

CIBEC/INEP



B0004846

DO DESPORTO
Especial

Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce

Educação Especial
Um Direito Assegurado
MEC/UNESCO

59.9
3d

Série
DIRETRIZES

3

PRESIDENTE DA REPÚBLICA
Fernando Henrique Cardoso

MINISTRO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
Paulo Renato Sousa

SECRETÁRIO EXECUTIVO
Luciano Oliva Patrício

SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL
Marilene Ribeiro dos Santos

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
Secretaria de Educação Especial

Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce

**Enfoque: O Portador de
Necessidades Educativas Especiais**

**Educação Especial
Um Direito Assegurado**

MEC/UNESCO

Série
DIRETRIZES
3

B823d

Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais / Secretaria de Educação Especial - Brasília: MEC, SEESP, 1995.

48 p. (Série Diretrizes; 3)

1. Criança - estimulação precoce.
2. Programa de estimulação precoce diretrizes da educação.

CDU: 376-014

Esta publicação foi realizada
dentro do Acordo MEC/UNESCO

I	-	Introdução.....	7
II	-	Definição e padronização de termos.....	11
III	-	Princípios básicos.....	13
IV	-	Planejamento e organização dos programas de estimulação precoce.....	17
		4.1. Locais para atendimento.....	18
		4.2. Formas de atendimento.....	21
		4.3. Recursos materiais.....	22
V	-	Currículos de intervenção precoce.....	23
VI	-	Estrutura e funções da equipe multiprofissional.....	29
VII	-	Interligação das áreas de educação, assistência social e saúde, incluindo alimentação.....	33
VIII	-	Conclusão.....	37
IX	-	Glossário.....	39
X		Bibliografia.....	41

"O que ainda me preocupa é a harmonia entre os homens, a confiança e o respeito que deve existir entre todos aqueles que, convivendo, constróem o presente e o futuro. Gostaria de ver, nesse conjunto de pessoas — desde a portadora de deficiência mais profunda à mais talentosa, da mais desajustada à mais integrada — todas irmanadas e membros de uma só família, ajudando-se e respeitando-se mutuamente".

Helena Antipoff

 Os resultados dos mais diversos estudos sobre a estimulação precoce e também a experiência clínica e pedagógica acumulada por longo tempo, particularmente no campo da educação especial, evidenciam que:

- a carência, a inadequação, inclusive a sobrecarga de estimulação nos primeiros anos de vida, diminuem o ritmo natural do processo evolutivo infantil, aumentando também o distanciamento dos padrões do desenvolvimento físico, sensorio-perceptivo, motor, socioafetivo, cognitivo e da linguagem;

- quanto maior é o tempo e a intensidade da estimulação inadequada a que a criança estiver sujeita, tanto maiores são a tendência a desenvolver deficiências e a probabilidade de intensificá-las;

- a incidência e a persistência de estimulação inadequada, especialmente nos primeiros três anos de vida, podem dar origem a danos duradouros no processo evolutivo, tanto de ordem física como psicológica;

- o emprego de programas de estimulação precoce pode prevenir ou atenuar os possíveis atrasos ou defasagens no processo evolutivo infantil. Mais de cinquenta por cento de crianças portadoras de deficiência poderiam atingir o desenvolvimento normal, desde que se adotassem, efetivamente, medidas de prevenção. Dentre as que se destacam, estão aquelas referentes à estimulação precoce;

- as capacidades mentais, o desenvolvimento socioafetivo e as habilidades motoras ou sensoriais da criança não são apenas desenvolvidas em ambientes providos de adequada estimulação, mas também mediante reforços positivos, o mínimo de restrições e a convivência acolhedora e regular com os adultos responsáveis pelo seu atendimento;

- os progressos científicos e tecnológicos sobre estimulação precoce mostram atualmente resultados animadores, indicando conhecimentos mais precisos, sobretudo em relação à sua conceituação, abrangência, termos correlatos, técnicas e procedimentos de avaliação, como também à organização de programas e de currículos pertinentes. Merecem especial destaque os novos

conhecimentos neuropsicológicos a respeito da plasticidade neuronal e da ciência de prevenção.

Essas e outras considerações mostram que a implantação de tais programas no Brasil, principalmente a partir das décadas de setenta e oitenta, assim como o aperfeiçoamento das iniciativas já existentes sobre o assunto, constituíram e constituem um investimento social e humano altamente produtivo, uma vez que os esforços se dirigem à prevenção das deficiências ou à diminuição de seu agravamento. É importante lembrar que a população brasileira acometida de deficiência é estimada em dez por cento do total de habitantes, ou seja uns quinze milhões. Esse elevado número vem aumentando significativamente com o crescimento demográfico do País, cuja expectativa é de duplicar tais cifras para os próximos vinte anos.

Os benefícios previstos com o desenvolvimento de tais programas abrangem não somente a população de crianças com necessidades especiais, para as quais sua aplicação é imprescindível, mas também a todo um contingente demográfico infantil considerado sujeito à aquisição de deficiências, embora tudo indique que a abrangência dessas ações possa favorecer também a toda a população infantil do País.

Caracterização do alunado

De acordo com a *Política Nacional de Educação Especial* (1994), entende-se por crianças portadoras de necessidades especiais aquelas que apresentam claros distúrbios no desenvolvimento originados por acidentes ocorridos durante a gestação, nascimento ou nos primeiros anos de vida, quais sejam:

- deficiência sensorial (auditiva e visual);
- deficiência física;
- deficiência mental;
- deficiência múltipla;
- condutas típicas (como, por exemplo, da síndrome do autismo e outras psicoses).

Constata-se a existência, no território nacional, de um certo número de serviços e programas de estimulação precoce implantados, principalmente, nas instituições que atendem crianças com necessidades especiais. Apesar de sua significação positiva, essas iniciativas são isoladas e organizadas de maneira substancialmente diversa, mostrando a necessidade de se coordená-las e de se redimensioná-las. Torna-se premente a necessidade de uniformizar seus princípios e definir sua abrangência, sempre considerando a variabilidade que deva existir na sua estrutura e dinâmica. Devem-se prover serviços, de diretrizes, normas e procedimentos que norteiam suas atividades conforme os progressos científicos e tecnológicos relativos à estimulação precoce, em função das necessidades regionais. Tudo com a finalidade de proporcionar à criança atendida o melhor desenvolvimento possível e também de facilitar o intercâmbio e atualização de idéias, de processos e de resultados obtidos em tais programas.

Como complemento a essas iniciativas, denota-se a existência de condições propícias para a ampliação da rede desses serviços nas instituições que atendem qualquer tipo de criança, como são as creches, escolas maternas, postos de saúde, etc. Nesses serviços observa-se que existe a tendência de incluir, nos seus programas, o atendimento a crianças com necessidades especiais.

