



Das Perceções, às Práticas de Intervenção Precoce.
Intervir a tempo; mais vale prevenir.

Dissertação de Mestrado em Educação
Especial, Domínio Cognitivo Motor

Cátia Marina Veloso da Silva Ferreira

IESF- Escola Superior de Educação de Fafe

2021



Das Perceções, às Práticas de Intervenção Precoce.
Intervir a tempo; mais vale prevenir.

Dissertação de Mestrado em Educação
Especial, Domínio Cognitivo Motor

Cátia Marina Veloso da Silva Ferreira

Sob a Orientação Prof.^a Doutora Olívia da Conceição Andrade de Carvalho

Índice de Figura

Figura 1.....	17
Figura 2.....	39

Índice de Quadros

Quadro 1.....	31
Quadro 2.....	32
Quadro 3.....	34

Índice de Siglas e Abreviaturas

IP - Intervenção Precoce

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

PIAF – Plano Individualizado de Apoio à Família

EADSNE - A European Agency for Development in Special Needs Education

SNIPi - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Índice Geral

Índice de Figura	3
Índice de Quadros.....	3
Índice Geral	4
Resumo.....	6
Abstract.....	7
Introdução.....	8
Parte I - Enquadramento Teórico / Revisão da literatura.....	10
Capítulo I - Intervenção Precoce na Infância.	10
1.1. Definição e objetivos de Intervenção Precoce.....	10
1.2. Enquadramento Legal da Intervenção Precoce em Portugal.....	12
1.3. O Profissional de Intervenção Precoce.....	14
1.4. A importância da intervenção o mais precocemente possível.....	15
Capítulo II - Modelos de Referência em Intervenção Precoce.....	16
2.1. Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.....	17
2.2. Modelo Transacional do Desenvolvimento.....	19
Capítulo III - Abordagem dos fatores de risco e fatores de proteção	20
3.1. Definição de fatores de Risco, fatores de Proteção e Resiliência.....	20
Parte II – Estudo Empírico	22
Capítulo IV- Metodologia de Estudo	23
4.1. O Porquê da nossa escolha	23
4.2. Objeto de estudo	23
4.3. Métodos e Instrumentos.....	23
4.3.1. Participantes	23
4.3.2. Focus- Group.....	23
4.3.3. Entrevista.....	24
Capítulo V – Apresentação dos resultados, discussão e conclusões	25
5.1. Descrição dos resultados da realização do Focus-Group.....	25
5.1.1. Apresentação dos Resultados – A Perceção dos Técnicos.....	25
5.2. Apresentação resultados da entrevista.....	31
5.3. Discussão e Conclusão	35

Referências Bibliográficas.....	44
Anexos	49
Anexo I - Declaração de consentimento informado.....	50
Anexo II - Guião Focus – Group	51
Anexo III - Guião de Entrevista à Chefe de Serviços da Divisão da Educação – Apoio Pedagógico da Inovação Educativa da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão	53

Resumo

A evidência demonstra que aquilo que acontece nos primeiros anos de vida pode ter efeitos determinantes ao longo da vida (Shonkoff, 2009) e que, “o curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção”. Segundo Guralnick (2006) está comprovado que, uma intervenção planeada de qualidade e precoce promove resultados efetivos, no que diz respeito a atenuar ou ultrapassar problemas do foro biológico, genético e ambiental.

A pobreza, a exclusão social, a desvantagem socioeconómica, entre outros fenómenos têm um impacto negativo nas crianças e suas famílias que se encontram em grande vulnerabilidade apesar dos instrumentos legais que foram criados para sua proteção. Para ajudar estas crianças e famílias a superarem ou diminuírem as limitações é recomendado que se inicie, quanto mais cedo possível, uma intervenção multidisciplinar através da prestação de Serviços de Intervenção Precoce.

Este trabalho tem como objetivo a criação de um Projeto de Intervenção Precoce dirigido às famílias e crianças em situação de risco ambiental no concelho de Vila Nova de Famalicão.

Em contexto de *Focus-Group*, auscultou-se sete Técnicos do Núcleo de Ação Social da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão, com o objetivo de conhecer os serviços e apoios prestados às famílias com crianças dos 0 aos 6 anos em contexto de risco e aferir se creem na natureza do serviço de intervenção precoce.

Da análise e reflexão deste estudo, delineamos e apresentamos linhas orientadoras para a proposta de um projeto de Intervenção Precoce.

Palavras-chave: Intervenção Precoce, Fatores de Risco e Proteção, Comunidade

Abstract

The evidence shows that what happens in the first years of life can have lifelong determinant effects (Shonkoff, 2009) and that, "the course of development can be changed at early ages through effective interventions that change the balance between risk and protection". According to Guralnick (2006) it is proven that a planned intervention of quality and early promotes effective results, with regard to mitigating or overcoming problems of the biological, genetic and environmental forum.

Poverty, social exclusion, socio-economic disadvantage, among other phenomena have a negative impact on children and their families who are in great vulnerability despite the legal instruments that have been created for their protection. To help these children and families overcome or reduce limitations, it is recommended that a multidisciplinary intervention be initiated as soon as possible through the provision of Early Intervention Services.

This work aims to create an Early Intervention Project aimed at families and children in situations of environmental risk in the municipality of Vila Nova de Famalicão.

In the context of Focus-Group, seven Technicians from the Social Action Center of the Municipality of Vila Nova de Famalicão were listened to, with the objective of knowing the services and support provided to families with children from 0 to 6 years in a risk context.

As a result of the literature review and data analysis, we design and present the guidelines for the proposal of a project.

Keywords: Early Intervention, Risk and Protection Factors, Community

– Introdução

A evidência demonstra que aquilo que acontece nos primeiros anos de vida pode ter efeitos determinantes ao longo da vida (Shonkoff, 2009) e que, “o curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção”.

O reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento da criança trouxe mudanças significativas nas áreas da educação, da saúde e da proteção social. É fundamental intervir o mais precocemente possível junto das famílias com crianças que apresentam alterações nas funções ou estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento por estarem expostas a fatores de risco biológico e/ou ambiental. (Aleixo, 2014). Intervir precocemente, representa a preocupação intencional de agir cedo, de detetar cedo, mobilizando recursos de forma a dar respostas eficazes e individualizadas à criança e família. Há fortes evidências de que aquilo que acontece nos primeiros anos pode ter efeitos determinantes ao longo da vida (Shonkoff, 2009).

De acordo com Shonkoff e Phillips (2000, p.32): “O curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção, alterando as desvantagens a favor de melhores resultados na adaptação”

Em Portugal, surge no final dos anos 90, o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de Outubro, que regulamenta a I.P. No ponto 2, define a intervenção precoce como “uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social,...”. Destina-se às “crianças até aos 6 anos de idade, especialmente dos 0 aos 3 anos, que apresentem deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento” (ponto 3.1) e tem como objetivos: facilitar o desenvolvimento global da criança, otimizar a interação criança-família, e envolver a comunidade no processo de intervenção (ponto 5).

Atualmente, o enquadramento legal da I.P. que vigora no nosso país é o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. Este Decreto-Lei veio criar um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. (artigo 1º, ponto 1) e resulta da atuação

coordenada dos Ministérios da Educação (M.E), da Saúde (M.E) e do Trabalho e Solidariedade Social (M.T.S.S.), cada um com um conjunto de competências, e com o envolvimento das famílias e comunidade (Artigo 1º. ponto 2).

As perspetivas atuais em I.P. baseiam-se no modelo ecossistémico e transacional, que realçam o papel de diferentes contextos de vida das crianças e o seu impacto no desenvolvimento (Almeida, 2009). O modelo Transacional em I.P. implica que os profissionais percebam que as características orgânicas das crianças podem ser modificadas por fatores ambientais, e vice-versa, nomeadamente pelas experiências fornecidas pelo contexto familiar e social, o modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1977, 1979), as crianças e o ambiente são um processo de interdependência recíproca, deste modo, o trabalho desenvolvido na I.P. não deverá se centrar exclusivamente na criança, mas examiná-la no seu contexto familiar e ambiental (Correia & Serrano, 1998).

O presente estudo está estruturado da seguinte forma: O Capítulo Um enquadramento teórico que define o âmbito da IPI, baseado em publicações relevantes sobre esta temática. São descritas as definições bem como os principais objetivos, o Enquadramento Legal da Intervenção Precoce em Portugal., o Profissional de Intervenção Precoce e a importância da intervenção o mais precocemente possível. No capítulo II apresentamos os modelos de referência em IP e, no capítulo III as diferentes conceções de fatores risco e fatores de proteção. No capítulo IV, correspondente ao estudo empírico referimos o porquê da nossa escolha, qual objeto de estudo, descrição e análise dos dados recolhidos.

Consideramos importante, auscultar os Técnicos do Núcleo de Ação Social da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão, acerca da forma como os serviços e apoios são prestados às famílias com crianças dos 0 aos 6 anos em contexto de risco. A principal limitação deste estudo prende-se com a dificuldade da aplicação dos instrumentos às famílias, impossibilitando aferir quais as suas necessidades e recursos. Tendo em conta o objetivo do estudo e a população alvo do mesmo, o método da recolha de dados considerado mais adequado para a persecução dos objetivos foi o focus-group e a entrevista semi-estruturada. Neste contexto, consideramos que estas metodologias são mais apropriadas para responder às questões propostas, inserindo-se numa investigação de natureza qualitativa.

Por fim, apresentamos a nossa proposta de um projeto de Intervenção Precoce assente na legislação atual, centrado nos pilares da I.P com uma intervenção centrada na família e na comunidade, ambientes de aprendizagens naturais e na comunidade, trabalho de equipa integrada por profissionais de diferentes disciplinas e serviços e coordenação e integração de serviços e apoio.

Parte I - Enquadramento Teórico

Capítulo I - Intervenção Precoce na Infância

1.1 Definição e objetivos de Intervenção Precoce

Em 1985, Dunst definiu I.P. como “ uma “forma de apoio prestada pelos membros de redes sociais de suporte formal e informal, dirigida às famílias de crianças em idades precoces e que vai ter um impacto direto e indireto sobre o funcionamento dos pais, família e criança”. (p.179) No seu artigo “Mayday Mayday” Bairrão (2006) refere que “a I.P. é uma abordagem multidisciplinar em educação especial, geralmente um conjunto de recursos para crianças em risco ou “risco já adquirido” (biológico, social, ou compósito), que abarca a população entre os 0 e os 5/6 anos”.

A European Agency for Development in Special Needs Education – EADSNE (2005, pág. 17), reafirma no seu relatório de 2010, que a I.P. pode ser definida como: “... Um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando são solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer ação realizada quando a criança necessita de apoio especializado para assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as auto-competências da família e promover a sua inclusão social.”

Citando Oliveira (2011) definir IP, hoje, é definir formas de intervenção prestadas por estruturas e redes de apoio formais e informais, inter e transdisciplinares, coordenadas e integradas, dirigidas às famílias de crianças em idades entre os 0 e os 6 anos de idade, com NE ou em risco, pressupondo-se que venham a ter um impacto direto e indireto sobre o funcionamento dos prestadores de cuidados, da família e da criança (Almeida, 2009a; Bairrão & Almeida, 2002; EADSNE, 2010; Pereira, 2009)

Miranda (2013, p. 76) a IP "é um atendimento especializado direcionado a bebés e crianças em risco ou atraso no desenvolvimento global e as suas famílias, atuando na prevenção de problemas no desenvolvimento global".

