

vamos

ANO 8

Comunicar

6

revista de intervenção precoce

Julho' 98

Algumas das Experiências de Intervenção Precoce a Funcionarem em Portugal

Vêlhas e Novas Perspectivas - PIIP Distrito de Coimbra	5
Uma Experiência Distrital em Braga	12
IP em Viana do Castelo	14
IP no Porto	15
"Crescer e Ser Feliz" de Castanheira de Pêra	17
"Aprendendo a Crescer" de Pombal	18
Projecto de Intervenção Precoce de Ferreira do Zêzere	19
Associação Sorriso com Projecto Inovador na Marinha Grande	22
Projecto de Intervenção Precoce do Entroncamento	24
Serviço Técnico de Intervenção Precoce da Cerdizimbra	25
Projecto Articulado de Intervenção Precoce de Grândola	29
Projecto de Intervenção Precoce de Montemor o Novo	32





ficha técnica

vamos comunicar

revista do:

Projecto Integrado de Intervenção Precoce
do Distrito de Coimbra

redacção:

EQUIPA DE COORDENAÇÃO DO PIIP

Ana Isabel Violante da Cruz

(Representante da APPACDM - Coimbra)

José Eduardo Lopes Boavida Fernandes

(Representante do HPC / CDC)

Maria José Baldaia Madeira

(Representante da DREC)

Maria Virgínia Silva Micaelo

(Representante do CRSSC - SSR)

Zita Maria Lima Veiga

(Representante da ARSC - SRSC)

colaboração:

José Eduardo Linhares de Castro

José Eduardo Boavida

Fátima Gama

SAP - APPACDM de Viana do Castelo

Centro S. José - Porto

"Crescer e Ser Feliz" - Castanheira de Pera

"Aprendendo a Crescer" - Pombal

PIP de Ferreira do Zêzere

Associação Sorriso - Marinha Grande

PIP do Entroncamento

STIP - Cercizimbra

PAIP - Grândola

PIP de Montemor o Novo

processamento de texto

e execução gráfica:

Fernando Raposo

(PIIP - Distrito de Coimbra)

impressão:

Tipografia Universal

tiragem:

500 exemplares

Revista Não Periódica
Ano 8 • nº 6 • Julho 98

revista vamos comunicar

Rua Sá de Miranda
Quinta dos Sardões (Casa cor-de-rosa)
3000 COIMBRA
Telefone & Fax: (039) 483 288



um serviço de
intervenção precoce

Pela:

Equipa
do STIP

STIP - Serviço Técnico de Intervenção Precoce

LINHAS ORIENTADORAS PARA A CRIAÇÃO DO SERVIÇO TÉCNICO DE INTERVENÇÃO PRECOCE (STIP)

Embora com objectivos comuns, as diferenças entre os diversos Serviços de Intervenção Precoce passam pela adaptação a cada meio, pela resposta individualizada e única a cada comunidade e em cada momento.

A reflexão e experiência acumulada e interacção com os restantes serviços concelhios da educação e da saúde, permitiram traçar linhas mestras para a orientação do que deveria ser um Serviço de Intervenção Precoce para o concelho de Sesimbra.

Em nossa concepção tratar-se-ia da criação de um serviço prestado por um grupo de técnicos de formação diferenciada:

- Psicólogo
- Téc. de Educação Especial e Reabilitação
- Educ. de Infância Especializada
- Terapeuta da Fala Ocupacional
- Téc. de Serviço Social e/ou Política Social...

Este grupo seria o único a intervir no concelho. Esta posição implicaria desde o início uma articulação inter-institucional com os serviços do estado e particulares que intervêm na referida zona. Deveria ser estabelecido um protocolo de funcionamento conjunto entre os vários parceiros.

O grupo único de intervenção precoce visaria uma intervenção de natureza social-educativa e terapêutica junto de crianças na faixa etária dos 0-6 anos, identificadas pelos serviços de saúde/educação como sendo crianças cujo desenvolvimento se encontraria afectado ou em risco de o ser, quer por razões internas à própria criança quer por razões que lhe seriam externas. Como tal esta intervenção deveria ter em atenção não só a criança, como os vários contextos de socialização em que estaria inserida, fossem eles a família, a creche, o jardim de infância, a ama ou outros, pelo que deveria ser caracterizado por uma forte itinerância.