De maneira geral, percebe-se um crescente esclarecimento e um envolvimento progressivo da comunidade na busca de atendimento precoce, de zero a três anos de idade, para crianças com necessidades especiais. Aconselhava-se a educação especial bem mais tarde, isto é, quando a criança atingia a idade de sete a oito anos, face às suas dificuldades de adaptação escolar. Por outro lado, a existência, no País, de órgãos públicos federais, estaduais e municipais e de um considerável número de associações em prol das pessoas portadoras de necessidades especiais permite facilitar a implantação e desenvolvimento dos referidos programas.

Apesar de essas condições serem favoráveis para o desenvolvimento de ações pertinentes, fica patente a necessidade de um melhor preparo de pessoal especializado nesse campo, afim de

poder colocar em prática, efetivamente, as diretrizes destinadas a orientar a implantação de novos programas e a atualização dos já existentes.

Tendo em vista esse quadro panorâmico da situação atual do País em relação aos programas de estimulação precoce, considerou-se necessária e urgente a elaboração de um documento que tratasse das Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce, para fundamentar a implantação e a atualização adequada dos programas destinados às crianças com necessidades especiais em seus primeiros anos de vida.

NN a prática educacional, vários termos têm sido utilizados para designar o programa de estimulação precoce, destinado a atender a criança portadora de necessidades especiais de zero a três anos de idade.

Mais recentemente, alguns grupos de profissionais passaram a adotar a expressão "estimulação essencial" para substituir "estimulação precoce", como uma tentativa de designar, com clareza, o significado dessa intervenção especial.

A expressão "estimulação precoce" é derivada da tradução dos termos correlatos do espanhol ("estimulación temprana" e "estimulación precoz") e também em inglês ("early stimulation" ou "early intervention").

Embora o termo "precoce" possa suscitar alguma dúvida quanto ao seu significado etimológico, ele preserva em sua essência, a natureza preventiva que é o objetivo fundamental desse programa. O sentido de "precoce", neste caso, adjetiva ações suficientemente antecipadas, tendentes a evitar, atenuar ou compensar a deficiência de que a criança possa ser portadora e/ou suas conseqüências. Por outro lado, a expressão "estimulação precoce" já é consagrada pelo uso, tanto em nosso meio como internacionalmente, para referir-se ao sentido que se lhe atribui em tais programas.

Quanto à designação de "estimulação essencial", como substitutivo, embora constitua uma tentativa válida de evitar aquelas ambigüidades, seu uso está menos estendido e, além disso, o termo "essencial" talvez não esclareça, com maior exatidão, o que se quer significar.

Pelo exposto, adota-se a expressão "ESTIMULAÇÃO PRECOCE", considerando-a como a mais adequada para esses fins.

Assim, para melhor esclarecimento, o conceito da "estimulação precoce" adotado é:

"Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo".

A análise dos termos contidos nessa definição **permitirá melhor** compreensão de seu significado:

1) "*Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais*". Refere-se a uma Sequenciação de contatos humanos adequados, como diálogos e brincadeiras, juntamente **com** a exploração de objetos e espaços, com o fim de estimular a criança e enriquecer seu desenvolvimento global. Nesses procedimentos são incluídos os processos de *avaliação e intervenção (atendimento)*.

2) "*...criança nos seus primeiros anos de vida...*". Nesses termos estão inseridas as características do grupo de crianças a que se destina o programa de estimulação. Neste documento, o termo "crianças" refere-se às portadoras de necessidades especiais, cujo desenvolvimento exige atendimento específico. Os "primeiros anos de vida" referem-se ao período compreendido entre o nascimento e os três anos de idade. A indicação, para os fins da estimulação precoce, baseia-se não só na importância que esses anos formativos têm para o desenvolvimento pessoal, mas também pelo fato de que grande parte dos programas e currículos existentes sobre esta matéria se destinam a esses primeiros anos de vida.

3) "*...experiências significativas...*". Consistem em vivências resultantes da interação ativa da criança com os estímulos que o meio oferece para facilitar-lhe processos evolutivos no próprio desenvolvimento infantil.

4) "*...pleno desenvolvimento...*". Considera-se como "pleno" o desenvolvimento integral das potencialidades da criança, levando-se em conta suas diferenças em relação aos padrões regularmente previstos. É importante esclarecer que o propósito da estimulação precoce, nesse caso, não é de "transformar" em "normais" as crianças com necessidades especiais, mas prevenir, detectar, minimizar, recuperar ou compensar as deficiências e seus efeitos. A Teoria de Normalização, já conhecida, apoia inteiramente esse enfoque.

Com a finalidade de estabelecer as diretrizes que fundamentem os programas em pauta, há necessidade de determinar a natureza educacional desses programas, em suas modalidades unifocal e multifocal. A primeira modalidade centraliza-se em um conjunto sistematizado de atividades e de recursos estimuladores destinados a incentivar o desenvolvimento eficaz do processo evolutivo da criança. A segunda se caracteriza pela concorrência de ações estimuladoras e também por sua interligação com as áreas da educação, da assistência sociofamiliar, da saúde — incluindo alimentação. Para fins de ilustração desta última modalidade, apresenta-se o gráfico abaixo, mostrando as diferentes áreas e as relações entre elas.



Estudos recentes comprovam que a modalidade multifocal é mais benéfica para as crianças portadoras de deficiência e, sobretudo, para aquelas provenientes de segmentos sociais mais carentes.

Do exposto, sugere-se como mais conveniente para nosso País a modalidade multifocal, já que ela apresenta maior probabilidade de sucesso no trabalho com crianças portadoras de necessidades especiais.

Faz-se mister caracterizar também os processos básicos dos programas de *avaliação* e de *intervenção*, em especial deste último, cujas ações se apoiam nos chamados currículos de intervenção precoce.

Os dois processos devem se desenvolver com forte interrelacionamento, envolvendo ações recíprocas e complementares. Assim que forem obtidos os dados iniciais da avaliação, formulam-se e aplicam-se, quando necessárias, as estratégias de intervenção, cujos resultados são submetidos, por sua vez, à avaliação, desenvolvendo dessa forma as relações necessárias entre os dois processos. A espera da conclusão de todo o processo de avaliação e conseqüente demora do início da intervenção pode agravar os efeitos da deficiência da criança e desmotivar os familiares, entre outras conseqüências negativas.

Para fins didáticos, contudo, os processos serão considerados separadamente, como também os seus conceitos.

Entende-se por *avaliação* a *detecção* clínica da provável deficiência e a apreciação operativa do desenvolvimento da criança e das condições de seu ambiente, levando-se em conta a influência recíproca entre ambos (criança-meio).

Por *intervenção* (atendimento), entende-se o oferecimento à criança de recursos ambientais apropriados (físicos, tecnológicos, materiais e humanos) a proporcionar-lhe interações ativas que ensejem mudanças significativas em seu processo evolutivo.

Devem se destacar, na avaliação, as habilidades e as potencialidades que venham a ser detectadas mais do que as deficiências. Isto é, os aspectos positivos, mais que os negativos devem ser buscados nessa tarefa de apreciação. No processo devem analisar-se também os *fatores de alto risco* presentes, sobretudo os de caráter ambiental, que possam ser removidos ou atenuados, uma vez que eles podem, com grande probabilidade, bloquear o desenvolvimento

infantil. Paralelamente a essa análise são identificados os *fatores de proteção*, que constituem o principal alicerce da promoção do desenvolvimento da criança junto a seus familiares.

