

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Jordhana Pasini Martins

**A TERAPIA OCUPACIONAL NA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO
PRECOCE JUNTO AOS PAIS E BEBÊS**

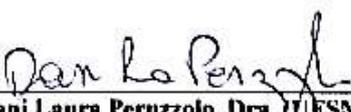
Santa Maria, RS
2019

Jordhana Pasini Martins

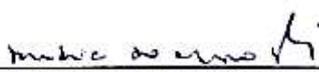
**A TERAPIA OCUPACIONAL NA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO PRECOCE JUNTO
AOS PAIS E BEBÊS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Terapia Ocupacional da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em 16 de julho de 2019:



Dani Laura Peruzzolo, Dra. (UFSM)
(Orientadora)



Andrea do Amparo Carrota de Angeli, Dra. (UFSM)
(Banca examinadora)

Santa Maria, RS
2019

“As pessoas mais interessantes que você encontrará são aquelas que não se encaixam em sua caixa... Elas farão o que precisam, elas farão suas próprias caixas. ”

(Temple Grandin)

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo é um Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na modalidade de artigo, de acordo com as condições de submissão da Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (conforme Anexo).

A presente temática “A Terapia Ocupacional na clínica de Intervenção Precoce junto aos pais e bebês” foi determinada por se tratar de um assunto de interesse pessoal da acadêmica em buscar compreender a especificidade da Terapia Ocupacional nestes atendimentos e principalmente, em buscar compreender quais os embasamentos teóricos terapêuticos ocupacionais para a prática clínica junto aos pais e os bebês atendidos em Intervenção Precoce. Além do interesse pessoal, considera-se um questionamento importante para os colegas de curso da graduação de Terapia Ocupacional que se identificam com o campo da Primeira Infância.

O artigo foi elaborado a partir do conhecimento sobre a forma de trabalho do Ambulatório de Terapia Ocupacional na Primeira Infância do curso de Terapia Ocupacional e conta com discussões sobre a Terapia Ocupacional e o lugar dos pais nos atendimentos de Intervenção Precoce.

**A TERAPIA OCUPACIONAL NA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO
PRECOCE JUNTO AOS PAIS E BEBÊS**

**THE OCCUPATIONAL THERAPY IN THE EARLY INTERVENTION
CLINIC WITH PARENTS AND BABIES**

Jordhana Pasini Martins - Universidade Federal de Santa Maria

Dani Laura Peruzzolo - Universidade Federal de Santa Maria

Artigo produto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Santa Maria – Rio
Grande do Sul (UFSM, RS).

Endereço para correspondência: Avenida Roraima, nº 1000, Cidade Universitária, Prédio 26D, sala 4012 do
Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, no Bairro Camobi, CEP 97105-
900, Santa Maria/ RS.

E-mail dos autores: jordhana.pasini@yahoo.com.br | danilaura80@gmail.com

A TERAPIA OCUPACIONAL NA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO PRECOCE JUNTO AOS PAIS E BEBÊS

THE OCCUPATIONAL THERAPY IN THE EARLY INTERVENTION CLINIC WITH PARENTS AND BABIES

RESUMO

O tratamento de crianças com algum risco para seu desenvolvimento tem começado cada vez mais cedo na vida de bebês. Com isso o lugar dos pais passa a ser peça ainda mais importante. Este estudo objetiva conhecer as abordagens da Terapia Ocupacional na clínica da Intervenção Precoce (IP), junto aos pais e os bebês atendidos em um ambulatório vinculado à uma universidade pública do interior do estado do Rio Grande do Sul. Busca visualizar o lugar dos pais no tratamento do bebê em Intervenção Precoce e a contribuição da Terapia Ocupacional nesta discussão. Foi realizado através de um estudo qualitativa descritivo, produzido por entrevistas semiestruturadas, analisadas pela técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontam para a constituição de equipe interdisciplinar, pautada em avaliação e plano de tratamento, considerando a singularidade da criança. Anuncia e fortalece a importância dos pais nos atendimentos em Intervenção Precoce e dá uma direção quanto ao lugar da Terapia Ocupacional. Trata-se de um profissional que conduz seu tratamento intervindo nos fazeres parentais, construindo um cotidiano em que os sujeitos estejam implicados em se fazeres sujeitos de suas ações na condição de papéis ocupacionais. Ainda é necessário seguir-se produzindo estudos que fortaleçam o lugar da Terapia Ocupacional na Intervenção Precoce.

Descritores: Terapia Ocupacional; Estimulação Precoce; Clínica da Família; Desenvolvimento Infantil; Bebê;

ABSTRACT

The treatment of children at some risk for their development began early in the lives of babies. So the parent's presence happens to be even more important. This study aims to know the approaches of Occupational Therapy in the Early Intervention (EI) clinic, together with the parents and the babies attended in an outpatient clinic linked to a public university in the interior of the state of Rio Grande do Sul. It seeks to find the parents' place in the treatment of the baby in Early Intervention and the contribution of Occupational Therapy in this discussion. It was carried out through a descriptive qualitative study, produced by semistructured interviews, analyzed by the content analysis technique. The results indicates toward the constitution of an interdisciplinary team, based on evaluation and treatment plan considering the uniqueness of the child. It announces and strengthens the importance of parents in attendance in Early Intervention and gives a direction to the place of Occupational Therapy. It is a professional who conducts his treatment by intervening in the parental tasks, constructing a daily life in which the individuals are involved in becoming subjects of their actions in the condition of occupational roles. It is still necessary to continue producing studies that strengthen the place of Occupational Therapy in Early Intervention.

