

# Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce

---

## *Concepts about intervention and assesement strategies in early intervention professionals*

Maria Augusta Bolsanello\*

### RESUMO

O estudo verificou que os profissionais que atuam em estimulação precoce sentem-se despreparados no desempenho profissional, tanto para atuar com a criança quanto com a família. Constatou que a escassez de literatura específica e os poucos cursos existentes comprometem a formação, a especialização e a atualização destes profissionais. Propõe, assim, entre outras medidas: a) a mobilização da universidade para participar ativamente na melhoria deste atendimento, por meio da pesquisa, ensino e extensão; b) a implantação de um modelo referencial de pesquisa e formação profissional em estimulação precoce, tanto em ambiente presencial quanto em ambiente virtual, composto de biblioteca digital/virtual e de banco de dados especializado; c) a criação de cursos de formação presencial e à distância nesta área. Estas medidas buscariam promover a constante formação e atualização técnico-pedagógica destes profissionais, a fim de propiciar um atendimento de qualidade na estimulação precoce.

*Palavras-chave:* educação especial, estimulação precoce, formação de profissionais.

\* Professora Adjunta do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. mabolsanello@ufpr.br

## ABSTRACT

This research has verified that professionals who works in early intervention feel themselves as unprepared in their professional performance, this feeling exists in relation to children as to family. This work also noticed that the lack of specified literature and the little number of offered courses produce a commitment of those professionals in relation to formation, specialization and updating. In this way, this work proposes some measures as: a) University mobilization in order to have, in the way of research, teaching and extension, an active participation in professionals updating; b) a referential model implantation of research and formation of professionals of early intervention, in a presencial and virtual environment composed by digital library and specialized data bank; c) presencial and distance education courses creation for this area. These measures intend to promote a constantly formation and technical-pedagogical updating of these professionals, in order to proportionate a high quality answer in early intervention.

*Key-words:* special education, early intervention, professional formation.

A estimulação precoce se constitui no primeiro programa de atendimento, inserido no âmbito da Educação Especial, destinado a atender sobretudo crianças de alto risco ou possuidoras de deficiências (auditiva, física, mental, visual, múltipla), na faixa etária de zero a três anos. Embora a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) preconize que a “educação especial é um processo que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas ou de altas habilidades...,” o objetivo do atendimento em estimulação precoce tem sido o de promover ações que visem prevenir, sanar ou minimizar os efeitos adversos do processo evolutivo da criança portadora de deficiência, por meio dos processos de intervenção e avaliação (BOLSANELLO, 1998). Por outro lado, no âmbito internacional, constata-se uma forte tendência em substituir-se, neste atendimento, o modelo centrado na criança pelo modelo centrado no desenvolvimento das potencialidades infantis, com o engajamento da família, uma vez que este se tem evidenciado de maior eficácia e significado para o desenvolvimento, como indicam os estudos de BAILEY; PALSHA; SIMEONSSON (1991), DUNST et al. (1991), GURALNICK (1991, 1997) e BJÖRCK-AKESSON; GRANDLUND (1995). No entanto, no Brasil, o atendimento em estimulação parece ainda se caracterizar por uma abordagem centrada eminentemente na criança, priorizando os fundamentos neurológicos e princípios preventivos, ignorando praticamente

os fundamentos psicológicos que devem se constituir, segundo HEESE (1986), no fio condutor desse atendimento. No que condiz ao papel da família, esta também acaba ficando circunscrita ao processo de intervenção, contrariando as diretrizes educacionais sobre estimulação precoce, que preconiza que “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” (BRASIL, 1995). Cabe salientar que esses profissionais geralmente fazem parte de uma equipe que se pretende multiprofissional, cada um com suas funções específicas, dentro dos processos de intervenção e avaliação do desenvolvimento infantil. Na prática, constata-se que geralmente os profissionais que atuam sistematicamente e diretamente com a criança são o professor, o psicólogo, o fonoaudiólogo e o fisioterapeuta, sendo que essa atuação acaba por se limitar na estimulação de um determinado órgão, membro ou função deficitários da criança, não os levando a percebê-la em sua totalidade (CORIAT; JERUSALINSKY, 1975).

