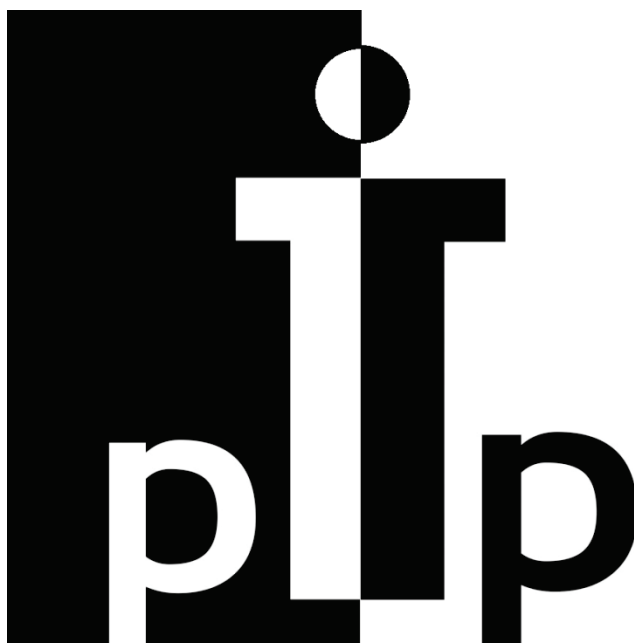


Isabel Margarida da Silva Vieira Neto Saraiva



INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA



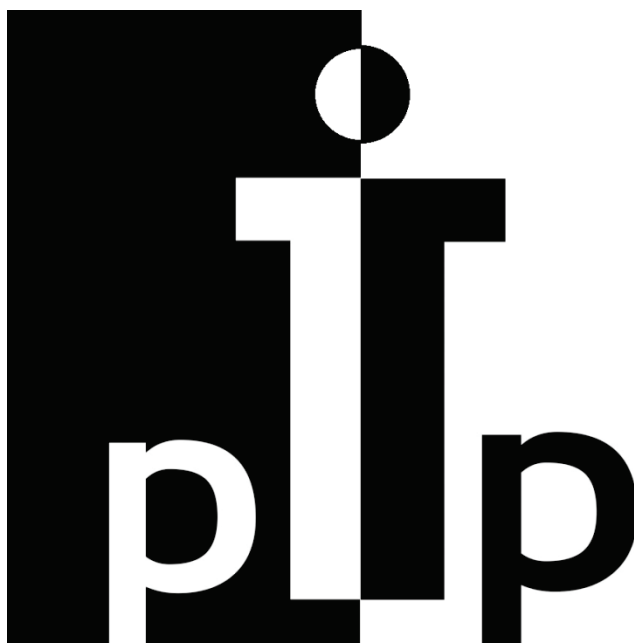
QUE RUMO?

Porto
2014

Isabel Margarida da Silva Vieira Neto Saraiva



INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA



QUE RUMO?

Porto

2014

Isabel Margarida da Silva Vieira Neto Saraiva

INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA



QUE RUMO?

Dissertação a apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Educação: Educação Especial, Domínio Intervenção Precoce na Infância, sob orientação da Doutora Susana Marinho e co-Orientação do Doutor António Nunes

Porto

2014

RESUMO

O objetivo deste estudo de investigação foi tomar conhecimento da forma como estão a ser implementados os Planos Individuais de Intervenção Precoce - PIIP, no quadro da atual legislação e organização do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Sendo o PIIP um documento que resulta da interação, colaboração e parceria de famílias e profissionais, torna-se pertinente compreender o seu enquadramento como forma de registo das práticas centradas na família. Assim, definimos objetivos de investigação que permitissem compreender a utilização e a estrutura do PIIP e perceber se este está direcionado para as famílias, para os técnicos, ou para ambos. A partir destes objetivos, desenvolvemos um estudo que se enquadra num paradigma de natureza qualitativa no campo da educação, no qual o investigador realizou a análise de conteúdo de um documento específico – Plano Individual de Intervenção Precoce.

A primeira conclusão que obtemos deste estudo é que todas as informações sobre as crianças, famílias, comunidade e os serviços devem constar nos PIIP's registadas de forma pormenorizada. Assim, pensamos que todos os PIIP's devem estar organizados e estruturados de forma clara para todos. Também achamos que a própria estrutura do documento nos remete para práticas pedagógicas centradas na criança e não na família, como é recomendado na filosofia atual.

A segunda conclusão, foi verificar que a intervenção precoce ainda está muito centrada na criança e não na família.

A terceira conclusão, é que no PIIP o elemento mais representado é a Educadora de Infância da ELI. O que nos leva a pensar que o documento em si está mais direcionado para os técnicos da Educação.

A análise dos cinco PIIP's não nos permitiu concluir se as famílias têm participação na elaboração do documento, nem se o consultam e compreendem a sua utilidade nas práticas centradas na família. Estes factos enfatizam a necessidade de todos os profissionais da intervenção precoce na infância fazerem uma avaliação cuidada aos documentos que recentemente foram criados pelo SNIPI, com o objetivo de ajustar ou reformular os mesmos, para que todos os elementos envolvidos, possam registar da melhor forma as práticas da IPI.

Palavras-chave: Intervenção Precoce na Infância, PIIP, Técnicos, Família

ABSTRACT

The objective of this research study was to take note of how they are being implemented the Individual Plans of Precocious Intervention in Infancy in the picture of the current legislation/organization of the SNIPI. Being the PIIP, a document that results of the interaction, contribution and partnership between families and professionals, becomes pertinent to better understand the framing of the practical ones centered in the family. Thus, they had been defined objective of inquiry that allowed to better understand the use and structure of the Individual Plan of Precocious Intervention and to perceive if it is directed for the families, the technician or both. From these objectives, a study was developed that fits in a paradigm of qualitative nature in the field of the education where the investigator carried through the analysis of content of a specific document - Individual Plan of Precocious Intervention. The first conclusion that we get of this study is that all the information on the children, families, community and the services must consist in Wordling PIIP's of detailed form. Thus, we think that all PIIP's must be organized and structuralized of clear form for all. Also we find that the structure of the proper document (PIIP) send-in the ones for the practical ones centered in the child and not in the family as it is recomendade in the current legislation. The second conclusion we verify that the intervention is still very centered in the development of the child and not in the family. The third conclusion is that in the PIIP the more represented element is the Educator of Infancy of the ELI. What in it takes them to think that the document more is directed for the technician of the Education. The analysis of five PIIP's in did not allow them to conclude if the families have a participation in the elaboration of the centered document nor if they consult it and they understand its utility in the practical ones in the family. These facts underscore the need for all the professionals of precocious intervention in infancy do a careful evaluation to documents that have recently been created by SNIPI, aiming to adjust or rephrase the same, so that all the elements involved, can register as best practices of IPI.

Word-key: Precocious intervention in Infancy, PIIP, Technician, Family

DEDICATÓRIA

A todas as famílias e crianças que beneficiam da Intervenção Precoce na Infância.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Subcomissão do SNIPI da Região Centro por ter consentido a consulta dos documentos necessários para este estudo.

À Coordenadora das ELI's por ter facultado cópias dos Planos Individuais de Intervenção Precoce.

À minha orientadora Doutora Susana Marinho pela simpatia, disponibilidade, ensinamentos e conselhos que me transmitiu.

Ao Doutor António Nunes pela simpatia, pela disponibilidade que demonstrou ao longo de todo o processo e pelos conhecimentos que me transmitiu e que ficaram registados para sempre.

Aos meus filhos e marido que me acompanharam durante este percurso.

A todos, muito obrigado!

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - PERSPETIVA HISTÓRICA DA INFÂNCIA	5
1 - A construção do conceito de infância	5
1.1 - O desenvolvimento da criança dos 0 aos 6 anos de idade.....	7
1.2 - Fatores que influenciam o desenvolvimento da criança	10
1.3 - Fatores biológicos e genéticos.....	11
1.4 - Risco ambiental e social	13
2 - Estudo das raízes históricas e filosóficas da Intervenção Precoce na Infância. .	16
2.1 - Evolução histórica da Intervenção Precoce na Infância.....	16
2.2 - Intervenção Precoce na Infância em Portugal.....	19
2.3 - O conceito de Intervenção Precoce na Infância.....	22
CAPÍTULO II - A IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO FAMILIAR EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA.....	25
2 - Conceito de família.....	25
2.1 - Características da família Portuguesa.....	27
2.2 - Características funcionais - a família como meio afetivo, cultural e social	28
2.3 - Características desenvolvimentais e estruturais da família	29
2.4 - Envolvimento da família em Intervenção Precoce na Infância.....	30

CAPÍTULO III - ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA.....	34
3 - Enquadramento Legislativo da Intervenção Precoce na Infância	34
3.1 - Enquadramento do SNIPI.....	35
3.2 - Objetivos do SNIPI	35
3.3 - Estrutura e funcionamento do SNIPI.....	35
3.4 - Comissão de Coordenação do SNIPI	36
3.5 - Equipas Locais de Intervenção (ELI's)	37
3.5.1 - Composição das ELI's	37
3.5.2 - Modelos de ELI's.....	38
3.5.3 - Competência funcional das ELI'	39
3.5.4 - Papel do prestador de serviços da IPI.....	39
3.5.5 - Intervenção centrada na família	40
3.5.6 - Implementação das práticas centradas na família	43
3.5.7 - Ecomapa.....	44
3.5.8 - Entrevista Baseada nas Rotinas.....	45
3.5.9 - Plano Individual de Intervenção Precoce	47
CAPÍTULO IV - ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	50
4 - Análise documental	50
4.1 - Análise de conteúdo.....	51
4.2 - Caraterização do estudo	52

4.3 - Objetivos do estudo	53
4.4 - Participantes	53
4.5 - Procedimentos	54
4.6 - Instrumentos	54
CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	55
Conclusão	77
Bibliografia.....	80
Anexos.....	89

ÍNDICE DE SIGLAS

D.S.O.I.P - Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica

EBR - Entrevista Baseada nas Rotinas

EUA - Estados Unidos da América

ELI - Equipa Local de Intervenção

ICF - Intervenção Centrada na Família

IPI - Intervenção Precoce na Infância

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens da Organização Mundial da Saúde

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

ME - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

MTSS - Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

NEE - Necessidades Educativas Especiais

PAFI - Plano de Atendimento Familiar Individualizado

PEI - Plano Educativo Individual

PIIP - Plano Individual de Intervenção Precoce

SNIFI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

ÍNDICE DE GRELHAS

Grelha n.º 1.....	56/57
Grelha n.º 2.....	60/61
Grelha n.º 3.....	64/65
Grelha n.º 4.....	68/69
Grelha n.º 5.....	71/72

INTRODUÇÃO

As práticas de intervenção precoce na infância têm implicitamente a ideia de que as experiências precoces são muito importantes em termos de desenvolvimento e que problemas de origem genética, biológica e ambiental podem ser colmatadas ou atenuadas, através de uma intervenção atempada e de qualidade. Existe assim, uma filosofia fortemente preventiva, que considera que o objetivo da IPI é prevenir ou minimizar os problemas do desenvolvimento nas crianças dos zero aos seis anos, resultantes de situações de risco biológico ou ambiental, bem como as situações já com alterações do desenvolvimento estabelecidas, que possuem estas crianças e as suas famílias (Alves, 2009; Aboim, 2006; Correia et al., 2000; Dunst, 2002; Pimentel, 2005; Serrano, 2007).

A implementação das práticas de intervenção precoce em Portugal levou ao surgimento de vários projetos de investigação. O primeiro foi o considerado o modelo, designou-se por *Programa Portage Pais*, enfatizando além da estimulação da criança em idades precoces, o envolvimento direto dos pais como parceiros dos técnicos. O segundo modelo designou-se por *Projeto Integrado de Intervenção Precoce*, que foi uma referência de qualidade nesta área. Com a poliferação destes modelos surge a necessidade de criar documentos de registo, onde se possa guardar a informação pertinente de cada criança e sua família. O Plano Individual de Intervenção Precoce - PIIP, é esse documento de registo, onde os técnicos de IPI e família podem registar em conjunto a sua atuação /intervenção. Com o nosso estudo de investigação realizamos uma análise a este documento, de forma refletiva e crítica da sua utilização na IPI. Realizámos algumas leituras de base, onde pudemos alargar os nossos conhecimentos nesta área. Para isso pesquisámos várias obras de referência no campo da IPI, das quais destacamos os seguintes autores Alves, Gronita et al., 2011; McWilliam, 2003; McWilliam, 2012; Serrano, 2007; Guralnick, 1997; Meisels e Shonkoff, 1990, Dunst, 2002).