Keywords: Occupational therapy; Early Stimulation; Family Clinic; Child development; Baby;

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional brasileira tem, nos últimos anos, aumentado sua produção científica frente ao campo da clínica em Intervenção Precoce (IP) junto à bebês. Enquanto a profissão busca referências para a construção desse campo e também para a constituição de sua especificidade junto a este público, vai também se deparando com uma mudança no perfil das crianças atendidas.

O avanço na qualidade das avaliações à bebês desde os primeiros 4 meses de vida visando a prevenção precoce da instalação de patologias, tem exigido o desenvolvimento de estratégias diferentes das que pensam um tratamento para patologias.

A experiência de estágio e de prática clínica das autoras apontam que, entre estas estratégias, está a posição dos pais frente ao filho tão jovem encaminhado para acompanhamento ou para tratamento por suspeita de que o bebê esteja em risco ao desenvolvimento ou por já apresentar algum transtorno de desenvolvimento.

Considerando o exposto, este estudo objetiva destacar o lugar dos pais no acompanhamento e/ou tratamento do filho nos primeiros meses de vida, sob a ótica da Terapia Ocupacional. E, sob esta perspectiva, também problematizar o próprio lugar da Terapia Ocupacional nesta clínica tão específica. Para isso, buscou-se apresentar o atendimento clínico de Terapia Ocupacional na clínica da Intervenção Precoce que acolhe pais e bebês, realizado em uma instituição de ensino superior pública de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, e problematizar este lugar a partir de referenciais da Intervenção Precoce e da Terapia Ocupacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, pois este pode oferecer a possibilidade de compreender-se e descrever-se a complexidade do problema pesquisado¹. Foi realizado através de entrevista semiestruturada caracterizada por perguntas formuladas a partir de revisão bibliográfica, pontuando elementos cruciais relacionados a temática e proporcionando certa liberdade ao pesquisador e entrevistado para discussão². Posteriormente foi analisada através de análise de conteúdo, para que houvesse possibilidade da interação das variáveis identificadas, classificando os processos dinâmicos vividos¹.

A instituição pesquisada foi um ambulatório de Terapia Ocupacional vinculado à uma universidade pública que oferece atendimento em Intervenção Precoce, em que foi entrevistada a Terapeuta Ocupacional responsável pelas práticas clínicas.

Para a entrevista semiestruturada, foi elaborado um roteiro prévio que contemplasse informações necessárias para obtenção de recursos à resolução dos objetivos traçados. Este roteiro também foi produzido considerando a leitura de artigos publicados por terapeutas ocupacionais sobre o tema. Estes foram identificados através de uma revisão bibliográfica reunindo 10 artigos, publicados entre 2014 e junho de 2019 nas três principais revistas brasileiras de Terapia Ocupacional (Revista Brasileira de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional) através dos descritores de saúde: Terapia Ocupacional; Estimulação Precoce; Clínica da Família; Desenvolvimento Infantil; Bebê. Eles serviram também para qualificar a discussão desse estudo.

A entrevista buscou conhecer o funcionamento do ambulatório e da clínica em Intervenção Precoce produzida no local.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em 26/06/2019 com protocolo de número CAAE 14288219.6.0000.5346. À instituição e profissional participantes tiveram seus direitos garantidos através da assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos assinados, sendo norteados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012³.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O ambulatório de Terapia Ocupacional

O Ambulatório de Terapia Ocupacional na Primeira Infância atende bebês e crianças ingressando entre 0 a 3 anos de idade, oriundas, em geral, de encaminhamentos de um hospital universitário da mesma região, destacando-se o programa de seguimento de prematuros e também os setores de Fonoaudiologia e Pediatria. Também acolhe em menor número, famílias que contatam a instituição de forma individual. É um ambulatório do curso de Terapia Ocupacional e de um hospital universitário, por isso recebe acadêmicos de graduação e pós-graduação em Terapia Ocupacional, Psicologia e Fisioterapia, que atuam de forma prática, sendo supervisionado por Terapeutas Ocupacionais e Psicólogas.

É um ambulatório que prima pela busca de uma clínica interdisciplinar, pautada por um tratamento construído através de um Plano Terapêutico Singular, na busca em diminuir a quantidade de profissionais intervindo diretamente no bebê e sua família

A interdisciplinaridade é importante para a qualificação dos atendimentos em Intervenção Precoce. As equipes compostas por diferentes profissionais, “trabalham realizando trocas e compartilhamento de saberes em prol de um cuidado em saúde de forma a garantir a integralidade, humanização, maior qualidade e resolubilidade para os pacientes e seus familiares [...]”⁴.

No ambulatório de Terapia Ocupacional, a compreensão de que a interdisciplinaridade está sendo estruturada leva em conta a complexidade desta ação pois

“[...] A interdisciplina não se pratica sem perturbações dos corpos teóricos e técnicos, nem dos profissionais que se encontram envolvidos na tarefa.”⁵ (p. 44)

Este serviço organiza-se de forma que no primeiro contato com o bebê e sua família ocorre o acolhimento através do preenchimento dos dados gerais pela técnica em enfermagem e posteriormente com os outros profissionais. Deste acolhimento dá-se a sequência da avaliação. Normalmente os três primeiros encontros são destinados para a avaliação que acontece em dupla de área de conhecimento: Terapia Ocupacional/Psicologia; Terapia Ocupacional/Fisioterapia, Fisioterapia/Psicologia, reforçando a busca interdisciplinar da equipe.

