em eletrônica (BRASIL, 1995). No Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil acrescenta-se equipe médica e não menciona assistente social (BRASIL, 2000).

Essa equipe ideal seria composta por profissionais com formação especializada e experiência no atendimento às crianças com NEE. Segue algumas funções comuns aos membros da equipe: participar da avaliação das crianças; fornecer informações à família e à escola; elaborar parecer conjunto de modo a integrar os resultados de cada campo profissional e orientar estagiário de acordo com a especialidade do profissional. O mesmo documento também cita funções específicas somente para o professor como incentivar que a família participe do processo educacional da criança; acompanhar e avaliar o desenvolvimento da criança junto com a família e propor a eliminação de barreiras arquitetônicas, atitudinais e curriculares (BRASIL, 2000).

Para Pérez-Ramos e Ramos (1996), além da parceria com a família e da existência de equipe técnica, é importante a constituição de um conselho técnico, porém faz-se mister que os conselheiros contem com experiência aplicável, para que possam exercer funções de consultores.

Segundo o Grupo de Atención Temprana (2000), a formação dos profissionais que atuam na *atención temprana* implica tanto a formação em uma área específica como em um marco conceitual comum que pode apresentar-se nas quatro áreas seguintes: 1) especialização em desenvolvimento psicomotor infantil; 2) aprofundamento em psicologia da dinâmica familiar; 3) conhecimento da realidade legislativa, características

sociais e antropológicas, habitat e entorno geográfico da comunidade; e, por fim, 4) formação e experiência suficiente com trabalho em equipe.

Relatadamente, considerações do *Developmental Systems Approach*, DAS, no contexto da intervenção precoce encorajam sistemas que integram o desenvolvimento da ciência, normas do desenvolvimento, pesquisas focando risco e deficiência e intervenção da ciência. Combinado com a experiência clínica, esta integração fornece base conceitual e empírica para a prática da intervenção precoce em crianças vulneráveis e suas famílias (GURALNIK, 2011).

O exame de três documentos (BRASIL, 1995; BRASIL, 2000; BRASIL, 2007) que norteiam a oferta de EP no país mostra que o trabalho nesta área é complexo, requer diferentes atores que são alvo da EP e também diversos profissionais que oferecem a estimulação, o que exige uma multiplicidade de saberes e de formações. A multiplicidade de saberes e de formação profissional, daqueles que oferecem a EP indica que é importante conhecer as relações que os profissionais, com experiência de trabalho em programas de EP estabelecem entre a sua atuação profissional e a formação recebida durante a graduação.

Identificam-se diversos avanços científicos no campo da Estimulação Precoce, no que se refere à formulação de conceitos mais precisos, à determinação de variáveis de risco para o desenvolvimento infantil, à elaboração de procedimentos para fins de detecção e avaliação, bem com a sistematização de programas e currículos de Estimulação Precoce (PÉREZ-RAMOS; RAMOS, 1996).

Por meio da análise na literatura da área (BOLSANELLO, 1998; BARBOSA; GONÇALVES, 2012; HANSEL, 2012; GHAZZI, 2000; GENNARO, 2012) também se identificaram lacunas referentes a formação e atuação e profissional. Portanto, faz-se necessário ampliar as investigações acerca da problemática exposta. Desta forma, o objetivo da pesquisa foi caracterizar a atuação dos profissionais envolvidos no programa de

Estimulação Precoce e analisar as relações que os profissionais estabeleciam entre a sua atuação profissional e a formação recebida durante o curso.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Seleção e caracterização das instituições de atuação dos profissionais participantes**

Entrou-se em contato, telefônico ou por e-mail, com nove instituições especializadas em quatro municípios localizados no interior do Estado de São Paulo. Os municípios selecionados foram os mais próximos à residência da pesquisadora. Dessas nove instituições, três ofereciam atendimento somente para crianças maiores que seis anos e uma atuava com objetivo de fornecer informações sobre direitos das pessoas com deficiência, prevenção de deficiências e encaminhamentos para serviços. Portanto, essas quatro instituições deixaram de ser consideradas devido à faixa etária atendida e à especificidade do trabalho realizado. Desse modo, foi entregue uma carta de apresentação e uma cópia do projeto de pesquisa a gestão de cinco instituições que ofereciam atendimento sistemático na área da Estimulação Precoce, sendo que três delas aceitaram participar da pesquisa. Após o aceite formal de participação, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar.

A instituição I<sub>1</sub> e I<sub>2</sub> situava no município A e a Instituição 3 pertencia ao município B. Por meio de consulta ao sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) verificou-se que o município A possuía população estimada, no ano de 2013, em 222.036 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2010, de 0,815. O município B tinha população estimada no ano de 2013 em 32.810 e IDHM, em 2010, de 0,703.

Inferese que em cidade de pequeno porte há poucos serviços especializados e há menos possibilidade de oportunizar formação às diversas áreas profissionais, pois geralmente nesses locais há menor número de instituições de formação e aperfeiçoamento profissional (Ghazzi, 2000).

Estabeleceu-se contato telefônico e por e-mail com a coordenadora de cada instituição com o objetivo de obter informações complementares relativas ao funcionamento das instituições. Além disso, ocorreu consulta aos documentos das instituições (protocolo, prontuários, folder). A figura 2 apresenta uma síntese das características principais das instituições.

Figura 2- Caracterização das instituições segundo ano de fundação, mantenedora, público atendido, nº de pessoas atendidas, nº de crianças atendidas na Estimulação Precoce, faixa etária atendida e faixa etária atendida na Estimulação Precoce.

Dados	Instituição 01 (I <sub>1</sub> )	Instituição 02 (I <sub>2</sub> )	Instituição 03 (I <sub>3</sub> )
Ano de fundação	1995	1999	1982
Mantenedora	ONG	órgão público	ONG
Público atendido	peças com deficiência visual ou múltipla, famílias e professores	bebês, famílias e professores	Pessoas com necessidades especiais
Nº de pessoas atendidas	75	397	144
Nº de crianças atendidas na estimulação precoce	07	44	07*
Faixa etária atendida	sem limite	As crianças são atendidas até os três anos.	sem limite
Faixa etária atendida na estimulação precoce	zero a três anos	zero a três anos	zero a dez anos

Fonte: dados da pesquisa

Nota: \* eram atendidas sete crianças com até seis anos de idade

As instituições foram fundadas nas décadas de 80 e 90 e somente uma delas era um órgão público do poder executivo municipal. A instituição I<sub>1</sub> possuía um trabalho voltado para as pessoas com deficiência visual<sup>7</sup> ou múltipla (outra deficiência além da deficiência visual), famílias e professores.

A instituição I<sub>2</sub> focava o atendimento ao bebê com risco para o desenvolvimento ou com patologias diagnosticadas. Essa instituição foi implantada devido o

<sup>7</sup> A estimulação visual faz parte do programa de intervenção precoce e deve ser realizada de modo à auxiliar no desenvolvimento integral da criança, tendo por objetivos o desenvolvimento da interação e comunicação; otimização das funções visuais básicas; potencialização do desenvolvimento sensorio-motor e cognitivo; desenvolvimento psicoafetivo-social e apoio à família (BRASIL, 2001)

aumento do nascimento dos bebês considerados de risco e pela possibilidade dessas crianças virem apresentar comprometimentos diversos. O acompanhamento dos bebês tem como um dos objetivos propiciar cuidados de modo à potencializar as capacidades das crianças para que possam estar integralmente inseridas na sociedade (PROTOCOLO DA INSTITUIÇÃO, 2013).

Dessa forma, o atendimento volta-se aos bebês que permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); que nasceram prematuros ou pequenos para a idade gestacional; que sofreram complicações durante o parto; bebês de mães usuárias de álcool/drogas durante a gestação; com sinais de atraso e alterações no desenvolvimento; bebês de mães que tiveram infecções como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e sífilis; bebês de mães usuárias de medicações psiquiátricas ou outras que pudessem causar danos a sua formação; bebês com crises convulsivas; com Síndromes Genéticas ou má formações (FOLDER DA INSTITUIÇÃO/sd)

A instituição I<sub>3</sub> estabelecia como critério para ser atendido no local possuir atraso no desenvolvimento ou necessidade especial. Dessa forma, infere-se que o desenvolvimento do trabalho pelos profissionais é complexo nesse local pois são atendidos todos os tipos de necessidades especiais, todas as faixas etárias e além disso, é uma norma da instituição ocorrer rodízio dos profissionais de tempos em tempos.

No cálculo do número de atendidos não foi considerado os familiares, babás, professores ou cuidadores de abrigo que acompanham o atendimento das crianças ou recebem atendimento. Quanto ao número de pessoas atendidas constata-se que a Instituição 03 atende praticamente o dobro de pessoas que a instituição 01.

O número total de crianças atendidas pela instituição I<sub>2</sub> em tratamento ou acompanhamento era de 397. Esse dado foi obtido por meio da contagem dos prontuários de todos os bebês atendidos na instituição. A quantidade de crianças atendidas em tratamento

era de 44. São inseridas em acompanhamento as crianças com desenvolvimento adequado a faixa etária, em tratamento são inseridas as crianças com atraso ou alteração no desenvolvimento. Nesse caso, a periodicidade dos atendimentos é semanal ou quinzenal.

Destaca-se que algumas crianças freqüentavam tanto a instituição I<sub>1</sub> como a instituição I<sub>2</sub>, pois a primeira desenvolvia um trabalho específico para pessoas com deficiência visual e a segunda instituição contava com profissionais atuantes na estimulação que a outra não possuía. Cabe destacar ainda que ambas as instituições atendiam pessoas oriundas de vários municípios. Para ser atendido na instituição I<sub>1</sub> não havia critério de localização da residência, já na instituição I<sub>2</sub> eram atendidas pessoas de 09 municípios. Na instituição I<sub>3</sub> eram atendidas as pessoas residentes no município no qual estava situada.

A faixa etária das crianças atendidas na instituição I<sub>1</sub>, no serviço de Estimulação Precoce ia até os três anos, porém após esse período a criança continuava sendo atendida no local. Na instituição I<sub>2</sub> eram atendidos bebês de zero a três anos, porém a faixa etária para a entrada na unidade era compreendida entre zero e seis meses. Após esse período a criança recebia alta ou encaminhamento para outro local. Na instituição I<sub>3</sub> não existia um limite de idade.

Quanto à equipe técnica que atuava nas instituições, a figura 3 mostra os profissionais integrantes e sua respectiva carga horária de trabalho.

Figura 3- Profissionais da equipe técnica atuantes nas instituições segundo a carga horária de trabalho.

Instituição	Profissionais	Nº de horas semanais
I <sub>1</sub>	01 ortoptista <sup>8</sup>	04
	01 assistente social e 1 psicóloga	12
	01 terapeuta ocupacional	14
	03 professoras (formação: pedagogia)	18, 22e 29
	01 professor de informática	20
Total de profissionais na I <sub>1</sub> : 07		
I <sub>2</sub>	01 geneticista	4 horas por mês
	01 neurologista	04
	01 psicólogo	10
	01 assistente social, 01 psicóloga, 02 terapeutas ocupacionais, 01 fonoaudióloga, 02 agentes de enfermagem, 01 enfermeira (coordenadora), 02 fisioterapeutas, e 02 pediatras neonatologistas	30
Total de profissionais na I <sub>2</sub> : 15		
I <sub>3</sub>	01 fisioterapeuta	16
	01 assistente social, 01 professora de Artes e 05 professoras (formação: pedagogia)	20
	01 psicóloga e 01 professor de Educação Física	24
	01 pedagoga (coordenadora)	40
	01 odontologista	05
Total de profissionais na I <sub>3</sub> : 12		

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com a figura acima todas as instituições tinham assistente social e psicólogo. Somente na instituição I<sub>1</sub> havia ortoptista e professor de informática. Apenas a I<sub>2</sub> contava com fonoaudiólogo, profissional da área da enfermagem e médico. Somente na instituição I<sub>3</sub> havia odontologista. Cabe salientar que a ortoptista também atendia o público da instituição em uma clínica e que o médico geneticista atuava como voluntário. Com relação à carga horária, o geneticista possuía a menor carga horária e a pedagoga (instituição 03)

<sup>8</sup> O ortoptista atua no processo de triagem das crianças com risco ou com deficiência visual e que necessitam de corretivos e treinamentos para melhorar suas capacidades visuais. Esse profissional avalia a habilidade de focalização, da acuidade, cooperação binocular, movimento óculo-motor e distinção dos estímulos visuais (PÉREZ-RAMOS; RAMOS, 1996) Portanto, enxergar não é inato, é uma habilidade aprendida.

possuía a maior carga horária. Além disso, ressalta-se que grande número de profissionais trabalhava meio-período.

## **2.2 Caracterização das crianças atendidas nas instituições pesquisadas**

Em cada uma das instituições foi empregado um procedimento específico para a obtenção dos dados das crianças. A diferença nos procedimentos decorreu das características das instituições.

### **Instituição 01 (I<sub>1</sub>)**

A obtenção dos dados foi realizada por meio do envio de um protocolo de coleta de dados ao e-mail da instituição (ver apêndice A). Na faixa etária de zero a três anos eram atendidas sete crianças sendo que a idade média era de 24 meses, tendo 11 meses a criança mais nova e 32 meses a criança mais velha. A média da idade de ingresso no programa foi de 13 meses, tendo seis meses a criança mais nova e 24 meses a criança mais velha; 71% (cinco) das crianças eram do sexo masculino e 29 % (duas) do sexo feminino.