O presente estudo de investigação, intitulado "Intervenção Precoce na Infância. PIIP - Que Rumo?", tem como principal **finalidade ou objetivos** perceber se o PIIP, utilizado pelos técnicos e família nas práticas da IPI, é um documento que está mais direcionado para as práticas das famílias, dos técnicos, ou para ambas. Será também pertinente compreender se a sua estrutura organizacional está harmonizada para que todos os

intervenientes tirem o máximo proveito do documento em questão. Com esta investigação pretendemos, ao mesmo tempo, dar um contributo, ainda que modesto, no sentido de um maior conhecimento do documento – PIIP, aos técnicos das equipas locais, às famílias, aos elementos de supervisão e à subcomissão e SNIPI, como por exemplo, alterar ou adequar a sua organização (se necessário). Pretende-se que todos os intervenientes tenham a oportunidade de ter uma participação ativa e regular, relatando as suas práticas, experiências e dificuldades etc.

Por isso, a nossa investigação consistiu num estudo de análise documental em que as nossas fontes de dados foram os registos efetuados nos PIIP de três ELI's do distrito de Viseu. O estudo enquadrou-se num paradigma de natureza qualitativa “é uma investigação cuja finalidade é compreender um determinado fenómeno segundo a perspetiva dos sujeitos, e as observações são descritivas principalmente sob forma narrativa”(Freixo, 2009, p. 279).

Este trabalho está organizado em cinco capítulos. Do primeiro capítulo ao quarto fizemos uma revisão da literatura ao tema de investigação, no quinto capítulo realizamos a apresentação e discussão dos resultados que finalizou com as conclusões gerais do estudo.

O primeiro capítulo, subdividimos em 2 subcapítulos que são:

1.º Subcapítulo - aborda a perspetiva histórica da infância, em que traçamos o percurso do conceito da infância desde a antiguidade clássica até à sociedade moderna, mostrando que o conceito da infância foi ao longo dos tempos sofrendo modificações significativas (Ariès, 1988; Mello, 2007; Sarat, 2005). Também descreve o desenvolvimento da criança desde os zero aos seis anos de vida e os fatores que podem influenciar esse desenvolvimento. Da complexidade que é o desenvolvimento do ser humano, vários autores defendem que o desenvolvimento é um processo que acompanha o ser humano através de toda a sua existência, que começa no útero na hora da conceção e se prolonga nos meses e anos seguintes. Ele abrange de forma ordenada e contínua processos fisiológicos, psicológicos e ambientais. (Papalia et al., 2001; Tavares, 2007).

2.º Subcapítulo - aborda as raízes históricas e filosóficas da intervenção precoce na infância, dando a conhecer o percurso histórico. Também aborda os marcos importantes,

os programas e a legislação que contribuíram para a consolidação e sustentabilidade da IPI, em Portugal (Almeida, 2000; Cruz et al., 2003).

O segundo capítulo - apresenta o conceito e as várias características da família. Destaca que ao longo dos tempos a família vai sofrendo uma constante mutação e evolução, passando por vários ciclos na medida em que “o ciclo de vida de uma família consiste numa série de estádios pelos quais avançam as famílias” (Serrano, 2007, p. 45). Na opinião de vários autores existem famílias com características estruturais, desenvolvimentais e funcionais muito diferentes umas das outras (Alarção et al., 2002; Correia et al., 2000; Serrano, 2007). Outro ponto importante neste capítulo é o envolvimento da família na IPI, em que se realça o papel importantíssimo que a família tem na educação dos filhos e simultaneamente na participação ativa na programação, implementação e avaliação de todo o processo das práticas centradas na família.

O terceiro capítulo - intitulado “Organização e Implementação da Intervenção Precoce na Infância”, trata do enquadramento legislativo da IPI, que releva a publicação das leis e dos despachos conjuntos que foram importantes para a regulamentação da prática da IPI (Oliveira, 2011). Apresenta o enquadramento, os objetivos do SNIPI e as obrigações dos três ministérios envolvidos (Saúde, Educação, Trabalho e Solidariedade Social). Outro ponto que realça é a constituição, composição e modelo de organização das ELI's. As ELI's são um conjunto de profissionais de diferentes áreas que procuram responder a um conjunto de necessidades das crianças e das suas famílias e apresentam um modelo transdisciplinar (Alves, 2009; Breia et al., 2004; Cruz et al., 2003; Decreto/Lei 281/2009; McWilliam, et al., 2012). Também aborda o papel do prestador de serviços na IPI, a intervenção centrada na família e as ferramentas (EBR e Ecomapa e PIIP) utilizadas nas práticas centradas na família. Estas ferramentas permitem ao profissional conhecer a estrutura, a composição e forma como os membros da família se organizam e interagem entre si o que é vital para o planeamento da intervenção centrada na família.

O quarto capítulo - Apresenta a abordagem metodológica, em que definimos os objetivos e organizamos o nosso estudo metodologicamente, justificando os aspetos ligados à metodologia, nomeadamente a análise documental, análise de conteúdo, a caracterização do estudo, os participantes, os procedimentos da recolha dos documentos e os instrumentos utilizados pelo investigador. O objetivo da análise documental é a

representação condensada da informação, para consulta e armazenamento, ou seja, permite passar de um documento primário (em bruto) para um documento secundário (representação do primeiro). A análise de conteúdo é a manipulação da mensagem existente no documento (Bardin, 2013). O estudo enquadrou-se num paradigma de natureza qualitativa sendo os participantes os PIIP, em que a sua informação foi registada em grelhas de dupla entrada.

O quinto capítulo - aborda a apresentação, a discussão dos resultados e a conclusão final. Neste capítulo encontram-se as grelhas, que contém as informações de cinco PIIP, de três equipas locais. Procedemos a uma análise crítica e reflexiva dos dados, considerando os objetivos formulados, e por fim, a apresentação das conclusões gerais do estudo, analisando as limitações e sugerindo futuras investigações.

Ao longo deste estudo, encontramos algumas limitações, como não haver registos escritos ou artigos sobre a utilização, a construção e elaboração dos PIIP. Considerámos que seria importante que os intervenientes das praticas de IPI, (das várias valências) se reunissem, dessem o seu testemunho, sobre o trabalho que é desenvolvido no terreno, colocassem as suas dificuldades e limitações que pudessem existir e com todos os relatos (positivos e menos positivos), adequassem o modelo existente, PIIP, para que este seja uma ferramenta útil para todos os intervenientes da IPI.

CAPÍTULO I – PERSPETIVA HISTÓRICA DA INFÂNCIA

A infância é, historicamente, construída a partir de um processo prolongado que lhe atribui um estatuto social diferenciado ao longo dos tempos e que, por isso mesmo, foi definindo bases normativas, ideológicas e referenciais que hoje determinam o seu lugar na sociedade. O conceito da infância tem sido desenvolvido por pedagogos, filósofos, psicólogos, educadores, sociólogos e outros investigadores, na procura de um conhecimento mais profundo das crianças como indivíduos de direito em sociedade.

1 - A construção do conceito de infância

Na antiguidade clássica houve percursos muito diferenciados, muitos dos quais violentos e quase sempre desrespeitadores daquilo que nós hoje entendemos como direitos da criança. Ariès, defende que “(...) a infância é feita de significados a partir das transformações sociais, de seus códigos de idade, associada a um sistema de *status* e papel” (1988, p. 277). A fase da infância era caracterizada pela ausência da fala e de comportamentos esperados, considerados como manifestações irracionais, o que se contrapõe à vida adulta, em que o adulto como homem pensa, raciocina e age com capacidade de alterar o mundo que o rodeia. Só depois do século XVII, é que as crianças das sociedades ocidentais passaram a ser vistas qualitativamente diferentes dos adultos. Antes eram vistas como adultos mais pequenos, mais fracos e menos inteligentes. Vestiam-se como adultos e trabalhavam longas horas, abandonando, a maioria, desde muito cedo os seus pais para irem aprender ofícios que eram destinados a pessoas adultas (Ariès, 1988).

No século XVII, a sociedade europeia passa a dar outro valor à educação e as escolas passam a ser um local para as crianças. Esta continuidade foi reforçada no século XVIII inspirada, um pouco, em Jean Jacques Rousseau na obra *Emílio ou da Educação*¹ de que, “retira” a estas o estatuto de “pequeno adulto”. Jean Rousseau (1995) altera as ideias impostas da época, fornece ideias novas em que demonstra que a criança é diferente do adulto e que em cada fase de crescimento da criança havia especificidades próprias. Para este filósofo o desenvolvimento estaria pré-determinado, mas a sua atualização seria resultante de uma interação entre a atividade da criança e as

¹ *Emílio ou da Educação* é uma obra filosófica sobre a natureza do homem escrita por Jean Jacques Rousseau em 1762. Trata-se de um romance pedagógico que conta a educação de um orfão nobre e rico, Emílio, desde o seu nascimento até ao seu casamento.

solicitações do meio. Neste sentido, ele valoriza a infância como categoria social e também exalta o estatuto da mulher como mãe, relegando para segundo plano o poder paternal no que diz respeito à educação das crianças (Matta, 2001).

Assim, “ (...) a infância, na forma como a pensamos hoje, é uma construção dos últimos 200 anos da história” (Mello, 2007, p. 84). A infância enquanto categoria social distinta dos adultos só é possível devido à conjugação de vários fatores como a criação de instâncias públicas de socialização, nomeadamente, a expansão lenta e gradual da escola pública, em que crianças e jovens foram progressivamente libertados das atividades dos trabalhos produtivos para frequentar a escola (Sarmiento et al., 2004).

Por sua vez, Ramirez (1991) citado por Sarmiento e Cerisara (2004), diz que foi nesse momento que ocorreu então a “ (...) institucionalização educativa da infância” (p.12). Durante os séculos XVII e XVIII, a infância das crianças era marcada pela morte precoce, entregues a amas-de-leite e outros, conforme a sua origem social. Tudo isto acontecia devido a carências físicas, higiénicas e afetivas existentes à época. A medicina desenvolve novas especialidades, como obstetrícia, pediatria, higiene infantil, puericultura e o médico passou a substituir, de forma muito particular, os charlatães. Estes factos levaram a melhorar as condições de vida e, assim, a uma diminuição de morte infantil.

A infância pode ser vista sob vários enfoques, e muito além de ser apenas um período definido biologicamente como parte do início da vida, ela é também uma construção cultural, social e histórica, definida em cada período por diferentes representações (Sarat, 2005). Nas sociedades modernas a construção social da infância não poderia ser um processo sem conflitos ou contradições.

Diversos autores demonstram que a história da infância é uma história de luta política, educação e controle. Ela pode ser entendida como um conjunto prescritivo de saberes sobre a criança que é a parte integrante do processo de institucionalização na primeira modernidade e, a partir da qual, convencionamos padrões de normalidade /anormalidade (Sarmiento et al., 2004; Sarat, 2005).

Em conclusão, vivemos uma realidade em que a criança está envolta em direitos de cidadania, mas na maioria dos casos, sem condições de exercê-la, pois não existe espaço

reservado para a criança experienciar a sua infância em toda a sua plenitude. Se não são agendas lotadas de cursos e atividades que sobrecarregam o seu dia, fazendo com que elas deixem de brincar, são fatores de ordem socioeconómica que lhes retiram esse direito e, por isso, as empurram de maneira precoce para o universo adulto. Como vimos, o conceito infância tem sofrido diversas modificações ao longo do tempo e a forma como a compreendemos depende dos diferentes contextos históricos. Não podemos falar de infância sem deixar de debater o conceito de desenvolvimento, pelo que iremos apresentá-lo de seguida.

1.1 - O desenvolvimento da criança dos 0 aos 6 anos de idade

O desenvolvimento é um processo que acompanha o ser humano através de toda a sua existência, que começa no útero na hora da conceção e se prolonga nos meses e nos anos seguintes. Ele abrange de forma ordenada e contínua processos fisiológicos, psicológicos e ambientais. Tanto o crescimento como o desenvolvimento de uma criança produzem mudanças nos componentes físicos, mentais e sociais independentemente da sua vontade. As diferenças entre um recém-nascido e uma criança de 6 anos são notórias e de observação corrente. O organismo cresce, novos comportamentos surgem, a atividade diferencia-se e torna-se cada vez mais complexa (Silva, 2000).

O desenvolvimento infantil é um conceito que toma como princípio o facto de a criança ser protagonista do seu próprio desenvolvimento. Embora as crianças progridam com certos padrões, a idade em que cada uma se torna capaz de executar atividades novas e a forma como as executa, varia de criança para criança. Este facto vem comprovar que cada ser humano é único e que cada criança segue um estilo próprio e um ritmo peculiar de desenvolvimento.

Durante os primeiros meses de vida de uma criança, o crescimento é mais acentuado de que em qualquer outro período. Esse crescimento vai abrandando ao longo do segundo ano, e este facto deve-se ao aumento de peso que a criança vai apresentar, quadruplicando o peso de nascença. À medida que o bebé cresce, as formas e proporções também se alteram (Gesell, 2000)

Na opinião, de Papalia e colaboradores (2001) “(...) o crescimento físico e o desenvolvimento ocorrem de acordo com os princípios maturacionais que são o princípio céfalo-caudal, princípio próximo-distal” (p.160).