Após este acolhimento, o primeiro atendimento segue acontecendo através de uma estratégia em que os terapeutas tentam que se produzam “cenas livres” (SIC entrevistada) de brincadeiras e interações entre os pais e o bebê.

Neste momento da avaliação, os pais são convidados a interagirem livremente com o filho. Por vezes se instala um brincar. Isto é uma estratégia para observar a criança e a família, como aponta a entrevistada:

“Vamos vendo como é a inserção dos pais. Às vezes, nesse primeiro momento, a inserção dos pais é um pouco mais sutil. [...] Se é um bebê que está muito com a mãe, muito no colo da mãe, ficamos por ali, circulando. Tenta-se fazer uma avaliação voltada para o bebê e para mãe, solicitando que a mãe convoque o bebê para brincar, que a mãe convoque o bebê para fazer algo [...]” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

Durante estas “cenas livres” os terapeutas estão avaliando como os pais e o bebê interagem e o que produzem, mas também avaliam os recursos que a criança possui: aspectos cognitivos, psicomotores e sensoriais do bebê. A partir do conhecimento prévio da idade da

criança, observam a fase do desenvolvimento que ela deveria estar para avaliar seus recursos pensando três aspectos apontados acima.

“E nisso está pautado então o corpo: como ela usa o corpo, aspectos psicomotores, motores e sensoriais. Então a criança na relação com os pais, a criança na relação com os objetos e a criança na relação com os terapeutas.” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

Outro momento importante, que normalmente se dá na segunda sessão de avaliação, é destinado para que a equipe compreenda o cotidiano familiar.

“[...]os pais são chamados para uma conversa sobre o cotidiano, com foco nas demandas da criança e sempre tentando compreender os papéis ocupacionais dos pais e do bebê.” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

“[...] Como os pais fazem as coisas para e com os bebês no dia a dia, e como os bebês respondem aos pais... em todos os sentidos, um gesto motor, um sorriso... então perguntamos da manhã a noite, desde a rotina até o cotidiano detalhado para entendermos.” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

O terceiro momento é destinado em geral para a finalização da avaliação em que poderá ser aprofundada algumas questões como por exemplo aspectos do cotidiano que a equipe precisa aprofundar com a família.

“As questões relacionadas ao desenvolvimento da criança estão pensadas muito na forma como a criança se relaciona com os pais, na forma como a criança se coloca diante dos pais e diante dos terapeutas também.” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

A partir destas informações a equipe se reúne, produz uma discussão de caso, contemplando os distintos olhares dos profissionais que participaram da avaliação e dos outros colegas e traçam o plano terapêutico que inclui indicar quais são os profissionais que vão atender e a quantidade de dias de terapia.

“[...] mas a discussão do caso sempre é feita junto. [...] Os profissionais de uma forma geral falam do caso sobre as suas perspectivas e a partir disso se pensa nos objetivos do plano de tratamento.” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

“Olhamos para a avaliação e vemos o que acreditamos que está obstaculizando o desenvolvimento. E a partir disso então começa um trabalho de intervenção e também de orientação para os pais [...]” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

Após a avaliação e produção do plano terapêutico, este é apresentado e discutido com os pais.

“A devolutiva do plano é uma discussão com eles para verem o que acham, o que pensam, o que gostariam para o tratamento [...]” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

Estes três encontros, apesar da conotação de avaliação, já são compreendidos como tratamento pelos profissionais.

3.2 Da Intervenção Precoce a contribuição da Terapia Ocupacional: a garantia de um lugar para os pais

A clínica da Intervenção Precoce possui uma história própria da qual a Terapia Ocupacional faz parte a pouco tempo. Porém já tem algo a dizer. Para discorrer sobre este lugar da Terapia Ocupacional é importante a compreensão deste caminho.

3.2.1 A Intervenção Precoce

A Intervenção Precoce apesar de existir desde a década de 70⁶ segue sendo pauta nas discussões na área da saúde, principalmente pela evolução da identificação precoce de risco ao desenvolvimento já próximo aos 4 meses de vida⁷.

Entre as questões discutidas está a terminologia que define este tipo de clínica. Estimulação Precoce ou Intervenção Precoce. Este estudo opta pelo termo Intervenção Precoce, pois defende que haverá uma intervenção tanto no desenvolvimento do bebê, quanto no cotidiano familiar, mas que, nem sempre esta intervenção se tratará de estimular o bebê.

O termo “intervenção” trata das ações que visam amparar o bebê e a família em seus processos de desenvolvimento através da psicomotricidade, linguagem, comunicação, aprendizagem, do brincar, dos hábitos de vida diária e socialização, considerando seus aspectos neuropsicomotores⁸.