Quanto aos diagnósticos para as crianças, a maioria deles referiu-se à deficiência múltipla, ou seja, além da deficiência visual outra, e a profissional que atendia semanalmente as crianças era a terapeuta ocupacional, porém esta recebia constantemente orientações da ortoptista quanto o trabalho desenvolvido na estimulação. Essas orientações ocorriam durante as reuniões semanais e após a avaliação/ reavaliação da criança, que era realizada por essa ortoptista.

Embora a atuação direta com as crianças esteve relacionada à terapeuta ocupacional e à ortoptista, infere-se que a equipe impactava no desenvolvimento do trabalho, pois havia reunião em equipe semanalmente e além disso, havia um professor deficiente visual, que atuava na instituição e uma professora tinha um filho deficiente visual. Ela justificou que costumava atender somente pessoas com deficiência visual e em fase de

alfabetização e que usualmente era a terapeuta ocupacional atendia as crianças na fase da Estimulação Precoce devido à maioria dos diagnósticos referirem-se a deficiência múltipla.

Figura 4- Distribuição das crianças na instituição I<sub>1</sub> segundo, idade, idade de ingresso no programa de Estimulação Precoce, sexo, diagnóstico e profissional que atende a criança.

Crianças atendidas na EP	Idade em meses (julho 2013)	Idade de ingresso no programa de EP em meses	Sexo	Diagnóstico	Profissional que atende a criança
C1	25	24	F	Hidrocefalia	Terapeuta Ocupacional Ortopista
C2	32	20	M	Hidrocefalia	
C3	25	10	F	Microcefalia	
C4	11	7	M	Retinopatia da prematuridade	
C5	29	6	M	Atrofia do nervo óptico	
C6	21	17	M	Sequelas de afogamento	
C7	29	12	M	Deficiência visual cerebral	

Fonte: dados da pesquisa

### **Instituição 02 (I<sub>2</sub>)**

A obtenção dos dados da figura 5 foi realizada por meio de consulta aos prontuários das 44 crianças em tratamento, ou seja, aquelas com atraso no desenvolvimento ou patologias diagnosticadas e que, portanto, recebiam atendimento semanal ou quinzenal. Nem todos os profissionais que atendiam as crianças listadas na figura 5 participaram do estudo. Além disso, um profissional da área da psicologia havia retornado recentemente ao trabalho, após um período de licença e outro tinha acabado de ser designado para cumprir jornada de apenas dez horas semanais, desse modo, o atendimento na área da psicologia estava se reestruturando. Com relação ao maior número de crianças que recebiam atendimento com mais de um profissional, constatou-se que onze crianças eram atendidas por terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. A idade média das crianças era de 18 meses, tendo um mês a criança mais nova e 31 meses a criança mais velha. A média da idade de ingresso no programa foi aos dois meses, tendo seis dias a criança mais nova e seis meses a criança mais velha; 59% (26) das crianças eram do sexo feminino e 41% (18) do sexo masculino. Os motivos de encaminhamento para o programa eram variados e esses determinavam os profissionais que atendiam as crianças.

Figura 5- Distribuição das crianças na instituição I<sub>2</sub> segundo a idade, idade de ingresso no programa de Estimulação Precoce, sexo, diagnóstico e profissionais que atendem a criança.

Criança	Idade em dias (julho 2013)	Idade, em dias, de ingresso no programa de EP	Sexo	Diagnóstico	Profissionais que atendem a criança
C1	720	23	F	Má formação congênita e baixo peso ao nascer	TO
C2	150	22	M	Prematuridade	TO
C3	360	90	F	Cardiopatia	TO
C4	360	20	M	Hidrocefalia e Microcefalia	TO
C5	840	23	M	Hipoglicemia e Deficiência visual por infecção congênita por citomegalovírus	TO
C6	210	90	M	Prematuridade e baixo peso	TO
C7	600	90	F	Síndrome de Crouzon	TO
C8	300	15	F	Paralisia Cerebral	Fisio
C9	180	60	M	Hidrocefalia/anóxia neonatal	Fisio
C10	30	15	M	Mielomeningocele	Fisio
C11	540	20	F	Mielomeningocele	Fisio
C12	720	25	M	Síndrome Goldenhar	Fono
C13	720	09	M	Síndrome Associação de Vactel	Fono
C14	930	30	F	Prematuridade	Fono
C15	840	60	F	Prematuridade e baixo peso	Fono
C16	360	90	F	Prematuridade e baixo peso	Fono
C17	840	90	M	Prematuridade e baixo peso	Fono
C18	750	90	M	Síndrome de Crouzon e Traqueostomia	Fono
C19	180	30	F	Síndrome de Down, intercorrências durante o parto, prematuridade	TO e Fisio
C20	810	12	F	Síndrome de Down	TO e Fisio
C21	810	150	F	Hipotonia Congênita	TO e Fisio
C22	240	30	M	Microcefalia	TO e Fisio
C23	360	25	F	Paralisia braquial e eutrofia	TO e Fisio
C24	480	90	M	Leucomalácia	TO e Fisio
C25	480	30	M	Anóxia Neonatal associada a Paralisia Braquial Obstrétrica Esquerda	TO e Fisio
C26	450	18	F	Hidrocefalia e prematuridade	TO e Fisio
C27	180	120	F	Síndrome de Down	TO e Fisio
C28	600	120	F	Atraso no desenvolvimento	TO e Fisio
C29	210	60	M	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	TO e Fisio
C30	450	90	F	Prematuridade	TO e Fisio
C31	870	30	M	Síndrome de Down	TO e Fono
C32	690	90	F	Atraso global no desenvolvimento	TO e Fono
C33	720	90	F	Paralisia Cerebral, prematuridade e baixo peso	Fisio e Fono
C34	870	150	F	Microcefalia e Paralisia Cerebral	Fisio, Fono e TO
C35	720	180	M	Síndrome de West	Fisio, Fono e TO
C36	180	90	F	Má formação congênita e prematuridade	Fisio, Fono e TO
C37	510	30	F	Encefalopatia hipóxico isquêmica, microcefalia e leucomacea periventricular	Fisio, Fono e TO
C38	480	120	M	Prematuridade	Fisio, Fono e Psico
C39	900	15	F	Síndrome de Down	Fono, TO e Psico

Continuação da figura 5					
C40	750	21	M	Síndrome de Down	Fisio, Fono, TO e Psico
C41	720	150	F	Paralisia Cerebral	Fisio, Fono, TO e Psico
C42	450	6	F	Síndrome de Down	Fisio, Fono, TO e Psico
C43	660	150	F	Paralisia Cerebral e deficiência visual	Fisio, Fono, TO e Psico
C44	840	10	F	Síndrome de Down	Fisio, Fono, TO e Psico

Fonte: dados da pesquisa

Legenda: Psico (psicóloga), TO (terapeuta ocupacional), Fisio (fisioterapeuta) e Fono (fonoaudióloga),

### Instituição 03 (I<sub>3</sub>)

Segundo dados obtidos com a assistente social o número total de pessoas atendidas na instituição em maio de 2013 era 144, sendo cinco na faixa etária de zero a cinco anos e 45 na faixa etária de seis a doze anos. A coordenação da instituição considerou que o atendimento na Estimulação Precoce vai de zero a dez anos, porém na figura abaixo seguem os dados das crianças até seis anos em julho de 2013.

Figura 6- Distribuição das crianças na instituição I<sub>3</sub> segundo a idade, idade de ingresso no programa de Estimulação Precoce, sexo, diagnóstico e profissionais que atendem a criança.

Crianças atendidas na EP	Idade em meses	Idade de ingresso no programa de EP em meses	Sexo	Diagnóstico	Profissionais que atendem a criança
C1	34	29	M	Atraso no desenvolvimento, lábio leporino e abertura palatal	Fisioterapeuta e professora
C2	39	34	F	Síndrome de Down	
C3	57	52	F	Atraso no desenvolvimento	
C4	61	38	F	Paralisia Cerebral	
C5	61	57	M	Hidrocefalia	
C6	32	30	F	Atraso no desenvolvimento	
C7	79	64	M	Autismo	

Fonte: dados da pesquisa

A média de idade das crianças era de 51 meses, tendo 32 meses a criança mais nova e 79 meses a criança mais velha; a idade média de ingresso no programa foi aos 43 meses, tendo 29 meses a criança mais nova e 64 meses a criança mais velha. A instituição atendia sete crianças, sendo 42 % (três) do sexo feminino e 58 % (quatro) do sexo masculino.

Os diagnósticos eram variados e os profissionais que atendiam elas eram fisioterapeuta e professora.

### **Aspecto ético**

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466/12, tendo obtido autorização do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos, CAEE 15614013.5.0000.5504 (Anexo A). Todos os participantes consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

## **2.3 Material e instrumento**

### **Material**

Gravador digital da marca Powerpack, modelo DVR N520, para registrar as entrevistas tanto com os profissionais participantes do estudo piloto como com os profissionais participantes do estudo.

Computador para efetuar registros.

### **Instrumento**

Normas para transcrição do Núcleo da Norma Lingüística Urbana Culta de São Paulo (NURC/SP) (Anexo B)

Protocolo de coleta de dados (Apêndice B), que teve por objetivo obter dados numéricos.

Roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice C) contendo questões sobre atuação e formação profissional.

Segundo Manzini (1990/1991), a entrevista semiestruturada foca um assunto sobre o qual é confeccionado perguntas principais, que são complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas da entrevista.

O uso de entrevistas possibilita coletar indícios das maneiras como cada um dos informantes percebe sua realidade e levantar informações que possibilitam descrever a lógica que preside as relações que se estabelecem no grupo, o que geralmente, é mais difícil obter com outros instrumentos (DUARTE, 2004).

Ludke e André (1986) apresentam considerações sobre o emprego de entrevistas tais como, atentar-se para que na entrevista a relação que se estabelece é de interação, ocorrendo influência recíproca entre entrevistador e informante, principalmente nas entrevistas semi-estruturadas, onde não há a imposição de uma ordem rígida das perguntas. Outra vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata da informação desejada. Outro aspecto é que como se realiza cada vez de modo exclusivo com o indivíduo, ela permite aprimoramentos que a tornam eficiente na obtenção das informações desejadas.

As mesmas autoras também ressaltam cuidados requeridos nas entrevistas, como 1) utilizar perguntas que tenham a ver com o universo de preocupações e valores do informante porque senão a tendência do entrevistado é fornecer respostas que confirmem a expectativa do entrevistador, resolvendo assim uma problemática que não é sua e 2) o entrevistador precisa estar atento não apenas ao roteiro ou as respostas verbais, mas também a comunicação não verbal.

Por meio da revisão de literatura identificaram-se estudos similares, porém em contextos diferentes. Sampieri et al(1994) comentam que o estudo exploratório normalmente é realizado com o objetivo de investigar um tema pouco estudado, esse tipo de investigação propicia a identificação de tendências e métodos que podem ser usados em estudos posteriores. Além disso, os estudo exploratórios se caracterizam por serem mais flexíveis na sua metodologia em comparação aos estudos descritivos ou explicativos, e são mais amplos e

dispersos que esses dois outros tipos, buscam observar tantas manifestações do fenômeno estudado quanto possível.

## 2.4 Profissionais entrevistados

Esta pesquisa foi desenvolvida com treze profissionais que possuíam experiência no atendimento em Estimulação Precoce, e que trabalhavam em três instituições localizadas em dois municípios do interior do Estado de São Paulo. Os critérios de inclusão dos participantes foram possuir curso de graduação, possuir experiência de trabalho em programa de Estimulação Precoce, atuar em instituição que fornece esse atendimento e aceitar participar na pesquisa.

Figura 7- Distribuição dos profissionais segundo idade, função, pós-graduação, formação em Estimulação Precoce e tempo de atuação na Estimulação Precoce (EP).

Inst (I)	Prof (P)	Idade	Função	Pós-graduação	Formação em EP	Tempo de atuação na EP
I <sub>1</sub>	P1	27	Terapeuta Ocupacional	Não possui	Curso de 10 horas	02 anos
	P2	56	Professora	Não possui	Não possui	07 anos
	P3	55	Ortoptista	Mestrado e Doutorado em Educação Especial	Curso na Argentina (400 horas)	20 anos
	P4	26	Psicóloga	Aprimoramento sobre psicanálise	Não possui	4 meses
I <sub>2</sub>	P5	50	Terapeuta Ocupacional	2 Especializações (Neurologia e em Neuropediatria)	Curso no Rio de Janeiro (120 horas)	27 anos
	P6	33	Fisioterapeuta	Aprimoramento, 3 Especializações ( Neurologia, Neuropediatria, Pediatria e Neonatologia) e Mestrado em Fisioterapia	Na pós-graduação	09 anos
	P7	40	Fonoaudióloga	Especialização em Linguagem e Aprimoramento em Disfagia	Não possui	08 anos
	P8	53	Psicóloga	Especialização em Psicopedagogia	Não possui	10 anos
I <sub>3</sub>	P9	31	Fisioterapeuta	Especialização em Fisioterapia músculo esquelética	Não possui	09 anos
	P10	48	Professora	Especialização sobre Paralisia Cerebral e Mestrado	Na especialização	11 anos
	P11	39	Professora	Especialização: Educação Especial	Não possui	03 anos
	P12	34	Professora	Especialização: Educação Especial	Não possui	04 anos
	P13	32	Professora	Especialização: Educação Especial	Um curso de 40 e outro de 60 horas	03 anos

Fonte: dados da pesquisa.