Em Portugal, o Despacho Conjunto nº 891/99 é o documento que divulga a IP como uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família e aconselha determinadas ações de natureza preventiva e habilitativa, enunciando no seu ponto cinco, três grandes objetivos da I.P.;

- a) Criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, minimizando problemas inerentes às deficiências ou do risco de atraso do desenvolvimento e prevenindo eventuais sequelas;

b) Otimizar as condições da interação criança/família, mediante a informação sobre a prática em causa, o reforço das respetivas capacidades e competências, designadamente na identificação e utilização dos seus recursos e dos da comunidade e, ainda, na capacidade de decidir e controlar a sua dinâmica familiar;

c) Envolver a comunidade no processo de intervenção, de forma contínua e articulada, otimizando os recursos existentes e as redes formais e informais de interajuda.

Bailey e Wolery (1992, cit. Carvalho (2011) p.47) sugerem sete objetivos básicos que deverão estar subjacentes em IP, sendo estes:

- a) Apoiar as famílias no sentido de as ajudar a atingir os seus próprios objetivos;
- b) Promover o envolvimento, independência e competências da criança;
- c) Promover o desenvolvimento da criança em áreas-chave;
- d) Promover e apoiar as competências sociais da criança;
- e) Promover a generalização das capacidades da criança;
- f) Proporcionar à criança experiências de vida normativas;
- g) Prevenir a emergência de problemas e alterações no futuro.

Segundo Franco (2007), os objetivos da I.P. passam pela criação de condições que permitem o desenvolvimento da criança e que viabilizam eliminar ou diminuir o risco; facilitação da integração da criança no meio (familiar, escolar e social) e incrementação da sua autonomia pessoal; reforço das competências familiares bem como a introdução de mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras.

Citando Oliveira (2011, p. 47) torna-se, portanto, fundamental que os objetivos da I.P., a nível de um qualquer contexto comunitário, se centrem, em garantir a criação e o desenvolvimento de redes coordenadas de apoio formal e informal locais, conducentes a uma melhoria do “bem-estar da unidade familiar, nuclear e alargada, promovendo o desenvolvimento da criança e respondendo às preocupações e necessidades da família através de um processo de capacitação e fortalecimento progressivo com vista à sua melhor adaptação e inserção social” (Bairrão & Almeida, 2002, p.12)

1.2. Enquadramento Legal da Intervenção Precoce em Portugal

O Despacho Conjunto 891/99 de 19 de Outubro, veio preencher o vazio legal, no que se refere às orientações reguladoras da I.P. em Portugal. Aprovou na generalidade as “orientações reguladoras da intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias”, afirmando “... a necessidade de definir conceptualmente a natureza e objetivos da intervenção precoce e delinear um modelo organizativo integrado e de partilha de responsabilidade intersectoriais” (p.15566). Atribuindo aos Ministérios da Saúde, da Educação e da Segurança Social a responsabilidade pela implementação e pelo funcionamento dos programas de IP. Neste normativo, são adotadas algumas das premissas da legislação americana da IP, (PL: 99-457), nomeadamente o envolvimento da família em todo o processo, o trabalho inserido na comunidade, o trabalho em equipa, a figura do “responsável de caso”, a elaboração do plano individual de intervenção com a família, e a coordenação de serviços (Pereira, 2009), tendo como foco fundamental uma conceptualização e operacionalização de um modelo ecológico/sistémico de IP.

No ponto 2, define a intervenção precoce como “uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social,...”. Destina-se às “crianças até aos 6 anos de idade, especialmente dos 0 aos 3 anos, que apresentem deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento” (ponto 3.1) e tem como objetivos: facilitar o desenvolvimento global da criança, otimizar a interação criança-família, e envolver a comunidade no processo de intervenção (ponto 5).

No seu ponto 4, enumera as características da intervenção, o carácter contextual desta intervenção, a ser desenvolvida numa lógica de ação local e de proximidade, desinstitucionalizada, assente nos recursos comunitários e nas parcerias, individualizada e desenvolvida nos ambientes naturais da criança. Apresenta linhas de orientação para o enquadramento da prática da intervenção precoce, propondo eixos de intervenção assentes num modelo de prestação de serviços que se enquadra dentro das práticas internacionalmente recomendadas nesta área (ponto 6).

No seu último ponto 15, previa uma avaliação global da sua implementação, passado um período experimental de três anos, ou seja, em Janeiro de 2003. Porém não se verificou principalmente devido ao facto de o Grupo Interdepartamental (criado pelo Despacho Conjunto n.º 999/2000, de 9 de Outubro) ter cessado a sua atividade ao longo de 2002.

Atualmente, o enquadramento legal da I.P. que vigora no nosso país é o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro.

Este Decreto-Lei vem criar um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. (artigo 1º, ponto 1) e resulta da atuação coordenada dos Ministérios da Educação (M.E), da Saúde (M.E) e do Trabalho e Solidariedade Social (M.T.S.S.), cada um com um conjunto de competências, e com o envolvimento das famílias e comunidade (Artigo 1º, ponto 2).

Considera-se a IP, de acordo com este Decreto-Lei, o conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança (dos 0 aos 6 anos) e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da Educação, da Saúde e da Acção Social (artigo 3º, ponto 1).

Os objetivos do SNIPI, delineados no DL 281/09, artigo 4º, são: “assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades; detetar e sinalizar todas as crianças com alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento; Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; apoiar as famílias, no acesso a serviços e recursos adequados a cada situação e envolver a comunidade, através da criação de mecanismos articulados de apoio social”.

Este Decreto preconiza que a intervenção precoce deverá assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta, instituindo-se três níveis de processos de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da criança e da adequação do plano individual para cada caso, ou seja, o nível local das equipas multidisciplinares com base em parcerias institucionais, o nível regional de coordenação e o nível nacional de articulação de todo o sistema.

Tem a missão de garantir a I.P. e a sua operacionalização pressupõe garantir um sistema de interação entre as famílias e as instituições de modo a que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados, o mais brevemente possível.

1.3. O Profissional de Intervenção Precoce

Segundo Bruder 2010, a I.P. possui um corpo de conhecimentos específicos e que se deve alicerçar a ação dos profissionais neste domínio, sublinhando a importância de uma intervenção: a) o mais atempadamente possível; b) centrada na família; c) assente num trabalho colaborativo; e d) realizada em ambientes naturais e inclusivos (Bruder,2010), focalizada nas relações, baseada nas forças, ecológica e reflexiva. Neste sentido, o profissional de intervenção precoce deve desenvolver a sua intervenção em função do que a família considera como sendo prioritário e relevante para a criança. O papel do profissional de I.P. consiste encarar a família como unidade de intervenção, promovendo a sua capacitação e corresponsabilização, sustentando uma prática colaborativa. A sua prática deverá ter em conta as prioridades da família, através do estabelecimento de redes de suporte social formais e informais, que ajudem a ultrapassar as dificuldades. A sua função será de prestar apoios diretos à criança e família, bem como o de funcionar como consultor, coordenador e facilitador em relação aos agentes da comunidade. (Bairrão & Almeida,2002)

Os modelos teóricos de desenvolvimento humano que suportam as práticas de qualidade em intervenção precoce exigem do profissional uma intervenção e um olhar holístico sobre a criança e a família, implicando que este adquira novas capacidades e novas competências, impondo-se uma exigência de continuamente adequar e qualificar as suas práticas, adquirindo novos conhecimentos e competências.

Segundo Dunst (1998), o profissional de IP deverá, construir ao longo da sua formação três dimensões fundamentais, nomeadamente: a) Qualidade técnica – Formação e experiência do profissional; b) Características e representações do profissional – Atitudes relacionais do profissional (exemplos: escuta ativa, empatia, compreensão, interesse...) e crenças proactivas em relação à família; c) Envolvimento participativo – Práticas que incluem oportunidades de escolha e decisão. (Matos, 2010 p. 27)

O aprofundamento de conhecimentos e de metodologias em determinadas áreas, objetivando a aquisição de saberes e de competências profissionais, bem como o desenvolvimento de atitudes adequadas ao seu desempenho, revelam-se fundamentais. (Formosinho, 2000; McWilliam, 1996).

1.4. A importância da intervenção o mais precocemente possível

“De pequenino se torce o destino”

Olívia de Carvalho

O reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento da criança trouxe mudanças significativas nas áreas da educação, da saúde e da proteção social. Tornando-se pertinente a articulação entre instituições e serviços, saberes e competências, de forma a rentabilizar recursos, contribuindo para uma intervenção eficaz e humanizada.

A evidência demonstra que aquilo que acontece nos primeiros anos de vida pode ter efeitos determinantes ao longo da vida (Shonkoff, 2009) e que, “o curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção”. Shonkoff (2000,p.32)

É fundamental intervir o mais precocemente possível junto das famílias com crianças que apresentam alterações nas funções ou estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento por estarem expostas a fatores de risco biológico e/ou ambiental. (Aleixo,2014).

Intervir precocemente, representa a preocupação intencional de agir cedo, de detetar cedo, mobilizando recursos de forma a dar respostas eficazes e individualizadas à criança e família. Ajudando a promover a aquisição das competências em atraso, decorrentes dos problemas relacionados com os diferentes fatores de risco, bem como lacunas na estimulação da criança. Os progressos dos conhecimentos científicos sobre o desenvolvimento precoce, as suas bases neurológicas, o papel das experiências precoces e das interações da criança com o seu meio ambiente têm sido um fator de peso da I.P.

De acordo com Shonkoff e Phillips (2000,p.32): “O curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção, alterando as desvantagens a favor de melhores resultados na adaptação”

Para Boavida e Borges (2003), existem várias razões subjacentes à prática de uma intervenção precoce e preventiva:

- 1) Sabe-se que o desenvolvimento e comportamento humanos, não são pré-determinados ao nascer, apenas por fatores genéticos, mas modificados por influências ambientais, positivas e negativas. Os genes e o ambiente, interagem de forma dinâmica durante o desenvolvimento constituindo ambos, quer fontes de potencial e crescimento, quer fontes de risco e disfunção (Sameroff, 2000);

- 2) A investigação sugere uma base neurobiológica para a IP, relacionada com a plasticidade neuronal (Ziegler, 1990);
- 3) O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida, só pode ser totalmente compreendido num contexto ecológico vasto, que vai do sistema dinâmico mais próximo e importante para a criança, que é precisamente a família, até ao ambiente social, económico e político, no qual a criança vive (Bronfenbrenner, 1990);
- 4) Fatores de risco e incapacidades têm o potencial de agravar ou levar ao aparecimento de problemas secundários. Por exemplo, uma criança com surdez não corrigida poderá ficar afetada na linguagem ou uma criança com má nutrição, poderá ficar com atrasos de desenvolvimento (Sameroff, 2000);
- 5) Os pais de crianças com atrasos de desenvolvimento poderão necessitar de apoio para estabelecer capacidades parentais adequadas (Sameroff, 2000);
- 6) A gama de serviços e apoios de que as crianças carecem, pode ser tão ampla, que a IP só faz sentido numa perspetiva pluridisciplinar (McWilliam, 1995). A diferença das famílias que necessitam de apoio de IP também é diversificada

“Quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções e as políticas que afetam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem” (SNIPI, 2012).