Neste sentido é preciso compreender a criança de forma integral pois “suas múltiplas variantes, expressões e qualidades, constitui o eixo de todo desenvolvimento cognitivo e instrumental.”⁹ (p. 72)

Então não se trata de estimular, mas sim de intervir na vida do bebê e sua família e por isso é necessário a interlocução com outras disciplinas.⁹

Para a Terapia Ocupacional, esta posição fortaleceu o campo de conhecimento da profissão que defende a produção de um “fazer humano”:

“Nosso objetivo, antes lançado para a ‘reabilitação’ (física, psíquica e social), agora deve ser pensado como “constituição”: um fazer constituinte de sujeito. Isso significa tomar em avaliação, análise e interpretação o fazer que está nos pais e que, por eles, será apresentado ao bebê. Um fazer tocar, comer, limpar, aquecer, acalmar [...]”¹⁰ (p. 109)

Para Della Barba et al (p. 276)¹¹ o Terapeuta Ocupacional deve “analisar as atividades cotidianas em que o indivíduo espera participar; desta forma, incentivar a participação nas

atividades típicas da infância deve ser o maior foco dos terapeutas ocupacionais que trabalham com essa população. ” Para este estudo, já que busca-se uma discussão sobre o lugar dos pais no tratamento do filho, entende-se que os pais também estão dispostos a produzirem atividades diárias em que o filho tenha condições de responder ao investimento. Por isso a importância de tomar os pais também em tratamento.

Uma estratégia para se alcançar isso é a condição que o terapeuta ocupacional tem de interpretar o diálogo entre os pais e o bebê e dar suporte cognitivo e motor para a criança “para que o bebê se faça surgir a partir do discurso de seus pais”¹⁰, então é preciso compreender o quanto os pais estão afetados com as informações sobre o risco ou o transtorno do desenvolvimento do filho. Isso condiz com os caminhos apresentados pelo ambulatório de Terapia Ocupacional aqui apresentado, e afirma que o lugar dos pais na cena clínica é toma-los em tratamento também.

Apesar de Della Barba¹² apontar que no Brasil há o predomínio de modelo de IP com “enfoque na deficiência da criança” (p. 859), é possível encontrar terapeutas ocupacionais que destacam a importância de um tratamento para o bebê considerando a família sendo eles: Da Silva Campos Folha et al. (2018)¹³; Beltrame et al. (2018)¹⁴; Della Barba (2018)¹²; Peruzzolo, Barbosa e Souza (2018)¹⁵; Azevedo e Della Barba (2017)¹⁶; Peruzzolo e Souza (2017)¹⁷; Nucci et al. (2017)¹⁸; Peruzzolo (2016)¹⁹; Peruzzolo et al. (2015)²⁰; Peruzzolo et al. (2014)²¹; Franceschi e Peruzzolo (2011)²²; Peruzzolo (2009)^{18, 23}. A questão é que estes estudos não são considerados de alto nível de evidência e, geralmente não são publicados em revistas de impacto com indexação em bases de dados consideradas para revisões de bibliográficas.

Mas mesmo assim existem defesas importantes como as de Franceschi e Peruzzolo²² quando afirmam que o atendimento clínico de bebês deve ser sustentado na perspectiva de que os pais precisam estar presentes no atendimento e são sujeitos participantes da cena clínica, sujeitos da intervenção do terapeuta. Ou as de Della Barba¹² (p. 858) quando sustenta que “a valorização do protagonismo da família nas ações que envolvem a criança alvo do processo deve ser considerada e efetivada”.

Para Peruzzolo, Barbosa e Souza¹⁵ o atendimento clínico em Intervenção Precoce deve considerar a produção dos aspectos psicomotores do bebê, no primeiro ano de vida, com foco no que vai se produzir entre o Esquema Corporal do bebê e a Imagem Corporal que os pais vão atribuir a ele. Isso exige do profissional um olhar sobre os pais que se dá na cena terapêutica e no dia a dia familiar e um olhar sobre como o bebê está respondendo a isso. Estes dois pontos

de vista que se complementam também foram identificados durante a entrevista da Terapeuta Ocupacional do ambulatório.

É importante que o terapeuta ocupacional compreenda as significações que circulam entre os personagens (pais e bebê) para então supor qual será seu papel na terapia. Deste lugar, o tratamento será o de construir com os pais seus papéis frente ao filho.

“[...] estamos atentos à possibilidade de que o bebê constitua-se **FILHO**. E para um bebê que vem marcado por uma deficiência, nem sempre isso é fácil, pois ele, **o filho imaginário**, deveria vir para marcar a passagem de uma mulher e um homem a condição de mãe e pai e tudo que esta função significa.”¹⁰ (p. 106)

Para as autoras Cruz e Guarany²⁴ a Terapia Ocupacional é uma profissão fundamentada nas ocupações e de que forma elas implicam na vida cotidiana e contribuem no desenvolvimento de aspectos de saúde no sujeito. Neste sentido pode-se supor que para esta clínica da Intervenção Precoce é importante considerar como os pais estão se “ocupando” de seus papéis de pais e da mesma forma pode-se pensar como o bebê está “ocupando-se” do papel de filho.¹⁹

O estudo de Giné²⁵ afirma que desde a gestação o bebê está cercado de pessoas, que planejam recebê-lo e criam expectativas frente a ele, de forma que ao nascer este bebê não está sozinho. Possui uma história e um relação intrínseca com estas pessoas. Assim sendo, desde o começo da vida o sujeito é participante de atividades realizadas por cuidadores, que investem na garantia dos cuidados básicos familiares.

Então, quando um bebê é identificado como em risco de atraso no desenvolvimento algo diferente e inesperado se produz também nestes lugares ocupacionais. Para Jerusalinsky²⁶, se por um lado há um atraso no desenvolvimento do bebê e há expectativas dos pais na qual o bebê é recebido, deve-se considerar um terceiro aspecto:

“[...] as consequências que os diagnósticos e intervenções podem ter num tempo tão precoce, em que o laço pais-bebê ainda está sendo estabelecido e que, por isso mesmo, se caracteriza por ser extremamente suscetível as atribuições e aos diferentes dizeres de médicos e clínicos.”²⁶ (p. 227)

Por isso a importância de uma equipe interdisciplinar, pautada em um tratamento com número restrito de terapeutas e interveem e que acolham em tratamento também os pais.