A idade dos entrevistados variou de 26 a 56 anos. Dos 13 profissionais apenas um (fisioterapeuta) era do sexo masculino. Participaram do estudo uma fonoaudióloga, uma

ortoptista, duas terapeutas ocupacionais, duas psicólogas, dois fisioterapeutas e cinco professoras, todas com formação em pedagogia. Do total de participantes, 85 % (onze) possuíam pós-graduação e 15% (dois) não possuíam. Dos treze entrevistados, 46% (seis) relataram que possuíam formação em Estimulação Precoce, sendo na maioria curso de curta duração ou o tema foi abordado na pós- graduação . Na I<sub>1</sub> foi ressaltado pelos participantes que ocorria formação por meio das reuniões semanais com discussão de textos e dos casos atendidos. O tempo de atuação na área em questão variou de quatro meses a 27 anos. Somente os profissionais da I<sub>2</sub> possuíam vínculo empregatício direto com a prefeitura do município em que atuavam.

## **2.5 Procedimento de coleta de dados**

Foi realizado um estudo piloto no qual o roteiro de entrevista foi empregada com dois profissionais que atuavam diretamente na área de Estimulação Precoce. Esse estudo teve por objetivo verificar se as questões necessitavam ser reformuladas para facilitar a comunicação entre a entrevistadora e os informantes, além de aprimorar o conteúdo e a abrangência das questões. O roteiro de entrevista semiestruturada contava com um tópico que pedia informações numéricas sobre as instituições, nisso, foi constatada a possibilidade de os profissionais fornecerem informações gerais, portanto, nessa fase foi elaborado um protocolo de levantamento de dados com o objetivo de obter informações mais precisas. Ambos os instrumentos foram elaborados com base em estudos anteriores sobre o tema<sup>9</sup>.

Após a aprovação do Comitê de Ética estabeleceu-se contato com os profissionais para eles receberem esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, as condições de sigilo de sua identidade e o caráter voluntário de participação no estudo.

---

<sup>9</sup> Araujo (1995), Benincasa (2011), Bolsanello (1998), Hansel (2012).

Após o aceite em participar da pesquisa cada profissional leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi agendada antecipadamente e realizada pela própria pesquisadora, dentro da própria instituição, em uma sala privativa, em um ambiente que os participantes puderam responder a entrevista com o mínimo de interrupções possíveis.

A entrevista foi gravada com o prévio consentimento do participante. Para isso, foi realizada quatro vindas a I<sub>1</sub>, cinco vindas a I<sub>2</sub> e cinco visitas a I<sub>3</sub>. Todas as entrevistas foram realizadas em uma única sessão, com exceção de uma entrevista, que continuou em outro dia, devido à necessidade da profissional atender um usuário do serviço. A duração média das entrevistas foi de 30 a 50 minutos.

## **2.6 Procedimento de análise de dados**

A análise das entrevistas é um trabalho complexo que exige muito cuidado com a interpretação, a construção de categorias e, principalmente, com uma propensão comum entre pesquisadores de debruçarem-se sobre as entrevistas procurando retirar dali elementos que comprovem suas hipóteses e/ou teorias de referência. Portanto, é necessário que o pesquisador tenha consciência de sua subjetividade. (DUARTE, 2004)

Ocorreu a **transcrição**, na íntegra, de seis entrevistas (tendo como critério de escolha ter sido as primeiras entrevistas realizadas e ser uma de cada formação profissional) com o auxílio do aplicativo Listen n write free<sup>10</sup> e de acordo com as Normas para transcrição do Núcleo da Norma Linguística Urbana Culta de São Paulo (NURC/SP). A transcrição das entrevistas, das seis categorias profissionais, teve o objetivo de verificar se todas as categorias respondiam com o mesmo nível de detalhamento a todas as respostas e, então, procedeu-se a escolha das perguntas, cujas respostas, de todos os entrevistados, foram analisadas.

---

<sup>10</sup> O aplicativo foi baixado do site <http://www.baixaki.com.br>

Após a **leitura das seis transcrições** foi mantida uma versão original das transcrições e foi produzida uma versão editada, da qual retiraram-se frases coloquiais, repetições, vícios de linguagem, falas incompletas e erros gramaticais;

Em seguida, procedeu-se a **categorização das falas** referentes a sete questões que foram transcritas na íntegra para todos os participantes do estudo. Foram selecionadas questões relativas a atuação e formação profissional.

As falas dos informantes foram articuladas de modo a promover uma espécie de “diálogo artificial” aproximando respostas semelhantes, complementares ou divergentes de modo a identificar recorrências, concordâncias e divergências. Neste sentido, “esse procedimento ajuda a compreender a natureza e a lógica das relações estabelecidas naquele contexto e o modo como os diferentes interlocutores percebem o problema com o qual está lidando” (DUARTE, 2004, p. 222).

Em seguida foram organizados **quadros-resumo**, nos quais se fez a apresentação de dados numéricos levando em consideração o item da entrevista e a formação profissional do respondente. Neste processo de quantificação de ocorrência das categorias, quando a fala de qualquer entrevistado abordasse dois ou mais aspectos os mesmos eram considerados para efeito de classificação e posterior cálculo. O tratamento do dado foi realizado por meio de **inferências/explicações a respeito das falas**. Depois ocorreu a **exemplificação do dado/categoria**, que contou com a seleção das respostas consideradas mais significativas. Nesse processo, parte do conteúdo das falas foi marcada em negrito, com o objetivo de ressaltar o conteúdo da temática selecionada.

### 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na introdução desse estudo foram mencionados seis princípios definidos por Ramey e Ramey (1998) para analisar os programas de Estimulação Precoce. Quatro desses princípios foram usados na figura abaixo com o objetivo de analisar o serviço em interface com a atuação profissional. O princípio das *diferenças individuais* e o princípio da *continuidade* não foram mencionados, pois não fazia parte do objetivo desse estudo a realização de avaliações com as crianças.

Figura 8- Princípios de análise do programa de EP em interface com a atuação profissional.

Local	Idade média de ingresso na EP (meses)*	Intensidade do programa de EP*	Forma de atendimento da criança*	Flexibilidade do programa**
I <sub>1</sub>	13	-atendimento semanal à criança/cuidador -atendimento mensal aos cuidadores no Grupo de Mães	Foco do atendimento: criança e família	Sim
I <sub>2</sub>	02	Atendimento semanal ou quinzenal à criança/cuidador	Foco do atendimento: criança e família	Sim
I <sub>3</sub>	43	Atendimento diário à criança Atendimento esporádico ao cuidador	Foco do atendimento: criança	Sim

Fonte: dados da pesquisa\* e percepção da pesquisadora\*\*

As instituições em que ocorreu o estudo receberam crianças em diferentes idades. A média de ingresso das crianças nos programas de Estimulação Precoce da instituição I<sub>1</sub> foi de 13 meses, na instituição I<sub>2</sub> foi de dois meses e na instituição I<sub>3</sub> foi de 43 meses. Parte desses dados é preocupante, pois é reconhecido que, quanto antes a criança for atendida melhores são as possibilidades de desenvolvimento (PÉREZ RAMOS, 1990; RAMEY, RAMEY, 1998; RANIERO, TUDELLA, MATTOS, 2010). Ainda, Ramey e Ramey (1998) argumenta que as crianças que são estimuladas ainda no primeiro ano de vida mostram melhores resultados na prevenção de deficiências.

A chegada tardia, após os 12 meses, das crianças para atendimento pode indicar dificuldades na realização de diagnósticos, dificuldades dos pais em reconhecerem ou aceitarem o risco para desenvolvimento ou necessidade especial da criança ou falta de informação das comunidades sobre os locais e tratamentos aos quais a criança pode ser encaminhada (GHAZZI, 2000). Desse modo, sugere-se a formação de parceria com a prefeitura, igrejas, hospitais e emissoras de rádio locais para auxiliar na divulgação do serviço.

Discutiu-se, no decorrer do trabalho, sobre a conceituação com que o termo precoce estava sendo empregado. Não era no sentido de antecipar o processo de aquisição de habilidades do bebê, mas sim de oferecer estimulação adequada o mais cedo possível. Para que isto ocorresse seria necessário um processo de identificação também “precoce”, ou seja, o mais breve que se conseguisse. Os benefícios da Estimulação Precoce dependem claramente da detecção precoce. No estudo realizado, a isto ocorreu principalmente na I<sub>2</sub>

Quanto à intensidade do atendimento, os programas com maior número de sessões, com maior regularidade e associados a participação da família, produzem efeitos mais significativos no desenvolvimento da criança. Assim, refletimos: a frequência do atendimento e o intervalo entre os atendimentos é apropriado para a velocidade do desenvolvimento da criança?

O atendimento na I<sub>1</sub> é semanal e mensal. Nas entrevistas foi relatado um esforço para ampliar a interação entre os envolvidos de diversas formas: Grupo de Mães; avó que repassava procedimentos a mãe que não podia comparecer no atendimento do filho; ligação telefônica de mãe para receber orientação; disponibilização de filmagem da sessão de estimulação a outra instituição que havia solicitado; orientações aos profissionais de outras instituições; oferecimento de cursos e reunião em equipe entre os profissionais.

O atendimento na I<sub>2</sub> é semanal ou quinzenal devido à necessidade da criança, disponibilidade de atendimento pelos profissionais da instituição e disponibilidade dos responsáveis comparecerem. Por meio das entrevistas foi relatado um esforço para ampliar a interação entre os envolvidos de diversas formas: tentativa de encaixar em um mesmo dia a consulta com mais de um profissional, para os usuários do serviço que necessitavam, e tinham dificuldade para comparecer a instituição; repasse de orientações escritas às educadoras dos Centros de Educação Infantil; atendimento com mais de um profissional em uma sessão e reunião em equipe entre os profissionais.

O atendimento na I<sub>3</sub> é diário com as crianças e esporádico com os pais. Existe esforço para ampliar a interação entre os envolvidos, por meio de atendimento com mais de um profissional em uma sessão, contato da coordenação com os pais e diálogo entre os profissionais.

Quanto ao foco do atendimento, constatou-se, por meio das entrevistas, que na I<sub>1</sub> e na I<sub>2</sub> os cuidadores levavam as crianças para o atendimento. Ainda, na I<sub>1</sub> havia um atendimento específico aos cuidadores, no Grupo de Mães. Na I<sub>3</sub> os cuidadores geralmente não compareciam nos atendimentos, as crianças chegavam na instituição por meio de um ônibus. Desse modo, infere-se que as possibilidades de diálogo entre profissional e família eram menores.

Quanto à flexibilidade do programa, destaca-se que havia a utilização de vários caminhos para alcançar o desenvolvimento das crianças como compra ou confecção de materiais, pelos próprios profissionais; realização de avaliações/reavaliações com a criança; reunião entre os profissionais; elaboração periódica de relatórios escritos a fim de tanto sistematizar o processo de desenvolvimento da criança quanto os meios utilizados para isso e busca de estabelecimento de parceria com a família, por meio de respostas aos questionamentos dos pais e comunicação dos avanços da criança no decorrer do atendimento.

A seguir serão apresentados quadros-resumo com dados sobre as categorias de respostas dos profissionais para cada pergunta e o número de ocorrências por área de atuação. Todos os profissionais (n 13) responderam as perguntas.

Em relação à pergunta sobre “o que é Estimulação Precoce”, a classificação das respostas resultou em três categorias com uma distribuição de acordo com os dados apresentados na figura a seguir.

### Para você, o que é Estimulação Precoce?

Figura 9- Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo a opinião sobre o que é Estimulação Precoce

Categorias de respostas	Profissionais						Total
	Prof	Psico	TO	Fisio	Fono	Orto	
Opinião dos profissionais sobre o que é estimulação precoce							
1.oferecimento de oportunidades para o desenvolvimento da criança	05	01	02	01	01	-	10
2. Suporte/atenção à família	-	-	01	01	-	01	03
3. prevenção de risco no desenvolvimento da criança	-	01	-	-	-	-	01
Total	05	02	03	02	01	01	

Legenda: Prof (professora), Psico (psicóloga), TO (terapeuta ocupacional), Fisio (fisioterapeuta), Fono (fonoaudióloga), e Orto (ortoptista).

Nota:

– Nenhum profissional respondeu a categoria

Cada profissional pode ter respondido mais de uma categoria

**A maioria dos entrevistados** (10) opinou que a Estimulação Precoce consiste no oferecimento de oportunidades para o desenvolvimento da criança. Nesse momento, nem todos os profissionais mencionaram a família, porém ao longo da entrevista todos ressaltaram o papel desta.

**Três profissionais** mencionaram que a EP consiste no suporte/ atenção à família e **um profissional** ressaltou que é a prevenção de risco para o desenvolvimento infantil. A concepção destes profissionais leva em consideração o nível primário e secundário de prevenção, proposto por Pérez-Ramos (1990), e ultrapassa a definição presente nas Diretrizes Brasileira sobre Estimulação Precoce (Brasil, 1995), que ligam as ações à criança com necessidade especial.

Além disso, dois profissionais (P5-terapeuta ocupacional e P3-ortoptista) relataram a preferência para uso do termo Intervenção Precoce por considerarem um termo mais amplo. Dois profissionais (P4-psicóloga e P5-terapeuta ocupacional) ressaltaram a importância do uso de conceitos e teorias na atuação. Dois informantes (P1- terapeuta ocupacional e P4-psicóloga) enfatizaram a importância do atendimento ocorrer muito cedo na vida da criança.