Capítulo II - Modelos de Referência em Intervenção Precoce

“Nada há de tão prático como uma boa teoria.”

Kurt Lewin

Segundo a abordagem ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1977, 1979) e a abordagem transacional de Sameroff e Fiese (2000), o desenvolvimento é compreendido como um produto contínuo de interações dinâmicas da criança com os contextos nos quais está inserida. (Almeida, 2002 citado por Oliveira, 2011, p.27). Esses contextos são tidos em conta ao nível da avaliação, da intervenção e da investigação em I.P. (Bairrão, 1995 citado por Oliveira, 2011, p.27)

2.1. Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner

A perspetiva ecológica do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner, é, dos modelos de grande utilidade e aplicabilidade à I.P.

A ecologia do desenvolvimento humano, tem como objetivo compreender as relações dos indivíduos em desenvolvimento e o meio, bem como perceber até que ponto os fatores ecológicos afetam o comportamento (Bronfenbrenner, 1979).

Na perspetiva de Bairrão (1994, p.42) o modelo ecológico do desenvolvimento humano é entendido como “o estudo do desenvolvimento da criança, como o resultado da interação entre essa criança ou aluno e os diferentes ecossistemas em que está inserida.”. Os diversos contextos ou sistemas ecológicos que fazem parte deste modelo e onde o indivíduo se desenvolve encontram-se encaixados uns nos outros, como se de um conjunto de bonecas russas se tratasse (Bronfenbrenner, 1979)

Para o modelo ecológico, as experiências individuais constituem subsistemas que se encontram inseridos noutros sistemas, que também se inserem em sistemas mais gerais, “como um conjunto de estruturas alinhadas, cada uma inserida na seguinte, tal e qual um conjunto de bonecas russas” (Bronfenbrenner, 1979, p. 22).

Esta perspetiva assenta na influência do meio envolvente no desenvolvimento da criança. Bronfenbrenner descreve os “contextos de desenvolvimento conceptualizados como um sistema hierárquico interrelacionado, em que a criança aparece no centro e que é constituído por quatro níveis, progressivamente mais complexos” (Tegethof, 2007, pp.45- 56):

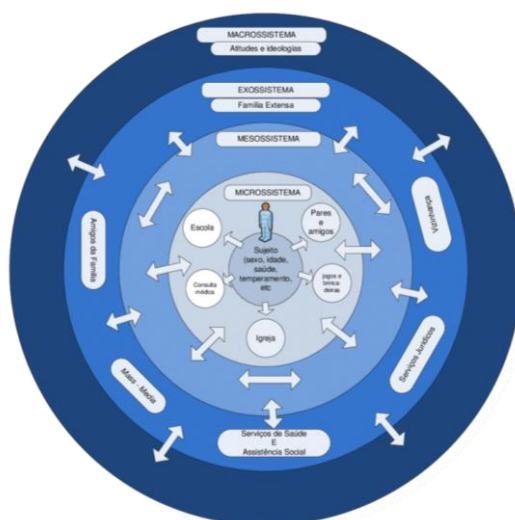


Figura 1 – Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (Portugal, 1992)

Microssistema: ambiente onde a criança em desenvolvimento estabelece relações face-a-face, estáveis e significativas (ex.: casa, jardim-de-infância, entre outros). Neste sistema, é importante que as relações estabelecidas possuam reciprocidade, equilíbrio de poder e afeto;

«A qualidade de um microssistema depende da sua capacidade para permitir e promover o desenvolvimento e da sua capacidade para fornecer um contexto emocionalmente válido e desenvolvimentalmente desafiador» (Garbarino & Ganzel, 2000, p. 78).

Mesosistema: interrelações e processos que se estabelecem, num dado momento, entre dois ou mais cenários onde a criança em desenvolvimento se encontra inserida (ex.: as relações entre a casa e o jardim-de-infância ou entre o jardim-de-infância e o programa de IPI). Este sistema é considerado um conjunto de microssistemas;

Exossistema: interrelações e processos que englobam ambientes onde a criança não se encontra inserida, mas que a afetam (ex.: as relações dos cuidadores no ambiente de trabalho, as decisões tomadas pela escola, entre outros);

Os exossistemas são cenários que influenciam o desenvolvimento da criança, mas nos quais ela não participa. Consistem nos ambientes que englobam recursos para a família em geral e para as crianças em particular (saúde, educação, segurança social).

Macrossistema: ideologias, sistema social, conjunto de valores culturais e normativos próprios de uma determinada cultura ou subcultura onde os sistemas anteriores se inserem.

O macrossistema pode ser considerado como a marca social de uma cultura, subcultura ou um contexto social alargado específicos” (Bronfenbrenner, 1989, p. 228)

Segundo McWilliam (2012), a teoria ecológica de Bronfenbrenner defende também que há variadíssimas influências ambientais que têm um maior efeito direto do que outras. Sendo que os cuidadores naturais, são aqueles que exercem um efeito mais potencializador no desenvolvimento da criança, tendo em consideração as oportunidades de que dispõe junto da mesma. Por outro lado, aqueles que passam pequenos períodos de tempo com a criança (como os técnicos de Intervenção Precoce) dispõem de grandes oportunidades de conseguir um efeito indireto sobre a criança mas menos oportunidades para exercer um apoio direto do que os seus cuidadores.

2.2- Modelo Transacional do Desenvolvimento

"O desenvolvimento envolve a interação autodirigida das crianças com os seus ambientes e a mudança progressiva da organização do comportamento em função da experiência"

(Sameroff, 1983, p. 264), encarando o desenvolvimento enquanto "o produto de interações dinâmicas e contínuas da criança e da experiência fornecida pela família e contexto social."

Para Meisels e Shonkoff (2000), o reconhecimento de que os fatores ambientais podem modificar lacunas biologicamente determinadas e, que a etiologia ambiental pode ter influência na vulnerabilidade do desenvolvimento.

Um aspeto importante deste modelo é que a criança e os seus prestadores de cuidados influenciam-se mutuamente ao longo do tempo. Adotar este modelo significa aceitar que os fatores do ambiente podem modificar falhas biologicamente determinadas e que há vulnerabilidades desenvolvimentais que têm uma etiologia ambiental, o que reveste de grande importância o trabalho com crianças de risco ou com deficiência (Meisels e Shonkoff, 2000 citados por Pimentel, 2003).

Citando Fernandes (2015) na referência a Sameroff e Fiese (2000), a implementação de estratégias de intervenção mais adequadas, depende de uma avaliação detalhada. Em alguns casos, o enfoque da intervenção é dado a pequenas mudanças de comportamento, à remediação; noutros casos, o enfoque é colocado na redefinição da percepção dos pais, face à problemática do seu filho e, por último, a intervenção poderá centrar-se ainda na reeducação, ou seja, na melhoria das competências dos pais, para fazerem face a uma situação que é nova para eles. O modelo transacional é um forte contributo teórico para os programas de intervenção precoce, particularmente pela ênfase colocada na identificação de objetivos e estratégias de intervenção, mas também pela associação que efetua entre o comportamento e o desenvolvimento do indivíduo com o seu contexto social. (Fernandes, 2015, p. 43)

"No modelo transacional, o desenvolvimento da criança é visto como o produto das interações contínuas e dinâmicas da criança e da experiência providenciada pela sua família e contexto social. O que é inovador no modelo transacional é a igual ênfase posta nos efeitos da criança e do ambiente, de tal forma que as experiências proporcionadas pelo ambiente não são encaradas como independentes da criança. A criança pode ter sido um forte determinante das experiências atuais, mas o desenvolvimento não pode ser sistematicamente descrito sem uma análise dos efeitos do ambiente na criança" (Sameroff e Fiese 2000 p. 142).

Capítulo III - Abordagem dos fatores de Risco, fatores de Proteção e Resiliência

Nos anos 80, iniciaram-se os primeiros estudos sobre fatores de risco e proteção na infância. Masten, 2001 (citado por Mendes, 2015) define risco como a probabilidade de uma situação ocorrer, enquanto os fatores de risco designam um conjunto de variáveis que podem aumentar a probabilidade do risco. Os Fatores de Proteção são descritos como “recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco” (Sapienza & Pedromônico, 2005 citado por Mendes, 2015)

De acordo com Sapienza & Pedromônico, 2005 (citado por Mendes, 2015) os estudos sobre a resiliência ganham impacto no desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção.

3.1 Definição de fatores de Risco, fatores de Proteção e Resiliência

No artigo “From Neurons to Neighborhoods: The Science of Earlychildhood Development” (2000) de Shonkoff & Philips, e de acordo com, o Comitee on Integrating the Science of Early Childhood Development “o curso do desenvolvimento da criança pode ser alterado na primeira infância, através de intervenções eficazes que modifiquem o equilíbrio entre os fatores de risco e de proteção alterando desigualdades, em favor de resultados mais positivos e adaptativos”.

Risco refere-se à presença de um fator ou fatores que aumentam a possibilidade de aparição de uma determinada situação ou conduta. O fator de risco refere-se a determinadas condições biológicas, psicológicas ou sociais, medidas perante variáveis diretas ou indicadores (sociais ou psicossociais), podem ter etiologia genética ou biológica, uma base ecológica ou uma origem biossocial combinada, podem ainda ser traços e atributos individuais ou condições do meio.

De acordo com Bairrão, o conceito de criança em risco refere-se a todas as crianças que “devido à presença de alterações biológicas menos acentuadas, sociais e psicológicas, podem vir a atualizar ou a agravar situações que comprometem o seu desenvolvimento”. Daí a necessidade de identificar precocemente o potencial risco e intervier para evitar implicações negativas futuras.

A questão da elegibilidade das crianças em situação de risco sempre teve contornos ambíguos. O Decreto -Lei 281/2009, atribui à Comissão de Coordenação do SNIPI a responsabilidade de definição de critérios de elegibilidade, que estabelece no art.º 2º, “(...) com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias” (Diário da República, 2009), clarificando no artº 3º, “verificação de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais que implicam uma alta probabilidade de atraso

relevante no desenvolvimento da criança.” Considerando assim as condições de risco: biológicas (que se entendem por referência à própria criança e às suas condições biológicas), psicoafectivas (que se entendem pelas dimensões relacionais) e ambientais (por referência ao contexto).

Falar de fatores de risco implica referir os fatores de proteção. Segundo Sousa L. (2005) os contextos ecológicos promotores de resiliência e empoderamento ganham expressão como fatores de proteção, bem como a ativação de competências nas famílias, rede de apoio social, tem demonstrado ser um importante instrumento de intervenção, permitindo a transformação de situações de risco, em oportunidades.

Segundo Walker e colaboradores (2007) uma criança quando exposta a riscos biológicos e psicossociais tais como exposição à violência, depressão materna, pobreza, negligência, deficiência entre outros pode afirmar-se como estando em risco.