Esta questão aparece na fala da entrevistada:

“[...] por vezes convidamos os pais e eles não tem fala, eles não conseguem se dirigir a criança, se eles pegam um brinquedo, eles não sabem o que fazer [...]” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

“[...] muitas vezes eles têm o foco em aprender algo, em ter que fazer algo, em ter que pegar... Mas as vezes eles têm muita dificuldade em se divertirem (com o filho).” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

Com isso, tanto o que se vive dentro da cena terapêutica quanto as orientações e encaminhamentos feitos pelo terapeuta ocupacional também podem não funcionar, sendo uma dificuldade constantemente pensada e articulada pelas equipes.

“[...] Eles vem aqui uma hora por semana. Uma hora por semana e todas as outras vinte e quatro horas por dia são eles que passam. Então acho que eles são peças fundamentais no tratamento, eles que vão alimentar o que estamos construindo aqui, eles que vão fazer as coisas em casa e eles que vão poder vir e nos dizer “isso deu certo, isso não deu certo, isso está difícil para mim, isso não está difícil [...]” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

É no cotidiano familiar e nas singularidades de cada grupo familiar que o bebê irá desenvolver seu modo de ser e estar no mundo, de acordo com os aspectos de valores e crenças deste grupo. Isso mostra mais uma vez o quanto é necessário a presença dos pais em atendimento clínico de Terapia Ocupacional na Intervenção Precoce, pois é através das informações passadas por estes, através de gestos, falas e/ou modos de ser, que o terapeuta ocupacional poderá buscar formas de conduzir o tratamento e construir com os pais também formas de ações domiciliares (orientações) pautados na singularidade desta família.

“Há que se observar que o cotidiano se refere a uma infinidade de ações que permitem aos sujeitos ser, fazer e estar no mundo de modo particular. Há uma linguagem própria a cada um, a cada grupo familiar, cultural e social, que se traduz pelos objetos, modos de dizer e de agir, de confraternizar, trocar e compartilhar afetos e matérias.”²⁷ (p. 262)

Para a Terapia Ocupacional, este lugar é importante e está diretamente ligado a condição dos pais de se fazerem pais e do bebê de ser fazer bebê¹⁶. Para a Terapeuta Ocupacional entrevistada é:

“ [...] um papel muito importante. Como se fosse, ia chamar de alavanca, mas é como um suporte muitas vezes do bebê e por vezes dos pais, para mostrar para um e outro, formas de se conhecerem ou formas de ampliarem esse conhecimento de coisas que por vezes eles não conhecem [...]” (Terapeuta Ocupacional entrevistada)

Então, afirma-se que na cena em Intervenção Precoce é preciso que o profissional esteja atento a díade: pais e bebê. Para Della Barba¹² também afirma que a Terapia Ocupacional produza estudos sobre as “ocupações infantis”

“[...] pode ser um grande diferencial ao conhecimento que o terapeuta ocupacional pode trazer para o campo da Intervenção Precoce. Entretanto, no Brasil, a pesquisa neste campo ainda é incipiente e carece de maior investimento.”¹² (p. 858)

Talvez a questão urgente, neste momento, pela forma como a ciência vem exigido a necessidade de que as profissões apresentem o objeto de sua especificidade, seja delinear o campo da Terapia Ocupacional na Intervenção Precoce. Para Da Silva Campos Folha et al¹³, (p.34-35) “o terapeuta ocupacional é um profissional competente para compor equipes de Intervenção Precoce. Entretanto, não são claras as ações específicas desse profissional e muitas vezes essas são citadas como comuns a outros profissionais da equipe. ”

O campo da Intervenção Precoce para a Terapia Ocupacional está sendo construído através do trabalho clínico há mais tempo do que suas produções científicas e, para as autoras deste estudo, possui singularidades latino-americanas²⁸, brasileiras e ainda mais regionais distintas das produções internacionais, por isso a escolha em dialogar com produções nacionais e produzir uma discussão considerando as experiências locais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi possível um aprofundamento sobre a temática da clínica de Terapia Ocupacional em Intervenção Precoce, de forma mais teórica, produzindo reflexões e buscando bases para sustentar as abordagens apresentadas pelo campo pesquisado e que também vão ao encontro de vivências e experiências clínicas das autoras.

Pode-se afirmar que existe um lugar para os pais no atendimento de Terapia Ocupacional em Intervenção Precoce e existe uma especificidade deste campo neste tipo de tratamento.

Desta forma, a Terapia Ocupacional e sua especificidade nos atendimentos clínicos em Intervenção Precoce junto aos pais dos bebês atendidos, se afirma na necessidade de não apenas intervir com orientações ou métodos, trata-se de garantir a singularidade de um cotidiano, no dia a dia, pautado por um protagonismo do fazer, pais e filhos, que constroem sua relação e principalmente seus modos de ser e estar no mundo nestas ações plurais que são capazes de formar o singular em sua forma cultural.

Contudo, o desafio para a Terapia Ocupacional em Intervenção Precoce é seguir produzindo uma clínica pautada na excelência, mas também produzir referenciais teóricos/clínicos que impactem na produção científica da Terapia Ocupacional neste campo a fim de produzir e fortalecer conteúdo sobre a especificidade da profissão em Intervenção Precoce.