A percepção sensorial, “as janelas para o mundo”, acompanha as competências motoras em crescimento e modela o rápido desenvolvimento do cérebro. No sistema sensorial o tato é o sentido mais maduro, devido ao facto de ser o primeiro sentido a ser desenvolvido (por exemplo o amamentar). O bebé quando tocado na boca revela uma resposta imediata da procura do mamilo para a sucção. O sentido da visão é o menos desenvolvido na altura do nascimento. No entanto, nos primeiros meses de vida o bebé tem um rápido desenvolvimento na capacidade de seguir com o olhar um alvo em movimento. A acuidade visual aumenta durante o primeiro ano de vida. Em relação ao olfato e paladar começam a ser desenvolvidos no útero, pois está relacionado com os alimentos que a mulher grávida ingere, já que estes podem ser transmitidos ao feto através do líquido amniótico.

Depois do nascimento há uma transmissão similar que ocorre através do leite materno. Segundo alguns autores o recém-nascido é capaz de localizar a proveniência dos odores, e reconhecendo as pessoas próximas através do olfato revelando esse facto através da sua expressão facial. A audição está funcional mesmo antes do nascimento (Gesell, 2000; Papalia et al., 2001). O feto reage a sons, o bebé com 3 dias de vida é capaz de distinguir novos sons da fala daqueles que já tinha ouvido anteriormente. Depois de o sistema nervoso central, os músculos e os ossos atingirem uma maturação suficiente, o ambiente proporciona as oportunidades adequadas, e o bebé não cessará de surpreender os adultos com as suas novas capacidades e habilidades.

Quanto mais o bebé é capaz de fazer, mais é capaz de explorar e, quanto mais explora, mais aprende e realiza. O desenvolvimento motor é caracterizado por um conjunto de “marcos” que são aquisições que a criança domina antes de passar a outras mais difíceis. O ser humano é a espécie que mais tempo demora para atingir a locomoção, devido ao facto de a cabeça dos bebés ser pesada e as pernas curtas, o que torna o equilíbrio difícil. A experiência motora marca e modifica as percepções sensoriais da criança. A capacidade que a criança tem de movimentar-se de um lado para o outro vai permitir que adquira a percepção de profundidade, ou seja, a capacidade de perceber objetos e superfícies a três dimensões (Papalia et al., 2001).

Através destas constatações percebemos como o desenvolvimento é demasiado longo e complexo, levando a sua explicação à marcação por etapas, delimitando períodos e à sinalização do percurso por marcos miliários. Não podemos falar de desenvolvimento e da criança sem abordarmos a área da psicologia e da pedagogia. Ao longo da nossa investigação encontramos vários psicólogos, pedagogos e outros que expõem pontos de referência sobre a psicologia do desenvolvimento e da educação infantil. Destes, gostaríamos de salientar os trabalhos realizados por Arnold Gesell, Jérôme Bruner, Jean Piaget e Lev Vygotsky.

Contudo, hoje, estudos inovadores, de desenvolvimento tecnológico e novos instrumentos de prospeção e análise, permitem entender melhor a forma como o cérebro processa, adquire, administra e utiliza a informação que recebe do mundo, e assim perceber melhor as questões ligadas ao desenvolvimento (Blakemore et al., 2009). Diz-nos que, “a capacidade de aprender é muito mais antiga e automática que a capacidade de ensinar”(p.218).

O campo das neurociências é hoje um espaço inovador de investigação, pois em relação ao cérebro permite um conhecimento aprofundado sobre as capacidades fantásticas que ele tem em se reorganizar, em determinar o que pode aprender, assim como a quantidade e a rapidez com que pode fazê-lo. Estes factos provam que, cientificamente, nos dias de hoje não se pode discutir educação e o desenvolvimento sem incluir conhecimentos sobre o cérebro, pois ele é visto como o mecanismo natural que estabelece os limites na aprendizagem.

De facto, e conforme Blakemore afirma “A compreensão dos mecanismos do cérebro que estão na base da aprendizagem e da memória e dos efeitos da genética, do ambiente, das emoções e da idade em que se aprende, pode ser transformada em estratégias educacionais” (2009, p.11).

Quando um bebé nasce o seu cérebro contém aproximadamente todas as células que sempre terá, mas essas células vão crescer e modificam-se com o decorrer do tempo. Esse crescimento e modificação surgem se o sistema nervoso central do bebé for estimulado precocemente, ou seja, a estimulação deve ocorrer em “determinada idade para que as correspondentes áreas sensoriais do cérebro se desenvolvam otimamente” (Blakemore et al., 2009, p.45). O cérebro é adaptável e deve ser moldado e configurado.

Por isso, os cientistas defendem que os objetivos da educação ao serem traçados, os educadores devem ter em consideração a plasticidade e a capacidade do sistema nervoso de se adaptar ou não a esses objetivos de aprendizagem.

Assim, podemos concluir que ter conhecimento do mecanismo do cérebro humano pode ser uma ferramenta importante na forma de traçar estratégias e na forma de ensinar crianças desde o nascimento. Além de tudo isto não podemos esquecer que o cérebro é flexível e necessita de ser exercitado constantemente. Sobre isto Blakemore e outros (2009, p. 199) dizem-nos: “usa-o ou perde-o”.

1.2 - Fatores que influenciam o desenvolvimento da criança.

As últimas décadas foram marcadas pelo estudo e avanço sobre o desenvolvimento infantil. Ficou provado que a intensa neuroplasticidade do cérebro humano é mais acentuada nos primeiros anos de vida e também mais suscetível à estimulação.

Quanto mais cedo se iniciar a estimulação maior será o aproveitamento da plasticidade cerebral e mais alterações ocorrerão no desenvolvimento da criança (Golse, 2005; Papalia et al., 2001). Assim, o período neonatal é o indicado para que, precocemente, se possa avaliar e conhecer os fatores de risco que estão presentes.

O desenvolvimento do indivíduo depende de uma multiplicidade de aspetos internos (fatores biológicos) e externos (fatores ambientais) que podem causar impressões negativas ou positivas na vida, quer seja ao nível da saúde, quer ao nível do bem estar ou na vida social (Tavares, 2007). Os fatores de risco são aqueles que, quando presentes, aumentam a probabilidade da criança desenvolver uma desordem emocional e comportamental. Na sociedade atual encontramos vários fatores de risco que provocam danos no desenvolvimento infantil, entre os quais a hereditariedade e o meio.

Na perspetiva de Barnett (1997) existem quatro fatores de risco que estão associados à ocorrência de abuso infantil crónico e negligência: pobreza, história, personalidade dos pais e habilidades dos mesmos. A pobreza é destacada por incluir todo um ambiente de eventos que geram problemas situacionais que comprovadamente comprometam o desenvolvimento.

Ainda há a salientar as crianças com falta de vínculo parental nos primeiros anos de vida, crianças separadas da mãe ao nascer por doença ou prematuridade, crianças nascidas com mal formações congénitas ou doenças crónicas (retardo mental, anormalidades físicas, hiperatividade) e crianças com baixo desempenho escolar (Ministério da Saúde, 2002).

1.3 - Fatores biológicos e genéticos

Os fatores de risco biológicos que originam alterações no desenvolvimento são observáveis na criança, na maioria das vezes logo ao nascimento. Nesta fase há a salientar a prematuridade, a asfíxia perinatal, a hemorragia peri-intraventricular, a displasia broncopulmonar, os distúrbios bioquímicos e hematológicos, a microcefalia, malformações congénitas, infeções congénitas ou neonatais e a restrição do crescimento intrauterino.

Alguns fatores de risco biológicos podem ocorrer após o período neonatal, com menor frequência, como as infeções do sistema nervoso central, hemorragias cranianas em crianças com distúrbio de coagulação, trauma, e graves distúrbios hidroeletrolíticos.

A hereditariedade e o ambiente são responsáveis em tornar as crianças nas pessoas que são e virão a ser, através da carga genética que é transmitida. A unidade básica da hereditariedade é o gene, o qual é constituído por ácido desoxirribonucleico². Neles se encontra todo o material hereditário que é transmitido dos pais biológicos para os filhos, o qual afeta as características herdadas. Os padrões mais simples de transmissão genética são a herança dominante³ e a herança recessiva⁴. As maiorias das características humanas são transmitidas através de herança poligénica ou transmissão multifatorial. As anomalias e distúrbios genéticos são geralmente transmitidos através da herança dominante, recessiva ou herança ligada ao sexo, em que os distúrbios recessivos ligados aos genes nos cromossomas sexuais se manifestam de forma diferente em crianças do sexo masculino e do sexo feminino, isto é, o padrão de herança em que certas

² Ácido desoxirribonucleico (ADN) - composto químico do qual os genes são formados, que controla as funções das células do corpo (Papalia, Olds e Feldman, 2001).

³ Herança dominante – padrão de herança no qual, quando um indivíduo recebe alelos (genes emparelhados que podem ser idênticos ou distintos) contraditórios para um traço, apenas o dominante é expresso (Papalia, Olds e Feldman, 2001) .

⁴ Herança recessiva - padrão de herança no qual, quando um indivíduo recebe alelos recessivos idênticos de ambos os pais, resultando na expressão de um traço recessivo (não dominante) (Papalia, Olds e Feldman, 2001).

características ligadas ao cromossoma x, herdado da mãe, são transmitidas de um modo diferente aos seus descendentes femininos e masculinos. Podem ainda ser transmitidos por impressão genómica (alguns genes parecem ser temporariamente impressos, ou quimicamente alterados, tanto no pai como na mãe, isto é, o processo através do qual os genes que foram temporariamente alterados quimicamente na mãe ou no pai têm efeitos diferentes quando transmitidos aos filhos) (Papalia et al., 2001).

Existem anomalias genéticas e cromossómicas que são responsáveis pelas perturbações físicas e mentais de bebés à nascença. Algumas são devido a anomalias existentes em genes e cromossomas, outras são o resultado de mutações. As mutações podem surgir espontaneamente ou podem ser induzidas por adversidade ambiental: “Muitos distúrbios aparecem quando uma predisposição herdada interage com um fator ambiental, antes ou depois do nascimento” (Papalia et al., 2001, p. 69).

Através do avanço da ciência e do empenho dos ginecologistas, pode-se hoje fazer o aconselhamento genético⁵, que consiste em “ajudar futuros pais a avaliar o seu risco de gerar crianças com anomalias genéticas ou cromossómicas e poderem ter informações acerca de doenças” (Papalia et al., 2001, p. 74). Este tipo de estudo, “aconselhamento genético,” é destinado principalmente ao grupo de risco, como sejam as pessoas que já tiveram um filho com uma anomalia genética ou que têm uma história familiar de doenças hereditárias, que sofrem, sabem ou suspeitam de pertencerem a grupos étnicos de risco superior. O conselheiro genético deve ser um profissional da área da saúde (pediatra, obstetra, médico de família) ou especialista em genética. Ele irá ter um conhecimento pormenorizado sobre a história da família, irá proceder a exames físicos e clínicos detalhados ao nível do sangue e dos cromossomas dos pais e dos filhos (se existirem).

Atualmente, os especialistas em genética recorrem a fotografias ampliadas dos cromossomas e dos tecidos corporais para poderem analisar minuciosamente o tamanho, a estrutura e as anomalias que possam existir. Este estudo permite transmitir segurança aos futuros pais, mas, como tudo na vida, também tem riscos, pois, o progenitor ao saber que tem uma anomalia e ao querer satisfazer o desejo de ser pai ou mãe poderá ter

⁵ Aconselhamento genético- consiste num serviço clínico que aconselha os casais acerca da probabilidade de terem filhos com determinadas anomalias hereditárias

no futuro uma criança com deficiência, podendo este facto vir a afetar psicologicamente o indivíduo em questão.

1.4 - Risco ambiental e social

Vários autores argumentam que a interação dos dois fatores de risco, biológico e o meio, podem potenciar efeitos nefastos no desenvolvimento da criança. Juntos, os fatores biológicos (centrados na criança) e os sociais (centrados no ambiente) modificam e potencializam as influências trazendo consequências positivas ou negativas para o desenvolvimento do indivíduo (Sampaio, 2004). Para a maioria dos desenvolvimentalistas as influências genéticas e as influências ambientais atuam em conjunto, pois os efeitos da hereditariedade e do ambiente são inseparáveis.

No entanto, as forças ambientais não podem ser descritas nem controladas como as forças da hereditariedade, mas o ambiente reflete ou reforça as diferenças genéticas. Quando a criança nasce, o desejável é que seja acolhida no seio de uma família onde todo o ambiente é de felicidade e de harmonia. Quando nasce uma criança com problemas congénitos e biológicos (anteriormente referidos) os progenitores apresentam grandes dificuldades em aceitar e em se adaptar à nova realidade.

Este facto, vai levar a que muitas vezes o ambiente se torne “pesado” e comecem a existir problemas variados tais como: os emocionais, os de comportamento. O fator de risco é definido como um elemento que, quando presente, determina um aumento de probabilidades de surgimento de problemas. As características do ambiente físico, a escolaridade dos pais, a dinâmica familiar, o poder aquisitivo da família e as relações familiares podem influenciar o desfecho do desenvolvimento infantil (Sampaio, 2004).