Segue alguns exemplos das respostas em cada categoria:

### **1.Oferecimento de oportunidades para o desenvolvimento da criança**

*Para mim a estimulação precoce é todo esse trabalho que a gente começa cedo... então a partir do momento que a criança nasceu quais são os estímulos que essa criança pode receber que vai **ajudar ela a se desenvolver?**(P1- terapeuta ocupacional)*

*seria **quanto antes você entrar com alguns conceitos...algumas intervenções** na formação de uma criança...na educação dela... melhor pode ser o desempenho dela ao longo da vida (P4-psicóloga)*

*(...) tem algumas questões que a princípio parece besteira você trabalhar mais por menor que seja eu acho que você está **contribuindo para o crescimento daquela criança** até mesmo você tocar em um objeto... apalpar...cheirar (...) eu acho que não apenas na nossa área que é a estimulação visual mas na estimulação como um todo consiste em **oferecer todas as informações possíveis para que a criança possa dentro do seu crescimento ter um desenvolvimento próximo das outras crianças** (...) às vezes você dá algum brinquedo mas você só passou pela mão da criança mas você não ensinou explorar... ver os detalhes... então eu acho que isso é importante a criança **precisa ter oportunidades para ter um bom desenvolvimento e isso a gente vai oferecendo** (P2-professora)*

*é o mínimo de estímulo... de oportunidades que você precisa oferecer para **a criança desenvolver as capacidades dela** (...)às vezes em casa devido a alguma limitação que a criança tenha o estímulo cotidiano que a mãe sabe não é suficiente... a gente tem que dar um mínimo de estímulo que é um pouco maior do que o cotidiano para ela estar adquirindo as habilidades (P6-fisioterapeuta)*

*para mim são vários profissionais... de diversas áreas... (...) todo mundo atuando junto para que essa **criança tenha o melhor desenvolvimento global no futuro...** (P7-fonoaudióloga)*

***eu prefiro usar intervenção precoce** porque eu acho que é um termo mais abrangente do que estimulação... nem tudo você estimula... às vezes tem coisa que você... reflexo primitivo... muitos você tem que inibir (...) quando se fala de intervenção é **a utilização de vários conceitos... várias teorias... procedimentos com a finalidade de facilitar o desenvolvimento da criança... a gente trabalha muito com orientação** (P5- terapeuta ocupacional)*

## 2. Suporte e atenção à família

*eu prefiro usar intervenção precoce pois quando a gente fala no atendimento ao bebê... ele só vai ter resultado... só vai poder alcançar os objetivos que a gente pretende quando está num contexto mais amplo...principalmente na questão da família...do envolvimento da família...então parece que o termo estimulação precoce fica mais voltado somente ao bebê (...)* (P3-ortoptista)

*eu acho que é um programa primário de intervenção não só pensando a questão de ganhos mas num programa de conhecimento... de aprendizado e de conscientização... eu acho que o primeiro passo do programa de estimulação precoce é a família se conscientizar da situação daquele filho... seja ela qual for... perceber a importância do seu papel naquele programa... no desenvolvimento daquela criança e dar a ela todo o suporte possível ...cabível e necessário naquele momento...* (P9- fisioterapeuta)

## 3. Prevenção de risco no desenvolvimento da criança

*prevenção mesmo de risco para o desenvolvimento infantil... é prevenir que essa criança possa ter algum risco desse desenvolvimento... algum desvio aí que possa fugir da normalidade entre aspas* (P8- psicóloga)

**Na sua opinião, o que é importante para um bom atendimento em**

### **Estimulação Precoce?**

Figura 10- Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo o que é importante para um bom atendimento na Estimulação Precoce.

Categorias de respostas	Profissionais						
	Prof	Psico	TO	Fisio	Fono	Orto	Total
1.Condições específicas de trabalho (discussão em equipe,estrutura, material)	03	-	01	-	01	-	05
2.Família (profissional considerar o contexto familiar, família ser assídua, parceria profissional-família)	01	02	-	01	-	01	05
3.Envolvimento profissional (envolvimento, vontade, gosto por criança)	02	-	01	01	-	-	04
Total	06	02	02	02	01	01	

Legenda: Prof (professora), Psico (psicóloga), TO (terapeuta ocupacional), Fisio (fisioterapeuta), Fono (fonoaudióloga), e Orto (ortoptista).

Nota:

– indica que nenhum profissional respondeu a categoria

Cada profissional pode ter respondido mais de uma categoria

Dos cinco entrevistados que indicaram condições específicas de trabalho quatro enfatizaram a importância de um trabalho em equipe. Estes profissionais consideraram

essencial o desenvolvimento do trabalho com enfoque interdisciplinar/transdisciplinar conforme preconiza Franco (2007).

Porém, a instalação do ponto eletrônico na I<sub>2</sub> trouxe uma rigidez nos horários que impossibilitou os profissionais do turno da manhã participarem da reunião que ocorria à tarde. Outra situação era o atendimento da criança em duas instituições (I<sub>1</sub> e I<sub>2</sub>). Para driblar o isolamento entre os profissionais havia troca de relatórios escritos e repasse de filmagens dos atendimentos por meio dos pais.

Cinco informantes mencionaram a importância da família no sentido do profissional levar em consideração o contexto socioeconômico desta e, por outro lado, a família ser assídua no comparecimento às sessões, bem como no seguimento das orientações de modo a ocorrer parceria entre profissional-família. Essa questão assume uma dimensão importante se considerar que, na instituição I<sub>1</sub> e I<sub>2</sub>, o atendimento ocorria predominantemente uma vez por semana. As sessões duravam aproximadamente 30 minutos. Portanto, a maior parte do tempo as crianças ficavam com seus cuidadores. Na instituição I<sub>3</sub>, as crianças eram atendidas diariamente, de segunda-feira à sexta-feira, porém, os pais não compareciam às sessões de atendimento das crianças.

Quatro profissionais consideraram importante para um bom atendimento na Estimulação Precoce o envolvimento profissional.

Segue alguns exemplos.

### **1. Condições específicas de trabalho**

*A discussão em equipe... o conteúdo... uma bagagem teórica é muito importante e é claro as formações (P1- terapeuta ocupacional)*

*(...) é importante que tenhamos profissionais especializados... trabalho em equipe com discussões dos casos... material específico para este tipo de trabalho com local apropriado (P7-fonoaudióloga)*

*depende muito de como é o ambiente dessa criança... onde ela vive... o poder público tem a ver também... não adianta ficar aí levando ele para a rua sendo que a rua não dá acesso a*

*ele... eu levo mas o poder público não dispõe isso... não tem brinquedo para a criança... não tem acesso... (P10-professora)*

*materiais pedagógicos... lego... jogos de encaixe e também esse **negócio interdisciplinar que é a união dos profissionais** (P12- professora)*

*eu acho que é importante um **trabalho em equipe**... principalmente fono... psicólogo... fisio... o espaço físico... a estrutura... eu acho que a gente tem uma boa estrutura para isso... material... acho que tudo é importante (P13- professora)*

## 2. Família

*(...) eu acho que a gente ter a possibilidade de fazer um bom diagnóstico de várias disciplinas e a **questão da família atuando nesse processo** (P3-ortoptista)*

*na minha opinião o **apoio da família**... as crianças são o reflexo da família...**se a família está disposta a contribuir com o que eles têm para contribuir já é um grande avanço** que a gente consegue com as crianças... se a gente vê que a família está com muita dificuldade...não aceita...está negando algumas características do filho...eu vejo que é mais difícil agir com a criança porque tudo que os pais vão ensinar a criança vai pegar de alguma forma (...) **sem os pais a gente fica dando tiro no escuro** (P4-psicóloga)*

***assiduidade nos atendimentos**... essa parceria mesmo... família... profissional... esse **envolvimento**... essa integração... que é facilitador... e essa família eu vejo muito... **essa família contribuindo em casa com o que a gente orienta**... (...) (P8-psicóloga)*

## 3. Envolvimento profissional

***eu acho que é o envolvimento**... se você não tiver envolvimento com o que está fazendo eu acho que você não tem um bom resultado... você tem que saber que aquilo é importante (...) (P2- professora)*

*(...) **você tem que ter um olhar muito focado na criança**... no contexto que ela vive (...) principalmente no SUS você precisa ficar muito atento ao que é possível na realidade dela para você estar estimulando(...) **para você fazer um trabalho legal na estimulação você tem que estar presente de corpo todo ali na hora que você está estimulando o bebê**...você tem que estar bem focado não só eu tenho técnica ..eu li (...) (P6-fisioterapeuta)*

*(...) tem que ter muita paciência com criança e com toda a família... todo o entorno... então **tem que gostar... tem que curtir trabalhar com criança** (...) e estudar muito o desenvolvimento normal da criança porque se você não tem um parâmetro de como é o desenvolvimento fisiológico da nossa espécie... claro que tem variações na normalidade não é tudo igual robzinho mas você tem que ter parâmetros (...) e ter técnicas para estar podendo facilitar...estimular a aquisição de comportamentos cada vez mais evoluídos (P5-terapeuta ocupacional)*

*eu acho que acima de tudo vontade do profissional... uma boa formação... sempre estar procurando se atualizar ...experiência porque às vezes a teoria não funciona e tem que ser ali na prática mesmo (P11- professora)*

### **Você adota alguma abordagem teórica/autor? Se sim, qual?**

Figura11- Adoção de abordagem teórica/autor

Orientação teórica	Nº de respostas
Abordagem mista	10
Abordagem única	03

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com a figura 11, dez profissionais responderam que adotavam orientação teórica mista, conforme exemplificam os conteúdos das falas abaixo:

*eu trabalho bastante com **Piaget... tem o Portage que é um guia (...)** tem da **Marilda Brum é um livro** que fala sobre todo desenvolvimento... sobre todo o processo de estimulação da criança com deficiência visual **tem também todo o material do Laramara (...)** (P1-terapeuta ocupacional)*

*a gente trabalha muito com a **orientação da (...)** ((ortoptista)) a gente vai muito na teoria do **Vigotski** (P2-professora)*

*(...) na área da intervenção como esse trabalho está integrado no desenvolvimento global da criança eu acho que **a gente usa Piaget e também Vigotski...** principalmente na questão da deficiência visual que tem esse papel fundamental da linguagem... da comunicação (...) (P3-ortoptista)*

*a base teórica que eu uso para o desenvolvimento da criança é o **método do Samarão Brandão** que é muito legal (...)... a gente usa várias outras coisas também... a gente faz testes... manobras clássicas em neurologia para testar tônus muscular e é **uma miscelânea de coisas...um pouco do Gessel... algumas coisas do Portage** com as crianças maiores principalmente e toda a parte clássica de neurologia... toda a parte de desenvolvimento tônico... reflexo da criança (...) então não é tudo exclusivo do Samarão Brandão... tem vários autores... tem um americano o **Brazelton... a gente faz uma salada... algumas coisas do Bobat... você precisa pegar várias abordagens e usar muita criatividade... pensar sobre isso... sobre o que você vai fazer... não tem nada pronto... você chega usa aquilo para avaliar o que está bem... o que não está (...)** quando você vai brincar (o que você está usando) quais os objetivos? então isso tem que pensar bastante... não existe nada muito pronto não.. (...) claro que tem testes padronizados que dão uma pontuação... mas a gente usa como parâmetro porque cada caso é um caso (P5-terapeuta ocupacional)*

*sim... para avaliação dessas crianças **eu uso alguns protocolos...** mais qualitativos do que quantitativos... eu percebo que para a avaliação dos bebês falta ainda algumas coisas... tem muitas escalas motoras mas eu percebo que da linguagem tem muito pouca coisa ... **eu uso***

*mais avaliação qualitativa... da linguagem eu uso mais da Simone Hage que é a avaliação da linguagem e o PROC e da parte do sistema sensorio motor oral que é parte da sucção do bebê... da deglutição eu uso outras avaliações que me ajudam nesse processo (...) tem a Isabel Botelho que tem alguns artigos que eu gosto e tem a Fujinaga que eu sigo para estar avaliando os bebês (P7-fonoaudióloga)*

*não... eu uso um pouco de cada sabe...o que eu acho interessante... o que eu acho que vai beneficiar a criança (P13- professora)*

Três profissionais relataram que seguem uma única abordagem

*eu sigo a orientação psicanalítica (P4- psicóloga)*

*eu tento seguir essa linha dos sistemas dinâmicos que fala que não é só organismo... o clínico da criança... é necessário ter interação entre o ambiente e as tarefas que você propõe para a criança ... é uma abordagem mais recente... é bem legal e no mestrado eu vi muito isso porque eu comparei os prematuros com os bebês de termo normais e durante o mestrado meus prematuros tiveram desempenho melhor na escala do que os bebês de termo (...) então a gente viu realmente que faz diferença (...) e o ambiente fez diferença estatística significativa... a gente foi ver que realmente essa linha teórica tem se mostrado efetiva... não importa só a parte neurológica do bebê porque ele tendo oportunidade influi na vida dele (P6-fisioterapeuta)*

*psicanálise ( P8- psicóloga)*

Uma profissional (P7-fonoaudióloga) relatou que há ausência de abordagem teórica relativa à avaliação fonoaudiológica na perspectiva quantitativa. Nesse mesmo sentido, Vieira; Ribeiro; Formiga (2009) identificaram os principais instrumentos de avaliação (n 15) do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade, publicados de 1947 a 2000. As autoras afirmaram que existe uma escassa produção nacional de novos métodos de avaliação ou validação dos já existentes.