REFERÊNCIAS

1. Richardson RJ. Pesquisa Social – Métodos e Técnicas. 2011 (São Paulo).
2. Gressler LA. Introdução à pesquisa: projetos e relatórios. 2004; 2.
3. Conselho Nacional Da Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
4. Bortagarai FM, et al. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. Revista Distúrbios da Comunicação Humana. 2015; 27 (2): 392 – 400.
5. Jerusalinsky AN. Multidisciplina, interdisciplina e transdisciplinar no trabalho clínico com crianças. In: Jerusalinsky AN. et al (Orgs). Escritos da Criança. 2 (3) Porto Alegre: Centro Lydia Coriat; 1990. 39 – 44.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de estimulação precoce. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/18/Diretrizes%20de%20estimulacao.pdf>
7. Kupfer MC, et al. Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 2010; 13(1): 31-52.
8. Brandão P, Jerusalinsky AN. A trajetória da estimulação precoce à psicopedagogia inicial. In: Jerusalinsky AN. et al (Orgs). Escritos da Criança. 2 (3) Porto Alegre: Centro Lydia Coriat; 1997. 55 – 63.
9. Coriat LF, Jerusalinsky AN. Definição de Estimulação Precoce. In: Jerusalinsky AN. et al (Orgs). Escritos da Criança. 2 (1) Porto Alegre: Centro Lydia Coriat; 1987. 72-75.
10. Peruzzolo DL. O lugar do sujeito e o lugar da técnica no atendimento em estimulação precoce. In: Heinz MM, Peruzzolo DL. (Orgs.) Deficiência Múltipla: Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar. São Leopoldo: Oikos; 2009. 105 – 111.
11. Della Barba PCS, et al. Avaliação de atividade de ensino, pesquisa e extensão em vigilância do desenvolvimento infantil: a perspectiva de graduandos em terapia ocupacional. Revi. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2015; 26 (2): 275-280.

12. Della Barba PCS. Intervenção Precoce no Brasil e a Prática dos Terapeutas Ocupacionais. *Revi. Interinst. Brasil. Ter. Ocup.* 2018; 2(4): 848 – 861.
13. Da Silva Campos Folha DR, et al. Terapia Ocupacional e a atenção a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus na perspectiva da Intervenção Precoce. *Revi. Argen. Terapia Ocup.* 2018; (1): 30 – 39.
14. Beltrame VH, et al. Perfil sensorial e sua relação com risco psíquico, prematuridade e desenvolvimento motor e de linguagem por bebês de 12 meses. *Revi. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2018; 29 (1): 8-18.
15. Peruzzolo DL, Barbosa DM, Souza APR. Terapia Ocupacional e o tratamento de bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único. *Cad. Bras. Ter. Ocup. (São Carlos).* 2018; 26 (2): 409 – 421.
16. Azevedo TLA, Della Barba PCS. Avaliação da estimulação e apoio no ambiente familiar oferecido à criança com paralisia cerebral. *Revi. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2017; 28 (2) 198-205.
17. Peruzzolo DL, Souza APR. Uma hipótese de funcionamento psicomotor como estratégia clínica para o tratamento de bebês. *Cad. Bras. Ter. Ocup. (São Carlos)* 2017; 25(2): 427 – 434.
18. Nucci LV, et al. A Produção de Conhecimento em Terapia Ocupacional na Perspectiva da Atenção Integral à Criança. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. (Rio de Janeiro)* 2017; 1(5): 693 – 703.
19. Peruzzolo DL. Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica de intervenção precoce. [Tese] Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; 2016.
20. Peruzzolo DL, et al. Contribuições à clínica da Terapia Ocupacional na área da intervenção precoce em equipe interdisciplinar. *Cad. Bras. Ter. Ocup. (São Carlos)* 2015; 23(2): 295-303.
21. Peruzzolo DL, et al. Participação da Terapia Ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs. *Cad. Bras. Ter. Ocup. (São Carlos)* 2014; 22 (1): 151 – 161.

22. Franceschi DZ, Peruzzolo DL. A intervenção em estimulação precoce com ênfase na relação mãe/bebê – Estudo de caso. *Revista Perspectiva*. 2011; 35(129): 113 – 120.
23. Peruzzolo DL. Espelho Fotografado: A constituição subjetiva num caso clínico em estimulação precoce. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre - APPOA*. 2009; 20 - 26.
24. Cruz JA, Guarany NR. Desempenho ocupacional e estresse: aplicação de manual de orientações e cuidados a gestante de risco. *Revi. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2015; 226 (2): 201-206.
25. Giné C, et al. Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 2009; 65: 95.
26. Jerusalinsky, J. Situando a clínica com bebês. In: _____. *Enquanto o futuro não vem: A Psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. 3 Salvador: Ágalma; 2002. 21 - 45.
27. Angeli AAC, Luvizaro N, Galheigo SM. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2012; 16 (40): 261-27.
28. Galheigo SM. Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em Terapia Ocupacional: diálogos com Boaventura de Sousa Santos. *Cad. Bras. Ter. Ocup. (São Carlos)* 2014; 22 (1): 212 – 221.