Essa atuação mecanicista provavelmente se deve às escassas pesquisas e publicações brasileiras no que se refere à estimulação precoce, o que acaba não permitindo uma visualização de como realmente ocorrem as práticas, tanto avaliativas como de intervenção, no âmbito desse atendimento, bem como as concepções que direcionam a atividade dos profissionais nele envolvido. Pesquisas recentes têm sido desenvolvidas no sentido de ouvir o que o profissional da educação especial tem a dizer sobre sua prática cotidiana, sua formação e qualificação profissional (MAZZOTTA, 1993; BARREIROS, 1996; MARIN, 1998), destacando-se nestes estudos a necessidade de se promover melhores programas de formação e capacitação continuada em diversos níveis (graduação e pós-graduação).

Segundo GLAT (1995), a qualificação profissional deve estar empenhada na oferta de condições que favoreçam o desenvolvimento de uma competência voltada para a compreensão da diversidade apresentada pela clientela escolar. Assim, conteúdos programáticos referentes à estimulação precoce não estão ainda presentes nos cursos de formação de profissionais em educação especial, o que pode propiciar distorções na compreensão das dificuldades e possibilidades da criança pequena com necessidades especiais e, conseqüentemente, não garantir o atendimento especializado que ela necessita. Faz-se, então, necessária a criação de condições que proporcionem ao profissional uma habilitação sólida e integral, capaz de trazer mudanças para sua prática e que lhe permita trabalhar com a especificidade da clientela que chega ao atendimento de estimulação precoce. Na criação

destas condições, visualiza-se a necessidade de se implementar tecnologias educativas que possam facilitar o acesso destes profissionais a uma formação de qualidade.

## **Objetivos e metodologia**

O estudo procurou investigar as concepções dos profissionais de estimulação precoce tanto em relação aos procedimentos de intervenção e avaliação – realizados junto às crianças no atendimento –, quanto em relação ao seu desempenho profissional. Os dados foram coletados por meio de entrevistas em escolas de Ensino Especial, da cidade de Curitiba, Paraná, envolvendo profissionais que atuam em estimulação precoce, com bebês de zero a um ano de idade. Estes profissionais se constituíram de fonoaudiólogos, fisioterapeutas, professores especializados e psicólogos. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo, numa abordagem qualitativa, envolvendo dados descritivos, buscando-se enfatizar o processo, com a preocupação de retratar as perspectivas dos sujeitos entrevistados.

## **Resultados**

a) Quanto à elaboração do plano de intervenção e avaliação da criança:

Um primeiro aspecto que se destaca nas falas dos profissionais é a forma fragmentada de elaboração do plano de intervenção. O plano é feito de forma individualizada, sem discussão com os demais colegas que também atendem a criança, e muito menos com a participação da mãe ou dos familiares. Essa fragmentação não passa despercebida pelos profissionais, como bem aponta uma professora: “Cada profissional faz o seu [plano] (...) Temos a equipe multidisciplinar, tudo bonitinho (...) mas na prática, que cada um fique no seu lugar. Assim, o professor fica no mundinho dele,

o fisio no mundinho dele, o fono no mundinho dele (...) sabe, fica uma coisa truncada.” Observa-se que os profissionais utilizam o que sabem sobre o desenvolvimento infantil, não como parte daquilo que devem conhecer amplamente para a sua própria referência no processo de intervenção, mas sim para organizar roteiros de atividades que se constituem em objetivos a serem alcançados pelo bebê, a fim de promover o seu desenvolvimento ou corrigir os déficits que possam apresentar, o que caracteriza um modelo de atuação focalizado eminentemente na criança e na sua deficiência. Esse modo de proceder parece advir tanto da própria formação acadêmica dos respondentes que aliam o que aprenderam nos cursos que efetuaram com as experiências que vão adquirindo no exercício profissional, como também é enfatizado pela própria instituição em que trabalham, que lhes fornecem apostilas já prontas com um rol de atividades a serem desenvolvidas com o bebê. Constata-se, outrossim, que em nenhum momento os profissionais levam em conta a mãe ou familiares na elaboração do plano de intervenção, no sentido de evidenciar para eles as capacidades do filho e salientar, frente às dificuldades, as maneiras de como eles poderão ajudá-lo, como bem preconiza BRANDÃO (1991).