A partir da perspectiva da criança como sujeito de direitos e tendo em consideração o artigo 3º, do ponto 2, da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de setembro) quando se lê: Considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações (...) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; f) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Uma intervenção com enfoque no modelo ecológico de Bronfenbrenner, ao nível do micro, meso e exossistema, privilegiando o papel da comunidade, é segundo Reis (2009) mais importante do que a intervenção no perigo, a intervenção na prevenção das situações de perigo. Citando Pacheco (2013) os Programas de Intervenção Precoce encontram o seu principal campo de atuação dentro das políticas e programas proactivos destinados a prevenir as situações de perigo ou maus tratos, e abrangendo desde as famílias que experienciam alguns problemas, até a uma atuação onde já ocorreu alguma forma de mau trato na criança.

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo IV- Metodologia de Estudo

Este capítulo faz referência à abordagem metodológica utilizada na elaboração do presente estudo. Nesta parte, apresentamos a metodologia de investigação, o objeto de estudo, participantes, recolha de dados e procedimento.

4.1. O Porquê da nossa escolha

A evidência demonstra que aquilo que acontece nos primeiros anos de vida pode ter efeitos determinantes ao longo da vida (Shonkoff, 2009) e que, “o curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção”. Shonkoff (2000,p.32).

Segundo Pacheco, 2013 a investigação demonstra que:

- Dentro do grupo das "crianças em risco", o subgrupo que tem merecido menos atenção, no sentido da sua identificação precoce e consequente elegibilidade para os serviços de Intervenção Precoce, é o das crianças que se encontram em "risco ambiental" (Nóbrega, 1998).

- As crianças de risco ambiental, apesar de não apresentarem qualquer problema físico e/ou biológico que comprometa o desenvolvimento, apresentam atrasos significativos ao fim de um ano de vida numa ou mais áreas do desenvolvimento, quando não beneficiam de serviços de apoio de IP (Dunst; 1994, 1995 cit. in Serrano, 2009).

- A I.P. pode contribuir para a minimização dos efeitos adversos que os fatores de risco podem exercer no desenvolvimento (Dunst, 2004; Guralnick, 2004)

4.2. Objeto de estudo

- Conhecer a perceção dos Técnicos que acompanham famílias multidesafiadas com crianças dos 0 aos 6 anos em contextos de risco ambiental;
- Perceber se consideram necessário a criação de um Projeto de I. P. dirigido às famílias e crianças em situação de risco ambiental.

4.3. Métodos e Instrumentos

A seleção do método de recolha de dados cabe ao investigador, tendo em conta a natureza do problema a investigar e os resultados que pretende obter, optando pelo instrumento de medida que possibilite dar resposta aos seus objetivos, que seja claro, fiável e coerente (Fortin, 2009). Tendo em conta o objetivo do estudo e a população alvo do mesmo, o método de recolha de dados considerado mais adequado para a persecução dos objetivos foi o *focus-group* e a entrevista semi-estruturada. Neste contexto, consideramos que estas metodologias são mais apropriadas para responder às questões propostas, inserindo-se numa investigação de natureza qualitativa.

4.3.1. Participantes

População corresponde, em ciências sociais, ao conjunto total dos casos sobre o qual se pretende inferir (Hill & Hill, 2009).

Participaram neste estudo, seis técnicas do Núcleo de Ação Social, da autarquia de Vila Nova de Famalicão que acompanham famílias multidesafiadas com crianças com idades entre os 0 aos 6 anos identificadas com fatores de risco ambientais, e chefe de Serviços da Divisão da Educação – Apoio Pedagógico da Inovação Educativa da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão.

Pretendíamos também, auscultar as famílias multidesafiadas do bairro social da Cal, do mesmo concelho, com crianças com idades compreendidas entre os 0 e 6 anos identificadas com fatores de risco ambientais, mas devido à resistência das mesmas não conseguimos a sua participação neste estudo. A não aplicação dos instrumentos - Questionário Sociodemográfico; Inventário das Necessidades da Família (Bailey e Simeonson, 1988), e Escala de Avaliação de Apoio Social à Família (Dunst e Al., 1988) às famílias, não nos permitiu conhecer nem retirar conclusões objetivas sobre a eficácia das redes de apoio e dos recursos mobilizados. Essa análise seria importante para conhecer a dinâmica das famílias, identificar as suas necessidades, caracterizar rede de suporte formal e informal.

4.3.2. Focus- Group

Focus group, também designado como grupo de discussão, é uma técnica que visa a recolha de dados, podendo ser utilizada em diferentes momentos do processo de investigação. Morgan

(1996, 1997) define *focus - group* como uma técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador, é uma técnica qualitativa que visa o controlo da discussão de um grupo de pessoas.

Rosa, 2015, citado por Santos 2019, propõem a elaboração de um roteiro que oriente a sessão de *focus group* em quatro partes distintas: introdução, quando o investigador deve agradecer a disponibilidade e participação do grupo e propor a apresentação dos componentes; a legitimação do focus group, quando é solicitada a autorização para gravação do áudio da sessão, oferecido o termo de consentimento informado e assegurada a confidencialidade das informações; o desenvolvimento, quando são apresentadas finalidade e objetivos do estudo, colocadas as questões estímulo à discussão e a discussão em grupo; e por fim a conclusão, quando se deve agradecer a disponibilidade e colaboração, disponibilizar-se para esclarecimentos futuros e garantir que os resultados estarão disponíveis após, a defesa, para consulta.

Os recursos materiais foram: sala, o guião do *focus group* construído com base na revisão da literatura e na leitura atenta da tese de mestrado de Ana Varanda intitulada “Cruzar Olhares sobre a Intervenção Familiar Integrada e Precoce”, (Anexo II,) e gravador.

Foi constituído, um grupo focal com o total de seis Técnicas do Núcleo de Ação Social da câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão que aceitaram participar no estudo.

A entrevista em grupo decorreu na sala da câmara municipal e teve a duração de 130 minutos, e segundo Gonçalves (2013) este tempo pode variar entre uma e duas horas de contacto em local conveniente para os participantes e que permita a privacidade. O local foi escolhido pelas Técnicas.

4.3.3. Entrevista

Nas entrevistas semi-estruturadas, existe um guião com as chamadas “questões exploratórias” (probing questions) que servem de guião ao entrevistador. O enunciado das questões e a sua ordem, não são rígidos, podendo variar em função das características do entrevistado, e permitindo ao entrevistador colocar outras questões para além das que constam do guião. Este tipo de entrevista é mais usado em estudos exploratórios, quando se pretendem conhecer de forma detalhada, as crenças, perceções ou interpretações do entrevistado sobre determinadas questões.

Capítulo V – Apresentação dos resultados, discussão e conclusões

5.1. Descrição dos resultados da realização do Focus-Group

Com a colaboração do Núcleo da Ação Social da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão, realizamos *focus-group* tendo como objetivo conhecer a rede de suporte formal e informal das famílias, como são sinalizadas as situações de risco, qual é o encaminhamento e plano de intervenção das famílias multidesafiadas com crianças com idades compreendidas entre os 0 e 6 anos identificadas com fatores de risco ambientais.

5.1.1. Apresentação dos Resultados – A Perceção dos Técnicos

A análise e tratamento de dados foi realizada através da análise de conteúdo das contribuições colhidas através da técnica de *focus-group* e teve por base a análise de conteúdo de Bardin (2002).

Para Bardin (2009, p.31), a análise de conteúdo “é um método muito empírico, dependente do tipo de ‘fala’ a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo. “As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; 3. O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.” (Bardin, 2009, p.121).

Por uma questão de facilidade de apresentação, os resultados foram agrupados segundo as respostas às questões do guião do *focus-group* e são apresentados da seguinte forma: caracterização dos técnicos intervenientes, tipo de intervenção; famílias multidesafiadas com crianças em situações de risco e projeto de Intervenção Precoce.

Dimensão: Caracterização dos técnicos intervenientes

Categorias: Profissão; Entidade/Instituição;

Objetivo: caracterização dos Técnicos que intervêm na Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão com as famílias multidesafiadas com crianças com idades compreendidas entre os 0 e 6 anos identificadas com fatores de risco ambientais.

Profissão

Técnica Superior de Serviço Social, Educadora de Infância, Psicóloga, Técnica Superior de Animação Sociocultural e duas Técnicas Superiores de Educação Social.

Entidade/Instituição de trabalho

- Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão;
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Dimensão: Tipo de Intervenção

Categorias: Intervenção Precoce e Intervenção Familiar

Objetivo: Perceção dos técnicos sobre o tema

Intervenção Precoce

Na definição de Intervenção Precoce há quase unanimidade em salientar que se trata de: intervir o mais cedo possível, apoiar as famílias e crianças.

“ Quanto mais cedo melhor para que seja possível alterar hábitos” (Técnico 1)

“ (...) Ocorre no sentido de trabalhar as competências do agregado familiar. “ (Técnica 2)

“ A intervenção precoce na CPCJ não se faz (...) só em situações de perigo (...) a primeira linha realiza esse trabalho” (Técnica 3)

“ A intervenção precoce define uma abordagem que quanto mais cedo melhor” (Técnica 4)

“ Quanto mais cedo melhor (...) estimular competências (...) apoiar a família no sentido de orientação (...) intervenção sistémica” (Técnica 5)

“ Agir cedo “ (Técnica 6)

Intervenção Familiar

Os técnicos fazem referência que uma intervenção familiar é orientar, mediar, melhorar e atenuar alguma problemática na família. Delineando estratégias tendo como objetivos melhorar a dinâmica familiar, capacitando-a, mobilizar recursos com vista à resolução dos seus problemas.

Dunst (2005) defende, “Á capacitação e fortalecimento dos pais, constituindo como principal objetivo da intervenção precoce, (...), têm no desenvolvimento da criança e na capacitação da família. “

“ É uma intervenção centrada na família com estratégias adequadas” (técnica 1)

“ É aplicar estratégias diferentes para cada família” (Técnica 2)

“ (...) É trabalhar com a família para alterar situações de perigo identificado porque o objetivo é que as crianças e jovens estejam com a família (...) ajudar e trabalhar as competências dos pais” (Técnica 3)

“ (...) Quando é necessário delinear estratégias para melhorias nas dinâmicas familiares (...) alterar comportamentos e definir novas formas de atuar” Orientar (Técnica 4)

“ É trabalhar as competências familiares, orientar mediar, melhorar (...) alguma problemática no seio familiar) (Técnica 5)

“ É intervir junto da família” (Técnica 6)

Dimensão: Situações de risco

Categorias: Sinalização / Encaminhamento, Plano de Intervenção

Objetivo: conhecer como são sinalizadas as situações de risco, encaminhamento e plano de intervenção.

Qualquer pessoa ou entidade que tenha conhecimento de situações que ponham em perigo desenvolvimento da criança pode sinalizar. O plano de intervenção é feito a partir da avaliação diagnóstica, em conjunto com uma equipa multidisciplinar e com a família. Referem a necessidade de acompanhamento constante.