Contribuição das autoras: **Dani Laura Peruzzolo** foi responsável pela orientação de todas as etapas da construção do texto, redação do manuscrito, análise e interpretação de dados e revisão. **Jordhana Pasini Martins** foi responsável pela coleta e organização dos dados, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

ANEXO

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- **Número de Caracteres**
 - Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word
 - Artigos Originais: os trabalhos não devem ultrapassar 30.000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.
 - Artigos de Revisão e Relatos de Experiência: os trabalhos não devem ultrapassar 21.3000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.
 - Resumos: Português e Inglês 1.200 caracteres (sem espaço) incluindo Palavras chaves e Keywords.
 - Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords
- **Autores:** Cadastrar todos os autores no Portal da Revista no link do seu artigo
- **Página de rosto** deve conter nesta ordem (e deve ser anexada na primeira página do arquivo de seu artigo):
 - Título em Português;
 - Título em Inglês;
 - Nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados;
 - Referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto;
 - Referência à apresentação do trabalho em eventos (indicando nome do evento, local e data de realização);
 - Endereço para correspondência do autor principal;•
 - E-mail de todos os autores.
- **Elementos gráficos:**
 - Até 5 (podem ser figuras, quadros, gráficos, tabelas) com seus respectivos títulos e legendas.

- Não é permitido compilar dois ou mais recursos gráficos e contabilizá-los como um único
- Devem vir ao final do texto e anexados separadamente em documentos suplementares
- **Referências e Citações no texto:**
 - Para citações no texto observar as normas da revista (Vancouver), ordem numérica de acordo com o aparecimento no texto. Para elaboração das Referências observar as recomendações das Normas de Vancouver, conforme diretrizes de autores disponíveis no site da revista.
 - A Revista sugere que sejam utilizadas até 25 referências.
 - URLs para as referências e DOI dos artigos foram informadas quando possível.
- **Anexar no site (em documentos suplementares):**
 - Declarações de cessão integral dos direitos autorais à Revista de Terapia Ocupacional da USP e de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo (**conforme modelo disponível no item DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**) assinadas por **TODOS** os autores;
 - **Comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** da instituição (Parecer consubstanciado do CEP obtido no site da PlataformaBrasil)

Diretrizes para Autores

1. Apresentação dos originais: Os originais deverão ser digitados em redator de texto apropriado com espaço 2, letra arial 11. Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word. Os Artigos Originais devem conter no **máximo 30.000 caracteres sem espaço** incluindo recursos gráficos, referências. Artigo teórico, Relatos sobre Projetos e Experiências, Estudo de Caso, Artigo de Atualização, Ponto de Vista e revisão devem conter no máximo **21.300 caracteres sem espaço** incluindo recursos gráficos, referências.

Para pesquisas realizadas com seres humanos é **OBRIGATÓRIO anexar em documentos suplementares** o comprovante de aprovação no **COMITÊ de ÉTICA**

A REVISTA RESPEITA A RESOLUÇÃO CNS Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

Os artigos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Além disso, os artigos em inglês de autores nacionais devem ser apresentados nas duas versões: inglês e português. No caso de aprovação, ambas serão publicadas.

2. Página de rosto: Deve constar: título do trabalho em português e versão em inglês; nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados; referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto; referência à apresentação do trabalho em eventos, indicando nome do evento, local e data de realização; endereço para correspondência.

3. Resumo/abstract: Os trabalhos devem apresentar dois resumos, um em português e outro em inglês, com no máximo 1.200 caracteres (incluindo descritores/key words), em um único parágrafo e deve explicitar o: objeto, objetivos, procedimentos metodológicos, abordagem teórica e resultados do estudo e/ou principais conclusões. Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords, que melhor descrevam o conteúdo do trabalho. Consultar "Descritores em Ciências da Saúde" (DECS) parte da metodologia LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe em da Saúde. (<http://decs.bvs.br/>)

4. Elementos gráficos: Devem ser anexados ao final do texto e em arquivo à parte em documentos suplementares, nomeados de acordo com a referência no texto. O trabalho deve conter no máximo **cinco** elementos gráficos (figura, tabela, gráfico e diagramas), **não sendo permitido aglutinar mais de um elemento gráfico sob um mesmo título**. O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas.

5. Estrutura do texto: O caráter interdisciplinar da publicação permitiu estabelecer um formato mais flexível quanto à estrutura dos trabalhos, sem comprometer o conteúdo. A publicação sugere que os trabalhos de investigação científica devem ser organizados mediante a estrutura formal: **Introdução**; que deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, seu objetivo, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada; **Procedimentos Metodológicos**; que inclui a descrição dos procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema

proposto. **Resultados;** exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos, pode ser apoiado em gráficos e tabelas. **Discussão;** apresentação dos dados obtidos e resultados alcançados, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. **Conclusões;** são as considerações fundamentadas nos Resultados e Discussão. Não é necessário que os textos sejam subdivididos em seções, mas é importante que sua estruturação contemple esses aspectos.

6. Referências: Organizadas em ordem de aparecimento no texto pelo último sobrenome do primeiro autor; todos os autores dos trabalhos devem ser citados; os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela “List of Journals Indexed in Index Medicus”. A Revista sugere sejam utilizadas **até 25 referências**. URLs para as referências e DOI dos artigos devem ser informados, quando possível.

Para elaboração das referências observar as recomendações das **NORMAS DE VANCOUVER**

- **Livros e monografias:**

Piaget J. Para onde vai a educação? 7a ed. Rio de Janeiro: J. Olimpio; 1980.

Koogan A, Houaiss A, editores. Enciclopédia e dicionário digital 98. São Paulo: Delta: Estadão; 1998. CD-Rom.