Não fez parte do objetivo desse estudo a análise do conceito ou a compreensão na atuação, da abordagem teórica adotada. Sugere-se a investigação disso em novos estudos.

No estudo de Ghazzi (2000) houve correlação entre o aumento da escolaridade dos estimuladores e a utilização de algum tipo de teoria, bem como a diminuição progressiva do uso de teoria conforme diminuiu a escolaridade do estimulador.

### Há dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho?

Figura 12- Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo opinião dos mesmos quanto às dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho.

Categorias de respostas	Profissionais						
	Prof	Psico	TO	Fisio	Fono	Orto	Total
Dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho							
1. Participação/ envolvimento da família	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	-	-	<b>08</b>
2. Condições de trabalho (falta de materiais, espaço inadequado, nº de profissionais reduzidos, dificuldade financeira)	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>07</b>
3. Trabalho com a criança	<b>01</b>	-	-	-	-	-	<b>01</b>
Total	<b>06</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	

Legenda: Prof (professora), Psico (psicóloga), TO (terapeuta ocupacional), Fisio (fisioterapeuta), Fono (fonoaudióloga), e Orto (ortoptista).

Nota:

– indica que nenhum profissional respondeu a categoria

Cada profissional pode ter respondido mais de uma categoria

**Oito profissionais** opinaram que a falta de participação/envolvimento familiar ocasiona dificuldades no desenvolvimento do seu trabalho. Os relatos estavam associados principalmente a faltas nos atendimentos, não seguimento das orientações dadas pelos profissionais e falta de participação na vida da criança. Diversos autores afirmam justamente que o envolvimento familiar é fundamental para promover o desenvolvimento da criança (ARAÚJO, 2004; BOLSANELLO, 1998; BRASIL, 1995; BRASIL, 2006; GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA, 2000; HANSEL, 2012; LÓPES, FUENTES, HERRERO et al, 2012; RANIERO; TUDELLA; MATTOS, 2010; VIEIRA; RIBEIRO; FORMIGA, 2009).

Inferese que o envolvimento familiar ocorria com graus distintos nas instituições, pois na I<sub>3</sub> as crianças chegavam por meio de um ônibus que as pegava de casa em casa. Para conversar com os pais, havia ocasiões que a coordenadora da instituição viajava nesse ônibus. Na instituição I<sub>1</sub> e I<sub>2</sub> os responsáveis levavam as crianças para os atendimentos, tendo assim maior possibilidade de tomar conhecimento sobre a importância de seu envolvimento e sobre as estratégias para promover o desenvolvimento da criança.

Na I1 havia um grupo de apoio as mães no qual eram realizadas reuniões mensais com objetivo de discutir as demandas destas. Já foi discutido sobre: 1) matrícula da criança em centro de educação infantil (importância disso, como professores e pais podem ajudar para que a criança deficiente visual interaja com as outras, como ajudar para que ela consiga acompanhar o conteúdo escolar de uma forma adaptada); 2) conversa com adolescente deficiente visual, atleta competidor internacional de natação (como ele adquiriu independência- andar na rua, pegar ônibus sozinho- e o modo como seus pais lhe tratavam); 3) conversa com mãe de deficiente visual (as mães estavam com dúvidas se poderia dar limites ao filho ou se isso não seria possível por conta da deficiência visual, então foi discutido sobre como “dar limites” no sentido de explicar à criança porque determinado comportamento é ou não adequado e as formas adequadas de agir); diálogo sobre questões cotidianas (rotina de sono, alimentação). Uma necessidade apontada pelas mães, nessas reuniões, foi contar com a participação do pai nas reuniões do grupo, de acordo com a profissional entrevistada (psicóloga).

Participavam destas reuniões a terapeuta ocupacional e a psicóloga da instituição e às vezes eram convidadas pessoas externas à instituição para abordar algum tema. Nessa mesma linha, diversos estudos apontam a importância do profissional ser um suporte e fonte de informações para a família (ARAÚJO, 2004; BOLSANELLO, 1998; BRASIL, 1995; BRASIL, 2006; HANSEL, 2012; RANIERO; TUDELLA; MATTOS, 2010; VIEIRA; RIBEIRO; FORMIGA, 2009).

Devido a pouca participação familiar ter sido a justificativa de perto da metade dos profissionais para os entraves ao trabalho, é importante que os currículos dos cursos de formação/aprimoramento contemplem conhecimentos sobre envolvimento familiar e que as instituições usem diversas estratégias a fim de minimizar a falta de participação familiar. Seguem, como exemplo, as estratégias usadas nas instituições pesquisadas: Grupo de Pais,

contato telefônico, disponibilização de relatórios sobre formas de intervir no processo de desenvolvimento da criança e disponibilização de videogração dos atendimentos.

**Sete entrevistados** afirmaram que a falta de condições de trabalho atrapalha a realização do trabalho. As queixas mais citadas foram a ausência de maior número de profissionais e falta de materiais (predominantemente na I<sub>2</sub>). Uma terapeuta ocupacional e a ortoptista manifestaram preocupação com relação à formação/qualificação profissional. A primeira relatou haver ausência de incentivo para a formação continuada (os profissionais da saúde da rede municipal, ao contrário dos profissionais da educação, não recebiam aumento no salário em razão da ampliação do nível de escolaridade). A segunda afirmou faltar profissional especializado para atuar com Estimulação Precoce na área da deficiência visual e também relatou que o conhecimento na área da deficiência múltipla (deficiência visual com outra associada) com criança estava em construção, por isso a instituição buscava realizar a formação de profissionais, por meio de grupo de estudo e trabalho em equipe.

**Uma profissional**, da instituição I<sub>3</sub>, relatou que havia dificuldade no trabalho devido ao choro constante da criança quando estava na instituição. A este respeito, é possível traçar um paralelo entre a adaptação das crianças às situações que lhes são pouco ou nada familiares como as que acontecem nas primeiras idas da criança à creche ou às instituições especializadas. Este período de adaptação da criança ao ambiente novo tem sido bastante estudado no contexto das creches. Rosseti-Ferreira, Vitória e Goulardians (2011) analisaram as mudanças de significado nas relações da criança com a família e no interior desta quando do período de adaptação à creche. Elas descrevem a situação da criança que passa a conviver com muitas mudanças (pessoas, espaço, rotina, objetos) e afirmam que as novidades podem ser atraentes para a criança quando enfrentadas em companhia de um familiar, entretanto o ambiente novo pode ser ameaçador se a criança estiver só, sem um período de adaptação prévio. Em função do que ocorre, as autoras propõem procedimentos para se trabalhar com a

família, os profissionais e as crianças. Investigações com o mesmo caráter daquelas feitas para a adaptação à creche poderiam contribuir para melhor compreender e trabalhar com estas condições nas instituições que oferecem EP.

Segue alguns excertos das entrevistas:

### 1. Participação/ envolvimento da família

*a maior dificuldade é quando os pais não participam (...) é um ou outro que a gente tem essa dificuldade dessa questão da aceitação da importância (...) a criança a gente consegue trabalhar bem e aí quando eu consigo conscientizar aquele pai aquela mãe que aquilo é importante o trabalho flui (P1- terapeuta ocupacional)*

*eu acho que é uma dificuldade que a gente encontra aqui é a questão não vou te dizer que é a maioria mas é uma questão de alguns pais não se envolverem ...de faltarem (...) (P2- professora)*

*eu acredito que seja no sentido de atrair os pais para os atendimentos...alguns eu sinto que fogem um pouco...tem uma resistência em vir... de alguma forma manda alguém trazer ou dá um jeito de evitar mesmo (P4-psicóloga)*

*(...) às vezes é a família conseguir fazer em casa o que a gente pede às vezes por falta de tempo... por falta de condição ambiental e algumas vezes por falta de aceitação (...) então isso às vezes é duro porque você vê que a criança podia ir melhor... você vê que aqui ela responde mas ela volta igual na outra semana porque em casa nada é feito (...) (P6-fisioterapeuta)*

*eu acho que é interesse... falta de colaboração dos pais (...) não se trata dos pais serem terapeutas mas tem coisas do dia a dia que eles têm que fazer com a criança (...) (P5- terapeuta ocupacional)*

*é com a família (...) tem família que é colaborativa mas tem mães... tem mães terríveis... tem mãe que acha que o potencial dela é acima...tem mãe que desacredita... olha é uma briga...então às vezes tem que chamar a mãe ou às vezes a gente nem pode contar... desiste por que vai fazer o que? aí você garimpa sozinho mesmo e mesmo assim a gente garante por incrível que pareça (P10- professora)*

*eu acho que a maior dificuldade é a adesão dos pais... é o trabalho com a família... a gente brinca até... brinca é a maneira de falar mas assim ...que deveria existir um serviço...deveria ter um prédio ao lado que seria para os pais porque a gente encontra muita dificuldade... não são todos os casos mas tem casos que é difícil aceitar orientação...dar o suporte básico para esse filho (...) muitas vezes por não aceitar ou muitas vezes por não querer participar... não querer ter trabalho... mas acaba gerando a maior dificuldade(P9-fisioterapeuta)*

### 2. Condições de trabalho

*(...) tem a questão de manutenção da ONG e de contratação de profissionais...aí na questão de contratação de profissionais além do aspecto financeiro a gente tem o aspecto de*

*formação porque não tem cursos formando profissionais específicos para a área da deficiência visual na terapia... fisioterapia... ou mesmo na intervenção precoce... a gente não tem quase nada de profissional especializado...segundo também que a construção do conhecimento principalmente na questão da deficiência visual nas crianças com deficiência múltipla que hoje é o nosso maior público ainda é um conhecimento em construção...então a gente está estudando... está aprendendo ainda...então tem todas essas dificuldades e toda a vez que a gente tem um profissional novo aqui na ONG... a gente tem que formar esse profissional...(P3-ortoptista)*

*falta de material...é um sufoco... a gente cansa de trabalhar com os mesmos materiais...nem falo em termos de qualificação... eu acho que é muito sonho(...)a prefeitura não tem essa visão de ter excelência no atendimento...eles querem que você atenda...não importa como...que a população não reclame...seria um sonho eu já nem conto mais ((incentivo em qualificação profissional))... mas pelo menos material eles deveriam dar (P5-terapeuta ocupacional)*

*o que eu senti nesses dez anos é estar só uma profissional da área da psicologia... para fazer muitas coisas como atender... estar junto com a equipe... estar junto com a família... estar junto com a criança e é um acompanhamento... é um tratamento.. **então para um profissional só fica difícil** e há uma cobrança muitas vezes até das colegas de equipe no sentido... a essa criança precisaria ver mais de pertinho... a essa criança precisaria... e muitas vezes eu não consegui eu até tentava só que aí fica um tratamento que não seria eficiente nem eficaz então eu estava fazendo dentro das minhas possibilidades (...) (P8-psicóloga)*

*uma outra dificuldade são os recursos físicos (...) foi tudo dado... chegar bonitinho na caixa que a saúde comprou para a gente usar faz quase dez anos que eu estou aqui... nunca ... então a gente que provê os recursos de atendimento (...) (P6-fisioterapeuta)*

*eu percebo que poderia ter mais um fonoaudiólogo ((risos)) porque a gente poderia dividir... por exemplo... um que ficasse de manhã e outro à tarde... porque eu intercalo os horários então se um fonoaudiólogo ficasse de manhã ele iria atuar com a fisio da manhã... com a psicóloga da manhã (...) **eu acho que falta muito material** (...) o brinquedo não substitui o profissional mas ele é um pano de fundo para a estimulação (...) **eu acho que o espaço físico não é ideal... materiais mais adequados para a nossa faixa etária** acho que são essas três coisas que poderiam melhorar (P7-fonoaudióloga)*

*o que eu sinto dificuldade hoje é porque que a gente está sem a fono... eu acho muito importante esse profissional na estimulação... **a maior dificuldade é na parte da alimentação ...na comunicação** (P13- professora)*

### 3. Trabalho com a criança

*(...) se você colocar na rede... na bola de estimulação eles choram...imagina na hora que você começa a oferecer as texturas... **aí eles choram mais ainda**...então precisa ser trabalhado bem lentamente...sempre conversando para eles se sentirem seguros (P12-pedagoga)*

A percepção dos participantes sobre a formação recebida no período em que fizeram o curso de graduação foi investigada em três perguntas: “**A instituição de ensino superior (IES) ofereceu preparo/formação para a sua atuação na intervenção precoce?**”; “**Você faz atividades profissionais não contempladas na sua formação universitária?**” e “**A instituição na qual você realizou a graduação poderia ter proporcionado melhor formação?**”

As respostas foram consideradas separadamente e em conjunto, pois todas elas ofereceram a oportunidade aos respondentes de apresentar as características da formação inicial recebida nas instituições de ensino superior.

#### **A instituição de ensino superior (IES) ofereceu preparo/formação para a sua atuação na Estimulação Precoce?**

Figura 13- Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo o preparo/formação que a instituição de ensino superior forneceu para atuação na Estimulação Precoce.