Realçando que as situações de risco de desenvolvimento não são da competência das CPCJ, pois de acordo com a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Artigo 4º) “...a intervenção deve ser efetuada primeiro por entidades com competência em matéria de infância e juventude...”. As CPCJ respondem a situações de maus tratos e negligência com perigo eminente para a criança e “...desde que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação ou desenvolvimento ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros” (Artigo 3º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo)

Sinalização / Encaminhamento, Plano de Intervenção

“ (...) Qualquer pessoa que tenha conhecimento (...) primeiro fazemos uma avaliação e depois encaminhamos para uma intervenção (...) ” (Técnica 1)

“ (...) Toda a comunidade pode sinalizar uma situação de risco (...) nós vamos até à família perceber o que realmente está a acontecer e atuamos de acordo com o que averiguamos” (Técnica 2)

“ Autoridades, agrupamentos de escolas, particulares, equipas (...) primeiro fazemos uma avaliação diagnóstica e depois aplicamos medidas de promoção e proteção” (Técnica 3)

“ Qualquer pessoa pode e deve fazer a sinalização (...) mais vale falhar por excesso do que por defeito (...) quando sinalização alguma situação as equipas vão averiguar a veracidade dos factos (...) (Técnica 4))

“ Entidades (...) pessoas e comunidade (...) é feito um diagnóstico para definirmos um plano de intervenção (...) é feito o encaminhamento e acompanhamento e fazemos uma avaliação constante” (Técnica 5)

“ Saúde, polícia, agrupamentos de escolas, particulares (...) é feita uma avaliação, encaminhamento e avaliação” (Técnica 6)

Dimensão: Famílias multidesafiadas com crianças em situações de risco

Categorias: Estratégias de intervenção

Objetivo: Aferir como as técnicas caracterizam as famílias multidesafiadas e quais as estratégias de intervenção

As técnicas caracterizam as famílias multidesafiadas, aquelas famílias que têm privação económica de competências sociais que se traduzem na sua capacidade de resposta aos desafios. Salientam a dificuldade das famílias em ter um papel mais activo, sobretudo no início da intervenção. A estrutura disfuncional destas famílias reflete-se no desempenho do papel e funções parentais. A principal estratégia de intervenção é a formação parental.

“ São famílias que por diversos motivos são desafiados (...) sem estabilidade financeira ... aumenta a desestrutura (...) a estratégia passa por trabalhar e envolver a família “ (Técnica 1)

“Vivemos num país que tem legislação igual para todos (...) mas nem todas as famílias reconhecem que tem deveres (...) como a não frequência das crianças na escola (...) existem culturas que se sobrepõe (...) a formação parental é uma aposta“ (Técnica 2)

“ (...) Eles dão o que tem (...) é difícil mudar comportamentos nestas famílias (...) a estratégia passa pela promoção e proteção (...) formação parental... (Técnica 3)

“ (...) Dentro dos padrões mais comuns, identificar aqueles com carência de meios de competências sociais (...) ir ao encontro das ideologias de cada família o plano de intervenção depende da situação, da problemática e do diagnóstico (...) passa sempre pelo diagnóstico e avaliação e depois a intervenção ” (Técnica 4)

“ São famílias que por algum motivo passam por desafios (...) e não encontram meios para superar (...) a intervenção passa pela formação parental, uma intervenção articulada com a escola e a família “ (Técnica 5)

“ Dificuldade da família entender que existe uma necessidade de intervenção “ (Técnica 6)

Dimensão: Projeto de Intervenção Precoce

Categorias: Contextos de risco

Objetivo: Verificar a necessidade da criação de uma equipa de Intervenção Precoce

Embora creiam e valorizem a ideia de um projeto de intervenção precoce, as técnicas olham para este programa de intervenção como uma utopia. Foi visível a dificuldade de perspetivar e valorizar uma intervenção integrada e em rede. Realçam a necessidade de formação especializada, a importância de conhecer os modelos de trabalho em equipa e falta de conhecimento destes em IP.

“ (...) Seria uma mais-valia para as crianças e famílias (...) é uma necessidade existir uma intervenção direcionada à família” (Técnica 1)

“ A intervenção precoce é uma utopia ” (Técnica 2)

“ (...) Concordo que seria bom, mas quantos intervencionistas precisamos? (...) Vivemos de um sonho (...) mas sim, era bom existir projetos novos ” (técnico 3)

“ A fórmula passa por aí (...) apostar na família, na criança e na educação (...) na formação especializada que possa dar uma resposta adequada e diferenciada ” mas seria importante conhecer os modelos de trabalho (...) de equipa (Técnica 4)

“ Projetos e ideias novas são uma mais-valia para alterar um bocadinho a nossa prática (...) apostar na formação (...) é complicado inovar e trazer novas ideias... ” (técnica 5)

“ Um intervencionista precoce num trabalho colaborativo com a família e equipas seria uma mais-valia para nos e para as famílias ” (Técnica 6)

5.2. Apresentação e Discussão dos resultados da entrevista

Após *focus-group* e a análise das respostas, consideramos que a entrevista à chefe de Serviços da Divisão da Educação – Apoio Pedagógico da Inovação Educativa e coordenadora do Gabinete de Avaliação, Diagnostico e Intervenção (GADI), poderia ampliar o nosso conhecimento e a análise da situação.

As questões focaram-se, na formação /perfil da Coordenadora do gabinete; o que levou a Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão a criar o GADI, o que consiste este recurso, objetivos, público-alvo, procedimentos e se crê na natureza de intervenção precoce, assim como se seria uma mais-valia para o município, a criação de um projeto desta natureza.

De modo a analisar os dados obtidos através da entrevista, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo categorial. A definição de categorias foram definidas e adaptadas ao problema e ao conteúdo. As categorias e subcategorias são expressas na organização dos dados em tabela. Designou-se o participante por coordenadora do GADI.

A análise de conteúdo foi o método de análise de dados escolhido para examinar os resultados obtidos através da entrevista, uma vez que, se trata de dados qualitativos. Assim, foram elaboradas tabelas que se encontram divididas por categorias gerais (C1 a C3) que dizem respeito aos temas gerais abordados na entrevista e por categorias específicas (Q1 a Q10), as quais vão de encontro ao tema abordado em cada questão. As unidades de registo referem-se às respostas efetuadas pela entrevistada, designadas por “ Coordenadora do Gadi”

Assim, a apresentação por categorias constitui uma forma de organizar os dados exprimidos sob a forma de palavras, reagrupando-os, de modo a que o assunto apareça na coluna da esquerda e os dados são descritos e registados na coluna da direita. De seguida, serão apresentadas as tabelas bem como uma análise em relação ao conteúdo das mesmas.

O quadro 1 diz respeito à categoria geral “C1 Formação/Perfil e, através da sua análise, é possível verificar que estamos perante uma coordenadora com formação em Relações Internacionais – Política e Económica, licenciatura em Educação Social e Psicologia, com especialização e mestrado em psicologia da educação. (Q2). Chefe de Serviços da Divisão da

Educação – Apoio Pedagógico da Inovação Educativa, a função que exerce no gabinete é de coordenação (Q3), há 3 anos (Q4).

Quadro 1 – Formação / Perfil coordenadora do GADI

Categoria Geral	C1 formação /Perfil
Categoria Específica	Unidades de Registo
Q1 Apresentação	Técnica do Município de Vila Nova de Famalicão Coordenadora do Gabinete de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção. Chefe de Serviços da Divisão da Educação – Apoio Pedagógico da Inovação Educativa
Q2 Percorso formativo	Licenciatura em Relações Internacionais – Política e Económica Licenciatura em Educação Social Licenciatura em Psicologia Especialização e mestrado em psicologia da Educação Observatório da Melhoria e Eficácia da Escola
Q3 Função que exerce no Gadi	Coordenadora do Gabinete de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção
Q4 Há quanto tempo exerce essa função	3 Anos

O quadro 2 diz respeito à categoria geral “C2 Gabinete de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção”.

A criação do GADI surgiu com a participação na apresentação de um estudo desenvolvido pela EPIS da Fundação Calouste Gulbenkian sobre modelo de diagnóstico assente na lógica do multinível (Q5), que consiste num rastreio às crianças ao nível das dificuldades de aprendizagens, elaborar diagnósticos, definir estratégias e atuar com os estabelecimentos de ensino na prevenção.

Em trabalho de equipa, com o departamento e vereador da Educação, com trabalho colaborativo na auscultação dos agrupamentos de escolas (Q6) surge um serviço de apoio à comunidade, às escolas do município, o GADI (Q5) (Art.º 19.º do Decreto-Lei n.º 54/2018)

Criado em 2017, o GADI, estratégia educativa local, tem em vista a promoção de igualdade de oportunidades para todos, perspetivando uma prática Inclusiva, com uma intervenção centrada no potencial das crianças num contexto de escola para todos. Tem como público-alvo as crianças do Pré-escolar e alunos do 1º CEB. (Q6)

Como instrumento de avaliação, recorrem à escala BAPAE, uma prova da autoria de M.^a Victoria de la Cruz, que pretende avaliar um conjunto de aptidões básicas, necessárias à aprendizagem escolar, designadamente a compreensão verbal, a aptidão numérica e a aptidão

perceptivo-visual. “As avaliações do tipo rastreio/despiste estão por excelência associadas a este nível de intervenção, podendo ser realizadas no início e em vários momentos do ano letivo, com o objetivo de apoiar a definição de áreas prioritárias de intervenção para todos, bem como de identificar os alunos em risco que podem necessitar de avaliações e intervenções mais intensivas.” (Para uma escola inclusiva, p.20)

A sua intervenção, numa “abordagem multinível” o que, “permite o acesso ao currículo ajustado às potencialidades e dificuldades dos alunos, com recurso a diferentes níveis de intervenção, através de medidas universais, que constituem respostas educativas a mobilizar para todos os alunos” (Art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2018), tendo como medidas que visam o acompanhamento preventivo da criança, definir objetivos de aprendizagem e uma monitorização progressiva. A intervenção do GADI privilegiará sempre o contexto natural (sala) através da implementação dos Projetos Educativos Municipais, que fazem parte do Plano Estratégico Municipal.

Constituído por uma equipa multidisciplinar de técnicos superiores, psicologia, serviço social, educação social, terapia da fala, terapia ocupacional, fisioterapia, língua gestual (Q8) foca-se a implementação de medidas de capacitação do aluno e de capacitação parental, através da colaboração com as estruturas educativas e respostas da comunidade.

Atua em parceria com IPSS, ELI, Centro de Saúde, diferentes entidades. (Q9)

Com o Decreto-lei 54/2018, no GADI, como em todas as escolas, houve a necessidade de se (re) ajustarem tanto a nível organizacional como a nível pedagógico. Neste sentido, o GADI atua num trabalho colaborativo com a Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) de cada Agrupamento de Escolas. (Q6) e encarregados de educação, pais/familiares dos alunos sinalizados.