Para o êxito do programa de estimulação precoce é necessário que técnicas e procedimentos de avaliação e de intervenção sejam selecionados com cuidadosa atenção, em função das características de cada criança e das peculiaridades de seu ambiente de convivência. Para esse fim são sugeridos, a seguir, alguns dos principais instrumentos aplicáveis por integrantes da equipe multiprofissional.

Na avaliação propriamente dita, incluem-se: roteiros de anamnese; roteiros de visitas domiciliares; escalas, tanto gerais como específicas, para medir o processo evolutivo da criança; os Passos Básicos do Desenvolvimento da Criança; a Escala de Expressão Gráfica; o Inventário Cumulativo de Estimulação Ambiental — ICEA.

Os instrumentos acima citados, assim como exemplos de Programas de Intervenção Precoce (P.I.P), o Sistema de Estimulação Pré-Escolar (SIDEPE) e o Programa Alfa Introdução constam da bibliografia incluída neste documento.

Por abordarem aspectos gerais, os instrumentos citados, tanto para a avaliação como para a intervenção, vão depender das características específicas de cada deficiência para sua aplicação.

Uma vez definidos a natureza dos programas e seus processos básicos (avaliação e intervenção), deve-se formular uma filosofia de ação, pautada por princípios orientadores que se constituem em delineamentos básicos para a organização e para o desenvolvimento dos programas. Os princípios orientadores baseiam-se no direito de ser criança, de ser reconhecida como educável e de possuir uma família envolvida no processo educacional. Os princípios orientadores de maior relevância são os seguintes:

- toda criança portadora de deficiência possui direitos e deveres comuns a toda a população infantil, respeitadas suas diferenças individuais, especialmente quanto à educação, à saúde e à convivência sociofamiliar;
- toda criança tem condições de assimilar, de alguma forma,

- os benefícios da estimulação que lhe for proporcionada em função de suas características individuais, seja qual for o tipo e intensidade da deficiência de que seja portadora;
- o nível e o tipo de intervenção dependerão dos ganhos que a criança for adquirindo no seu processo evolutivo, razão pela qual a avaliação contínua será necessária para implementar as ações pertinentes de mudança;
 - os benefícios da estimulação precoce serão mais efetivos quando o processo for organizado e aplicado de forma gradual, variada e motivadora, seguindo o desenrolar do progresso que a criança for alcançando em seu desenvolvimento;
 - toda família que possui criança portadora de necessidades especiais tem direito a receber apoio e orientação específicos face à problemática que decorre de tal condição, além de ter o dever de participar do processo de estimulação, assumindo o papel que lhe cabe.

Tais princípios encontram respaldo filosófico, legal e da política educacional do País.

Do ponto de vista filosófico, a Educação Especial tem por base:

- a Declaração Universal dos Direitos do Homem;
- a Convenção sobre os Direitos da Criança;
- a Declaração de Salamanca;
- Regras e padrões sobre a equalização de oportunidades para pessoas com deficiências.

No Brasil, o atendimento a crianças desde o nascimento encontra amparo legal na *Constituição da República Federativa do Brasil*, especialmente no inciso IV do artigo 208.

Do ponto de vista da política educacional, esse atendimento fundamenta-se no *Plano Decenal de Educação para Todos (1993 - 2003)* e no Programa "Acorda Brasil", enquanto a ação pedagógica encontra respaldo nos princípios emanados da *Política Nacional de Educação Especial (1994)*.



planejamento dos novos programas a serem instituídos e registrados nas Secretarias de Educação, municipais ou estaduais do País, bem como o planejamento da atualização, expansão e respectivo registro dos já existentes, requer a adoção de medidas preliminares importantes, que permitam delinear os objetivos a serem atingidos e analisar os recursos necessários e disponíveis para sua realização. Dentre essas medidas destacam-se as que se relacionam com o exame das necessidades e possibilidades existentes para a implantação ou implementação pertinente desses programas, quais sejam:

- *pesquisa da população alvo*: crianças a serem beneficiadas, seu número aproximado, suas principais características pessoais, tipos de deficiência que apresentam, condições de seu ambiente sociofamiliar de maior significação, entre outras;
- *levantamento dos serviços e recursos comunitários institucionais* (hospitais, escolas, creches) *disponíveis*, capazes de possibilitar o encaminhamento dessas crianças e seus familiares aos programas de avaliação e intervenção existentes ou, ainda, de dar continuidade aos trabalhos a serem organizados;
- *verificação das disponibilidades de recursos humanos*, principalmente para constituir a equipe multiprofissional responsável pelo efetivo desenvolvimento do programa, e averiguação da possibilidade de seu treinamento específico, tanto em serviço como em outras instituições que possam servir de modelos eficazes;
- *verificação da existência de associações profissionais ou de voluntários, clubes de serviços*, entre outros, que possam cooperar com o desenvolvimento do programa;
- *verificação das possibilidades e condições de locais*, instalações, mobiliário, materiais técnicos e brinquedos necessários, considerando também instituições congêneres com períodos ociosos, facilidade de acesso e de transporte

IV. PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

coletivo, assim como proximidade dos recursos comunitários que sirvam de apoio ao programa.

- *estudo das publicações técnicas e educacionais relativas ao tema e dos documentos e requisitos legais necessários à implementação do programa em questão;*
- *verificação de condições para que as Secretarias de Educação, estaduais ou municipais, promovam a implantação ou a implementação do programa de Estimulação Precoce dentro do atendimento de Educação Infantil:*
 - . reconhecendo oficialmente aqueles criados ou a serem criados por iniciativas governamentais, e
 - . registrando aqueles promovidos ou já instalados por iniciativas não-governamentais.
- *análise dos recursos financeiros disponíveis aos Estados e Municípios por intermédio das Secretarias de Saúde (Sistema Único de Saúde ou similar); de Assistência Social e da Educação incluindo, entre outros, os diferentes tipos de subvenções e convênios com entidades públicas e privadas, como também as doações e outras fontes de auxílio econômico, para cobrir as despesas que advenham da implantação e do funcionamento desses serviços.*

Uma vez obtidas e analisadas essas informações, faz-se necessário estabelecer as linhas básicas para a elaboração dos aspectos operativos do programa, processo que compreende a formulação dos objetivos a serem alcançados, a determinação da população a ser beneficiada, a definição das linhas mestras a serem adotadas para sua organização e funcionamento, as atividades e os recursos didáticos a serem empregados, entre outras ações de planejamento.

4.1. Locais para atendimento

De acordo com os diferentes tipos de serviço a serem realizados e com os recursos comunitários e institucionais disponíveis, os locais mais indicados para instalação desses programas podem ser:

- instituições que prestam atendimento educacional a crianças portadoras de necessidades especiais;
- unidades hospitalares para mães de alto risco;
- unidades hospitalares para crianças desnutridas;
- unidades hospitalares pediátricas e/ou neonatais;
- berçários;
- creches;
- pré-escolas (escolas maternais e/ou jardins de infância);
- postos de saúde;
- clínicas psicológicas, psicopedagógicas e fonoaudiológicas;
- clínicas-escola das Instituições de Ensino Superior;
- centros religiosos, e
- outros.