Opinião se a IES ofereceu preparo/formação	Prof	Psico	TO	Fisio	Fono	Orto	Total
Sim	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	-	<b>08</b>
Não	<b>02</b>	-	<b>01</b>	<b>01</b>	-	<b>01</b>	<b>05</b>

Fonte: dados da pesquisa

Legenda: Prof (professora), Psico (psicóloga), TO (terapeuta ocupacional), Fisio (fisioterapeuta), Fono (fonoaudióloga), e Orto (ortoptista).

**Oito profissionais** relataram que a instituição de ensino superior (IES) na qual realizaram a graduação forneceu formação a respeito da Estimulação Precoce, porém quatro desses profissionais, a metade, relatou que essa formação foi insuficiente/superficial.

Uma informante psicóloga considerou que teve formação devido ao bom embasamento em teste de psicodiagnóstico. A afirmação da profissional encontra alguma objeção quando recorre exclusivamente ao conhecimento de testes. Araujo (1995) discute que, além do conhecimento sobre testes (diagnóstico), há necessidade de que o psicólogo tenha formação para fundamentar as outras etapas do seu trabalho, tais como tratamento,

encaminhamento, atuação junto à família, junto ao professor, junto à criança tanto em situações individuais quanto de grupo.

**Cinco entrevistados** afirmaram que a IES não forneceu preparo/formação para atuar na Estimulação Precoce. Evidenciou-se por meio dos depoimentos a existência de múltiplos processos formativos, nos quais se destacam o papel das instituições de atuação profissional na formação, as trajetórias individuais de busca de conhecimento e as trocas de informações entre profissionais.

Vários estudos apontaram a inexistência/insuficiência de formação aos profissionais atuantes na área da Estimulação Precoce (BOLSANELLO, 1998; HANSEL, 2012; GENNARO, 2012; GHAZZI, 2000). Além disso, a literatura na área aponta a necessidade de uma formação específica visto ser um trabalho complexo que envolve uma multiplicidade de saberes (BRASIL, 2000; GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA, 2000; PÉREZ-RAMOS, RAMOS, 1996). No presente estudo, onze dos treze profissionais tinham pós-graduação, porém, apenas seis possuíam formação específica em Estimulação Precoce.

Os documentos oficiais (BRASIL, 1995; BRASIL, 2000) também preconizam a existência de uma equipe com diversas formações. Entretanto, nem todas as instituições contavam com professor, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e médico. Por conta disso, muitas vezes o público alvo da EP era atendido em mais de uma instituição.

Segue excertos das entrevistas:

**Sim** (a IES forneceu preparo/formação)

*todo esse preparo do desenvolvimento ((infantil)) inclusive eu acompanhei um caso durante um ano com uma criança cega no meu estágio supervisionado (...) (P1-terapeuta ocupacional)*

*(...) a minha faculdade foi bem embasada em teste de psicodiagnóstico (...)... eu converso com outros profissionais... mesmo de testes... qual teste você? eu conheci a maioria... quase todos... ela me deu esse embasamento... em muitas faculdades não... às vezes é muito superficial... (P8- psicóloga)*

*a universidade me forneceu bastante teoria a princípio... na prática eu vim ter contato no último ano com os estágios e tudo mais... creio que me deu uma boa bagagem...(P9-fisioterapeuta)*

*deu só uma base... uma matéria que a gente teve noção tipo existe isso no mundo (...) deu a ideia de que o profissional de psicologia pode trabalhar nessa área mas não deu suporte de como fazer isso (P4-psicóloga)*

*a gente teve aula da parte... pacientes neurológicos crianças... que são paralisia cerebral e teve depois em um segundo momento uma clínica de bebês que a gente acompanhava mais a parte auditiva deles... mas eu vejo que faltou um programa... um estágio que a gente pudesse acompanhar esses bebês... aplicar diferentes protocolos... diferentes escalas de desenvolvimento para conseguir depois atuar com esses bebês... isso a gente não teve... a gente teve mais... vamos avaliar a parte auditiva desse bebê... ele consegue procurar o som? mãe está falando? e só... (...) faltou a prática... eu lembro que a gente tinha algumas aulas... reflexo tal o bebê está com alteração... mas a gente não teve um paciente neurológico de verdade onde a gente está atuando então assim esse bebê tem reflexo de fazer isso aqui como que eu faço para tirar esse reflexo errado? (P7-fonoaudióloga)*

*eu achei que a federal me deu muita condição na visão social mas em termos técnicos horrível (...) e você tem que saber a parte técnica de como conduzir... está certo que eu não fiz Educação Especial mas até mesmo na vida escolar você tem que ter parte técnica ... você tem que aprender a desenvolver material de trabalho... por que como você vai trabalhar sem ferramenta? é necessário desenvolver material de acordo com a necessidade da sua clientela... procurar ferramentas de suporte para atender a necessidade... aprender a avaliar a situação... a trabalhar em equipe (P10-professora)*

*na estimulação precoce foi pouco...foi mais teórico sabe...na faculdade em si só aprendi teoria mesmo e bem pouco...eu só aprendi mesmo a trabalhar procurando em revistas...trocando informações com os profissionais (P12- professora)*

*eles passam para gente os conhecimentos mas o que ajuda mesmo... o que te fortalece o que te dá segurança para trabalhar é a prática...é a ajuda dos profissionais...do fisio...do fono...da TO...(P11- professora)*

**Não** (a IES não forneceu preparo/formação)

*nenhum... universidade não... tudo que eu aprendi foi em cursos por fora e aqui na (...) ((instituição)) eu acho que a universidade me deu curso de formação ...mas tudo que está envolvido com a questão da deficiência visual eu costumo participar então eu acho que é isso que me dá base para continuar o trabalho (P2-professora)*

*nenhum... a minha formação não privilegiou nada da área da deficiência era mais ortóptica clássica mesmo...aí ao longo da vida eu fui estudando e buscando essas alternativas e por isso tive interesse de fazer educação especial e tudo isso (P3-ortoptista)*

*eu acho que foi o estágio...a instituição tinha um convênio com todos os lugares que fui... foi na APAE que eu comecei a ter contato com isso... mas na universidade mesmo eu não tive nenhum não que eu me lembre (P5-terapeuta ocupacional)*

*(...) lá na parte de neurologia a gente atendia mais crianças mais velhas já com sequelas... já com deformidades... a gente não teve esse enfoque de pegar um bebê que não se sabe se tem alguma coisa e acompanhar para seguir o desenvolvimento ou de um Síndrome de Down recém-nascido que a gente sabe que pode estimular várias coisas... na faculdade eu não tive essa formação... (...)* (P6-fisioterapeuta)

*(...) a gente vai aprendendo no dia a dia... eu fui atrás...fiz cursos e na outra instituição que eu trabalho sempre tem cursos (...) essas coisas de como fazer... de como atuar* (P13-professora)

### **Você faz atividades profissionais não contempladas na sua formação universitária?**

Figura 14 - Distribuição das categorias e nº de profissionais segundo o desenvolvimento de atividades relacionado com a formação universitária

Opinião se o profissional faz atividades profissionais não contempladas na sua formação universitária	Prof	Psico	TO	Fisio	Fono	Orto	Total
Sim	<b>04</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>10</b>
Não	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	-	-	-	<b>03</b>

Fonte: dados da pesquisa

Legenda: Prof (professora), Psico (psicóloga), TO (terapeuta ocupacional), Fisio (fisioterapeuta), Fono (fonoaudióloga), e Orto (ortoptista).

Nota: - nenhum profissional respondeu.

Dez profissionais relataram que faziam atividades profissionais não contempladas na sua formação universitária. Dentre essas atividades destacaram-se as relacionadas à atuação profissional. Eles afirmaram também que ocorreu a incorporação de conhecimentos no exercício profissional, através de cursos e na experiência de trabalho em equipe. Três profissionais- uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga e uma professora- argumentaram que não desenvolvem atividades não contempladas no curso de graduação.

O depoimento da ortoptista apresentou ainda um dado preocupante, relativo ao fechamento do curso na área em uma IES privada e em outra IES pública a transformação do curso de ortóptica em tecnologia oftálmica, que restringiu a atuação do profissional no

processo de avaliação. Dessa forma, a profissional entrevistada relatou que o ortoptista não desenvolveu tudo que deveria desenvolver e atualmente não há mais essa formação.

Os dados indicaram que o curso de graduação não atendeu plenamente às necessidades do trabalho realizado nas instituições. Para 10 dos 13 entrevistados as necessidades de formação foram atendidas em cursos posteriores à formação inicial e durante a realização do próprio trabalho o que destaca a importância das equipes não só no atendimento, mas na imprescindível troca de experiências entre os seus membros (PÉREZ-RAMOS, 1990; FRANCO, 2007). A análise permite, ainda, reforçar a importância da formação continuada do profissional em vista do avanço no campo científico (PÉREZ-RAMOS, 1990; PÉREZ-RAMOS, 1996). A formação em EP aparece como um campo fértil para a realização de pesquisas sobre as necessidades de aperfeiçoamento profissional e para a caracterização das necessidades de formação e, em consequência, da necessidade da criação de cursos interdisciplinares para atender à EP (GENNARO, 2012; GHAZZI, 2000; HANSEL, 2012).

Segue algumas respostas:

**Não** (não desenvolve atividade não contemplada na formação universitária)

*aqui não...(...) lá eu tive a teoria mas eu não tive a prática... aqui eu me deparei com a prática... porém com a bagagem teórica ...**não me lembro de ter me deparado com nada que eu não tenha visto lá** (P1-terapeuta ocupacional)*

**Sim** (desenvolve atividade não contemplada na formação universitária)

*eu acho que tudo que eu faço aqui que foi contemplado é a formação de pedagoga... mas a maioria das atividades que é a estimulação precoce... braille.. atividades de vida diária... soroban... eu acho que nada disso foi contemplado na universidade infelizmente não tem isso... então eu acho que a gente precisa procurar por fora (P2-professora)*

*faço... a parte que eu faço mesmo de visão subnormal...de auxílios ópticos...fazia parte da formação durante um tempo mas da minha formação não fez parte e essa parte toda de intervenção precoce (...) e esse curso ((ortóptica)) hoje nem existe mais... hoje é um curso que se chama tecnologia oftálmica e é para ajudar em avaliação no consultório médico junto com o oftalmologista... não tem nada voltado a área... infelizmente... porque a gente não tem mais esse tipo de profissional ... ele nem desenvolveu tudo que ele deveria desenvolver...que*

*pode desenvolver e hoje também não tem mais formação na Unifesp e tinha um curso no Rio de Janeiro... em uma instituição privada ...que vai terminar (...)(P3-ortoptista)*

*(...) tem com certeza... principalmente a experiência no sentido (...) quando você está na prática você vai lidar realmente com o sofrimento das pessoas... da onde vem?...como vem?... o que você vai fazer com isso?... **porque por mais que você saiba na teoria você não teve essa experiência ou teve pouco tempo de experiência** (P4-psicóloga)*

*sim...a maioria ((risos)) (...) **tudo o que eu aprendi foi na raça... na especialização... muito pouco em termos de atuação mesmo... na faculdade eu vi muita coisa da área básica...era enorme a carga horária...eu tive tudo...toda parte de anatomia...fisiologia...patologia mas a parte de atuação eu vi pouquíssimo...praticamente tudo o que eu aprendi foi fora da faculdade em termos de atuação mesmo...específica da TO... não em termos de conhecimento...claro deu uma boa base mas é um conhecimento que não era específico... eu tinha aula inclusive... todas as disciplinas básicas com a turma da enfermagem...com a turma da fisioterapia** (P5-terapeuta ocupacional)*

***algumas coisas nesse tempo de experiência e de formação depois das especializações a gente acaba englobando** então por exemplo... as noções de como é que precisa ser a deglutição(...) que é uma coisa mais específica da fono... às vezes a criança está com um comportamento assim... de birra... o que eu faço? por atender várias vezes junto com a (...) ((psicóloga)) ouvi ela orientar... algumas vezes eu consigo orientar algumas coisas para a mãe... **com essa experiência em equipe que a gente sempre acaba atendendo alguns casos juntos eu fui agregando isso ao meu conhecimento** (...) então eu posso fazer uma orientação inicial enquanto eu peço para a profissional marcar com ela a avaliação (P6-fisioterapeuta)*

***faço... por exemplo... disfagia...os bebês com dificuldade de deglutição eu não tive na faculdade e aqui eu atendo muito** (...) a gente não teve um bebê com sonda... que não degluti... que não sugava... **eu fui aprender aqui... faz oito anos que eu estou no serviço e fui fazer supervisão para aprender... agora eu faço uma em disfagia... aprendi muito na prática... nas supervisões ...no meu dia a dia discutindo com as médicas...** (...)(P7-fonoaudióloga)*

***sim... por isso que eu fui fazer enfermagem... para poder saber escovar o dente... já pensou um deficiente o que adianta... ele está com dor de dente... o que mais tem é deficiente com a boca sem dente...porque não tem prevenção... dentista não pode fazer milagre e o professor tem nojo de pôr a mão na boca... então não vai para essa área** (...) é educativo... **o pessoal tem uma visão de educação só giz e apagador... eu acho tão pobre...** (P10-professora)*

*sim... a faculdade é mais teoria... a base (P13-professora)*

## **A instituição na qual você realizou a graduação poderia ter proporcionado**

### **melhor formação?**

Figura 15- Distribuição das categorias profissionais segundo opinião se a instituição de ensino superior poderia ter proporcionado melhor formação na graduação.