Pela visão holística e conhecimento transdisciplinar que incorporam, desempenham um papel de destaque na mobilização de todos os agentes educativos. (Cf. Decreto-Lei n.º 54/18)

Quadro 2 – Gabinete de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção

Categoria Geral	C2 Gabinete de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção
Categoria Específica	Unidades de Registo
Q5 O que levou a Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão a criar o GADI	Ideia surgiu com a participação na apresentação de um estudo desenvolvido pela EPIS da Fundação Calouste Gulbenkian sobre modelo de diagnóstico assente na lógica do multinível, onde fazem provas de rastreio a todos os alunos e algumas intervenções (...) Juntamente com o vereador da Educação (...), de serviço de apoio

	a comunidade, em contexto escolar com recursos humanos e técnicos especializados. Programas de intervenção e prevenção multinível...o GADI surge com técnicos do próprio município. Apoio a crianças pré- escolar e 1º. Ciclo. (...) Não só no despiste e diagnóstico de algumas dificuldades mas também na prevenção. (...) Ligados aos programas e projetos educativos de forma de intervenção.
Q6 Em que consiste este recurso? (Intuito deste serviço; seja útil para a comunidade; Objetivos e competências, público- alvo, procedimentos)	No plano estratégico auscultar os interlocutores, comunidade (...) pedimos para identificar prioridades (...) apoio de recursos humanos como necessidade. O GADI surge um ano antes do Decretos- Lei 54 e 55/ 2018. Convidar cada agrupamento (...) Mensalmente reúne com equipa da EMAEI (...) As crianças são sinalizadas pela equipa do agrupamento (...) nunca pelos pais. Ficha de referênciação (...) Com a implementação do Decreto-Lei 54.55/2018 as escolas voltaram a reorganizar-se, surge a EMAEI (...) o GADI participa nas reuniões (...) com casos que são acompanhamos e sinalizados dentro dos critérios (...) podemos dar um contributo nas medidas e estratégias para a crianças (...) equipas multidisciplinares. Parceria com as IPSS, ELI, Centro de Saúde, diferentes entidades
Q7 Quantas pessoas fazem parte do GADI? Quais as suas funções?	A equipa do GADI é constituída por 7 técnicos superiores de áreas multidisciplinares como: Psicologia, Serviço Social, Educação Social, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Língua Gestual
Q8 Com quem articulam?	IPSS, ELI, Centro de Saúde, diferentes entidades

O quadro 3 diz respeito à categoria geral “Intervenção Precoce”

Estamos perante uma técnica que conhece o que a legislação preconiza (Q10) que procura dar resposta em termos de apoio social e legislativo, apoiando a família. Reconhece a importância numa intervenção centrada na família, por influência dos modelos transacional e ecológico, as necessidades da família guiam toda a prestação de serviços. Destaca, a importância da relação da família e comunidade em que esta inserida são importantes para o funcionamento desta e para o desenvolvimento da criança. Sendo congruente com as indicações do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) que através dos ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, a responsabilidade de “a) Identificação dos recursos e

necessidades da criança e da família; b) Identificação dos apoios a prestar” (nº. 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei 281/09, de 6 de outubro. Verifica-se, portanto que todo o processo de intervenção, como Dunst (2005) defende, “Á capacitação e fortalecimento dos pais, constituindo como principal objetivo da intervenção precoce, (...), têm no desenvolvimento da criança e na capacitação da família. “

A Técnica refere que o GADI tem um trabalho colaborativo com ELI local. Tendo como base as necessidades do território, a ELI não consegue dar resposta.

Quadro 3 – Intervenção Precoce

Categoria Geral	C3 Abordagem Centrada na Criança
Categoria Específica	Unidades de Registo
Q 10 Quando houve intervenção Precoce, o que lhe ocorre?	Apoio centrado na família e na criança (...) Acção de natureza preventiva (...)
Q11 Crê na natureza de intervenção precoce?	Sim (...) através de uma rede social e de formação especializada (...) trabalhar na lógica de intervenção precoce (...) numa acção de natureza preventiva (...)
Q 12 Seria uma mais-valia para o município a criação de um projeto de I.P?	Rentabilizar recursos humanos existentes no município (...) A nível municipal existe um projeto “Acompanhar +” direccionado para bairros sociais (...) temos que ir para o terreno (...) conhecer a realidade destas famílias e crianças. É-nos pedido ajuda pelas escolas que recebem estas crianças é necessário trabalhar com as famílias (...) perceber quais os apoios e recursos que estas famílias necessitam (...) para ultrapassar as suas dificuldades (...) O modelo de I.P. preconiza é diferente do GADI (...) é um trabalho centrado na família (...) Competências parentais não são para resolver um problema (...) mas para evitar que ele apareça (...) A ELI faz um trabalho colaborativo com o GADI (...) em reunião ficou estabelecido a ELI dar apoio às famílias e crianças mais novas (...) e o GADI direccionar para as crianças com 4 aos 6 anos (...) devido à lista de espera (...) mas isto é uma gota (...) tendo como base as necessidades do território (...) depois a questão dos recursos humanos (...) o GADI poderia ficar com outras faixas etárias (...) pois a ELI não tem capacidade de resposta (...) Mudança é pela prevenção (...) não estar à espera que o problema surja (...) Intervir a tempo quando existe uma forte probabilidade de correr mal.

5.3. Discussão e Conclusão

A pobreza, a exclusão social, a desvantagem socioeconómica, entre outros fenómenos têm um impacto negativo nas crianças e suas famílias que se encontram em grande vulnerabilidade apesar dos instrumentos legais que foram criados para sua proteção.

Para ajudar estas crianças e famílias a superarem ou diminuírem as limitações é recomendado que se inicie, quanto mais cedo possível, uma intervenção multidisciplinar através da prestação de Serviços de Intervenção Precoce.

Para Bairrão (1995), a IP é um serviço educativo com o objetivo de melhorar as oportunidades de aprendizagens e desenvolvimento das crianças nos seus contextos de vida

Uma das definições de IP, comumente aceite internacionalmente, diz que a IP se refere “a um conjunto de serviços, apoios e recursos prestados nos diferentes contextos de vida das crianças dos 0 aos 6 anos com perturbações ou em risco grave de atraso de desenvolvimento e às suas famílias”, previsto na Lei o “apoio às famílias no acesso a serviços e recursos da segurança social, da saúde e da educação” e o “envolvimento da comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social”, “com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento” (Dec. Lei 281/2009 de 6 de Outubro). Este suporte legislativo tem a missão de garantir a intervenção o mais precocemente possível a todas as crianças até aos 6 anos e suas famílias, através de um conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e reabilitativa.

Na definição de Intervenção Precoce, os técnicos são unânimes em salientar que se trata de intervir o mais cedo possível, apoiar as famílias e crianças, sendo notória a falta de conhecimento destes nesta área específica.

Na visão dos Técnicos um Projeto de Intervenção Precoce seria uma mais-valia para a família criança e comunidade. Num modelo centrado na família, multidisciplinar e em rede.

O Decreto – Lei n.º 891/99, veio propor um enquadramento teórico para as práticas de IP, baseadas na evidência, para o envolvimento da família e da comunidade, o trabalho em equipa transdisciplinar, uma intervenção assente na coordenação de serviços e recursos baseado numa responsabilidade partilhada pelos sectores da Saúde, Educação e Segurança Social, privilegiando uma atuação integrada dos serviços e instituições, assente nos recursos comunitários e nas parcerias, numa lógica de proximidade e desenvolvida nos ambientes naturais da criança. (Tegethof, 2007).

Um conjunto de serviços/recursos que vise assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as auto-competências da família e promover a sua inclusão social. Com ações a serem realizadas no contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local, com uma abordagem em equipa multidimensional orientada para a família.” (European Agency for Special Needs Education, 2005). Com uma abordagem centrada na família e na criança, focalizada nas relações, baseada nas forças, ecológica e reflexiva. Considerando a família como unidade de intervenção pretende-se um maior envolvimento da família em todo o processo, estabelecer relações de confiança entre profissionais e famílias, criar novas dinâmicas de trabalho em equipa e racionalização de recursos, (Despacho – Conjunto 891/99). O apoio às famílias no processo de IP é ajudar os pais a tornarem-se competentes e capazes, através da disponibilização de recursos na comunidade, para que possam influenciarem positivamente a educação e o desenvolvimento da criança (Dunst, Trivette, 1988).

A investigação mais recente indica que os benefícios da participação da família se devem a três grandes ordens de razão (Guralnik, 2005) conhecimento sobre a criança, ninguém conhece melhor a criança do que os seus pais; os pais podem dar continuidade às práticas dos técnicos e melhorar a qualidade da prestação parental.

Dunst 2002, refere que a eficácia e o sucesso das práticas da intervenção dependem das relações estabelecidas entre a equipa de técnicos e a família.

Da análise e reflexão do *focus-group*, salienta-se, por parte dos técnicos envolvidos a falta de conhecimento e formação académica na área da IP.

Segundo Bailey (1996), são exigidos a estes profissionais competências que não fazem parte dos seus programas de formação por isso exige uma reestruturação nos programas de formação que seja consistente com os princípios e práticas preconizadas na abordagem centrada na família e com a investigação.

Pereira (2009) refere que a falta de conhecimentos dos profissionais para implementarem as práticas centradas na família, deve-se essencialmente à complexidade dos processos e dos contextos no apoio às famílias em IP.

Segundo Dunst (1998), o profissional de IP deverá, construir ao longo da sua formação três dimensões fundamentais, nomeadamente: a) Qualidade técnica – Formação e experiência do profissional; b) Características e representações do profissional – Atitudes relacionais do profissional (exemplos: escuta ativa, empatia, compreensão, interesse...) e crenças proactivas em relação à família; c) Envolvimento participativo – Práticas que incluem oportunidades de escolha e decisão. (Matos, 2010 p. 27)

A formação de profissionais torna-se crucial, quando se tem em conta a complexa natureza multidimensional das crianças que necessitam de serviços de IP. (Carvalho, 2011)

Em Portugal a legislação (Despacho conjunto n.º981/99, e atualmente o Decreto – Lei 281/2009) exige um maior envolvimento da família em todo o processo de intervenção, o estabelecimento de relações de confiança entre profissionais e famílias, novas dinâmicas de trabalho em equipa. (Carvalho, 2011).

O recente Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, vem definir as orientações reguladoras da intervenção precoce, ao abrigo da mesma legislação, foi criado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que tem como princípios, detetar e intervir todas as crianças que estejam em risco, de forma a assegurar os direitos e o desenvolvimento positivo de cada uma delas, sempre de acordo com as necessidades da família, apoiando a mesma de forma a facilitar o acesso a serviços e recursos sempre dentro de uma perspetiva ecológica, envolvendo a comunidade. Apresenta, ainda enfoque em três eixos: a intervenção centrada na família; o trabalho em equipa transdisciplinar e a base comunitária.

O sistema de intervenção precoce deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos assim como organismos públicos na correspondente capacidade de resposta.

O futuro é difícil de prever, mas convém refletir sobre o que estamos a fazer hoje, que oportunidades estamos a dar às crianças e famílias...

Linha orientadora“ Intervir a Tempo: Mais vale Prevenir “

“ Intervir a Tempo: Mais vale Prevenir “ é um projeto que visa a criação de um serviço de Intervenção Precoce na Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão.

Partindo da definição de Intervenção Precoce de Dunst e Bruder (2002) como o conjunto de serviços, apoios e recursos pelos membros de redes sociais de suporte formal e informal que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança e do conhecimento dos problemas sociais expostos pelos agentes sociais e educativos do município, o projeto de intervenção precoce constitui-se como fundamental no concelho de Vila Nova de Famalicão.

Tendo como base a legislação atual, o Despacho-Conjunto 891/99 e o Decreto – Lei 281/09 este projeto caracteriza-se como uma forma de apoio à criança e sua família prestado por redes

de apoio formais e informais existentes na comunidade onde estão inseridas. Construindo uma rede de suporte a nível local com, Agrupamentos de Escolas, Câmara Municipal, Segurança Social, Centro de Saúde, Eli, Comissão Proteção de Menores, Associações, IPSS, entre outros, de forma a articular e promover a colaboração e cooperação entre estes recursos.