Daí ser importante avaliar o contexto em que a criança vive desde o seu nascimento até à idade adulta. O risco ambiental engloba crianças, em cuja história pessoal e familiar estão em ambientes alterados ou com problemas sociais graves, que podem estruturar défice sobretudo de natureza psicológica. Assim, as alterações na socialização como por exemplo: famílias negligentes ou abusivas, ausência precoce da família ou de cuidados primários, pobreza ou situações de exclusão social podem produzir efeitos negativos na criança (Bairrão, 1994). As crianças têm diferentes oportunidades no seu

desenvolvimento, dados pelos atributos pessoais (físicos e mental) e pelo meio social onde vivem.

Ao analisarmos as várias perspetivas existentes verificamos que o modelo transacional do desenvolvimento considera que o desenvolvimento da criança é o resultado da interação dinâmica e bidirecional que se encontra entre ela e o meio que a rodeia (Serrano, 2007). Isto faz com que, neste modelo, o desenvolvimento da criança seja vista como o produto de interações dinâmicas e contínuas da mesma, da experiência fornecida pela família e do contexto social (McWilliam et al., 2003). Sameroff (2000, citado por Alves, (2009), diz-nos que “O resultado da criança em qualquer ponto do tempo, não é nem uma função do estado inicial da criança, nem do estado inicial do ambiente, mas uma função combinada da criança e do ambiente ao longo do tempo” (p.52).

As experiências decorridas no ambiente não são indiferentes à criança, pois esta aprende por imitação. São uma fonte determinante de aprendizagem, mas os resultados do desenvolvimento não podem ser descritos sem uma análise dos efeitos do ambiente na criança (Serrano, 2007). A criança exerce uma complexa interação com o ambiente que a rodeia, e essa interação vai contribuir para o crescimento, aprendizagem e vivências de novas experiências. Almeida (2000a), refere que é o carácter específico das transações que decorrem entre a criança e o seu meio que determina o seu desenvolvimento.

No modelo ecológico humano, o desenvolvimento da criança é considerado como o resultado das interações desta com os vários ecossistemas em que está inserida (Bronfenbrenner, 1996). Este autor definiu a “ecologia do desenvolvimento humano” como um estudo científico da interacção mútua e progressiva entre, por um lado, um indivíduo ativo em constante desenvolvimento e, por outro lado, as propriedades sempre em transformação dos meios imediatos em que o indivíduo vive, sendo este processo influenciado pelas relações entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos em que aqueles se integram (Portugal, 1992).

Neste sentido, os contextos de desenvolvimento em termos de hierarquia vão desde o microsistema, o mesossistema, o exossistema ao macrossistema.

Bronfenbrenner citado por Portugal (1992), considera que ao ser alterado um sistema, este vai provocar alterações também nos outros sistemas. A criança encontra-se inserida numa estrutura familiar e esta, está por sua vez inserida noutros contextos que são mais vastos (Bairrão, 1994; Portugal, 1992;). O ambiente relevante para a criança não se limita ao microssistema (casa, escola, familiares, amigos e vizinhos), mas engloba as interações entre os vários contextos (Serrano, 2007).

No entanto, é no microssistema que ocorrem os relacionamentos, os eventos e os processos que são fundamentais para um equilibrado desenvolvimento psíquico e físico de qualquer criança. O mesossistema inclui as interações que se estabelecem entre os diferentes contextos, nomeadamente as relações interpessoais entre pais e profissionais (Correia et al., 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). O exossistema é constituído pela família alargada e estruturas sociais propriamente ditas, e o macrossistema representa o contexto cultural e legal, no qual funcionam os outros sistemas (Correia et al., 2000; McWilliam et al., 2003; Portugal, 1992; Serrano, 2007). Neste modelo assume-se a “influência mútua, ou seja, um membro age e modela o outro, mas o outro também age sobre ele e também o modela” (Brazelton et al., 1989, p.113).

Vários estudos epidemiológicos que estudam a saúde coletiva e a relação causa-efeito, ou causa-doença, mostram que existem múltiplos riscos nos vários sistemas que colocam as crianças desde a mais tenra idade até a fase adulta em perigo. Esses riscos estão associados a famílias em que a interação mãe/bebé é pobre, em que há uma baixa educação materna, em que o agregado familiar, tem baixo nível sócioeconómico e em que os pais estão desempregados e vivem isoladamente (Figueiras et al., 2004 citado por Hutz 2007).

Como podemos verificar, os fatores de risco ambientais não são elementos estáticos sendo a sua identificação e a sua avaliação primordiais, mas tendo só valor se forem conectados os programas de intervenção precoce na infância, onde exista um acompanhamento periódico no sentido de proporcionar educação, saúde, reabilitação e tratamento. Assim, torna-se imprescindível dar a conhecer as raízes da história da intervenção precoce na infância

2 - Estudo das raízes históricas e filosóficas da Intervenção Precoce na Infância

Todo o mundo tem a sua história para contar. A história, palavra grega que significa “investigação” é um termo genérico geralmente aplicado a ocorrências passadas. A história é a base de todo o conhecimento, pois permite-nos saber o antes, o agora e o depois. Nos nossos dias o conhecimento da história é um dos pilares em que assenta qualquer formação cultural válida. Sem esse conhecimento faltaria à visão que temos do mundo a dimensão do tempo.

Todas as coisas se situam no tempo e no espaço como, por exemplo, um objeto, uma instituição ou uma crença. É o espírito histórico que nos dá a conhecer a constante evolução e transformação das línguas, da moral, do direito, das sociedades, das espécies, a incessante passagem de umas formas para as outras, a sua multiplicação, diversificação e enriquecimento.

Com o espírito histórico deixou de haver coisas eternas e começos absolutos, apresentando-se tudo com antecedentes e consequentes: tudo é momento na sucessão dos momentos, tudo está no tempo (Saraiva, 1984). Para compreender a IPI, nos nossos dias, temos de nos reportar ao passado e ao domínio das múltiplas disciplinas. Só através desta visão seremos capazes de conhecer as linhas de pensamento e as correntes filosóficas que estiveram na base do aparecimento da IPI.

2.1 - Evolução histórica da Intervenção Precoce na Infância

Os EUA são, sem dúvida, os grandes precursores relativamente às práticas e aos modelos conceptuais da IPI. Por isso vamos centrar a nossa análise no percurso americano da IPI. Este centrou-se num conjunto de programas que surgiram na década de 60 (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Esses programas eram designados por “programas de educação compensatória”, sendo precursores dos atuais programas de IPI, e concebidos numa perspetiva preventiva (Almeida, 2009; Pimentel, 1997). Eram destinados a crianças em desvantagem socioeconómica, com o objetivo de compensar a deficiente estimulação do contexto onde se encontravam inseridas (Pimentel, 2005). As políticas compensatórias tinham como finalidade integrar as minorias desfavorecidas e com pouca escolaridade. Era a

forma de compensar os alunos que, por diversos motivos, se encontravam em inferioridade de condições em relação aos demais.

A educação compensatória apoiava-se na permissão de que a desigualdade educativa se deve, fundamentalmente, a carências do meio familiar e social, sendo, portanto, de natureza extraescolar (Curraz, 1995). Este facto vinha ao encontro da perspectiva construtivista e interaccionista de Piaget⁶ que atribui ao contexto ou ambiente familiar em que a criança se encontra o papel preponderante para o seu desenvolvimento (Piaget, 1997). Era um modelo remediativo de cariz deficitário e incidia essencialmente na criança. O principal objetivo deste programa era quebrar o “ ciclo de pobreza”,⁷ proporcionando uma estimulação precoce e intensiva num período que precedia à entrada na escola, preparando a adaptação escolar, evitando o insucesso e incentivando para os bons resultados. Muitos acreditavam que esses benefícios iriam continuar a garantir-lhes os sucessos tanto na escola como, mais tarde, a nível profissional (Almeida, 2000a; Meisels et al., 2000; Pimentel, 1995).

Em 1965, surge o programa Head Start⁸, como um projeto piloto de oito semanas para crianças em desvantagem e em condições de pobreza de idade pré-escolar. Este programa foi a primeira intervenção a adotar, de maneira internacional, uma abordagem abrangente, envolvendo integralmente duas gerações no desenvolvimento da primeira infância. Este projeto embora não tenha sido 100% eficaz no combate ao “ ciclo da pobreza”, a verdade é que foi considerado um projeto com muito bons resultados, pois ainda hoje se mantém, tendo mesmo dado origem a outros programas como: HeadStart, FollowThrough ou Early Head Start (Correia et al., 2000). Este tipo de projeto constituiu o primeiro compromisso público para com as crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE)⁹.

Os principais objetivos do programa eram o melhoramento das condições de saúde o desenvolvimento sócioemocional, o desenvolvimento de competências cognitivas de autoconfiança e de responsabilidade (Serrano, 2007). O sucesso deste tipo de projeto

⁶ Foi a partir de 1960 que a obra de Piaget passou a ser difundida nos EUA, tendo passado a dominar o pensamento na área da psicologia do desenvolvimento.

⁷ Ciclo de pobreza, refere-se a crianças que provinham de meios sócioeconômicos desfavorecidos

⁸ Head Start é um programa americano de educação infantil, sendo criado em 1965, e destinado a crianças com condições menos favorecidas. Sofreu alterações em 1975 e em 1994 passando a denominar-se EarLy Head Start.

⁹ Ao longo do trabalho sempre que se fizer referência a Necessidades Educativas Especiais utilizaremos a sigla NEE.

está ligado às suas características as quais apresentam aspetos inovadores, como o envolvimento ativo das famílias e o envolvimento de vários profissionais e paraprofissionais que promovam serviços coordenados ao nível da saúde, da educação e da segurança social (Meisels et al., 2000).

Nos anos 70, verifica-se um crescimento de programas de IPI. Estes programas tinham como perspectiva o modelo comportamental. Este modelo faz com que os profissionais (médicos, professores) ou os serviços (escolas, centros de saúde) se obriguem a transmitir instruções e conhecimento aos progenitores das crianças com problemas para que estes, por sua vez, interagissem com os filhos, no sentido de lhes proporcionar novas competências, transmitir conhecimentos e reduzir comportamentos inadequados, potencializando competências já adquiridas (Meisels et al., 2000).

Deste modo, reconhece-se à família um papel muito importante no desenvolvimento dos seus filhos, o que originou um dos movimentos mais revolucionário no campo da intervenção precoce na infância nos EUA, que foi as práticas deixarem de estar centradas na criança e passarem a estar centradas na família (Beckman, 1996, citado por Serrano, 2007). Ao mesmo tempo, foram implantadas um conjunto de reformas legislativas cuja natureza permitia um melhor financiamento e enquadramento das práticas de trabalho (Ruivo et al., 2002).

No percurso desta evolução sustentada, salientamos a *PublicLaw* nº 94-142 (PL 94-142), publicada em 1976 (McWilliam et al., 2003; Ruivo et al., 2002). Esta lei constitui um marco histórico, tanto na IPI, como na Educação Especial, porque apresenta as seguintes cláusulas: rejeição zero; educação apropriada e individualizada, não discriminatória e em ambientes não restritos, ou seja, em escolas regulares observação dos direitos das famílias, em particular na vida escolar e no processo de avaliação dos seus filhos (McWilliam et al., 2003; Ruivo et al., 2002; Serrano, 2007). Além desta lei os mesmos autores referem a importância da *PublicLaw* nº 99-457 (PL 99-457), que resulta do aperfeiçoamento da *PublicLaw* n.º 94-142, e que alarga a idade das crianças a apoiar assim como responsabiliza as suas famílias (Correia et al., 2000; Serrano, 2007).

Esta lei prevê que a IPI seja um serviço centrado na família e a obrigatoriedade do “*Individualized Family Service Plan*”, que inclui, caso a família deseje, os seus

recursos, prioridades, preocupações, objetivos, bem como o levantamento de serviços necessários para os atingir (Correia et al., 2000; McWilliam, 20003; Serrano, 2007).

Segundo Bairrão (1994), a *PublicLaw* 99-457, ainda representa um suporte legal, financeiro, organizacional e científico que proporciona às crianças dos 0 aos 3 anos de idade uma IPI exigente e de qualidade (Alves, 2009; Cruz et al., 2003; Serrano, 2007). Assim, estes serviços centram-se, atualmente, na família e seguem uma perspectiva ecológica (Alves, 2009; Pimentel, 1997). Deste modo Serrano afirma que:

a mudança no foco de atenção significa que os prestadores de serviços se ocupam das necessidades das crianças recorrendo a uma abordagem sistémica familiar que reconhece a família como principal estrutura organizativa no desenvolvimento da criança (2007, p.13).

Sendo os EUA o país precursor nas investigações da resolução desta problemática, vários países, incluindo Portugal, foram ao seu estatuto orgânico e dele tiraram um conjunto de registos legislativos que de imediato passaremos a tratar.