Uma vez concluído o planejamento, deverá proceder-se à *organização* desses programas, baseando-se na conjunção dos dados já obtidos com a determinação da natureza, dos processos e dos princípios orientadores previstos. Serão estabelecidos os objetivos a serem alcançados, especificadas as atividades a serem desenvolvidas nos processos de avaliação e de intervenção, designado o pessoal técnico e definidas suas funções, e estabelecida a interligação com as áreas de educação, assistência social, saúde, incluindo alimentação.

Dada a necessidade de prover maior detalhamento sobre a equipe multiprofissional para o currículo educacional (peça básica do processo de intervenção e da interligação com outras áreas de atendimento), sua caracterização é feita em unidades à parte.

Os processos de *avaliação* e de *intervenção* foram descritos especificamente acima. Os de *avaliação* destinam-se a conhecer o desenvolvimento da criança em suas diferentes áreas, e também as condições do meio ambiente em que ela se desenvolve. Compreendem ações de compilar e analisar dados significativos sobre a evolução da criança e seu estado atual, seu potencial e seus déficits, interrelacionando-os com os fatores de proteção e de alto risco, complementados com a verificação das características do ambiente em que vive.

IV. PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

As atividades específicas desse processo são assim sintetizadas:

- análise das informações obtidas na triagem, efetuada conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos;
- seleção e aplicação das técnicas e procedimentos de avaliação previstos para a criança atendida, incluindo a anamnese, os exames psicoeducacionais da criança, o estudo sociofamiliar, exames médicos e outros que se fizerem necessários de acordo com cada caso;
- análise e interpretação dos dados coletados, em função dos parâmetros preestabelecidos;
- integração dos dados conforme as áreas mais significativas do desenvolvimento da criança e conforme os elementos inibidores e/ou estimuladoras do meio em que vive;
- elaboração de recomendações para o plano individual de intervenção, estabelecendo prioridades e propondo esquemas e procedimentos aplicáveis;
- reavaliação periódica da criança e de seu ambiente para verificar os resultados que vão sendo alcançados com a aplicação do correspondente plano individual de intervenção, também para formular novas recomendações, se for o caso.

Com referência aos processos de *intervenção*, o atendimento tem por finalidade proporcionar à criança condições para alcançar seu pleno desenvolvimento, mediante experiências significativas resultantes de seu contato com as pessoas, objetos e espaços. Ao lado desse objetivo incluem-se aqueles relacionados com as mudanças de atitudes das pessoas de seu convívio, particularmente aquelas que assumem a função de mediadoras (facilitadoras) nesse processo, ou seja: os pais, familiares, educadores, atendentes e outros;

As atividades consideradas essenciais na intervenção se resumem às seguintes:

- designação de um integrante da equipe que participou da avaliação da criança, conforme as necessidades específicas do caso e a empatia que aquele profissional tenha estabelecido com os familiares, para o acompanhamento mais pessoal da criança;

- realização de um plano individual de intervenção, baseado nas observações efetuadas diretamente com a própria criança e nos resultados dos exames realizados no processo de avaliação, tendo como parâmetros de apoio os conteúdos curriculares específicos;
- inclusão, no plano de intervenção individual, dos objetivos e metas a serem alcançados, das atividades e estratégias a serem empregadas, dos materiais e meios a serem utilizados e também dos facilitadores ou mediadores requeridos;
- capacitação específica dos profissionais,⁽¹⁾ bem como orientação e treinamento dos demais mediadores sobre os procedimentos de intervenção aplicáveis, a fim de assegurar a efetividade e continuidade das atividades programadas com a participação da criança e do seu ambiente;
- participação direta dos familiares nos atendimentos à criança para assegurar a eficácia do plano individual e sua continuidade no lar;
- contatos formais e informais dos familiares com os profissionais, para intercâmbio de informações sobre a evolução da criança e resultados das ações previstas no plano individual de intervenção e para as orientações e decisões pertinentes.

4.2. Formas de atendimento

O trabalho de "estimulação precoce" deve ser estruturado de forma a prestar atendimento sistemático à criança e a sua família. Deve ser realizado em duas sessões semanais, podendo iniciar com vinte minutos e chegar a trinta ou quarenta minutos, para crianças de até dois anos, quando atendida individualmente, e de uma hora e

(1) Cursos de Pós-Graduação *stricto sensu*, *lato sensu*, ou especialização
Cursos de Graduação
Cursos de aperfeiçoamento prévio ao exercício da função
Cursos de treinamento prévio ao exercício da função
Estágio supervisionado e direcionado à área de atuação
Curso de Treinamento em serviço

quarenta minutos, se em grupo. Para crianças acima de dois anos, o tempo poderá ser ampliado gradativamente, chegando a quatro horas diárias. Nesse caso, o profissional deve alternar o conteúdo das atividades, nas áreas do desenvolvimento global do ser humano, com complementações curriculares específicas, conforme a categoria de excepcionalidade da criança.

No que se refere ao atendimento em grupo, é aconselhável a formação de grupos pequenos de duas ou três crianças, constituídos com base na idade de desenvolvimento, ou de acordo com a idade cronológica, respeitando-se as características individuais das crianças.

A família tem um papel fundamental para que a criança progrida. Os pais deverão receber apoio e orientação sistemática dos profissionais envolvidos, individualmente ou em grupo, como forma de assegurar a continuidade do trabalho no lar.

4.3. Recursos materiais

O atendimento em estimulação precoce deve ser realizado em espaços físicos adequados ou adaptados às necessidades da criança, contendo mobiliário, material pedagógico e equipamentos apropriados ao trabalho a ser desenvolvido, de acordo com a necessidade da criança.



Antes de especificar esse tema vale considerar o fato de que tais currículos vêm recebendo a denominação de "Currículos de Intervenção Precoce", ou de "Primeira Infância".