Para além desta intervenção caberia ainda a este serviço e em conjunto/articulação com outros, uma acção de carácter preventivo que poderia passar por acções de informação, sensibilização e



formação de grupos específicos da comunidade para esta problemática (pais, educadores e outros técnicos...) ou ainda outras acções a definir.

Deste modo, o concelho disporia de um serviço com uma intervenção muito mais abrangedora e fora das 4 paredes da instituição. Esta intervenção aconteceria logo a partir do nascimento da criança portadora de um qualquer tipo de problema que afectasse o seu desenvolvimento ou mesmo no período pré-natal.

Este serviço deveria também defender uma filosofia de base em favor da:

- a) **Integração;**
- b) **Intervenção Precoce;**
- c) **Intervenção Comunitária;**
- d) **Necessidade de criar respostas multifacetadas, integradas e articuladas evitando o mais possível respostas únicas, institucionalizadas, rotuláveis ou marginalizantes.**

O Serviço deveria ainda conjugar esforços por intervir ao nível da criança sinalizada, da sua família alargada, da sua rede de vizinhança, da comunidade em geral, enfim, deveria desencadear uma intervenção global, tendo em conta todo o sistema.

O respeito pelos direitos da criança e o respeito pela privacidade e cidadania dos membros da família constituíam um princípio fundamental.

LINHAS TEÓRICAS ADOPTADAS...

Com uma divulgação, naturalmente implementada, pela articulação inter-institucional o Serviço Técnico de Intervenção Precoce (STIP) entra em funcionamento em Julho de 1993.

O STIP faz parte da *Unidade Integrada de Atendimento à Infância (UIAI)*, sendo esta uma das unidades da Cercizimbra,

com espaço próprio para o atendimento da população infantil em geral.

O início do STIP coincidiu com uma busca de identidade do serviço, procurando metodologia, atitudes, experiências externas e teorias que pudessem ser acasaladas e/ou adaptadas com estas linhas orientadoras, princípios e desafios éticos já mencionados no "capítulo" anterior, sem perda de uma coerência total e com a procura constante de novos conhecimentos fundamentados com o rigor da cientificidade.

O desenvolvimento humano numa perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979) não nos deixaria cair na tentação de estreitar o nosso ângulo de visão para a criança ou só para a criança e sua família.

A interacção com a comunidade e o envolvimento desta num processo de intervenção precoce assenta numa perspectiva ecológica não pode ser um produto acabado, isto é, a comunidade tem de ser encarada como um parceiro, não como um utente.

Em cada fase, temos de voltar à comunidade para receber...

Assim, o serviço tem, directa ou indirectamente, um pouco de todos os membros da comunidade, ou pelo menos, de muitos para que seja sentido pertença de todos por forma a encontrar conjuntamente respostas mais adequadas às necessidades reais dessa mesma comunidade.

A intervenção comunitária e as acções de prevenção primária passaram a ter um papel tão importante quanto a acção directa com as crianças e suas famílias.

Na sequência desta consciencialização, o serviço organizou o seu funcionamento dispondo de 2 Núcleos:

- O Núcleo de Prevenção Primária
- O Núcleo de Prevenção Secundária.



NÚCLEO DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA

No âmbito da prevenção primária o STIP pretende fazer, sobretudo, um trabalho de prevenção ao intervir com a comunidade em geral, por forma a diminuir situações que comprometam, futuramente, o desenvolvimento da criança e a qualidade de vida das suas famílias.

Do trabalho de articulação com outros serviços vão sendo criadas algumas respostas que constituem um recurso para a população tendo em conta as características próprias de cada zona existente no concelho. Acreditamos que, ao saber que alguém está à sua espera com regularidade num determinado local de fácil acesso, a auto-estima e capacidade de mudança pode alterar-se, desencadeando situações importantes para esse membro da comunidade.

O serviço depara-se, por vezes, com situações de rotura com a comunidade, verificando-se casos bem sérios de solidão e ausência de estruturas de apoio às quais seja possível recorrer. Verifica-se por conseguinte, a inexistência de rede informal. Nesse sentido, a intervenção tem como meta a conjugação de esforço no sentido de proporcionar situações por forma a criar alternativas de apoio.