2.2 - Intervenção Precoce na Infância em Portugal

Em Portugal, foram surgindo programas, sustentados nos modelos internacionais, como o atrás referido, mas que levantaram algumas dificuldades na sua implementação, pois em pouco tempo se verificou que o método adotado tinha de ser melhorado com a experiência entretanto adquirida, de forma a verificar-se a observância dos princípios fundamentais (Decreto-lei nº281/2009, de 6 de outubro, Preâmbulo).

Os primeiros programas de IPI em Portugal surgem na década de 1960 (Almeida, 2000; Bairrão, 1994; Pimentel, 1997) e apresentavam três princípios básicos:

A sociedade é responsável na protecção e prestação de cuidados às crianças de idades precoces; deverão ser asseguradas as necessidades educativas especiais das crianças mais vulneráveis, devido a situações de deficiência ou consequência do crescimento em condições de pobreza/privação; é preferível a prevenção ao tratamento e a IPI à remediação (Meisels et al., 1990, p.15).

Tais programas eram “inicialmente vocacionados para o apoio de crianças com deficiência, numa panóplia de respostas que iam desde o apoio domiciliário ao apoio em centros especializados” (Cruz et al., 2003, p.5).

Nesta época os serviços de atendimento eram centrados exclusivamente na criança. Os pais, além de não participarem nas intervenções, eram muitas vezes culpabilizados pelos profissionais considerados “especialistas” (Boavida, 1992; Serrano et al., 2000), “por todos os defeitos dos seus filhos” (Ausloos, 1996, p.156). Com o decorrer dos tempos fomos assistindo a um leque de programas destinados a facilitar o desenvolvimento das crianças em idades precoces (Almeida, 2000a; Cruz et al., 2003).

Como marcos importantes podemos referenciar os seguintes: a Declaração dos Direitos da Criança (1959), a Convenção dos Direitos da Criança (1989), a *PublicLaw* n.º 94-142, a *PublicLaw* n.º 99-457, a *PublicLaw* n.º 101-142, o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, o Modelo Transacional de Sameroff & Chandler (1975) e ainda os avanços verificados na Psicologia do Desenvolvimento e nas Neurociências. Nos anos 70, o centro de Paralisia Cerebral de Lisboa, Porto e Coimbra, cria um programa para crianças com Paralisia Cerebral (Correia et al., 2000), que se estendeu ao longo dos tempos a todas as crianças com deficiência (não só de paralisia cerebral), no âmbito da estimulação domiciliária precoce, dos 0 aos 6 anos de idade (Alves, 2009; Cruz et al., 2003; Ruivo et al., 2002).

A par da desinstitucionalização, assistiu-se a um investimento ao nível das NEE (Almeida, 2000a). Nos anos 80 surge uma nova etapa, em que se dá importância ao reconhecimento da criança como ser único. Este facto leva a preocupação de haver uma maior individualização dos programas (Almeida, 2000a). Se recuarmos no tempo verificamos que esta preocupação já era acentuada pelo *PublicLaw* n.º 99 - 457, pois defendia o Plano de Atendimento Familiar Individualizado (PAFI), na participação das famílias e na coordenação interserviços (Almeida, 2000a; Correia, 1999). Assim, desenvolve-se “um tipo de abordagem interactiva em que ambas, a criança e a família, são clientes do serviço, e em que tanto este, como a família trabalham com a criança”(Simonsson, 1998, citado por Almeida, 2000a, p. 34).

Perante esta abordagem, “cai por terra” a ideia de que os técnicos eram os “especialistas ou peritos” e que os pais eram os culpados das perturbações dos seus filhos, ficando assente que as necessidades das crianças só podem ser avaliadas e interpretadas no contexto familiar (Bairrão, 1994). Na década de 80, a Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (D.S.O.I.P), do Ministério da Segurança Social,

passou a fazer parte das antigas Equipas de Orientação Domiciliária, passando a estar enquadradas em equipas interdisciplinares (Cruz et al., 2003; Ruivo et al., 2002).

Esta Direção prestou um relevante contributo, pois aprofundou, implementou e disseminou o Programa IPI denominado *Portage* e ” (...) privilegiou a nível da formação os técnicos provenientes das Equipas de Ensino Especial do Ministério da Educação, pensando no papel importante que poderiam desempenhar a nível da sua aplicação” (Almeida, 2000, p.66).

Também a Segurança Social, em 1995, através do programa Ser Criança,¹⁰ desempenhou um papel importantíssimo no apoio a projetos de IPI (Alves, 2009; Correia et al., 2000). Outro aspeto a realçar foi que, no “final da década de 90, surgiu um grupo de trabalho interministerial (Educação, Saúde e Segurança Social), que deu origem à publicação do Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro”¹¹ (Alves, 2009, p. 36).

Passados dez anos após da publicação do Despacho Conjunto 891/99, os novos projetos que foram surgindo tiveram como prioridade criar condições facilitadoras, do desenvolvimento da criança, para minimizar os problemas e o risco, otimizando as condições da interação criança/família, reforçando as respetivas capacidades e competências e envolvendo a comunidade no processo de intervenção (Alves, 2009; Correia et al., 2000; Ruivo et al., 2002; Serrano, 2007).

Assim, o recente Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, vem reforçar a necessidade da universalidade do acesso aos serviços de IPI, bem como realçar o facto de, “ (...), quanto mais precocemente forem accionadas as intervenções (...), mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social” (Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de outubro).

¹⁰ O Programa Ser Criança, criado em 30 de Novembro de 1995, pelo despacho n.º26/MSSS/95, visa, uma perspectiva de prevenção e atuação precoce, a integração familiar e sócio educativa da criança em risco de exclusão social e familiar, promovendo condições para o seu desenvolvimento pleno, através da execução de “projetos especiais dirigidos a crianças carenciadas, incluindo os referentes à recuperação e educação especial de crianças com deficiência” tal como previsto no decreto lei n.º314/94 de 23 de Dezembro e experimentação de novas respostas, na perspectiva de uma intervenção concertada e complementar com outros programas de promoção de direitos e de igualdade (www. Seg-socia.pt).

¹¹ O Despacho conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro faz referência aos princípios e condições para o apoio integrado no âmbito da intervenção precoce dirigidas a crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e suas famílias.

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) visa:

Garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas actividades típicas para a sua idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento (Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de Outubro, Artigo 1.º).

Consideramos que o diploma anteriormente referido é uma mais-valia para o trabalho desenvolvido na IPI, pois clarifica-o como um serviço multidisciplinar e interserviços de apoio comunitário, abrangendo serviços formais e recurso informais em processo de cooperação e parcerias, de modo a dar a melhor resposta possível à criança e à família. Após esta apresentação, torna-se pertinente falarmos do conceito de IPI, salientado a sua abrangência nas práticas, nas crianças e suas famílias.

2.3 - O conceito de Intervenção Precoce na Infância

Ainda hoje, no nosso país, não existe um consenso sobre o que se entende por IPI. O conceito de IPI tem vindo a evoluir através dos contributos da investigação, legislação e das práticas centradas na família (Breia et al., 2004).

Considerando que os primeiros anos de vida de uma criança são cruciais para o seu desenvolvimento e que as experiências a que está sujeita neste período são condicionantes de todo o seu desenvolvimento posterior, torna-se urgente intervir o mais precocemente possível.

O conceito IPI resulta da evolução de ideias e teorias, partindo do modelo em que a intervenção era apenas centrada na criança, para uma intervenção abrangente que envolve criança, família e comunidade (Almeida, 2009). Na opinião de Franco e Apolónio (2008), conceção da IPI assenta em três grandes fundamentos psicológicos e desenvolvimentais e que são:

O primeiro é fornecido pelos contributos do campo das neurociências (...); o segundo grande pilar, assenta sobre os estudos acerca do desenvolvimento infantil (...) em terceiro lugar, assenta no contributo das perspectivas ecológicas e sistémicas) (Franco et al., 2008, p.19).

Os mesmos autores ainda fazem referência de que a IPI não se situa apenas nos campos clássicos de intervenção como: a educação, saúde e educação especial, mas na intercessão de todos os sistemas e práticas que envolvem a criança desde o nascimento até aos 6 anos de idade. Assim, considera-se que a IPI é um sistema abrangente, complexo e dinâmico. É abrangente porque tem de ter em conta todas as variáveis de cada uma das três componentes implicadas; é dinâmico porque o processo resulta das interações entre as três principais componentes (criança, família e prestadores de serviços) é complexo porque, para a intervenção ser eficaz é necessário ter atenção a sete objetivos, que são:

Dar apoio às famílias no sentido de as ajudar a atingir os seus próprios objectivos; promover o envolvimento, a independência e a competência da criança; promover o desenvolvimento da criança em domínios chave; promover e apoiar a competência social da criança; promover a generalização das competências da criança; proporcionar à criança experiências de vida normalizantes e prevenir a emergência de problemas ou alterações futuras (Breia et. al., 2004, p. 27).

Nesta linha de pensamento, os autores como Dunst (2002), definem a IPI como uma prática que diz essencialmente respeito “(...) aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades de todas as crianças. Inclui, assim atividades e oportunidades que visam incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança (Bairrão et. al., 2003).

O Decreto-Lei 281/2009 cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância que se propõe ser:

Um conjunto organizado de identidades institucionais e de natureza familiar, 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 actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento.

Um grupo de especialistas que participou no estudo da IPI, pela *European Agency for Development in Special Needs Education* (2005, p.17) sugere a seguinte definição:

IPI é um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoce e suas famílias, que são disponibilizados, quando solicitados pela família, num certo período de vida da criança, incluindo qualquer acção 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.

Por todas estas razões, a IPI não se situa apenas nos campos clássicos de intervenção como a educação, saúde e educação especial. Assim, trata-se de uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, no âmbito da educação, saúde e da acção social.

Conclusão:

Neste primeiro capítulo do nosso trabalho, foi feita uma revisão da literatura, no que concerne aos aspetos sobre a história da infância assim como as raízes históricas e filosóficas da intervenção precoce na infância.

Destacamos vários estudiosos que se dedicaram ao estudo do desenvolvimento infantil, assim como os primeiros programas de IPI que surgiram na década 60 nos EUA e que eram destinados a crianças de famílias socioeconómicas desfavorecidas e que passaram, mais tarde a abranger crianças deficientes ou em risco de desenvolvimento e suas famílias. Traçamos o percurso da IPI em Portugal e demos a conhecer o conceito do sistema segundo vários autores.

CAPÍTULO II - A IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO FAMILIAR EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

A família hoje é considerada o primeiro agente socializador, assume extrema importância na educação da criança e no contexto educativo primário, sendo também o local privilegiado para satisfazer todo o tipo de necessidades desde as mais básicas, às mais complexas. Salienta-se o papel da mesma na vida da criança, assumindo repercussões ainda maiores quando se trata de uma criança com NEE.

2 - Conceito de família

Atualmente existem um conjunto amplo de teorias, modelos ou quadros conceptuais sistémicos tais como, modelo da ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1977), o modelo transacional do desenvolvimento da criança de Sameroff e Chandler (1975) e o modelo de apoio social centrado na família de Dunst (1985), que tornam o conceito básico e a ideia de que a família é semelhante a um sistema orgânico que procura manter o equilíbrio perante as pressões internas e externas.

Numa sociedade em constantes mutações culturais, sociais e de costumes, de novas formas de vida e de conseqüentes alterações de princípios, a família, enquanto organismo social de base, não poderia deixar de refletir essas mesmas transformações (Relvas, 1996; Saraceno, 1998; Sousa, 1998). Assim, nos últimos anos, vários sociólogos têm-se interessado pelo estudo da família, visto que é um conceito que tem sofrido profundas alterações ao longo dos tempos.

O conceito de ciclo vital da família enraíza-se na premissa de que a vida familiar atravessa um ciclo de nascimento, crescimento e declínio, que se inicia quando duas pessoas se unem e finaliza com a dissolução da união. Tradicionalmente a família expande-se ou contrai, na medida em que ao longo dos tempos há elementos que incorporam ou abandonam a família: em termos globais, o ciclo da vida numa família estatisticamente típica comporta três fases: a primeira fase é aquela em que o casal se organiza em torno da conjugalidade, a fase intermédia é assinalada pela presença dos filhos, que se inicia com o nascimento e termina com a saída de casa, e a terceira fase caracteriza-se pelo reinvestimento da vida conjugal do casal (Relvas, 1996).

Atualmente, o conceito de família terá de englobar todas as situações que, com a evolução da sociedade, foram surgindo. Assim o conceito de família evoluiu de forma a englobar diversas situações que, com a industrialização, foram surgindo, é o caso da adoção, situações de vida em conjunto por parte de casais hétero ou homossexuais, famílias de transição, de acolhimento, etc., (Serrano, 2007; Trost, 1995).

Verificamos que ao longo dos tempos a família vai sofrendo uma constante mutação e evolução, passando por vários ciclos na medida em que “o ciclo de vida de uma família consiste numa série de estádios pelos quais avançam as famílias” (Serrano, 2007, p. 45).