Outro ponto a ressaltar, é o papel dos psicólogos nessa elaboração. Ou se limitam a repassar aos profissionais uma apostila já pronta ou se colocam à disposição dos mesmos “só quando solicitados” ou “só quando tiverem alguma dificuldade.” Observa-se que ao mesmo tempo em que os psicólogos se colocam num papel bastante secundário na participação da feitura do plano, por outro lado parecem se posicionar no papel de quem está disponível para *resolver* e não participar das questões. Evidencia-se também que os profissionais de psicologia, a quem justamente caberia elucidar e evidenciar as abordagens teóricas relacionadas ao desenvolvimento e aprendizagem dos bebês e suas implicações na prática profissional, incluindo a importância dos familiares neste processo, parecem, ao contrário, reforçar práticas tecnicistas no âmbito da estimulação precoce, uma vez que as repetem e as reproduzem, o que leva também a um questionamento sobre a qualidade da formação desses profissionais. Por outro lado, verifica-se que os entrevistados têm dificuldades em aplicar o plano de intervenção, só o utilizando de forma eventual. É bem provável que justamente por elaborarem um plano centrado na “deficiência” da criança, perdem de vista o bebê como um ser de carne e osso, que dorme,

acorda, chora, se movimentam. E é esse bebê que acaba contrariando o roteiro estabelecido, levando-o ao insucesso e evidenciando a sua falta de significado.

Dos profissionais que elaboram um plano de intervenção, nenhum costuma apresentá-lo à família do bebê. Acentuam o fato que mais importante do que apresentar o plano é repassar orientações às mães. Verifica-se que o papel dos familiares é considerado secundário, uma vez que não participa nem da elaboração do plano de intervenção e nem toma conhecimento do teor do mesmo.

Os profissionais parecem não perceber que a existência de procedimentos terapêuticos e educacionais só têm sentido com o conhecimento e a participação da família, especialmente da mãe, uma vez que os cuidados e o interesse maternos têm um impacto decisivo no estabelecimento da interação mãe-bebê e na organização interna do bebê como pessoa (BRANDÃO, 1983). Pode-se inferir também que se as atividades do plano de intervenção não são ministradas regularmente, apresentá-lo e depois não cumpri-lo poderia levar a um descrédito profissional junto à mãe.

Em relação ao tipo de trabalho que cada profissional desenvolve com o bebê, verifica-se que cada um se preocupa em ministrar atividades que considera específicas de sua área de formação. Neste trabalho, predominam a realização de exercícios terapêuticos e atividades destinadas a desenvolver as diferentes áreas do desenvolvimento infantil, o que caracteriza uma estimulação de cunho mecanicista, e como bem aponta MASINI (1994), guiada sob um referencial compensatório ou de recuperações. Ressalta-se também a atuação da maioria dos psicólogos, que se limitam a fazer a anamnese inicial da criança e prestam atendimento à família, seja de forma individual ou em reuniões eventuais. O atendimento à família é feito, segundo os depoimentos dos entrevistados, somente quando necessário ou solicitado.

Evidencia-se, portanto, que o trabalho do psicólogo não se diferencia do realizado pelos outros profissionais, cada um executando funções específicas, em uma *equipe* dividida. Ainda que a totalidade dos profissionais entrevistados afirme basear o seu trabalho em cursos e leituras efetuadas, observa-se que acabam enfatizando o exercício profissional na prática diária e em apostilas, como afirma uma fonoaudióloga: “a gente pegou a escala de Gesell, mas prefiro me basear mais no concreto, no que eu estou vendo ali. Tem crianças que devido a grandes dificuldades nunca vão atingir as

etapas mesmo, então tenho que trabalhar com o que eu consigo... assim a gente usa é mais a prática mesmo.”

b) Quanto ao processo de avaliação da criança:

No que se refere à avaliação, a maioria dos entrevistados o faz por meio da observação, limitando-se a verificar se a criança atingiu ou não os objetivos propostos no que concerne à evolução do desenvolvimento infantil. A avaliação vai tomando a forma de diferentes relatórios nos quais aparecem reunidas as informações fornecidas pelos profissionais individualmente, o que caracteriza uma avaliação fragmentada, levantando-se mais uma vez questionamentos sobre a formação dos entrevistados.

c) Quanto à avaliação do próprio desempenho do exercício profissional:

A totalidade dos profissionais avalia o seu desempenho profissional no atendimento em estimulação precoce, como sentindo *uma falta de*. Uma falta de mais aperfeiçoamento e atualização, uma falta de mais cursos e reciclagens, uma falta de supervisão, uma falta de trabalho em equipe, uma falta de troca de experiências com colegas. Essa *falta de* fica evidenciada em vários depoimentos semelhantes à desta professora:

Eu acho que está faltando muita coisa para eu me desincumbir bem profissionalmente. O nosso trabalho aqui, na estimulação, está no ar (...) não está como deveria (...). Mas, o que sinto mais falta ainda são de cursos, formação, orientação. Tenho um bebê assim, o que faço com ele, como trabalhar esta criança? Sinto realmente falta de uma formação melhor...

Infere-se por estes depoimentos que os informantes não se sentem dotados dos instrumentais necessários para atuarem satisfatoriamente no atendimento em estimulação precoce. Tal fato não causa estranheza uma vez que a grande maioria não realizou nenhum curso específico na área de estimulação precoce. Por outro lado, os que o fizeram afirmam que a formação obtida foi eminentemente centralizada em escalas do desenvolvimento infantil, destacando-se a escala de Gesell, com ênfase no fornecimento de estímulos à criança. Da mesma forma, nos que fizeram cursos

de especialização na área da Educação Especial ou em área correlata, verifica-se que essa formação não está propiciando uma atuação profissional coerente e condizente e muito menos instrumentalizando-os teórica e metodologicamente, para trabalharem com segurança na área da estimulação. Percebe-se também que os entrevistados atuam de forma solitária, inexistindo uma equipe de trabalho. Esse fato decorre, muito provavelmente, em virtude da insegurança que sentem em relação ao exercício profissional, o que os leva a protegerem-se, isolando-se no âmbito da própria atuação. Esses dados e também os diversos depoimentos levantados levam à suposição que a formação dos profissionais que atuam em estimulação precoce é bastante precária, originando dificuldades no exercício de um trabalho competente. Observa-se inclusive que os entrevistados não enxergam a estimulação como um atendimento importante na promoção do desenvolvimento da criança por meio do engajamento da mãe, buscando facilitar a sua interação com o bebê, o que leva também a dedução que esse enfoque não é abordado nos cursos complementares feitos pela maioria delas.

A totalidade dos entrevistados considera que o profissional de estimulação precoce não está preparado para lidar com a família. Atribui essa falta de preparo à deficiência dos cursos de graduação, de extensão e de especialização, bem como à falta de supervisão, como bem exemplifica uma fisioterapeuta:

O profissional de fisioterapia não recebe informações de como trabalhar com a família. Tudo o que a gente orienta para a mãe, foi porque a gente foi pesquisar e pelo pouco de tato que a gente vai vendo o que está acontecendo e contornando as situações. Mas acho muito importante que a gente que trabalha com a família, tivesse um acompanhamento, uma supervisão.

Os dados acima são, sem dúvida, pouco alentadores e suas consequências se refletem no nível da própria atuação dos profissionais, que trabalham conforme um modelo centrado na criança, no qual a mãe e família aparecem em um papel bastante secundário (BOLSANELLO, 1998).

Infere-se, pelos depoimentos dados, graves deficiências na formação desses profissionais, cujos cursos que realizaram se focalizam em técnicas a serem aplicadas, menosprezando as relações de afeto e sua importân-

cia no desenvolvimento humano. Por outro lado, o reconhecimento, por parte dos entrevistados, de sua falta de preparo para lidar com a família, pode ser o motivo do distanciamento que impõem à mãe em relação a si próprios, seja no âmbito do atendimento como na *escuta* das dúvidas e sentimentos, como foi evidenciado por BOLSANELLO (1998).