Nessa linha de pensamento, a intervenção só faz sentido ao envolver a comunidade através da criação de situações de interajuda e partilha, por forma a iniciar algumas malhas de uma estrutura de apoio informal.

Paralelamente a este tipo de intervenção são desencadeados esforços no sentido de promover, junto da comunidade em especial e de grupos específicos, acções de sensibilização, informação e até mesmo de formação.

NÚCLEO DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

A metodologia centrada na família correspondeu à nossa grande necessidade de criar um serviço humanizado, de cidadãos de pleno direito.

Reportando ao papel que qualquer família assume na educação dos seus filhos, os pais de uma criança com necessidades educativas especiais podem ter mais atenção para determinados aspectos do desenvolvimento do seu filho, nomeadamente discuti-los com os técnicos. Pode, inclusivé, ter um trabalho de articulação com os técnicos, até porque, a colaboração e o impacto na criança é diferente. Mas jamais a família pode ser induzida no sentido de que as suas atitudes parentais sejam ultrapassadas por atitudes terapêuticas.

Citando Boavida(1985) "*A melhoria da saúde e bem estar social da família, a melhoria da dinâmica e funcionamento familiar e a resultante melhoria do processo de aceitação e relação pais-filho vão, essas sim, ter efeitos desejados no desenvolvimento e comportamento da criança.*"

A metodologia centrada na família compreende e é compatível com os seguintes aspectos relacionais:

- Reforço do envolvimento da família na equipa
- As decisões cabem às famílias e os técnicos assumem o difícil papel de facilitadores
- A família escolhe o local que quer (ou que pode) estar com os técnicos
- A família manifesta as suas necessidades, sendo sobre estas, exclusivamente, a acção dos técnicos



- Respeitar as famílias, dotando-as de capacidade de cuidar e educar as suas crianças segundo os seus padrões culturais e sociais

Como com qualquer outra criança, a liberdade da família, no que respeita ao seu tipo de actuação, só poderá estar em causa quando os direitos da criança estão em causa.

Assim: quem decide é a família e não os técnicos. Estes não têm o direito de manipular ou influenciar, atitudes que às vezes são disfarçadas de estratégias de intervenção...

Na articulação e constituição de parceiros com outros técnicos que estão envolvidos com as crianças/famílias directa ou indirectamente adoptamos os aspectos relacionais acima referidos.

Diríamos que a equipa do serviço pretende atingir a transdisciplinaridade. Para cada caso há um técnico responsável. O responsável de caso reúne todas as informações acerca do mesmo, estabelece os contactos necessários para a elaboração do programa e implementa-o, depois de ter discutido em equipa os objectivos e estratégias do mesmo, reunindo assim os saberes técnicos específicos necessários à acção que desenvolve no terreno. Deste modo, cada técnico vai fazendo e recebendo formação dentro da própria equipa, sendo esta um recurso, visando o incremento da qualidade e rigor da resposta que oferece.

O maior impacto que este conceito teve no nosso serviço foi mais uma vez o respeito, a humanização e a facilitação da relação com a criança e com a família.

Por outro lado, há mais eficácia/rentabilidade e qualidade nas relações técnico-criança, técnico-pais e técnico-técnico.

INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

A intervenção comunitária é assente na metodologia investigação-acção, reunindo as duas vertentes: Prevenção Primária e Prevenção Secundária.

Ambas as vertentes são destinadas à população em geral, ou a grupos específicos da comunidade e aparecem muitas vezes associadas.

A intervenção a todos os níveis da organização social tem como objectivo o envolvimento dos pais e de todos os restantes membros da comunidade na aceitação e respeito da diferença.

Não esquecer nenhum destes princípios, nomeadamente no que mais directamente têm a ver com uma postura ética dos técnicos implica um trabalho de equipa árduo e contínuo, a ajuda mútua entre os técnicos e a supervisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRONFENBRENNER, V (1979), The ecology of human development: Experiments by nature and desing. Cambridge: Harvard University Press.
2. BOAVIDA, J (1985).
3. GRONITA, J (1996).