Se analisarmos a família segundo a Teoria Geral dos Sistemas¹², podemos considerá-la como um sistema, na medida em que é una e particular (Relvas, 1996; Sousa, 1998; Serrano, 2007). Cada família enquanto sistema é um todo mas também parte de sistemas mais vastos nos quais se integra, como a do grupo de amigos, a comunidade e a sociedade em geral (Relvas, 2000; Saraceno, 1998; Serrano, 2007).

Ao analisarmos a perspetiva ecológica do desenvolvimento humano verificamos que a família é entendida como um sistema no qual os diferentes elementos podem estar agrupados em subsistemas, de importância diferente refletida no comportamento e no desenvolvimento da criança (Relvas, 2000; Saraceno, 1998; Serrano, 2007). Assim, na família distinguem-se vários subsistemas que são:

i - O individual que é constituído pelo indivíduo, que, para além do seu envolvimento no sistema familiar, desempenha noutros sistemas funções e papéis que interagem com o seu desenvolvimento pessoal, e, logo, com o seu posicionamento familiar (Relvas, 2000, p. 13);

ii - O parental, “com funções executivas, tendo a seu cargo a protecção e educação das gerações mais novas e, que, na maior parte das vezes, é constituído pelos pais (Relvas, 2000, p.13);

iii - “O conjugal, engloba o marido e mulher, ou seja, o casal” (Pereira, 1998; Relvas, 2000);

iv – “O fraternal, no qual se incluem os irmãos e estes desempenham um papel importante no treino de relações entre iguais” (Pereira, 1998; Relvas, 2000).

¹² A teoria geral de sistemas tem como objetivo analisar a natureza dos sistemas e a interrelação entre suas partes, assim como a interrelação entre eles em diferentes espaços, e ainda, as suas leis fundamentais (Ortega Enrique) <http://www.cnt.ru/users/tishenko/monografy.html> consultado em 27/2/13.

O conceito de ecologia de desenvolvimento humano está fundado, pois, na ideia de que o crescimento e o desenvolvimento saudável resulta do balanço dinâmico entre forças internas e externas que podem produzir a mudança funcionando de acordo com regras e formas de comunicação específicas. Esta é “um sistema entre sistemas e todos os seus elementos estão em ligação contínua” (Sousa, 1998, p.105).

Daí que qualquer mudança no comportamento de um dos membros da família influencie cada membro individualmente, ou mesmo o grupo como um todo (Pereira, 1998, Serrano, 2007). Assim, o sistema familiar deve ser entendido como um todo, pelo que qualquer modificação exercida sobre um dos elementos repercute-se em todos nos outros (Relvas, 2000; Sousa, 2000; Serrano, 2007).

Neste sentido, propõe-se um modelo de aprendizagem e desenvolvimento da criança que privilegia as relações que se estabelecem entre a pessoa e o meio. Assim, “(...) a família terá de ser entendida como um sistema complexo de múltiplos processos interativos com o *environnement* em que se insere, e em relação ao qual não pode ser considerada, nem puramente passiva, nem absolutamente autónoma” (Pereira, 1998, p. 38).

2.1 - Características da família Portuguesa

Com o impacto da modernização da sociedade portuguesa, a vida familiar regista mudanças significativas ao longo dos tempos. Salienta-se a diminuição da dimensão média da família, o aumento dos agregados de pessoas sós, o decréscimo dos agregados numerosos e das famílias complexas, assim com o envelhecimento da população e o aumento de casais sem filhos fruto da descida e adiamento da fecundidade (Aboim, 2006). As “amarras” do casamento deixaram de existir, valoriza-se a realização pessoal e procura-se famílias perfeitas, “(...) as pessoas colocam-se a elas próprias acima de tudo. É o processo incessante da busca da felicidade pela felicidade” (Leandro, 2011, p. 20). A mesma autora defende que na família as pessoas são o que são. Não são definidas pela sua profissão, pelo seu saldo bancário, ou pelo número de cartão de cidadão. A família é o lugar onde as pessoas são pessoas. Se recuarmos algumas décadas atrás verificamos que a vida estava programada de acordo com um modelo dominante de ideologia e moral familiar, hoje a moral e a ideologia não são tradicionalistas. Há mais liberdade individual (Aboim, 2006).

Com a modernidade veio a individualização e esbateu-se a rigidez dos papéis do homem e da mulher na sociedade e na família. Poderemos dizer que “a evolução social suscitou a constituição de estilos muito diferentes de funcionamento conjugal e familiar” (Kellerhals citado por Aboim, 2006, p. 12). Em Portugal assistimos a um ritmo acelerado a várias transformações profundas, tais como: alteração de comportamentos, modificação de estruturas, modernização de representações e de valores.

2.2 - Características funcionais - a família como meio afetivo, cultural e social

Sendo a família a comunidade em que a criança, se encontra inserida e com quem passa os anos mais importantes para a sua formação, a esta cabe algumas funções primordiais, como fornecer-lhe alimentos, roupa, limpeza, assim como proporcionar-lhe estabilidade emocional. A sua função primária, apesar de todas as alterações na estrutura dos sistemas familiares que o nascimento de uma criança NEE vem provocar, continua a ser a partilha de afetos, de forma a satisfazer plenamente as necessidades físicas e emocionais de todos os seus membros.

A função principal da família é “fornecer os meios de subsistência aos seus elementos no sentido económico e afectivo do termo e ao mesmo tempo deve fazer face às tarefas de desenvolvimento” (Sampaio e Gameiro, 1998, p.10).

Quando a família se alarga, os papéis parentais concretizam-se em função das necessidades básicas particulares dos filhos, mas também procurando responder positivamente às expectativas sociais atribuídas aos pais enquanto educadores (Pereira, 1998; Sampaio et al., 1998; Serrano, 2007).

Deste modo, a família apresenta duas funções primordiais, “Função interna e a “Função externa” (Pereira, 1998; Relvas, 2000). Assim, ela terá de resolver duas tarefas fundamentais, “a criação de um sentimento de pertença aos grupos e a individualização / autonomização dos seus elementos” (Relvas, 2000, p.97). Tendo como meta o cumprimento destas duas funções e tarefas, o desenvolvimento da família processa-se visando, em cada etapa, a criação de objetivos diferenciados e específicos (Pereira, 1998; Relvas, 2000).

Com o nascimento de um novo elemento, terá de se ajustar às exigências do seu desenvolvimento nos múltiplos aspetos, assumindo ainda, maiores exigências quando se

trata de uma criança com NEE ou com perturbações (Pereira, 1998; Relvas, 2000; Serrano et al., 2005; Serrano, 2007).

É através da identificação com os pais, e demais membros da família e das reações destes ao seu comportamento que a criança tem o seu primeiro contacto com o mundo, aprendendo a desenvolver os papéis e atitudes essenciais para seu processo de socialização (Correia et al., 2000; Relvas, 1996; Sousa, 1998; Serrano, 2007). Assim a família pode ser vista como um espaço onde existem vivências afetivas profundas, como a filiação, a fraternidade, o amor e a sexualidade.

Nela se vive um conjunto de emoções, afetos positivos e negativos que, na sua execução, dão corpo ao sentido de que o indivíduo é de pertença àquela e não a outra família (Alarcão et al., 2002). É no interior da família que cada indivíduo exerce funções próprias. Assim estes autores fazem referência a sete funções presentes na família, que são: a função de regulação sexual, a função reprodutiva, a função de socialização, a função afetiva a função de *status*, a função protetora e a função económica.

2.3 - Características desenvolvimentais e estruturais da família

A estrutura da família portuguesa tem sido palco de várias mudanças, tanto no que respeita ao número dos elementos que a compõem, como no que concerne às tarefas desempenhadas pelos cônjuges. Dados estatísticos mostram-nos que as famílias de hoje são constituídas por um número mais reduzido de elementos, de maior afetividade e menor formalidade entre os membros que as compõem.

A relação entre pais e filhos, por exemplo, é agora mais aberta e menos formal. Já não há razão para que os indivíduos tenham os seus sentimentos fechados. A família assume uma estrutura característica que pode ser entendida como uma forma organizada e disposta de um número de componentes que se interrelacionam de maneira específica e recorrente. Assim, a estrutura familiar compõe-se de um conjunto de indivíduos com condições e em posições socialmente reconhecidas e com uma interação regular e corrente, também, ela socialmente aprovada (Silva, 2000).

A família pode então, assumir uma estrutura nuclear ou conjugal, uma estrutura ampliada ou extensa e uma estrutura de pais únicos ou monoparental. A família de

estrutura nuclear é aquela que tem uma grande capacidade de adaptação, reformulando a sua constituição, quando necessário. A família de uma estrutura de pais únicos ou monoparental, é uma variação da estrutura nuclear tradicional devido aos fenómenos sociais, como o divórcio, óbito, abandono de lar, ilegitimidade ou adoção de crianças por uma só pessoa. Para além destas estruturas, existem também as famílias alternativas, estando entre estas as famílias comunitárias, as famílias reconstruídas, as famílias de adoção e as famílias arco-íris (Barker, 2004; Gimeno, 2001).

Nos últimos anos temos assistido a um aumento de número de famílias reconstruídas, monoparentais e de adoção. A importância desenvolvimental da família facilmente se percebe pelas funções de regulação que ela exerce na criança, tais como: manutenção biológica, estimulação suporte emocional estrutura e supervisão (Bradley 2002, citado por Alves, 2009).

Este papel da família assume ainda maior relevância nos casos em que o desenvolvimento é condicionado por cenários de risco a diversos níveis (risco social ou biológico). Cada estágio de desenvolvimento contém tarefas de desenvolvimento ou objetivos que a família deve alcançar e cumprir para passar com sucesso ao estágio seguinte, assim como para manter o equilíbrio familiar. Os objetivos ou finalidades que as famílias têm que atingir definem-se como tarefas de desenvolvimento no ciclo normal da vida familiar.

2.4 - Envolvimento da família em Intervenção Precoce na Infância.

O papel da família e, nomeadamente, dos pais, é a educação dos seus filhos. A criança quando nasce, é um ser indefeso, frágil que necessita do adulto para satisfazer as suas necessidades mais básicas, mas também para a aquisição da língua, adoção de regras de comportamento e cultura.

Quando a criança nasce com uma NEE específica ou com uma determinada perturbação, a família fica abalada na sua organização dinâmica e nas suas necessidades, porque estes factos implicam, para esta além da decepção inicial, uma série de situações críticas, geralmente acompanhadas de sentimentos e emoções dolorosas e conflituantes. As reações variam de casal para casal, mas, em geral, há um sentimento de tristeza e de perda do filho sadio e idealizado.

A adaptação e o reajustamento da família a esta criança com NEE ou com perturbação, constitui uma mais-valia, para ambas, assumindo a intervenção maior acuidade e empenho. À família colocam-se diversas exigências, rotinas e cuidados, os quais podem constituir dificuldades e necessidades novas o que obrigam a ter de aprender a gerir e a organizar-se por prioridades, recorrendo a fontes de apoio formais e informais, colocadas ao dispor no seu meio envolvente, na sociedade.

O ambiente familiar deve ser o espaço educativo por excelência, centro do desenvolvimento moral, cognitivo e afetivo onde as crianças se desenvolvem e constroem a sua existência, sendo este, o contexto educativo promotor de desenvolvimento da criança (Leitão, 2004; Miranda, 2002). Não devemos esquecer, que é à família que compete a primeira responsabilidade na educação dos seus filhos (Leitão, 2004; Serrano, 2007). À família compete “educar” e “criar” as suas crianças, dar segurança, refúgio, alimento, vestuário e preservar a sua saúde. Compete-lhe ainda protegê-la de danos físicos ou psicológicos, transmitir-lhe calma na dor física ou psicológica, ou seja, no fundo fornece-lhe os requisitos indispensáveis para a construção de uma existência própria, única e pessoal (Correia, 2000; Leitão, 2004; Miranda, 2002; Serrano, 2007).

A intervenção educativa é mais eficaz quando se inicia precocemente e quando a família participa ativamente na programação, na sua implementação e, posteriormente, na avaliação de todo o processo. Esta conceção ecológica é fundamentada com a implementação das práticas centradas na família: estas são recomendadas na IPI, tendo origem em diversas fontes, desde a legislativa, resultados de investigações e normas recomendadas pelas organizações profissionais. As famílias não são estáticas, vão-se modificando ao longo dos tempos e acompanhando a evolução das ideias e dos resultados da acumulação das experiências realizadas.

No entanto, vários investigadores e autores (Sandall, et al., 2000) pensam que existe um hiato entre a teoria e a prática e defendem que o desenvolvimento das investigações, aliada a uma divulgação dos seus resultados, conduz a uma crescente utilização de práticas baseadas nas evidências. Em 1993, a *Division of Early Childhood for Excerptional Children (DEC- CEC)* desenvolveu um estudo que visava identificar as práticas recomendadas em IPI/Educação Especial Precoce, partindo da opinião dos pais

e de profissionais do setor. Recentemente houve um outro estudo para rever e atualizar as práticas recomendadas, utilizando um processo mais rigoroso do que o anterior.