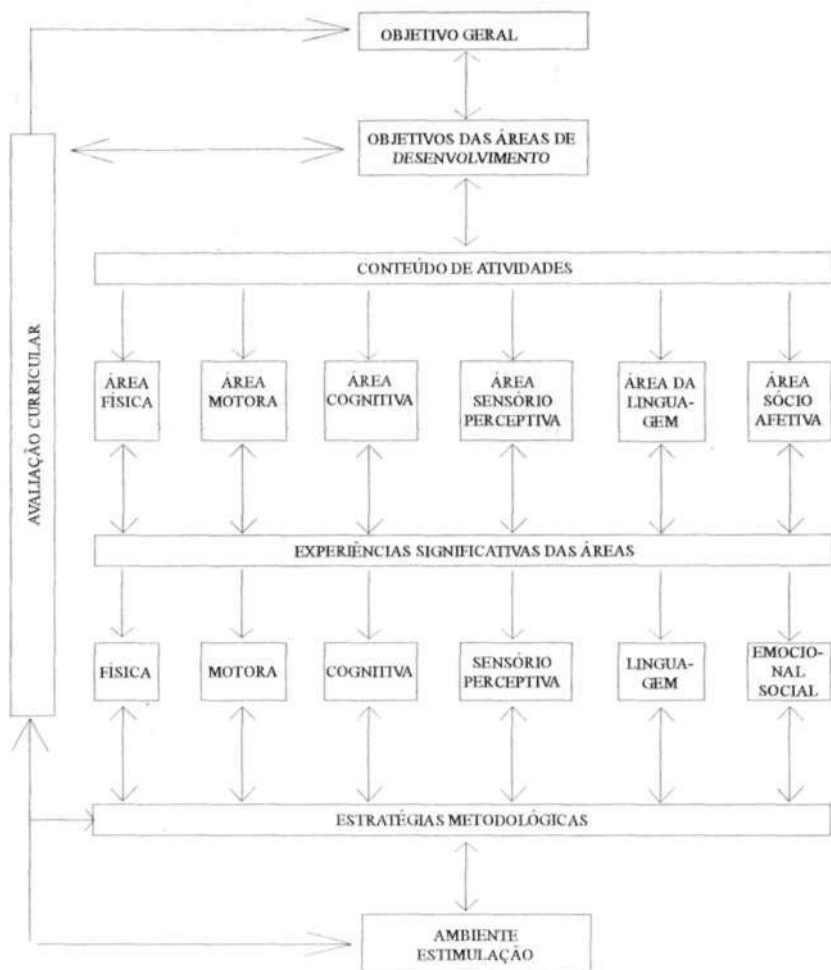
É também importante esclarecer que um currículo para a Educação Infantil em sua primeira etapa (de zero a três anos) apresenta características bem diferentes daquelas correspondentes aos outros níveis mais elevados do sistema de ensino. Em lugar do rol de disciplinas que integram estes últimos, os de intervenção precoce centralizam-se nas áreas do desenvolvimento global da criança: física, motora, cognitiva, sensório-perceptiva, socioafetiva, de linguagem. Além disso, constituem um guia curricular ou currículo mínimo, que serve de base para a organização de planos individuais de intervenção, de orientação para a previsão de técnicas e materiais pertinentes, e para formular as funções de intervenção dos integrantes da equipe multiprofissional.

Os componentes de tal currículo se identificam com as áreas do desenvolvimento infantil, que se especificam conforme as seguintes unidades:

- objetivos gerais e específicos;
- conteúdo de atividades;
- experiências significativas;
- estratégias de intervenção;
- ambientes de estimulação;
- avaliação curricular.

Prevê-se a existência de apropriada articulação entre esses componentes, tanto em sentido vertical como horizontal.

ESTRUTURADO CURRÍCULO DE INTERVENÇÃO PRECOCE



Cód.

(—) Direção Vertical

($\longleftrightarrow$) Direção Horizontal

(*) ADAPTADO DE PÉREZ - RAMOS, A.M.Q. e PÉREZ-RAMOS. J. (1992) - *Estimulação Precoce: serviços, programas e currículos*, 2ª ed. Brasília: CORDE

Para melhor compreensão do conteúdo desses componentes, são especificados em seguida seus conceitos gerais:

Objetivos $\longleftrightarrow$ O que a criança deverá atingir

Os objetivos são enunciados de acordo com os progressos previstos no desenvolvimento da criança durante o período da intervenção. Incluem tanto o objetivo geral que define os progressos finais esperados como os específicos para cada área do desenvolvimento.

Conteúdo de atividades $\longleftrightarrow$ O que a criança realiza

O conteúdo de atividades compreende às mudanças que vão sendo realizadas pela criança, especificadas pelas áreas de seu desenvolvimento, como por exemplo:

- 1) na *área física*: dormir, alimentar, controlar os esfíncteres uretral e anal...
- 2) na *área motora*: arrastar, engatinhar, pegar...
- 3) na *área cognitiva*: identificar objetos, pessoas que lhe são familiares...
- 4) na *área sensório-perceptiva*: perceber a diferença entre o quente e o frio, o doce e o salgado...
- 5) na *área da linguagem*: nomear partes do corpo, dizer o próprio nome...
- 6) na *área sócio afetiva*: chorar no desconforto, sorrir espontaneamente, jogar beijos...

Experiências significativas **Como a criança realiza**

As experiências significativas consistem nos processos **que** a própria criança desenvolve em função de sua participação ativa com o ambiente. Tais processos são classificados também em função **das** áreas **do** desenvolvimento.

Estratégias de intervenção **Como o profissional vai atuar**

As estratégias de intervenção se referem à maneira pela **qual** as intervenções são aplicadas para estimular, na criança, o desenvolvimento de experiências significativas, e podem ser classificadas em função das áreas do desenvolvimento.

Ambientes de estimulação **Onde e com quem a criança age e interage**

Os ambientes de estimulação implicam a adequação da resposta afetiva, do emprego de materiais estimuladores e de espaços suficientemente atrativos que permitam facilitar o emprego das estratégias de intervenção.

Avaliação curricular **Como o currículo está se desenvolvendo**

A avaliação curricular se refere à análise e à apreciação dos graus de factibilidade e de funcionalidade dos demais componentes curriculares, mediante as modalidades de avaliação formativa e somativa.

Considera-se que tais especificações curriculares são básicas e necessárias para instituir, nos programas já existentes ou por implantar, seus respectivos currículos.

Antes de tecer considerações a respeito da estrutura e das funções de uma equipe multiprofissional, é importante salientar suas principais características. A primeira se refere à flexibilidade da estrutura organizativa da equipe, que deve ser capaz de se adaptar às necessidades e aos recursos de cada programa em particular, especialmente com relação ao número e demais características da população a ser atendida. Se a equipe for composta somente por educadores, eles devem assumir tanto as tarefas de avaliação como as de intervenção, desde que estejam preparados para essas atividades e recebam supervisão de especialistas de outras áreas que sejam de maior necessidade para a população atendida. Nesse caso, a equipe poderá ser integrada por profissionais não diretamente envolvidos no programa, que atuariam por meio de consulta externa.

Qualquer que seja a composição da equipe, é imprescindível caracterizar a dinâmica de seu funcionamento. Ela deve se basear em uma atuação e uma cooperação efetivas entre os integrantes da equipe, com real motivação de atender às crianças e a suas famílias. Trata-se de uma abordagem transdisciplinar, fundamentada na superação dos limites dos campos de conhecimento de cada especialidade, conservando, contudo, o núcleo básico de atuação de cada uma.

A "equipe ideal", de acordo com essa abordagem, seria constituída pelos seguintes profissionais:

- professor com formação em Psicologia, ou em Pedagogia, ou em Educação Física;
- psicólogo;
- fonoaudiólogo;
- assistente social;
- fisioterapeuta;
- terapeuta ocupacional;
- médico (pediatra, otorrinolaringologista, oftalmologista, neurologista, fisiatra);
- técnico em eletrônica (para manutenção de aparelhos de amplificação sonora).