O depoimento abaixo, relatado por uma professora, ilustra bem o enfoque que os entrevistados têm em relação ao próprio desempenho profissional, o que leva a presumir que o profissional de estimulação precoce é um profissional que se sente desamparado e impotente frente a um atendimento que não possui diretrizes teóricas solidamente fundamentadas e procedimentos metodológicos claros e precisos, o que o leva a angustiar-se e questionar-se sobre o significado da própria atuação:

Ah, me sinto muito angustiada. Acho que para a estimulação precoce falta um grupo de estudos (...) Tem época que eu entro em crise e até penso em deixar de trabalhar, vou procurar outra coisa, porque não quero mais isso, porque a gente caminha, caminha, e não vai para lugar nenhum, fica patinando, (...) Às vezes a gente acaba fazendo e vendo muita burrada, muita coisa inadequada (...) já vi mãe contando coisas para o profissional e ele responder: coitada de você! Isso foge até à ética profissional. São coisas assim que a gente, e eu estou incluída nisso também, que mostra falta de preparo, falta muito tato principalmente para trabalhar com a criança, com mães, principalmente na estimulação precoce, porque é quando a mãe chega aqui que ela está mais traumatizada e isso é muito forte e muito claro (...) a mãe chega e eu acho que a gente pega a mãe no pior momento da vida dela (...) porque ela espera um filho saudável e normal, dentro de certos parâmetros e de repente ela tem um filho deficiente. Então ela se cobra muito: o que errei, no que falhei para ter este deficiente dentro de casa, né (...) Então eu acho que nós deveríamos estar muito bem preparados para lidar com esta mãe. E infelizmente, não estamos.

## **Considerações finais**

Considerando-se que a totalidade dos profissionais enfatiza a importância do fornecimento de estímulos variados ao bebê, no atendimento de estimulação precoce, e que o tipo de trabalho desenvolvido pela maioria deles com a criança se constitui basicamente na estimulação das diferentes áreas do desenvolvimento, pode-se supor que esses procedimentos lhes foram transmitidos pelos cursos e leituras que efetuaram e que, por conseguinte, vêm embasar o seu exercício profissional. Por outro lado, não apontam nenhuma abordagem teórica específica que fundamente o seu trabalho.

Tal fato se evidencia sobretudo na ênfase que dão ou à prática do dia-a-dia ou ao seguimento de uma escala de desenvolvimento no desempenho profissional. Pode-se inferir, portanto, que os cursos e leituras por eles efetuados não lhes forneceram uma definição teórica mais adequada e condizente com a realidade dos processos e relações envolvidos na estimulação precoce, o que sugere graves deficiências na formação desses profissionais.

O fato fica agravado ao se considerar que um bom número dos respondentes possui curso de especialização na área ou em área correlata à Educação Especial. E parece que os poucos cursos em estimulação precoce, freqüentados por alguns profissionais, reforçam a prática de uma estimulação tecnicista, focalizada na criança e embasada na promoção do desenvolvimento infantil por áreas, onde se privilegia escalas de desenvolvimento. Ainda merece uma atenção especial, o fato que parece que a própria instituição acaba mecanizando o trabalho do profissional, não lhe permitindo ampliar a sua formação e refletir sobre a própria prática, como bem evidencia o relato de uma psicóloga: “Aqui não temos um espaço para se fazer um estudo de caso, isso falta aqui. Já falamos sobre isso com a direção, mas a direção acha que qualquer problema a gente tem que falar entre a gente, estudar em casa, ler um livro (...) Falta um trabalho em conjunto para se estudar as nossas crianças, o seu desenvolvimento.”

## Propostas e sugestões

A intervenção e avaliação realizadas pelos profissionais refletem forte influência da formação acadêmica, bem como a escassez de literatura específica e os poucos cursos existentes comprometem a formação, a especialização e a atualização destes profissionais na área da Estimulação Precoce. Assim, torna-se primordial a mobilização da universidade, para que esta participe ativamente da melhoria do Ensino Especial e em particular da estimulação precoce, podendo e devendo inclusive influenciar as diretrizes educacionais nacionais que regem esse atendimento. Isso poderá ser feito mediante atividades de:

- Ensino: que deve propiciar cursos em estimulação precoce, que levem em conta no currículo referenciais psicológicos contemporâneos e que proporcionem uma visão profunda e abrangente dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e pedagógicos relacionados à Educação Infantil, considerando a especificidade do desenvolvimento da criança portadora de deficiência, bem como a importância do estabelecimento das interações familiares e seu impacto nesse desenvolvimento. A estimulação precoce, no enfoque aqui proposto, deve também ser incluída como disciplina obrigatória nos cursos de especialização em Educação Especial, a fim de ampliar os conhecimentos dos demais profissionais que atuam na área da deficiência.