Desenvolve uma intervenção, assente num trabalho de equipa multidisciplinar, de funcionamento transdisciplinar.

Este serviço de intervenção precoce destina-se a crianças os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento (condições biológicas psicoafectivas ou ambientais), bem como as suas famílias. (Dec. Lei 281/09).

Considerando a família como unidade de intervenção, este serviço pretende um maior envolvimento da família em todo o processo, estabelecer relações de confiança entre profissionais e famílias, criar novas dinâmicas de trabalho em equipa e racionalização de recursos, (Despacho – conjunto 891/99) assim como um trabalho integrado na comunidade.

No sentido de responder às necessidades da criança e família, a equipa faz avaliação com validade ecológica. Constrói, em conjunto com a família, um plano de intervenção baseado nessa avaliação. O PIIP é um documento estruturante, que reflete toda a intervenção realizada com a criança e a família. Consiste “na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição das medidas e ações a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado” (Decreto-Lei nº 281/2009, Artigo 8º).

Tem como objetivos gerais:

- Criar um serviço de Intervenção Precoce na Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão;
- Sensibilizar para a importância da sinalização precoce e criar uma rede de apoio entre serviços e contextos.

Como objetivos específicos:

- Criação de uma rede de Serviços comunitários formal e informal, com ênfase na I.P.;
- Equidade no acesso aos serviços de Intervenção Precoce;
- Aumentar o acompanhamento/encaminhamento das crianças dos 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de

desenvolvimento (condições biológicas psicoafectivas ou ambientais), bem como as suas famílias;

- Aumentar a percentagem de crianças no contexto educativo (creche/jardim de infância);
- Melhorar a articulação entre serviços; Aumentar a corresponsabilização dos pais;
- Implementação de práticas em I.P com base no modelo centrado na família;
- Trabalho colaborativo com a ELI;
- Maior sensibilização da Comunidade para a Intervenção Precoce.

Estratégias:

- Divulgar o projeto na comunidade;
- Estabelecer parcerias com serviços e instituições;
- Realizar o primeiro atendimento numa perspetiva transacional e ecológica;
- Intervir nos contextos da criança e famílias à luz da perspetiva ecológica;
- Criar grupos de interajuda para os pais;
- Promover a formação especializada dos Técnicos em Intervenção Precoce;
- Realizar um levantamento de necessidades no concelho de Vila Nova de Famalicão;

Ciclo de Intervenção

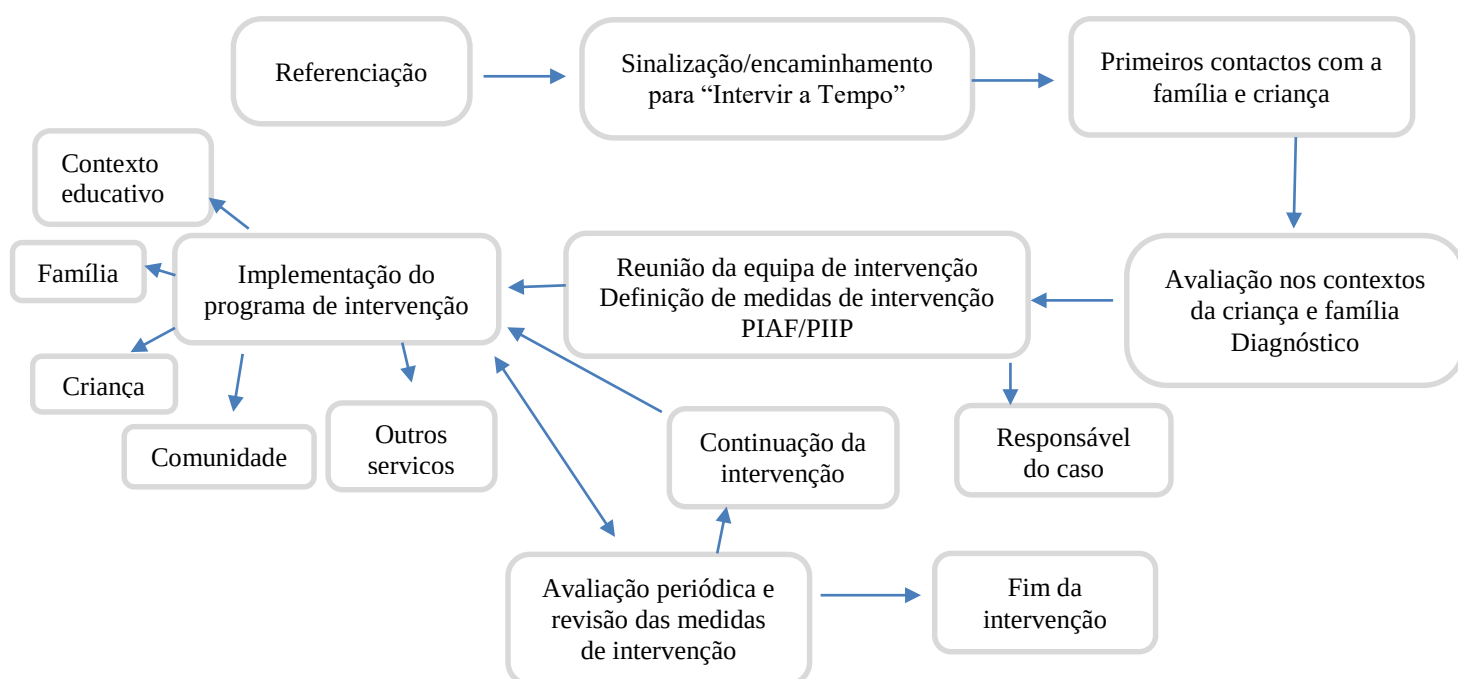


Figura 2. Ciclo de Intervenção

- Conceitos Teóricos do Enquadramento do Projeto

De acordo com o despacho conjunto n.º 891/99, publicado em DR, II Série nº 244, de 19/10/1999, no seu ponto 2, em que regulamenta a Intervenção Precoce em Portugal, a intervenção precoce é uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva reabilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da ação social, com vista a:

- a) Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;
- b) Potenciar a melhoria das interações familiares;
- c) Reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência.

Tendo por base o despacho conjunto 891/99, os objetivos do Intervir Tempo são:

- a) Criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, minimizando problemas das deficiências ou do risco de atraso do desenvolvimento e prevenindo eventuais sequelas;
- b) Otimizar as condições da interação criança/família, mediante a informação sobre a problemática em causa, o reforço das respetivas capacidades e competências, designadamente na identificação e utilização dos seus recursos e dos da comunidade, e ainda da capacidade de decidir e controlar a sua dinâmica familiar;
- c) Envolver a comunidade no processo de intervenção, de forma contínua e articulada, otimizando os recursos existentes e as redes formais e informais de interajuda

E ainda garantir a universalidade do acesso aos serviços de intervenção precoce. Principal objetivo e razão para a necessidade de criar uma equipa de intervenção precoce que através da colaboração e articulação entre os diversos serviços da comunidade, nenhuma criança, elegível, permaneça sem atendimento especializado.

“...Deve assentar na universalidade do acesso aos serviços de intervenção precoce, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta. Deste modo é crucial integrar, tão precocemente quanto possível, nas determinantes essenciais relativas à família, os serviços de saúde, as creches, os jardins-de-infância e a escola” (Decreto-Lei nº281/2009).

O recente Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, vem definir as orientações reguladoras da intervenção precoce na infância, ao abrigo da mesma legislação, foi criado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que tem como princípios, detetar e intervir todas as crianças que estejam em risco, de forma a assegurar os direitos e o desenvolvimento positivo de cada uma delas, sempre de acordo com as necessidades da família, apoiando a mesma de

forma a facilitar o acesso a serviços e recursos sempre dentro de uma perspectiva ecológica, envolvendo a comunidade.

O projeto assenta assim, num trabalho colaborativo e em rede através da união dos serviços do município de Famalicão, a Educação, Serviço Social e Saúde.

De acordo com a legislação, ao Ministério da Saúde compete:

- Assegurar a deteção, sinalização e acionamento do processo de IPI;
- Encaminhar as crianças para consultas ou centros de desenvolvimento, para efeitos de diagnóstico e orientação especializada...” (Dec-lei 281/2009)

Seria uma mais-valia que, os profissionais de saúde terem conhecimento da existência deste projeto na comunidade para que possam, num trabalho articulado e de parceria fazer uma sinalização o mais precoce possível das situações de risco.

Para além do Ministério da Saúde, cabe ao Ministério da Educação:

- Organizar uma rede de agrupamentos de escolas de referência para a IPI que integre docentes dessa área de intervenção...
- Assegurar a articulação com os serviços de saúde e segurança social.”
(Dec. Lei 281/2009)

Ao Ministério do Trabalho e Solidariedade Social compete:

- Promover a cooperação ativa com as IPSS e equiparadas, de modo a celebrar acordos de cooperação...
- Promover a acessibilidade a serviços de creche ou de ama, ou outros apoios prestados no domicílio, por entidades institucionais, através de equipas multidisciplinares...”
(Dec-lei 281/2009)

O Núcleo de Ação Social do munícipe são contactados por muitas famílias solicitando a atribuição das prestações previstas na Lei de Proteção à Parentalidade – o abono de família pré-natal, licença de maternidade e o abono de família. Desta forma, os profissionais destes serviços podem detetar, muito precocemente, a existência de contextos familiares de risco.

- Abordagem centrada na Família

Para Dunst e Bruder (2002, cit. por Pimentel, 2004, p. 43), a IP, diz respeito ao “conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança”

Os profissionais têm de conhecer os aspetos fundamentais da família a partir do paradigma sistémico. As áreas mais relevantes a analisar são: estrutura e o funcionamento do sistema familiar; ciclo vital da família; recursos, necessidades e competências da família; dimensões do funcionamento parental, rede de suporte formal e informal.

A I.P. é descrita na teoria como devendo ser centrada na família, pretendendo que esta adquira competências de capacitação para promover o desenvolvimento da criança, proporcionando-lhes ferramentas para a sua autonomia e evitar que fiquem dependentes dos serviços.

- As perspectivas transacional e ecológica – paradigmas atuais da I.P. fundamentam a prática do Intervir a Tempo.

“ O indivíduo e o meio ambiente são interdependentes e estão em constante interação. O desenvolvimento da criança em qualquer ponto do tempo não é função do estado inicial da criança, nem do estado inicial do ambiente, mas é uma complexa função resultante da interação da criança e do ambiente ao longo do tempo” (Sameroff e Fiese,1990)

O Modelo Ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner é o modelo mais complexo, pois, tenta explicar o desenvolvimento da criança, tendo em conta a sua interação com o ambiente e vice-versa, e o modo como essas interações afetam o seu desenvolvimento. Bronfenbrenner (1979), define a ecologia do desenvolvimento humano como o estudo científico da acomodação progressiva e mútua entre um ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança dos cenários imediatos que envolvem a pessoa em desenvolvimento, na medida em que esse processo é afetado pelas relações entre os cenários e pelos contextos mais vastos em que aqueles estão inseridos.