Como resultado deste estudo e do anterior surgiram as *DEC Recommended Practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education*, onde são recomendadas práticas relacionadas com o trabalho direto e com os apoios indiretos (Sandall et al., 2000). Na IPI a intervenção tem um carácter pluridimensional ou de ação abrangente, porque não se cinge só à criança em risco ou com NEE mas a toda a família, daí ser denominada práticas centradas na família.

Este tipo de práticas permite a participação dos pais e dos profissionais em conjunto, o que origina práticas participativas que potenciam competências e permitem um diálogo rico em três momentos diferentes e que são: identificar prioridades, necessidades, desejos, preocupações, aspirações da família; identificar fontes de apoio formais e informais, recursos para dar resposta a intenções e a objetivos mencionados; mobilizar os apoios e recursos, considerando as capacidades existentes ou promovendo a aquisição de novas competências pela família (Correia et al., 2000).

Usar o modelo centrado na família tem como objetivo capacitá-la e corresponsabilizá-la pela segurança, bem-estar e desenvolvimento da criança. Para que tal aconteça é necessário que as trocas entre quem pede a ajuda e quem a dá tenham certas características muito próprias como: relação de parceria; comunicação eficaz; honestidade; confidencialidade (Dunst, 1998). À Família cabe um papel fundamental nas práticas da IPI, como identificar as necessidades e as suas aspirações e colaborar com o prestador de serviço (Correia, 2000; McWilliam et al., 2012).

Conclusão

Neste segundo capítulo fizemos uma ligeira abordagem ao conceito de família e desenvolvemo-lo enquanto sistema. Apresentámos as várias características da família portuguesa segundo vários autores. Refletimos sobre o papel da família na educação dos filhos, pois quando a criança nasce é um ser indefeso e frágil que necessita do adulto para satisfazer as suas necessidades mais básicas, mas também para a aquisição de competências para ser autónomo no futuro. Destacámos o envolvimento das famílias nas práticas da IPI, salientando que a intervenção é mais eficaz quando há envolvimento e participação da família.

CAPÍTULO III - ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

A intervenção precoce na infância é entendida como um sistema de apoio centrado na criança e na família, com ação preventiva e habilitativa no âmbito da educação, da saúde e da ação social. Tem como finalidade assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento assim como reforçar as competências familiares. 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 em participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem.

3 – Enquadramento Legislativo da Intervenção Precoce na Infância

Em termos legislativos pode-se considerar que até 1999 as orientações no âmbito do apoio às primeiras idades se encontravam dispersas em legislação referente à Educação Especial e à Educação Pré-Escolar. O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, veio revogar o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, tendo como objetivo principal promover a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e melhorar a qualidade do ensino. Assim, a publicação do Despacho Conjunto 891/1999, veio responder à necessidade de se regulamentar a prática até então existente, caracterizada por uma disparidade de tipos de respostas, de qualidade também díspar, muitas vezes monodisciplinares e prestadas de forma fragmentada (Oliveira, 2011).

Com a publicação do DL 281/2009, a atual conceção de IPI contempla os seguintes objetivos: assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades; detetar e sinalizar todas as crianças com idades compreendidas entre o zero e os seis anos de idade e com necessidades de intervenção precoce; intervir junto das crianças e suas famílias, em função das necessidades identificadas, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento; apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, de saúde e de educação e envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (DGS, 2011).

3.1 - Enquadramento do SNIPI

O SNIPI, foi criado pelo Decreto-lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, e assenta na universalidade do acesso a um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa no âmbito da saúde, educação, segurança social e na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta.

3.2 - Objetivos do SNIPI

O SNIPI consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal e social, a participação nas atividades típicas para a idade, e das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

Os objetivos do SNIPI são vários e consistem principalmente em assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento e após a deteção e sinalização, intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento. Também tem como missão apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, saúde e educação e envolver a comunidade através de criação de mecanismos articulados de suporte social (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 4.º).

3.3 - Estrutura e funcionamento do SNIPI

O SNIPI funciona através da atuação coordenada de três Ministérios (Trabalho e da Solidariedade Social, Saúde e Educação), conjuntamente com o envolvimento das famílias e comunidade. A operacionalização do sistema pressupõe assegurar uma interação entre as famílias e as instituições na primeira linha da saúde, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível (Decreto-Lei n.º 281/2009).

Assim, ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social compete:

Promover a cooperação activa com IPSS e equiparadas, de modo a celebrar acordos de cooperação para efeitos de contratações de profissionais de serviço social, terapeutas e psicólogos; promover acessibilidade a serviços de creche ou de ama, ou outros apoios prestados no domicílio por entidades institucionais, através de equipas multidisciplinares assegurando em conformidade o PIIP aplicável; designar profissionais dos centros distritais do Instituto da Segurança Social para as equipas de coordenação regional (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 5.º).

Ao Ministério da Saúde compete:

Assegurar a detecção, sinalização e accionamento do processo da IPI; encaminhar as crianças para consultas ou centros de desenvolvimento, para efeitos de diagnóstico e orientação especializada, assegurando a exequibilidade do PIIP aplicável; designar profissionais para as equipas de coordenação regional e assegurar a contratação de profissionais para a constituição das ELI's na rede de cuidados de saúde primários e nos hospitais, integrando profissionais de saúde com qualificação adequada às necessidades de cada criança (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 5.º).

Ao Ministério da Educação compete:

Organizar uma rede de agrupamentos de escola de referência para a IPI, que integre docentes dessa área na intervenção, pertencentes aos quadros ou contratados pelo Ministério da Educação; assegurar, através da rede de agrupamentos de escolas de referência a articulação com os serviços de saúde e de segurança social; assegurar as medidas educativas previstas no PIIP através dos docentes da rede de agrupamentos de escolas de referência que, nestes casos, integram as ELI's do SNIPI; assegurar através dos docentes dos agrupamentos de escolas de referência, a transição das medidas previstas no PIIP, para o Programa Educativo Individual (PEI), sempre que a criança frequente a educação pré-escolar; designar profissionais para as equipas de coordenação regional (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 5.º).

3.4 - Comissão de Coordenação do SNIPI

No sistema foi criada uma Comissão de Coordenação que tem como objetivo:

Assegurar a articulação das acções desenvolvidas ao nível de cada ministério, mediante reuniões trimestrais de avaliação e acompanhamento. Esta comissão é presidida por um representante de cada ministério e tem como principais objectivos articular as acções dos ministérios, assegurar a constituição das equipas multidisciplinares interministeriais, acompanhar regularmente e avaliar o funcionamento do sistema, definir critérios de elegibilidade das crianças assim como

instrumentos de avaliação, criar uma base de dados nacional, promover a investigação e formação entre outros (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 6.º).

3.5 - Equipas Locais de Intervenção (ELI's)

A organização da intervenção precoce na infância assenta em Equipas Locais de Intervenção (ELI's)¹³. As ELI's favorecem a criação de sinergias de forma a prestar um serviço mais efetivo e eficiente e também favorece a organização que é proposta no Decreto-Lei n. 3/2008, de 7 de janeiro¹⁴.

3.5.1 - Composição das ELI's

O conceito de ELI refere-se a grupos de profissionais de diferentes áreas¹⁵, com dinâmicas multidimensionais, inclusivas e colaborativas, que procuram responder a um conjunto de necessidades das crianças e suas famílias (Alves, 2009; Felgueiras, 2000; Decreto-Lei 3/2008).

As ELI's devem ser constituídas por um grupo de profissionais que interagem e que tem como missão organizar e dividir tarefas, distribuir papéis, ser um sistema de liderança, de comunicação e coesão. Só assim poderá realizar um trabalho em equipa onde deve “reinar” o bem-estar de todos e a união de esforços. “O sucesso conseguido é de todos para todos” (Alves, 2009, p. 68). A equipa é um suporte fundamental para garantir a prossecução dos objetivos fundamentais da IPI.

Uma intervenção baseada numa ação interserviços é vista como a aproximação mais eficaz e eficiente para melhorar o desenvolvimento holístico da criança porque aumentam as sinergias naturais entre os múltiplos domínios de desenvolvimento (Alves, 2009).

¹³ Ao longo deste trabalho sempre que se fizer referência a Equipas Locais de Intervenção será utilizado a sigla ELI's

¹⁵ Áreas: Saúde (psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala etc...), Educação e Segurança Social

3.5.2 - Modelos de ELI's

Vários autores descrevem três modelos de organização de equipas e que são: modelo multidisciplinar, modelo interdisciplinar e modelo transdisciplinar (Felgueiras, 2000; Ferreira, 2001).

i) O modelo multidisciplinar é uma equipa de profissionais de várias disciplinas em cada elemento trabalha independentemente, dando respostas não coordenadas pela equipa enquanto um todo. A família reúne-se individualmente com os elementos da equipa, isto é, a formação em serviço é individual interdisciplinar e transdisciplinar.

Este modelo devido a integração e colaboração mínimas que propicia entre os profissionais de diferentes especialidades, é considerado como o menos eficaz para proporcionar uma abrangente e integrada intervenção com as crianças e suas famílias (Breia et al., 2004).

ii) No modelo interdisciplinar existe diversidade de profissionais, observando-se alguma comunicação entre os vários elementos da equipa, no sentido de se elaborar a planificação para se proceder a uma intervenção global. No entanto, esta intervenção não é mais do que a “soma das partes”, uma vez que cada elemento continua a agir isoladamente (Alves, 2009).

iii) O modelo de transdisciplinar, tem por objetivo proporcionar respostas integradas e adaptadas às necessidades múltiplas da criança com necessidades especiais. Desta forma, a prestação de um apoio verdadeiramente centrado na família é beneficiado, porque as equipas são constituídas por elementos de várias formações, provenientes de vários serviços da comunidade e que conhecem de perto o contexto da família e da criança (Cruz et al., 2003).

A adoção de um modelo de equipa transdisciplinar permite colaboração, comunicação e partilha de saberes entre os vários profissionais. Cada membro da equipa ensina as aptidões da sua disciplina aos outros elementos, resultando numa “diluição” de papéis que torna cada disciplina menos distinta. Este modelo é hoje considerado como uma prática recomendada na IPI, devido a permitir uma abordagem direta sem constrangimentos para a família (Breia et al., 2004; McWilliam et al., 2012).

3.5.3 - Competência funcional das ELI's

No âmbito da intervenção local as equipas têm vários a objetivos atingir dos quais salientamos as seguintes:

- i) Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para acompanhamento pelo sistema; assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica devido à natureza dos seus factores de risco e possibilidades de evolução;
- ii) Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;
- iii) Elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação;
- iv) Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social; articular, sempre que se justifique, com as comissões de protecção de crianças e jovens e com os núcleos de apoio às crianças e jovens em risco ou outras entidades com actividades na área da protecção infantil (...) (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 7.º).

3.5.4 - Papel do prestador de serviços da IPI

O prestador de serviços é o interveniente principal que vai intervir junto da criança e da família para ajudar e facilitar o desenvolvimento da mesma. Tem também a missão de capacitar, apoiar e informar a família para que esta compreenda e aprenda a ultrapassar os obstáculos.

A escolha do profissional é feita pela equipa, a qual exige um elevado nível de comunicação e colaboração entre todos os seus membros exigindo-se do coordenador da mesma ajuda para negociar e resolver os problemas, visto ele ter a responsabilidade de conhecer a formação e a experiência profissional de todos os membros que a constituí. No entanto, espera-se que o prestador de serviços deva ter capacidade de abordar o desenvolvimento e a participação da criança em diversos contextos de atividade, deva ter competências para se adequar aos interesses da família e às características da criança, e não às capacidades específicas associadas a uma determinada área. Deve ainda, criar um relacionamento aberto baseado na confiança e deve compreender as necessidades da família e da criança. Tendo em consideração todos estes fatores o prestador de serviços deve ter habilidade para prestar o apoio adequado não somente à criança e família mas

também a outros profissionais da comunidade e deve ter flexibilidade para participar em diversas atividades e rotinas (McWilliam, et al., 2012).

Vários autores defendem que os prestadores de serviços da IPI não têm uma tarefa fácil e só poderão ter sucesso no seu trabalho se tiverem uma formação especializada e adequada, devendo ser integrados em equipas locais pluridisciplinares onde vão ter apoio e uma supervisão regular e continuada para que exerçam os seus serviços com a qualidade que as famílias que os procuram merecem.

3.5.5 - Intervenção centrada na família

Como já anteriormente referimos, a intervenção centrada na família teve a sua origem nas várias teorias do desenvolvimento, nomeadamente a Desenvolvimental, a Behaviorista e a Ecológica (Pimentel, 1997).

O modelo de intervenção centrada na família (ICF¹⁶) tem como objetivo tornar as famílias mais capazes de funcionarem eficazmente nos seus contextos de vida diária. Pretende pois que as atividades sejam abrangentes, integradas nos jogos e nas rotinas do dia a dia, iniciadas e dirigidas pela criança e apoiadas pelo adulto.