No caso de não se conseguir essa equipe ideal em cada cidade, sugere-se a organização de equipes *estaduais* ou *regionais* para atuar nas modalidades de consultoria e itinerância.

Assim, a equipe mínima para a avaliação, intervenção e atendimento local pode ser constituída por um único professor (com habilitação para atender às séries iniciais) atuando sob a supervisão de membros da equipe multiprofissional regional ou estadual.

Para facilitar o desenvolvimento eficaz das tarefas da equipe e propiciar a mútua cooperação de seus integrantes, é preciso especificar as principais funções comuns a todos e as específicas de cada membro da equipe. É importante, em benefício principalmente das próprias crianças em atendimento, evitar a participação concomitante de mais de um profissional durante as intervenções individuais. Algumas responsabilidades próprias a cada profissional podem ser executadas por outro, mas sempre com a supervisão daquele responsável pela área.

As funções comuns a todos os membros da equipe estão descritas abaixo. Das específicas somente serão apresentadas, as dos integrantes cujas tarefas são de maior premência, especialmente nos programas em fase inicial de implantação.

6.1. Funções comuns a todos os membros da equipe:

- Participar da triagem das crianças elegíveis para o programa conforme critérios previamente estabelecidos;
- encaminhar sempre que possível, os casos não elegíveis, a outras modalidades de atendimento disponíveis na comunidade;
- participar dos processos de avaliação, conforme as respectivas especialidades, e integrar os resultados de cada campo profissional em um parecer conjunto;
- tomar parte ativa nos processos de intervenção, mediante ações e/ou orientações relativas aos planos individuais de atendimento, de acordo com o campo específico de atuação profissional;

- elaborar relatórios individuais sobre os resultados da avaliação e da intervenção efetuadas, para fins de intercâmbio com outros profissionais;

- prestar informações e orientações aos familiares e, para fins de desenvolvimento do programa;

- participar efetivamente das reuniões da equipe, para planejar e apreciar o desenvolvimento dos processos de avaliação e planos individuais das crianças em atendimento;

- propiciar a complementação do atendimento, sempre que necessário, por meio do encaminhamento a outros profissionais e/ou modalidades de atendimento disponíveis na comunidade;

- encaminhar, com relatórios e recomendações específicas, as crianças que finalizam o programa a outras modalidades de atendimento disponíveis na comunidade, de modo a proporcionar-lhes complementação e continuidade no atendimento recebido;

- tomar parte ativa nos estudos sobre estimulação precoce e nos cursos de reciclagem sobre o tema, e também na divulgação dos programas pertinentes, destacando seus benefícios e características;

- orientar e supervisionar as atividades realizadas por estagiários no campo de sua especialidade profissional;

- zelar pelo estrito cumprimento dos princípios de ética profissional, tanto nos aspectos referentes à intimidade e privacidade das crianças e de suas famílias, quanto nos que se referem a seus outros direitos inalienáveis.

6.2. Funções específicas do professor

O educador, é indispensável para a implantação ou implementação do programa de estimulação precoce. Ele pode realizar tarefas de avaliação e de intervenção sempre que receba orientação ou supervisão nos aspectos atinentes a outras especialidades.

Além das funções já descritas anteriormente, compete especificamente ao educador:

- avaliar as oportunidades educacionais oferecidas à criança por sua família, bem como as práticas e experiências enriquecedoras que possa ter no lar;

- avaliar o desenvolvimento psicoeducacional da criança, relacionando-o à sua frequência a berçários, creches, escolas maternas ou instituições de atendimento especializado;

- avaliar a criança relativamente a problemas de maus tratos e de disciplina inadequada nos ambientes de sua convivência, e também a problemas decorrentes de barreiras atitudinais relativas a sua condição de portador de necessidades especiais;

- propor à equipe métodos, técnicas e estratégias de conteúdo programático referentes ao currículo de intervenção precoce;

- elaborar e executar planos individuais de intervenção para o atendimento a crianças com dificuldades de ordem educacional, determinando, para esse fim, local, número e duração previstos para as sessões, bem como os recursos necessários;

- incentivar as famílias a utilizar recursos recreativos ou educacionais da comunidade como jardins, parques infantis, creches, escolas maternas e instituições educacionais especializadas para crianças em atendimento.

- incentivar as famílias a participar do processo educacional.



Para implantar ou implementar programas multifocais de estimulação precoce é necessário desenvolverem-se ações nas áreas conexas à dos processos já referidos de avaliação e de intervenção.

Torna-se indispensável incluir, entre essas ações conexas, as de integração educacional e de atendimento sociofamiliar às famílias de condições precárias nos âmbitos socioeconômico e cultural, bem como as de assistência médico-odontológica e nutricional. Deve-se considerar, ainda, que a existência de uma criança portadora de necessidades especiais pode gerar, em muitos lares, situações de estresse ou acentuar as já presentes, levando a situações de desintegração familiar.

As *ações de integração educacional* têm como objetivo a conscientização da comunidade em geral e do sistema regular de ensino para a necessidade de aceitar e viabilizar a integração eficaz e positiva da criança portadora de necessidades especiais e de sua família durante e/ou após o período de "estimulação precoce". Para garantir a eficácia da integração, mais que oferecer à criança e a sua família o devido acompanhamento, é necessário preparar para o processo tanto o portador de deficiência e sua família quanto o ambiente que irá recebê-los (sociedade e comunidade escolar).

A *assistência médica e odontológica* é imprescindível, especialmente devido ao fato de que as crianças portadoras de necessidades especiais são mais suscetíveis a doenças e infecções de todo tipo e à dentição frágil e mal implantada. Essa assistência deve consistir numa modalidade da vigilância regular do desenvolvimento físico e mental dessas crianças. Ela deve iniciar-se na gravidez e prosseguir após o nascimento da criança e durante seu crescimento.

Com relação à atenção durante a gestação, destacam-se as ações relativas à prevenção e assistência à gravidez de alto risco. Deve-se prever um controle médico mais efetivo para mulheres portadoras de doenças específicas, de problemas de consangüinidade, desnutrição, ou de idade. Do mesmo modo, é necessário oferecer-lhes alimentação apropriada e preparação para adotar o papel de futura mãe, além da possibilidade de mudanças em seu ritmo de atividades.

VII. INTERLIGAÇÃO DAS ÁREAS DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE, INCLUINDO ALIMENTAÇÃO

34

Outro tipo de assistência é o que se utiliza com os recém-nascidos nas maternidades, particularmente com aqueles considerados de alto risco. Vale acrescentar que se evidenciam claros benefícios para a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido quando ele recebe atenção individualizada por pessoal instruído em um programa de cuidados intensivos ao bebê que inclua procedimentos de estimulação.

Da maior importância é a necessidade de se estabelecer um intercâmbio conveniente de assistência com os serviços materno-infantis da comunidade, a fim de dar continuidade à vigilância à saúde nos primeiros anos de vida. Nesse aspecto, cabe destacar a importância da imunização como recurso preventivo.