Alves C. Navio negreiro. [S.I.]: Virtual Books; 2000 [citado em 10 jan. 2002]. Disponível em: <http://www.terra.com.br/virtualbooks/freebook/port/Lport2/navionegreiro.htm>.

- **Capítulo de livro:**

Karasov WH, Diamond JM. Adaptation of nutrition transport. In: Johnson LR. Physiology of gastrointestinal tract. 2a ed. New York: Raven Press; 1987. p. 189-97.

São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. In: São Paulo (Estado). Entendendo o meio ambiente. São Paulo; 1999. v.1 [citado em 8 mar. 1999]. Disponível em: <http://www.bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>.

Morfologia dos artrópodes. In: Enciclopédia multimídia dos seres vivos. [S.I.]: Planeta DeAgostini; C1998. CD-Rom 9.

○ **Artigos de periódicos:**

Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2002;13(3):127-34. colocar DOI do artigo.

Vieira CL, Lopes M. A queda do cometa. Neo Interativa, Rio de Janeiro. 1994(2). 1 CD-Rom. colocar DOI do artigo.

Silva MML. Crimes da era digital. Net, Rio de Janeiro, nov. 1998. Seção Ponto de Vista [citado em 28 nov. 1998]. Disponível em: <http://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm?>. colocar DOI do artigo.

Lancman S, Mângia EF, Muramoto MT. Impact of conflict and violence on workers in a hospital emergency room. Work. 2013 May 15. [Epub ahead of print]. DOI 10.3233/WOR-131638

Teses:

Del Sant R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1989.

▪ **Eventos - Considerado no todo:**

6º Congresso Brasileiro de Neurologia, Rio de Janeiro, 1984. Resumos. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Neurologia; 1974.

4º Congresso de Iniciação Científica da UFPe, Recife, 1996. Anais eletrônicos. Recife: UFPe; 1996 [citado em 21 jan. 1997]. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>.

▪ **Eventos - Considerado em parte:**

Spalding E. Bibliografia da revolução federalista. In: 1o Congresso da História da Revolução. Curitiba, 1944. Anais... Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 1944. p.295-300.

Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4o Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1998, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. Mesa-redonda. Disponível em: <<http://www.abrasco.com.br/epirio98/>>. Acesso em: 17 jan. 1999.

7. Indicação da fonte das citações:

As formas de apresentação das fontes consultadas variam em decorrência da inserção no texto, observar os exemplos:

citação textual, parte do texto é transcrito na íntegra

... a luta, a impossibilidade de coexistência com o outro (p. 50-1)³

citação livre, reproduz o conteúdo do documento original

Para Velho (p. 27)⁵ o indivíduo...

citação da fonte secundária (citação de citação)

O homem não se define pelo que é mas pelo que deseja ser (Ortega y Gasset ² apud⁸ p. 160).

citação referente a trabalhos de três ou mais autores

Souza et al.⁶ ... consultadas periodicamente (p. 7).

citações diretas no texto (mais de 3 linhas) - citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado e sem aspas.

8. Notas de rodapé: Adotadas para a primeira página do artigo com informações que identifiquem os autores: vínculo profissional, títulos profissionais e acadêmicos dos autores, fonte financiadora, endereço para correspondência e e-mail.

9. Agradecimentos: Quando pertinentes, dirigidos à pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho.

10. Autoria e Indicação de Responsabilidade : As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. SM Silva trabalhou na concepção e na redação final e CM Assis, na pesquisa e na metodologia).

11. Check list final para submissão: Antes de submeter o artigo, recomendamos que o autor consulte o check list abaixo:

CHECK LIST PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS

a) Número de Caracteres

- Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word
- Artigos Originais: os trabalhos não devem ultrapassar 30.000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.
- Artigos de Revisão e Relatos de Experiência: os trabalhos não devem ultrapassar 21.3000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.
- Resumos: Português e Inglês 1.200 caracteres (sem espaço) incluindo Palavras chaves e Keywords.
- Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords

b) Autores: Cadastrar todos os autores no Portal da Revista no link do seu artigo

c) Página de rosto deve conter nesta ordem (e deve ser anexada na primeira página do arquivo de seu artigo):

- Título em Português;
- Título em Inglês;
- Nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados;
- Referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto;
- Referência à apresentação do trabalho em eventos (indicando nome do evento, local e data de realização);

- Endereço para correspondência do autor principal;•
- E-mail de todos os autores.

d) Elementos gráficos:

- Até 5 (podem ser figuras, quadros, gráficos, tabelas) com seus respectivos títulos e legendas.
- Não é permitido compilar dois ou mais recursos gráficos e contabilizá-los como um único
- Devem vir ao final do texto e anexados separadamente em documentos suplementares

e) Referências e Citações no texto:

- Para citações no texto observar as normas da revista (Vancouver), ordem numérica de acordo com o aparecimento no texto. Para elaboração das Referências observar as recomendações das Normas de Vancouver, conforme diretrizes de autores disponíveis no site da revista.
- A Revista sugere que sejam utilizadas até 25 referências.
- URLs para as referências e DOI dos artigos foram informads quando possível

f) Anexar no site (em documentos suplementares):

- Declarações de cessão integral dos direitos autorais à Revista de Terapia Ocupacional da USP e de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo (**conforme modelo disponível no item DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**) assinadas por **TODOS** os autores;
- **Comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** da instituição (Parecer consubstanciado do CEP obtido no site da Plataforma Brasil)

Os artigos que não atenderem em um prazo máximo de 6 meses às solicitações de complementação da documentação de check list solicitada serão automaticamente arquivados