Na perspectiva de Bairrão (1994, p.42) o modelo ecológico do desenvolvimento humano é entendido como “o estudo do desenvolvimento da criança, como o resultado da interação entre essa criança ou aluno e os diferentes ecossistemas em que está inserida.” Portanto, os diversos contextos ou sistemas ecológicos que fazem parte deste modelo e onde o indivíduo se desenvolve encontram-se encaixados uns nos outros, como se de um conjunto de bonecas russas se tratasse (Bronfenbrenner, 1979)

Proposto por Sameroff & Chandler (1975) o modelo transacional do desenvolvimento, as características do indivíduo e do meio são elementos indissociáveis e interdependentes e, como tal, o desenvolvimento da criança é resultado de interações contínuas e dinâmicas entre esta e as experiências proporcionadas pela sua família e pelo meio onde se encontra inserida, ao longo do tempo. Para Meisels e Shonkoff (2000), a adoção deste modelo, é o reconhecimento de que os fatores ambientais podem modificar lacunas biologicamente determinadas e, que a etiologia ambiental pode ter influência na vulnerabilidade do desenvolvimento.

A evidência demonstra que a I.P. pode contribuir para a minimização dos efeitos adversos que os fatores de risco podem exercer no desenvolvimento (Dunst, 2004; Guralnick, 2004)

As perspectivas transacional e ecológica regulam e fundamentam as práticas da equipa Intervir a Tempo.

Trabalho de Equipa. Abordagem transdisciplinar.

O modelo organizacional das práticas em I.P. tem uma abordagem transdisciplinar (fundamentando a perspectiva holística do comportamento e do desenvolvimento).

O desenvolvimento de uma intervenção baseada em equipas transdisciplinares onde vários profissionais abordam as crianças, podem fortalecer todos os serviços envolvidos bem como agilizar as redes (in) formais de suporte individual e coletivo de determinada comunidade.

De acordo com a legislação em vigor, as Equipas Locais de Intervenção são constituídas por equipas transdisciplinares, com base em parcerias institucionais e envolvem vários profissionais. E têm como funções: identificar as crianças e famílias elegíveis para o SNIP; assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidades de evolução; encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social; elaborar e executar o PIIP, em função do diagnóstico da situação; articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens, com os núcleos da saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividades na área da proteção infantil; certificar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos e articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IP.

Pode-se depreender que o trabalho baseado em equipas transdisciplinares, é no âmbito da intervenção precoce, a forma que garante maior qualidade e eficácia à intervenção.

Referências Bibliográficas

- Aleixo, E. (2014). Práticas de Intervenção Precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Escola Superior de Educação de Coimbra. Retirado de: http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/publs_pesquisa.show_publ_file?pct_gdoc_id=17678; Almeida C. (2013).
- Almeida, I. C. (2002). Intervenção precoce: Breve reflexão sobre a realidade atual. Revista GEDEI, 5, 130-143.
- Almeida, I. C. (2009a). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal. Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. Coleção Informar, 3 (Vol. I, II). Lisboa: Instituto Nacional da Reabilitação.
- Bailey, D. & Wolery, M. (1992). Teaching infants and preschoolers with disabilities. Columbus: MacMillan.
- Bairrão, J. (2003). Tendências Actuais em Investigação Precoce. Psicologia, XVII (1), pp. 7-13
- Bairrão, J. (2006). Intervenção precoce: Mayday Mayday. Artigo publicado no JL de 22 de Novembro – 5 de Dezembro de 2006.
- Boavida, J. E., & Borges, L. (2003). Intervenção Precoce em desenvolvimento. Saúde Infantil, 25/3, I, 23-34.
- Bogdan, S., Biklen, S. (1994). Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press .
- Carvalho, O. (2011). De pequenino se torce o destino. O valor da intervenção precoce. Porto: Legis.
- Carvalho, et al. (2016). Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais. 2ª Edição. Editora: Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C., Serrano, A., Brito, A. T., Lança, C., Pimentel, J. S., Pinto, A. I., Grande, C., Brandão, T., Franco, V. (2018).

Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: um guia para profissionais (2ª ed.).
Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce.

Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro de 2009, Diário da República, 1.ª série – N.º 193,
pp. 7298-7301.

Diário da República (1999). Despacho Conjunto nº 891/99. Diário da República, 19.10.1999.

Diário da República (2009). Decreto-Lei n.º 281/2009, Diário da República, 1.ª série- N.º 193
- 6 de Outubro de 2009, pp. 7298- 7302

DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD. DEC recommended practices in early intervention/
early childhood special education, 2014. Disponível em: <https://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>. Acesso em: 20 de julho de 2020

Dunst, C.J., Hamby, D. W. (1999). Family Life as Sources of Children's Learning Opportunities. Children's Learning Opportunities. Early Childhood Research Institute. Vol. I, Number 3.

Dunst, C. J. (2005). Foundations for an evidence-based approach to early childhood intervention and family support. CASEinPoint. Retirado de http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_vol1_no1.pdf Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C., Raab, M., & McLean, M. (2001). Natu

European Agency for Development in Special Needs Education (2005). Intervenção Precoce na Infância. Análise das Situações na Europa. Aspectos-Chave e Recomendações. Denmark: Victoria Soriano.

Franco, V. (2007). Dimensões Transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interacção em Psicologia*, XI (1), pp. 113-121.

Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Lusodidacta.

Halpern, R. (2000). Early childhood intervention for low-income children and families. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press

Lei n.º 147/1999, de 1 de Setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto

- McWilliam, R. et Org. (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Mendes, A. (2015). *Fatores de Risco e Fatores de Proteção na Infância*. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto
- Nóbrega, M.M. (1998). *Subsídios para o estudo da Noção de Crianças em Risco Ambiental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Oliveira, A. (2011). *Identificação e Análise dos Projetos de Intervenção Precoce na NUT III Norte Ave*. Tese de mestrado. Universidade do Minho. Braga.
- Pereira, A.P. (2003). *Práticas centradas na família: Identificação de comportamentos para uma prática de qualidade no distrito de Braga*. Tese de Mestrado apresentado ao Instituto de Estudos da Criança. Universidade do Minho.
- Pereira, A. P. S. (2009). *Práticas centradas na família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais*. Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.
- Pimentel, J.S. (2004). *Avaliação dos programas de intervenção precoce*. *Análise Psicológica*, 1 (XXII), pp. 43-54.
- Póvoa, T. M. S. S. (2012). *O papel do terapeuta da fala na equipa de Intervenção Precoce*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação – Educação Especial. Universidade de Aveiro. Departamento de Educação.
- Reis, V. (2009). *Crianças e Jovens em Risco (Contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco)*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica apresentada à Universidade de Coimbra.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 135-159). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sandall, S., Smith, B., McLean, M., & Ramsey, A. (2002). Qualitative research in early intervention/early childhood special education. *Journal of Early Intervention*, 25, 129-136

Serrano, A.M. (2009). Contributos da intervenção precoce para as crianças em risco ambiental. *Rediteia*. Porto: REAPN/Portugal, N. 43 (Jan./Jun.), pp. 45-48

Serrano, A. M. & Correia, L. M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In A. M. Serrano & L. M. Correia, *envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 11-32). Porto: Porto Editora.

Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*, 1.^a Edição, Coimbra, Quarteto.

Tegethof, M. I. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e da família*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Yin, R. K. (1994). *Case Study Research – Design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

ANEXOS

ANEXO I

Declaração de consentimento informado

Declaração de consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Designação do Estudo: título a definir

Eu, abaixo-assinado, (nome completo dos Técnicos e Instituição que representa)

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo.

Por isso, consinto participar no focus-group proposto pelo investigador.

Data: ____ / ____ / 2021

Assinatura dos Técnicos _____

O Investigador responsável:

Nome: Cátia Ferreira

ANEXO II

Guião Focus – Group

Guião Focus – group

Projeto de Investigação " Percepções dos Técnicos que acompanham famílias multidesafiadas com crianças dos 0-6 anos em contextos de risco”

Gostava de pedir que cada um se apresentasse, começando por dizer o seu nome. Há quanto tempo trabalham no serviço em que estão atualmente e o que apreciam mais no vosso trabalho?

Questões de introdução:

1 - Quando ouvem Intervenção familiar e Intervenção precoce, o que vos ocorre?

Transição

2-Gostaria de conhecer como são sinalizadas as situações de risco, quem faz essa sinalização e quais os critérios de elegibilidade?

Questão – chave:

Que encaminhamento e plano de intervenção é dado à situação?

Como caracterizam as famílias multidesafiadas? Que intervenção/estratégias privilegiam numa intervenção centrada na família multidesafiada com crianças em situação de risco?

Creem num trabalho de intervenção precoce, multidisciplinar e em rede, assente num modelo centrado na família, na criança e na comunidade?

Considera necessário a criação de um projecto integrado de intervenção precoce junto das famílias e suas crianças em contexto de risco?

- Como operacionalizavam esta equipa?

- Há mais alguma coisa que achem importante referir que não tenhamos falado?

ANEXO III

Guião de Entrevista à Chefe de Serviços da Divisão da Educação – Apoio Pedagógico da
Inovação Educativa da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Guião de Entrevista à Chefe de Serviços da Divisão da Educação – Apoio Pedagógico da Inovação Educativa da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

A partir do projeto de investigação "Perceções dos Técnicos que acompanham famílias multidesafiadas com crianças dos 0-6 anos em contextos de risco ", com a colaboração do Núcleo da Ação Social da Camara Municipal de Vila Nova de Famalicão, realizei um *focus-group* tendo como objetivo conhecer a rede de suporte formal e informal das famílias, como são sinalizadas as situações de risco, qual é o encaminhamento e plano de intervenção.

Após este *focus-group* e a análise das respostas, consideramos que a entrevista à coordenadora do GADI poderia ampliar o meu conhecimento e a análise da situação. Assim esta entrevista tem como principal objetivo perceber se crê na natureza de um serviço Intervenção Precoce de natureza municipal que fizesse a ponte com as famílias e com o SNIPI?

Garantimos a confidencialidade de todas as informações recolhidas destinando-se unicamente para fins académicos.

C1 Caracterização da Técnica

Q1 Gostaria que se apresentasse...

Q2 Qual o seu percurso formativo? Desde a formação de base...

Q3 Que função exerce na Câmara Municipal?

C2 Gabinete de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção

Q4 O que levou a Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão a criar o Gabinete de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção?

Q5 Em que consiste este recurso? (Intuito deste serviço; seja útil para a comunidade; Objetivos e competências, público- alvo, procedimentos)

Q7 Com quem articulam?

C3 – Intervenção Precoce

Q8 Quando ouve Intervenção familiar e Intervenção precoce, o que lhe ocorre?

Q9 - Crê na natureza/âmbito da Intervenção Precoce?

Q10 – Na sua opinião, seria uma mais-valia para o munícipe, a criação de um projeto de Intervenção Precoce de natureza municipal que fizesse a ponte com as famílias e com o SNIPI?

(Abertura para perguntas que vão surgindo... legislação (natureza da I.P.), diagnóstico precoce, constituição da equipa multidisciplinar, modalidade de intervenção, avaliação dos resultados,...