Para determinados tipos de deficiência, os progressos no campo da cirurgia oferecem a possibilidade de melhorar o estado de saúde, de atenuar ou mesmo superar os distúrbios do desenvolvimento. Do mesmo modo, aperfeiçoam-se continuamente os aparelhos e instrumentos corretivos, adaptáveis às condições individuais da criança. Para seu uso apropriado, contudo, esses aparelhos e instrumentos exigem uma planificação cuidadosa, de modo a se evitarem possíveis deformações secundárias decorrentes de sua má utilização.

A atenção à saúde se estende também ao campo da genética, dado que existe um grande número de deficiências de origem congênito-cromossômica e/ou hereditária. Faz-se mister, portanto, incluir na assistência médica o exame de cariótipos, não só para melhor identificação do quadro clínico, como também para proporcionar aos pais aconselhamento genético, se for o caso. Outros fatores determinantes de deficiências de origem congênita, quando detectados, devem receber atenção da área de saúde durante os períodos pré, peri e pós-natais, juntamente com a prevenção de doenças infecto-contagiosas.

Com respeito à *alimentação*, observa-se que os regimes dietéticos, bem como os regimes especiais destinados a diminuir a severidade de determinadas deficiências de origem metabólica, vêm sendo colocados cada vez mais em evidência na busca do equilíbrio psicofísico das gestantes e das crianças,.

VII. INTERLIGAÇÃO DAS ÁREAS DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE, INCLUINDO ALIMENTAÇÃO

35

Inclui-se também na assistência alimentar a complementação dietética para crianças desnutridas, especialmente aquelas que, pela gravidade de seu estado, estão sujeitas a internação hospitalar. Dependendo da idade e da intensidade da desnutrição, essas crianças são propensas a serem portadoras de deficiência. Nesses casos, a complementação alimentar é necessária e o desenvolvimento de um programa específico de estimulação precoce tende a diminuir consideravelmente tal risco.

Com respeito à *assistência social*, há necessidade de uma avaliação precisa das condições sociofamiliares e das relações interpessoais entre os membros da família, procedendo-se a um aconselhamento aos pais em relação aos problemas colaterais detectados. Esse processo tem por objetivo desenvolver um ambiente favorável para a realização das ações pertinentes ao programa de estimulação. Nesse aconselhamento, priorizam-se, no papel dos pais, as atividades e as iniciativas para que eles próprios se constituam como agentes de mudança.



o atingir a idade cronológica de quatro anos e tendo obtido o repertório básico para freqüentar uma sala de aula, a criança deverá ser avaliada pela equipe multidisciplinar. Aquela que for elegível para integração deverá ser encaminhada para a pré-escola do ensino regular, recebendo acompanhamento psicopedagógico de professores da educação especial, em outro turno, ou de um professor itinerante.

A criança que, no momento da saída do atendimento em estimulação essencial, não for elegível para a integração deverá ser encaminhada a uma classe especial, na pré-escola do ensino regular ou a uma escola especial, podendo ser ou não integrada posteriormente ao ensino regular.

ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR: interrelação entre diferentes áreas de conhecimento (psicologia, educação, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia, etc.) com abertura dos limites de seus campos de atuação, conservando, contudo, o seu núcleo básico.

ANAMNESE: informações indiretas sobre o histórico e o estado atual da criança e de seu ambiente, obtidas através de entrevistas com a mãe, com o casal, ou outros responsáveis, e de exames médicos e psicólogos, podendo-se acrescentar, para maior enriquecimento, material fotográfico e produções realizadas pela criança a partir de 1 ano, com o fim de detectar fatores de risco e de proteção e suas consequências no desenvolvimento infantil.

CARIÓTIPO: representação gráfica dos cromossomos, resultante de exames específicos com o fim de detectar problemas de ordem genética que causam alterações ou deficiência no desenvolvimento da criança.

FATORES DE PROTEÇÃO: condições positivas da criança, e do seu ambiente, que facilitam o desenrolar adequado do seu processo evolutivo. Podem compensar as consequências negativas dos fatores de risco e apresentar melhores recursos para que os efeitos positivos da estimulação precoce sejam efetivos.

FATORES DE RISCO: agentes que, com maior ou menor probabilidade, ocasionam disfunções temporárias ou permanentes no desenvolvimento da criança.

GRAVIDEZ DE RISCO: doenças ou circunstâncias de risco, incidentes antes ou durante a gravidez, capazes de colocar em risco a vida, a saúde e integridade global do binômio mãe-filho, com reflexos sobre a própria família e a sociedade por inteiro.

PLASTICIDADE NEURONAL: "tendência do sistema nervoso a ajustar-se perante às influências ambientais durante o

desenvolvimento infantil, e restabelecer ou restaurar as funções, desorganizadas por condições patológicas" (Robert Lent).

POTENCIALIDADE: predisposição latente na criança que, a partir principalmente da estimulação, desenvolve-se e/ou aperfeiçoa-se, transformando-se em capacidades e habilidades.

TEORIA DA NORMALIZAÇÃO: base filosófico-ideológica da integração. Não se trata de "normalizar" as pessoas portadoras de necessidades especiais, mas sim de oferecer-lhes modos e condições de vida o mais semelhante possível aos da sociedade em que vive. Preservam-se, assim, seus direitos como pessoa humana.

ASSIS, O.Z.M. et alii. (1984). *Uma nova metodologia de educação pré-escolar*. Série Cadernos de Educação. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais.

ATKIN, L.C et alii. (1987). *Paso a paso: como evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños*. Mexico D.F.: Pax Mexico, UNICEF.

AZEVEDO, A.C. et alii. (1993). *Aprendendo e ensinando a lidar com deficiências na comunidade*. Manual. 1º e 2º fascículos. São Paulo.

BONAMIGO, E.M.R. (1984). *Como ajudar a criança no seu desenvolvimento. Sugestões de atividades para a faixa de 0 a 5 anos*. Porto Alegre: Editora da Universidade.

BRALIC, S. et alii. *Estimulación temprana*. Santiago de Chile: Alfa-Beta Ed.

BRASIL. (1988). *Constituição República Federativa do Brasil*. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal.

_____. (1993). *Plano decenal de educação para todos*. Brasília: MEC/SEF.

_____. (1994). *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP.

_____. (1994). *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Brasília: CORDE.

BRAZELTON, T.B. (1981). *Bebês e mães*. Rio de Janeiro: Editora Campus Ltda.

_____. (1988). *O desenvolvimento do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

_____. *et alii*. (1987). *A dinâmica do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.

CABRERA, M.C. (1982). *La estimulación precoz: un enfoque práctico*. Madrid: Pablo del Rio.

CARNEVARO, A. (1992). *Quando nasce uma criança excepcional*. São Paulo: Mensagem da APAE **66** (XIX): **35-41**.

CONDEMARIN, M.; CHADWICK, M. & MILIC, N. (1986). *Maturidade escolar*. Rio de Janeiro: Inelivros.

CORIAT, L.F. (1977). *Maturação psicomotora no primeiro ano de vida da criança*. São Paulo: Cortez & Moraes Ltda.