Opinião se a IES na qual o profissional realizou a graduação poderia ter proporcionado melhor formação	Prof	Psico	TO	Fisio	Fono	Orto	Total
Sim	03	01	02	02	01	01	10
Não	02	01	-	-	-	-	03

Fonte: dados da pesquisa

Legenda: Prof (professora), Psico (psicóloga), TO (terapeuta ocupacional), Fisio (fisioterapeuta), Fono (fonoaudióloga), e Orto (ortoptista).

Nota: - nenhum profissional respondeu.

**Dez profissionais** responderam que a instituição na qual realizaram a graduação poderia ter proporcionado melhor formação. Desses entrevistados, cinco afirmaram que deveria ter maior articulação entre temas e práticas para ter ocorrido uma aprendizagem mais eficaz ou a instituição de ensino superior deveria ter proporcionado um contato maior com a prática, como forma de vivenciar a profissão, pela proximidade com espaços de atuação, profissionais da área e estágios. Mendes (2010) concorda que o processo de formação de profissional precisa estar fundamentado na articulação entre teoria e prática, possibilitando um contato direto com a realidade desde o início do curso.

Desses profissionais que consideraram que a IES poderia ter proporcionado melhor formação, dois (P2-professora e P4-psicóloga) relataram que deveria ter a inclusão, no currículo da graduação, de temas/práticas relacionados à educação especial e outros dois (P3-ortoptista e P5-terapeuta ocupacional) justificaram que, por terem eram formados há muitos anos, em um contexto histórico diferente, no qual as discussões na área da educação especial estavam “engatinhando”. Além disso, uma profissional (P6-fisioterapeuta) relatou que faltou enfoque não apenas no tratamento de casos diagnosticados, mas na realização de intervenções com o objetivo de prevenir alterações no desenvolvimento, atividade que é

frequentemente realizada por ela. E **três profissionais**, duas professoras e uma psicóloga, relataram estarem satisfeitos com a formação recebida durante a graduação, com argumento que houve estágio, a instituição forneceu a base e cabe ao profissional buscar aprofundamento nos conhecimentos.

Assim, a percepção dos profissionais sobre a formação recebida no curso de graduação indicou que a maioria considerou a formação insuficiente/superficial. Além disso, muitos desenvolviam atividades profissionais não contempladas na formação universitária, conseqüentemente o curso de graduação não atendeu plenamente as necessidades do trabalho realizado na instituição.

**Sim** (a IES poderia ter proporcionado melhor formação na graduação)

*eu acho que poderia ter articulado mais teoria e prática acho que fica muito superficial... é claro que a gente está aprendendo tem toda essa questão... mas eu acho que com articulação de teoria e prática a gente consegue aprender melhor... absorver melhor a informação... (P1-terapeuta ocupacional)*

*na graduação eu vejo que faltou algumas áreas que eles não contemplaram por exemplo... disfagia...a gente teve uma aula mas a gente não teve a prática... uma aula não é suficiente.... a estimulação precoce mesmo... o que é... como lidar... como atuar em um programa de estimulação precoce nós não tivemos (...)* (P7-fonoaudióloga)

*a gente sempre acha que sim... poderia ter sido melhor em termos de oportunidades ou variação de estágio ... ter a oportunidade de conhecer outros lugares... outros centros de reabilitação... não tão só a prática...o atendimento... o contato com o paciente que eu acho muito importante mas você conhecer outros lugares que não existe só aquilo ali que você pode ((atuar))... que existe... porque eu acho que faltou um pouquinho na faculdade foi bem esse senso de realidade... a gente entra na faculdade achando que vai aprender tudo que você vai sair de lá sabendo tudo... quando você sai a hora que você chega na primeira situação ali... nossa meu Deus eu acho que eu não sei é nada mas só que depois você vai desenrolando... você vai amadurecendo... você vai percebendo as coisas...e fala não realmente eu dou conta do recado... posso não ser um expert mas morrer na praia você também não vai mas a gente imagina muita coisa mesmo porque a gente cria expectativa então não sei até que ponto a faculdade é responsável por isso mas esse contato com outros profissionais... contato com outros centros de reabilitação até mesmo a carreira acadêmica... o incentivo ao estudo... na minha faculdade não tinha tanto isso... eu acho que por ser uma universidade particular não seguia tanto esse ramo acadêmico* (P9 fisioterapeuta)

*eu fui saber como trabalhar... a maneira de trabalhar... o material que eu deveria usar com a pedagoga aqui da instituição...lá era só teoria...uma coisa que não chegava perto da realidade (P12-professora)*

*sempre tem umas lacunas que podem...principalmente na parte de educação especial eu acho que poderia ter uma ênfase um pouquinho maior... em relação a graduação poderia ter sido oferecido um estágio...uma ideia... agregar uma parte do estágio...**porque na universidade tem a clínica que a gente atende pacientes...nunca contemplou pacientes com necessidades especiais...eu acho que poderia ter uma parte do estágio que tivesse lá ou a gente fazer um estágio fora...nas instituições... ter no currículo... tem que fazer para saber como é...para entender...para aprender (P4-psicóloga)***

*dentro da área da educação especial não tinha nada quando eu fiz ((o curso)) (...) eu acho que a universidade falha nisso porque poderia ter um pouco mais (...) principalmente hoje quem sai com a formação em pedagogia e vai para uma escola... quase todas as escolas tem crianças que são da educação especial (P2-professora)*

*a graduação com certeza... é que eu fiz a minha graduação há trinta anos atrás...até antes da inclusão... eu terminei minha graduação no ano em que a Organização Mundial da Saúde colocou no CID-9 pela primeira vez baixa visão...então eu sou de uma época em que as coisas estavam começando (... )(pesquisadora indaga o que a entrevistada acha que faltou)) eu acho que a gente poderia ter aprendido mais sobre deficiência visual... sobre desenvolvimento da criança... e ter uma atuação mais de conversa com outras áreas menos fechada dentro dela mesma (P3-ortoptista)*

*a graduação sim com certeza...mas tem que levar em conta que naquela época estava engatinhando a TO (...) a graduação sem dúvida... a gente não saiu nem crua... a gente saiu... nem tiraram a gente da terra ainda...que mais cozinhar ((risos))...(rolar as batatinha frita)...falar crua é exagero (P5-terapeuta ocupacional)*

*a graduação eu acho que poderia por exemplo eu fiz na (...) ((universidade federal)) que é uma universidade boa... que tem muito recurso para estar inserindo contextos para os alunos então se a docente da disciplina tivesse essa visão de **ensinar para a gente a prevenção e não só o tratamento do que já está estabelecido ela teria condições de ter inserido isso para mim e muita gente da minha turma talvez gostasse dessa área... quisesse trabalhar com isso mas como não teve oportunidade nem veio a conhecer esse campo de atuação que aqui a gente trabalha principalmente com a prevenção (...)** (P6 fisioterapeuta)*

**Não** (não necessitou a IES ter proporcionado melhor formação na graduação)

*eu acho que não...porque eles fornecem o estágio...eles fazem o que está ao alcance deles...eu acho que o resto vai do aluno (P11-professora)*

*a instituição me passou a base... para a gente se aprofundar a gente tem que correr atrás (P13-professora)*

*não... acho que não...(...) (P8-psicóloga)*

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção dos profissionais amplia aquilo que é considerado na definição presente nas Diretrizes sobre Estimulação Precoce, de 1995, um documento oficial, referência na área, que concebe as ações destinadas à criança com necessidade especial. A visão dos profissionais é mais abrangente e compatível com a literatura da área do que o conceito apresentado no documento brasileiro.

Levando em consideração que os estudos indicam que os programas de Estimulação Precoce maximizam o desenvolvimento das crianças com alterações ou risco para o desenvolvimento, sugere-se a aplicação desses programas ao público mencionado e a revisão das Diretrizes sobre Estimulação Precoce, de 1995.

Os profissionais relataram múltiplos processos formativos, dentre esses se destaca a troca de experiências entre os membros da equipe. Isso parece indicar a importância do compartilhamento de informações para dar conta de um tipo de trabalho que é complexo, especializado e envolve uma multiplicidade de saberes. Assim, o trabalho em equipe com discussão de casos e grupo de estudo fornece maiores subsídios para desenvolver o trabalho.

Nas entrevistas foi salientada a importância do estudo, tanto de textos como do encaminhamento de casos, existente nas reuniões semanais de uma instituição e vários profissionais relataram uma trajetória individual de busca por subsídios para embasar sua atuação. Porém, em outra instituição foi verificada a impossibilidade de todos os profissionais se reunirem para discutir os casos, devido à questões burocráticas em uma instituição e em outra não havia momento específico para reunião em equipe.

Dez profissionais responderam que a instituição na qual realizaram a graduação poderia ter proporcionado melhor formação. Desses entrevistados, cinco afirmaram que deveria ter maior articulação entre teoria e prática para ter ocorrido uma aprendizagem mais

eficaz. Dessa forma, manifesta-se uma tendência no ensino estritamente teórica e evidencia-se a necessidade de ocorrer a articulação de temas e práticas.

Leva-se em consideração que os documentos oficiais e a literatura na área preconizam uma formação especializada para atuar com Estimulação Precoce. Diante disso, sugere-se a melhoria dos cursos de formação dos profissionais, com alterações curriculares que contemplem noções sobre o estudo da Estimulação Precoce enquanto área de conhecimento e de atuação profissional; que contemple a atuação na área da Estimulação Precoce junto com a família, bem como a concepção de que este serviço também pode ser direcionado a criança com risco para o desenvolvimento ou com desenvolvimento típico. A partir disso, esses aspectos precisam ser aprofundados em formações continuadas.

A formação em EP aparece como um campo fértil para a realização de pesquisas sobre as necessidades de aperfeiçoamento profissional e para a caracterização das necessidades de formação e, em consequência, da necessidade da criação de cursos interdisciplinares para atender à EP. Ainda ressalta-se o papel da universidade no oferecimento de formação no nível de ensino, pesquisa e extensão.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E. A. C. **Caracterização da atuação profissional de psicólogos com pessoas portadoras de deficiência mental**. São Carlos, 1995. Dissertação de mestrado- Universidade Federal de São Carlos.
- ARAÚJO, E. A. C. Parceria família-profissional em educação especial: promovendo habilidades de comunicação efetiva. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C de A. (orgs) **Temas em educação especial- avanços recentes**. São Carlos: Edufscar, 2004, p. 175-178.
- BARBOSA, A. P. M. L.; GONÇALVES, A. G. Programa de Estimulação Precoce: caracterização dos professores e a participação da família. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2012, São Carlos. **Anais...** São Carlos: UFSCar, 2012. p.5899-5914.
- BENINCASA, M. C. **Educação especial e educação infantil: uma análise de serviços especializados no município de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2011. 135 p. Dissertação de mestrado- UFRGS
- BOLSANELLO, M. A. **Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em Estimulação Precoce**. São Paulo, 1998. 146p. Tese (Doutorado)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. Lei 8069, de 13 de julho de 1990.
- BRASIL. **Diretrizes educacionais sobre Estimulação Precoce: o portador de necessidades educativas especiais**. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial, Brasília, 1995.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- BRASIL. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais**. Ministério da Educação, Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental: deficiência visual**, v.1, fascículo

2 (educação infantil-educação precoce). Brasília: MEC/SEESP, 2001. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/def\\_visual\\_1.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/def_visual_1.pdf)

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão**: introdução. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial, 4 ed, 2006

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2007

BRASIL.Casa Civil. **Lei 12.796**, de 04 de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação - PNE: 2014-2024**. Brasília, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, Brasília.

BRONFRENBERGER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CIA, F.; WILLIAMS, L. C. de A.; AIELLO, A. L. R. Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão de literatura. **Psicologia escolar e educacional**, v. 09, n. 02, p. 225- 233, 2005.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Curitiba, n.24, p.213-225, 2004.

FORMIGA, C.K.M.R. ;PEDRAZZANI, E. S. A Prevenção de Deficiências no Alvo da Educação Especial. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília - SP, v. 10, n. 1, p. 107-124, 2004.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em psicologia**, v.11, n.01, p.113-121, 2007.

FRANCO, V.; MELO, M.; APOLÓNIO, A. Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. **Educar em revista**, Curitiba- PR, n. 43, p. 49-64, 2012.

GENNARO, L. R. **Efeitos de uma capacitação sobre envolvimento familiar para estagiários em fisioterapia neuropediátrica**. Tese de doutorado (Programa de Pós-graduação em Psicologia). Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2012.

GHAZZI, M. S. A. **Estimulação precoce**: características do trabalho nas APAEs do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000. Dissertação de mestrado- PUCRS.

GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (Circulación institucional), **Libro Blanco de Atención Temprana**. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad. Madrid. España, 2000.