- Pesquisa: no desenvolvimento de projetos, programas e estratégias apropriadas para a estimulação precoce, seja no âmbito das instituições ou no seio da própria família ou comunidade.

- Extensão: propiciando cursos específicos e reciclados, para profissionais envolvidos na área. Ressalta-se que tanto nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, o acesso às novas tecnologias de educação, como o acesso à *Internet* e ao ensino à distância podem ser de grande valia na formação dos profissionais de estimulação precoce. O desenvolvimento de um modelo de referência virtual, composto de biblioteca digital/virtual e de banco de dados, como proposto por SANTOS; LIRA (1998), pode garantir o acesso às informações mais atuais bem como pode proporcionar um intercâmbio sistemático de trocas de experiências entre os profissionais.

Programas de ensino à distância podem ser uma tentativa salutar de se desenvolver um sistema de apoio técnico-pedagógico a estes profissionais, viabilizando um ambiente interativo de aprendizagem e favorecendo particularmente a cooperação em grupos de estudo (MORAN, 1998). Torna-se urgente, portanto, a implementação de tecnologias educativas na busca da superação da fragilidade de formação dos profissionais que atuam na Educação Especial, especificamente na estimulação precoce, e que oportunizem a essa comunidade buscar modos mais eficientes para adquirir o conhecimento e administrar a própria aprendizagem e conseqüente formação.

## REFERÊNCIAS

BAILEY JUNIOR, D. B.; PALSHA, S. A.; SIMEONSSON, R. J. Professional skills, concerns, and perceived importance of work with families in early intervention. *Exceptional Children*, v. 58, n. 2, p. 156-165, Oct./Nov. 1991.

BARREIROS, V. M. S. *A visão do educador de classe especial sobre o portador de deficiência mental e sua prática pedagógica*. Rio de Janeiro: UERJ, 1996.

BJÖRCK-AKESSON, E.; GRANLUND, M. Family involvement in assessment and intervention: perceptions of professionals and parents in Sweden. *Exceptional Children*, v. 61, n. 6, p. 520-535, May 1995.

BOLSANELLO, M. A. *Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce*. São Paulo, 1998. 146 p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

BRANDÃO, P. C. D. Considerações sobre a formação profissional na área recuperativa: critérios a serem levados em conta no atendimento de crianças pequenas? In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA INFANTIL, 7., Canela, Rio Grande do Sul, 1983. *Anais...* Porto Alegre: Abenepi, 1983. p. 453-459.

BRASIL. *Educação Especial no Brasil*. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial, 1994.

BRASIL. *Diretrizes Educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais*. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial, 1995.

CORIAT, L. F.; JERUSALINSKY, A. N. Estimulación temprana. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE NEUROPSIQUIATRIA INFANTIL, 3., 1975, São Paulo. Conferência.

DUNST, C. J. et al. Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Exceptional Children*, v. 58, n. 2, p. 115-126, Oct./Nov. 1991.

GLAT, R. A. *A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão*. Rio de Janeiro: Sete Letras, 1995.

GURALNICK, M. J. The next decade of research on the effectiveness of early intervention. *Exceptional Children*, v. 58, n. 2, p. 174-183, Oct./Nov. 1991.

GURALNICK, M. J. *The effectiveness of Early Intervention*. Maryland: Paul H. Brookes, 1997.

HEESE, G. *La estimulación temprana en el niño discapacitado*. Buenos Aires: Panamericana, 1986.

MARIN, M. A. *A constituição do saber docente em Educação Especial e a formação em serviço*. Rio de Janeiro, 1998. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

MORAN, J. M. *Mudanças na comunicação pessoal*. São Paulo: Paulinas, 1998.

MASINI, E. F. S. A educação do portador de deficiência visual: as perspectivas do vidente e do não vidente. In: ALENCAR, E. M. L. S. (Org.). *Tendências e desafios da educação especial*. Brasília: Seesp, 1994.

MAZZOTTA, M. J. S. *Trabalho docente e formação de professores de educação especial*. São Paulo: EPU, 1993.

SANTOS, S. B. F.; LIRA, G. A. Internet – uma nova realidade na integração do deficiente. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 3., 1988, Foz do Iguaçu, Paraná. *Anais...* Foz do Iguaçu, 1988. p. 419-422.