CUNHA, N.H.S. & CASTRO, LM. (1986). *Sistema de estimulação pré-escolar*. SIDEPE. São Paulo: Editora Cortez. 6ª ed.

DAVID, M. (1986). *A criança de zero a dois anos. Vida afetiva e problemas familiares*. São Paulo: Edições Paulinas.

FERREIRA, M.C.R. (1986). *Mãe e criança: separação e reencontro*. São Paulo: Edicon.

FONSECA, V. (1995). *Educação especial. Programa de estimulação precoce*. Porto Alegre: Artes Médicas.

GRAÇA, M.A. (1974). *A estimulação precoce em crianças de alto risco*. Boletim da Sociedade Pestalozzi 34. Rio de Janeiro.

HERRÉN, H. e HERRÉN, M.P. (1986). *Estimulação psicomotora precoce*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- JIMENEZ HUERTAS, N.** (1981). *A limentacióny relación personal en el primero ano de vida*. Madri: Editorial Nuestra Cultura. Série Dossiers.
- LEVY, J.** (1982). *O despertar do bebê: práticas de educação psicomotora*. São Paulo: Martins Fontes.
- MAMEDE, M.M. et alii.** (1993). *Roteiro de visita domiciliar. Módulo II. Série: Atendimento Especializado à Saúde e Atendimento à criança*. Brasília: Ed. e Publicação M.S.; FNS et alii.
- MPAS/UNICEF** (1994). *Manual de identificação precoce de deficiências*. Brasília: MPAS/DA/SPR.
- MPAS/UNICEF** (1985). *Guia de pais*. Brasília: Editora Gráfica Ipiranga Ltda.
- NEWCOMB, M.A.** (1978). *Bebês e objetos*. Rio de Janeiro: Sociedade Pestalozzi do Brasil.
- OLIVEIRA, S.N. de L.** (1994). *Estimulação precoce*. Brasília: UnB. Monografia de Pós-Graduação.
- OLIVEIRA, V. B.** (1992). *O símbolo e o brinquedo*. Petrópolis: Vozes.
- _____. & **BOSSA, N. A.** (1994). *Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos*. Petrópolis: Vozes.
- PÉREZ RAMOS, A.M.Q.** (1975). *Estimulação precoce. Informações básicas aos pais e profissionais*. Projeto Multinacional de Educação, MEC/OEA. Brasília: Gráfica Central.
- _____. (1977). *Estimulação psico-sensorial do lactente*. In: ROCHA, J.M. da et alu. *A criança e seu ambiente* n°100. São Paulo: Anais Nestlé.

- _____. & **PÉREZ RAMOS, J.** (1975). *Estimulação precoce*. São Paulo: Gráfica Tietê.
- _____. & **PÉREZ RAMOS, J.** (1992). *Estimulação precoce: serviços, programas e currículos*. Brasília: Ed. Ministério de Ação Social, CORDE . 2^o ed.
- _____.; **PERA, A. & MAIA, A.** (1995). *Brinquedos e brincadeiras*. São Paulo: Vetor Psicopedagógico.
- PÉREZ SANCHES, M.** (1983). *Observação de bebês: relações emocionais no primeiro ano de vida*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- PICHORÏN, S.** *Prevenção de deficiências. Proposta metodológica em pequenos municípios*. Brasília: CORDE .
- POPOVIC, A.M. et alii.** *Programa alfa um*. São Paulo: Editora Brasil Educação. 5^aed.
- REGEN, M.; ARDORE, M. & HOFFMAN V.M.B.** (1993). *Mães e filhos especiais. Relato de experiências com grupos de mães de crianças com deficiência*. Brasília: CORDE.
- SALAMONDE, C.M.** (1987). *O eu e o não eu*. São Paulo: EDICON.
- SÉRIE Cadernos de Educação.** (1976). *O desenvolvimento da criança do nascimento aos seis anos*. Tradução de Alfredo Antonio Fernandes.
- SMITH, P.** (1985). *Vocês não estão sozinhos: para pais que ficam sabendo que o filho é deficiente*. Mensagem da APAE 13(39): 34-39.
- SPITZ, R.A.** (1979). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.

- TEIXEIRA, M.A.N. et alii.** (1978). *Estimulação essencial. Pesquisa.* Rio de Janeiro: Ed. CENESP/MEC, Gold Star Publicações Ltda.
- WIDNER, C. & TISSOT, R.** (1987). *Os modos de comunicação de bebê.* São Paulo: Manole.
- WINDHOLZ, M. H.** (1988). *Passo a passo seu caminho. Guia Curricular de Habilidades Básicas.* São Paulo: Edicon.

**ELABORADO POR CONSULTORES
ESPECIALISTAS NA ÁREA**

- **Aidyl M. de Queiroz Pérez - Ramos** - *Psicóloga Clínica, Pedagoga*
- **Denise Maria A. de Oliveira** - *Psicóloga*
- **Francisca Roseneide Furtado do Monte** - *Psicóloga*
- **Giuseppe Rinaldi** - *Pedagogo Especialista/Filósofo/Teólogo*
- **Jurema Lucy Venturini** - *Pedagoga Especializada*
- **Maria Rita C. Rodrigues** - *Bióloga Especializada*
- **Marylande Peres G. Franco** - *Pedagoga Especializada*
- **Myrian Joppert de Moura** - *Pedagoga Especializada*
- **Rosa Maria Antonia** - *Terapeuta Ocupacional*
- **Stny Basílio F. dos Santos** - *Pedagoga Especializada*
- **Tânia Maria S. da Silva Leão** - *Fonoaudiólogo*
- **Técnicos da SEESP**

PRODUÇÃO EDITORIAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Com o objetivo de expandir a oferta da educação especial no Brasil, bem como dar estímulo às inovações pedagógicas que venham a contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, a Secretaria de Educação Especial/MEC, está divulgando textos e informações para atualizar e orientar a prática pedagógica do sistema educacional. Para tanto, ela criou uma linha editorial contendo quatro séries: Institucional, Diretrizes, Atualidades Pedagógicas e Legislação, assim especificadas:

SÉRIE INSTITUCIONAL - destinada à publicação de textos oficiais com vistas à divulgação de políticas educacionais e demais produções de órgãos gestores nacionais e internacionais.

SÉRIE DIRETRIZES - visa a informar, sugerir e orientar a elaboração de planos de trabalho a serem implementados nos estados e municípios brasileiros.

SÉRIE ATUALIDADES PEDAGÓGICAS - Objetiva a difusão e estímulo às inovações pedagógicas que se apresentam em muitos estados na área de educação especial, a fim de promover o intercâmbio de experiências.

SÉRIE LEGISLAÇÃO - pretende disseminar a evolução dos aspectos legais referentes às pessoas portadoras de necessidades especiais, seus direitos e deveres.



Ministério da Educação e do Desporto
Secretaria de Educação Especial
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, 6º andar
70047-901 - Brasília-DF



Representação no
SAS - Quadra 5 - Bloco
Ed. CNPq/IBCT - 9º
Caixa Postal 085
70070-000 Brasília - D