- GUALDA, D. S.; BORGES, L.; CIA, F. Famílias de crianças com necessidades educacionais especiais: Recursos e necessidades de apoio. **Revista Educação Especial** (UFSM), v. 26, p. 307-330, 2013.
- GUERRAS, S. P. Generando entornos competentes- padres, educadores, profesionales de AT: un equipo de estimulación. **Revista de atención temprana**, v.07, n. 01, p. 11-17, 2003
- GURALNIK, M. J. Why early intervention works: a systems perspective. **Infants e young children**, v.24, n. 01, p. 6-28, 2011.
- HANSEL, A. F. **Estimulação Precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de pais e profissionais**. Curitiba, 2012, 139 p. Tese de doutorado-UFPR.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Cidades**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso: 05 de outubro de 2013.
- LÓPES, J. P.; FUENTES, M. T. M.; HERRERO, A. D.; NUEZ, A. G. B. de La. Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana em la escuela infantil. **Educación em revista**, n. 43, p. 17-32, 2012.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**. São Paulo, v.26/27, 1990/1991.
- MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. São Paulo: Cortez Editora, 1996. p.189-207.
- MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v.11, n. 33, p. 387-405, 2006.
- MENDES, E. G. **Inclusão marco zero: começando pelas creches**. Araraquara: Junqueira e Marin, 2010, p. 37-46
- MULAS, J. P. **Análisis de um modelo de seguimiento em Atención Temprana**. Madrid, 2007. 430p. Tese (doutorado)- Facultad de educación- Universidad Complutense de Madrid
- NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen**. Trad. Cláudia Buch Weitz. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- PÉREZ-RAMOS, A. Modelos de prevenção: perspectivas dos programas de Estimulação Precoce. **Psicologia- USP**, São Paulo, v. 01, p. 67-75, 1990.
- PÉREZ-RAMOS, A.; RAMOS, J. P. **Estimulação Precoce: serviços, programas e currículos**. 3 ed. Brasília: CORDE, 1996.

RAMEY, C. T.; RAMEY, S. L. Early intervention and early experience. **American Psychologist**, v.53, n.2, p. 109-120, 1998.

RANIERO, E. P.; TUDELLA, E.; MATTOS, R. S. Padrão e ritmo de aquisição de habilidades motoras de lactentes pré-termo nos quatro primeiros meses de idade corrigida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 05, p. 396-403, set/out 2010.

ROSSETI – FERREIRA, M. C.; VITORIA, T.; GOULARDINS, L. G. Quando a criança começa a freqüentar a creche ou a pré-escola. In: ROSSETI – FERREIRA, M. C.; VITORIA, T.; MELLO, A. M.; GOUSEN, A.; CHAGURI, A.C (orgs). **Os fazeres na Educação Infantil**. Editora Cortez, 2011.

SAMPIERI, R. H; et al **Metodología de la investigación**, México: Mc Graw Hill, Cap. 4 - 5, 1994.

SOEJIMA, C. S.; BOLSANELLO, M. A. Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na Educação Infantil. **Educar em Revista**, n.43, p.65-79, 2012.

VIEIRA, M. E. B. ; RIBEIRO, F. V. ; FORMIGA, C.K.M.R. . Principais Instrumentos de Avaliação do Desenvolvimento da Criança de Zero a Dois Anos de Idade. **Movimenta** (On line), v. 2, p. 23-31, 2009.

## APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado **Estimulação Precoce: caracterização da atuação profissional em três instituições localizadas no Estado de São Paulo**, sob responsabilidade da mestranda em Educação Especial Andréia Bobrek. A pesquisa é orientada pela professora Maria Stella Coutinho de Alcântara Gil, da Universidade Federal de São Carlos.

A **justificativa** para o estudo está embasada na importância de caracterizar a atuação dos profissionais que atuam em programa de Estimulação Precoce como forma de proporcionar condições para o aprimoramento do trabalho. Assim, o **objetivo** da pesquisa é: caracterizar a atuação de 12 profissionais envolvidos no programa de Estimulação Precoce, oferecido para crianças de zero a cinco anos, em três instituições localizadas no Estado de São Paulo.

Você foi selecionado porque atende os requisitos de seleção dos participantes, a saber: atua em programa de Estimulação Precoce e possui curso de graduação. Sua participação consistirá em responder uma entrevista, com duração aproximada de 30 a 50 minutos, que será gravada. As perguntas não serão invasivas a sua intimidade e será assegurada a sua **privacidade** quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Ninguém, além da pesquisadora e da orientadora, terá acesso às gravações, nem ao seu nome ou instituição na qual trabalha.

O estudo implica **benefícios** aos participantes e também aos demais profissionais envolvidos na área da educação especial por ser uma oportunidade de refletir sobre atuação profissional e dessa forma, proporcionar condições para o aprimoramento do trabalho realizado.

As informações coletadas durante a pesquisa serão analisadas e divulgadas em publicações e reuniões científicas, com a garantia do **sigilo sobre sua identidade**. A participação no estudo é voluntária, não acarretará custos, nem será concedida nenhuma compensação financeira. Caso haja desconforto durante a realização da entrevista podemos fazer um intervalo até que você se sinta melhor.

Você receberá uma cópia deste termo de consentimento com o nome, telefone e endereço das pesquisadoras, podendo tirar qualquer dúvida sobre o projeto de pesquisa. A

pesquisadora está disponível para esclarecimentos, agora ou em qualquer horário (das 8:00 às 18:00). É dada a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico:cephumanos@power.ufscar.br

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013..

\_\_\_\_\_  
Andréia Bobrek

Pesquisadora responsável

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Departamento: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

Email: [b.andreia3@gmail.com](mailto:b.andreia3@gmail.com)

Tel: XXX.

Endereço: XXX.

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Maria Stella Coutinho de Alcântara Gil

Orientadora

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

Endereço: Rod. Washington Luis, Km 235 - Caixa Posta 676. São Carlos/SP - Brasil,

CEP: 13565-905.

APÊNDICE B- Protocolo de coleta de dados

**1) Características da população atendida**

**Número total de pessoas atendidas pela instituição (crianças, jovens, idosos, pais):**

**Faixa etária atendida:**

**Modalidades de atendimento (serviços prestados):**

Número de crianças atendidas na Estimulação Precoce (EP)

Crianças atendidas na EP	Responsável	Idade (meses)	Idade de ingresso no programa de EP	Sexo	Diagnóstico	Profissionais que atendem a criança
C1						
C2						
C3						

Responsável	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda familiar (em salários mínimos)	Número de filhos	Profissionais que atendem o responsável pela criança
R1							
R2							
R3							
R4							

## APÊNDICE C- Roteiro de entrevista

**ROTEIRO DE ENTREVISTA****Dados gerais**

Idade:

**Formação dos profissionais**

Graduação:

Pós-graduação:

Formação em Estimulação Precoce:

Tempo de atuação na área da Estimulação Precoce:

Tipo de experiência quanto: crianças, pais, família, técnicas, etc

**1) Características do serviço de Estimulação Precoce**

Ano de início:

Local:

Profissionais que atuam no setor:

Há trabalho em equipe? que tipo de equipe: interdisciplinar, multiprofissional ou transdisciplinar?

Reunião em equipe: Há? Quem participa? Quais são os assuntos tratados? Elas contribuem para o desenvolvimento do seu trabalho?

Setor que encaminha a criança para a Estimulação Precoce:

Profissionais que encaminham:

Critérios para a inserção da criança na Estimulação Precoce:

Critérios para o desligamento da criança ao serviço de Estimulação Precoce:

**2) Características do serviço de Estimulação Precoce com****2.a criança:**

Periodicidade; regularidade e duração do atendimento.

Tipo de estimulação.

Profissionais envolvidos.

**2.b pais/responsáveis:**

Há participação no programa de Estimulação Precoce? (Se sim, de que forma o responsável participa? Se não, por que o responsável não participa?);

**2.c família**

Há participação de outras pessoas além dos responsáveis pela criança? (Se sim, de que forma a família participa? Se não, por que a família não participa?)

**3) Atuação profissional**

1) Para você, o que é Estimulação Precoce?

2) Na sua opinião, o que é importante para um bom atendimento em Estimulação Precoce?

3) Você adota alguma abordagem teórica/autor. Se sim, qual?

4) Descreva as atividades realizadas cotidianamente e quem participa delas ( criança e\ou pais/responsáveis, família e\ou professores e\ou outros profissionais que não são da instituição).

5) Há funções comuns aos profissionais da equipe de Estimulação Precoce? Se sim, Quais são?

6) Há atuação conjunta com outro profissional?

Se sim, Qual profissional? Quando? O que cada um faz?

7) Há planejamento da intervenção?

Como é feito? (exemplo: individualmente, elaborado pela equipe)

Você usualmente segue esse planejamento?

8) Avaliação da criança

Há? Quem participa? Quando e como é feita?

Há a aplicação de alguma escala do desenvolvimento infantil? Qual?

9) Há dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho?

10) Como você avalia o seu desempenho profissional na Estimulação Precoce?

### **Formação**

Preparo/formação que a instituição de ensino superior (IES) forneceu

1) A instituição de ensino superior (IES) ofereceu preparo/formação para a sua atuação na Estimulação Precoce?

2) Você faz atividades profissionais não contempladas na sua formação universitária?

3) A Instituição na qual você realizou a graduação poderia ter proporcionado melhor formação? Se sim, O que a instituição poderia/deveria ter fornecido?

## Anexo A- Parecer CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Estimulação precoce: caracterização da atuação profissional em três instituições localizadas no Estado de São Paulo.

**Pesquisador:** Andreia Bobrek

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 15614013.5.0000.5504

**Instituição Proponente:** CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 268.687

**Data da Relatoria:** 14/05/2013

**Apresentação do Projeto:**

Projeto que visa caracterizar a atuação de profissionais que atuam em programas de intervenção precoce, via entrevistas semi estruturadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

"o objetivo da pesquisa é: caracterizar a atuação dos profissionais envolvidos no programa de estimulação precoce, oferecido para crianças de zero a cinco anos, em instituições localizadas no Estado de São Paulo."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Bem descritos riscos e benefícios, assim como, alternativas para minimizá-los. Os riscos estão descritos principalmente em termos de sigilo dos dados e de desconforto ao responder as perguntas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de baixo risco aos participantes e relevante para área, visando a importância de caracterizar a atuação dos profissionais que atuam em programa de estimulação precoce como forma de proporcionar condições para o aprimoramento deste trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Completos

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 268.687

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada a declarar, pendências atendidas na nova versão

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SAO CARLOS, 10 de Maio de 2013

---

**Assinador por:**  
**Maria Isabel Ruiz Beretta**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP                      **Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

## ANEXO B- Normas para transcrição do Núcleo da Norma Lingüística Urbana Culta de São Paulo (NURC/SP)

OCORRÊNCIAS	SINAIS	EXEMPLOS
Incompreensão de palavras ou segmentos	( )	do nível de renda...( ) nível de renda nominal
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)	(estou) meio preocupado (com o gravador)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre)	/	E comé/ e reinicia
Entoação enfática	maiúscula	porque as pessoas reTÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como s, r)	:: podendo aumentar para ::: ou mais	ao emprestarem os... éh::: ...o dinheiro
silabação	-	por motivo de tran-sa-ção
Interrogação	?	e o Banco...Central...certo?
Qualquer pausa	...	são três motivos... ou três razões... que fazem com que se retenha moeda... existe uma... retenção
Comentários descritivos do transcritor	((minúsculas))	((tossiu))
Comentários que quebram a seqüência temática da exposição; desvio temático	-- --	... a demanda de moeda -- vamos dar essa notação -- demanda de moeda por motivo
Superposição, simultaneidade de vozes	{ligando as linhas	A. na { casa da sua irmã B. sexta-feira? A. fizeram { lá... B. cozinham lá?
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo.	(...)	(...) nós vimos que existem...
Citações literais ou leituras de textos, durante a gravação	“ ”	Pedro Lima... ah escreve na ocasião... "O cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma barREIra entre nós"...

Fonte: [http://www.fflch.usp.br/dlcv/nurc/normas\\_para\\_transcricao.htm](http://www.fflch.usp.br/dlcv/nurc/normas_para_transcricao.htm)

**Observações:**

1. Iniciais maiúsculas: só para nomes próprios ou para siglas (UnB etc.)
2. Fáticos: *ah, éh, eh, ahn, ehn, uhn, tá* (não por *está: tá?* você *está* brava?)
3. Nomes de obras ou nomes comuns estrangeiros são grifados.
4. Números: por extenso.
5. Não se indica o ponto de exclamação (frase exclamativa).
7. Podem-se combinar sinais. Por exemplo: *oh:::...* (*alongamento e pausa*).
8. Não se utilizam sinais de *pausa*, típicos da língua escrita, como ponto-e-vírgula, ponto final, dois pontos, vírgula. As reticências marcam qualquer tipo de *pausa*, conforme referido na *Introdução*.

## ANEXO C- Modalidades de atendimento existentes na instituição 02.

As modalidades de atendimento oferecido são:

- Intervenção precoce- visa promover o desenvolvimento global de crianças, na faixa etária de zero a três anos com deficiência visual ou múltipla, por meio do trabalho conjunto com pais, familiares e professores.
- Ensino de técnicas de orientação e mobilidade com objetivo proporcionar a superação de barreiras pessoais, familiares e sociais.
- Ensino da escrita e leitura pelo método Braille- voltado a pessoas com cegueira, adquirida ou congênita, alfabetizados ou não alfabetizados.
- Ensino do Sorobã
- Acessibilidade digital- ensino da informática como recurso de desenvolvimento educacional, inclusão social e acesso ao trabalho.
- Artesanato- é desenvolvido com pessoas com deficiência visual de modo a proporcionar integração e troca de experiências, habilidades manuais e lazer.
- Coral- é aberto a todos os interessados: deficientes, pais, amigos, professores
- Educação Musical- ensino de violão e teclado.
- Execução de material didático em Braille- atendimento a escolas públicas e particulares.
- Cursos oferecidos: 1) escrita em Braille, 2) metodologia para o ensino de informática adaptada e palestras sobre deficiência visual e inclusão escolar
- Xadrez

Fonte: dados da instituição