Na ICF não se pretende que o prestador de serviços substitua ou suplanta o papel das famílias, mas antes as apoie e as capacite. Assim, é esperado que a IPI se foque no sistema familiar e que a melhoria das condições sócio emocionais da família seja tida como um dos seus objetivos principais (Alves, 2009).

Assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, detectar e sinalizar todas as crianças com idades compreendidas entre os zero e os seis anos com necessidades de intervenção precoce, intervir junto das crianças e das famílias em função das necessidades identificadas, prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento, apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, de saúde e de educação e envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (DGS, 2011, p. 27).

^{16 16} Ao longo do trabalho sempre que fizermos referência a Intervenção centrada na família utilizaremos a sigla ICF

Em obras consideradas de referência, Dunst, Trivette e Deal (1988,1994) desenvolvem as noções de “*empower*” e “*enabling*” que se tornaram paradigmas da ICF (McWilliam et al., 2003).

O termo “*empower*” em Portugal significa corresponsabilizar, partilhar o poder ou fortalecer (Almeida, 2009; Pimentel, 2005). Como a ICF, traduz-se em práticas de interação com as famílias de modo a que estas mantenham ou adquiram um sentimento de controlo sobre a sua vida familiar de forma a atribuírem as alterações positivas às suas próprias capacidades, competências e ações.

Podemos concluir que os princípios de apoio centrado na família têm a sua maior expressão numa filosofia de corresponsabilização em que os pais têm um papel fulcral na tomada de decisões em relação a todos os aspetos do seu envolvimento nos programas da IPI e de serviços de apoio à família. Este tipo de filosofia exige uma mudança, quer na forma de ver as famílias, quer na definição de papéis e responsabilização dos profissionais como parte de uma relação de ajuda.

O termo “*enabling*” que no nosso país é traduzido como capacitação, na ICF traduz-se pela criação de oportunidades e meios para que as famílias possam aplicar as suas competências, capacidades e adquirir outras necessárias para irem ao encontro das necessidades dos seus filhos, assim como consolidar o funcionamento familiar (Gronita et al., 2011). Na ICF, fortalecer e capacitar constituem simultaneamente, uma filosofia, um processo e um objetivo da IPI. Na ICF as práticas são de ajuda à família com o envolvimento e a participação ativa desta e de todos os elementos significativos que possam proporcionar a esta um sentimento de controlo sobre a sua vida.

Embora a ICF vise a família como um todo, também encara os seus elementos individualmente, nomeadamente a criança é o elemento que motiva a entrada para a IPI. Os principais objetivos da ICF são, como temos vindo a dizer, ajudar a família a identificar as suas necessidades, a utilizar as suas capacidades, bem como a aprender as competências que lhe permitam mobilizar os recursos e suportes formais e informais, intra e extra-familiares, que lhe promovam a autonomia na satisfação dessas mesmas necessidades (Dunst et al., 2002, citados por Bairrão et al., 2003).

Na opinião destes autores, a ICF vai ter uma influência direta e indireta no funcionamento da família como um todo, mas também no seu subsistema criança e subsistema parental. De acordo com o que temos vindo a referir os comportamentos de ajuda às famílias devem ter em conta as necessidades e aspirações da família, o estilo de funcionamento familiar, as redes de apoio social e os recursos da comunidade.

No entanto, os programas de apoio às famílias fazem referência ao suporte comunitário, promovendo a troca de recursos e apoios que configurem a assistência necessária ao aumento e manutenção do bem-estar dos indivíduos, da família e da comunidade (Gronita et al., 2011). Almeida (2000), propôs o modelo de fortalecimento coletivo, em que realça as relações de parceria e partilha de poder entre os pais e os profissionais, com uma participação efetiva da família na mobilização de recursos da comunidade, funcionando o profissional, cada vez mais, como um facilitador no acesso da família aos recursos que necessita.

Ao termos em consideração esta nova perspetiva podemos definir a IPI como um estilo de ajuda e uma prática de intervenção que se afasta da perspetiva educativa e social (Felgueiras, 2000), o que leva a alterações profundas no papel dos profissionais (Almeida, 2009; Pimentel, 2005). É com esta perspetiva holística que Gronita (2011) defende que “a IPI, tal como hoje é preconizada, tem como principal objetivo contribuir para a potencialização de uma sociedade verdadeiramente inclusiva, uma sociedade para todos” (p.7).

O mesmo autor faz ainda referência ao facto de a intervenção dos profissionais dever assentar em dois vetores, um global e outro específico. Isto é, os objetivos devem ser dirigidos à comunidade e paralelamente a intervenção deverá ter objetivos específicos focalizados e delineados para o desenvolvimento da criança e evolução da família, proporcionando respostas tanto a uma como a outra, logo a partir dos primeiros tempos de vida, do ponto de vista afetivo e emocional. Dunst (2006), citado por Alves (2009), refere a importância que as atividades diárias da família e da comunidade têm na aprendizagem natural, dando realce às experiências vividas pela criança e que têm efeitos positivos no seu desenvolvimento.

Estas experiências são atividades planeadas ou não planeadas, estruturadas ou não estruturadas, de ensino intencional ou incidental que ocorrem ao longo do dia, não

sendo apenas nos momentos em que o prestador de serviços se encontra presente. O mesmo autor faz referência que na ICF é a família que deve decidir quais são os contextos naturais da sua vida ou da vida da sua criança em que devem ocorrer as experiências de aprendizagens que sejam ricas e significativas de modo a promover o desenvolvimento máximo da criança.

De acordo com o que referimos sobre as práticas ICF, verificamos que elas mantêm uma orientação ecológica, em que as prioridades e preferências familiares são consideradas e têm um papel central nas decisões que envolvem a criança (Almeida, 2000).

3.5.6 - Implementação das práticas centradas na família

As bases teóricas e empíricas mais importantes para as práticas no domínio da IPI são a abordagem centrada na família e a teoria do apoio social. Na primeira temos a teoria sistémica da família, nas perspetivas eco comportamentais e do desenvolvimento e aprendizagem da criança.

Na segunda temos as formas de prestações de serviços às famílias, que devem ser de apoio de forma a tornar os recursos acessíveis às mesmas (McWilliam et al., 2012). Segundo este autor para os valores e as práticas utilizados na IPI serem adequadas existem cinco práticas essenciais que são:

(...) avaliar apoios informais e formais; avaliar as necessidades funcionais em situações quotidianas; coordenar serviços; usar as visitas domiciliárias para prestar apoio e realizar intervenções em colaboração com os prestadores de cuidados a crianças (McWilliam et al., 2012, p. 12).

Num primeiro encontro, após a referenciação e sinalização, a família, em conjunto com o prestador de serviços deverão fazer uma avaliação da ecologia da família.

Compreender a ecologia das famílias é fundamental para haver uma intervenção significativa e relevante. Para compreendermos o percurso de desenvolvimento das crianças e criar um plano de intervenção, temos de compreender as perceções, valores, crenças, apoios, recursos e vivências diárias que compõem o contexto desse mesmo desenvolvimento (Brenheimer et al., 1995, citados por McWilliam et al., 2012).

3.5.7 - Ecomapa

A criança desenvolve-se num contexto de influências ambientais que têm efeitos diretos e indiretos sobre as mesmas (Brofenbrenner, 1996), por isso cada criança tem uma experiência de vida diferente. Como a IPI não é somente dirigida à criança mas também à família, é importante obter uma noção da família em questão, e dos apoios informais e formais assim como das redes sociais de interação.

Conhecer a estrutura da família, a sua composição, a forma como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade, é vital para o planeamento da intervenção centrada na família. Para este fim, existem os “Ecomapas que são quadros que os profissionais desenham com as famílias, representando os apoios informais, intermédios e formais à família, e mostrando a dimensão do apoio prestado por cada uma das entidades”(McWilliam et. al., 2012, p.15).

O Ecomapa é uma ferramenta simples de criar, é uma espécie de retrato da família, onde serão representados os amigos da família, a família alargada, as coisas que gostam de fazer, as profissões de cada elemento e os prestadores de cuidados de saúde. Também se torna pertinente diferenciar a quantidade de apoio que a família recebe e o grau de eficácia do recurso ou mesmo da intensidade de *stress* que cada uma das relações constitui. Existem três tarefas principais do processo do ecomapa, e que são: “identificar as pessoas e as redes sociais, determinar relações e descrever o tipo e o fluxo de apoio” (McWilliam et. al., 2012, p. 27).

Em relação à identificação das pessoas e das redes sociais o prestador de serviços começa por saber quantas e quais as pessoas que vivem na mesma casa passando em seguida à lista de categorias comuns de apoios disponíveis para a família. No topo da tabela coloca os apoios mais próximos e informais e os apoios mais distantes e formais na parte inferior da tabela. Para determinar as relações no ecomapa utiliza-se linhas que podem ligar um sistema à família enquanto unidade ou podem ligar-se a uma pessoa na família, indicando se há uma relação com toda ou apenas com alguns elementos.

As linhas utilizadas são variáveis porque indicam a natureza e intensidade das relações entre a família e as pessoas, e os sistemas do meio circundante. Assim, as linhas

contínuas representam apoios, relações positivas ou significativas; as linhas pontilhadas indicam relação duvidosa, frágil ou fraca e a linha irregular é usada para indicar as relações caracterizadas pelo *stress* ou conflito (Hartman 1995 citado por McWilliam et al., 2012).

Para alguns autores a IPI está relacionada com a mobilização, a coordenação e a prestação de apoios de material, emocional e informativo. Por isso, no ecomapa o tipo de apoios prestados diretamente devem estar presentes sobre as linhas utilizando abreviaturas como “M” material, “E” emocional, e “I” informativo, e para indicar a direção dos recursos, da intensidade ou dos interesses utiliza-se para cada linha ou conjunto de linhas, setas. As setas indicam a entrada e a saída do fluxo, ou seja, permitem distinguir a força e o tipo de apoios que entram e saem (McWilliam et al., 2012).

Em suma, é através da informação dada pelo ecomapa que a equipa deve escolher e delinear um plano de intervenção que vá ao encontro da família, utilizando os seus recursos, os seus pontos fortes e enquadrando-a bem entre as coisas boas que a família já faz ou que deseja fazer futuramente. Outro guião importante é a Entrevista Baseada nas Rotinas, que vamos falar de seguida.

3.5.8 - Entrevista Baseada nas Rotinas

Uma prática centrada nas rotinas é uma componente essencial dentro do modelo centrado na família e na comunidade, uma vez que, ao assentar naquelas que são atividades diárias da criança e da família, está a criar um contexto ideal para o envolvimento ativo da família e para a utilização dos recursos da comunidade (Dunst 2006, citado por Almeida, 2009).

As rotinas são acontecimentos funcionais do dia a dia que, devido ao seu carácter regular e previsível, proporcionam um quadro de referência familiar para as atividades de ensino aprendizagem do prestador de serviços e da criança. Tanto ocorrem na família, como nos contextos de educação formal constituindo, sempre, ótimas oportunidades de aprendizagem, desde que se tenha em conta as condições. Aproveitar as rotinas, brincadeiras e interações das crianças para lhes proporcionar situações de aprendizagem, além de poupar tempo e energia ao adulto e à criança, aumenta as

caraterísticas funcionais do ensino reduzindo a necessidade de treinar a fase de generalização das aprendizagens, aumentando as oportunidades de repetição e de motivação e facilitando a aprendizagem.

De acordo com Dunst (2006), citado por Alves (2009), a família e a comunidade proporcionam, no âmbito da vida diária, inúmeras oportunidades de aprendizagem à criança. Neste modelo o papel dos pais e dos prestadores de serviços é de mediador, porque devem fazer com que haja um envolvimento da criança em atividades do dia a dia, que suscitem interesse e que constituam oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento. Para que tal aconteça o prestador de serviços deverá ter um conhecimento aprofundado das rotinas da família assim como um mapeamento da comunidade onde possa encontrar com facilidade locais e ocasiões em que as oportunidades possam surgir. Para ter conhecimento das rotinas familiares o prestador de serviços nos primeiros contactos deve efetuar uma entrevista baseada nas rotinas (EBR) que é descrita como um método de avaliar as necessidades de desenvolvimento e comportamento da criança e as necessidades de apoio da família.

A EBR é uma entrevista semiestruturada, conduzida por um profissional e pelo menos um dos pais, relativa ao funcionamento da criança e da família em rotinas diárias em casa ou na escola, com o objetivo de selecionar uma lista de objetivos funcionais, ou resultados desejáveis para a intervenção, e de estabelecer uma relação positiva com a família (McWilliam 2012, et al., p.42).

Realizar uma EBR implica o cumprimento de cinco etapas que são: preparação das famílias e da equipa; a própria entrevista; a seleção de objetivos ou metas; o registo escrito de objetivos e metas e o desenvolvimento de estratégias e a avaliação do progresso (McWilliam, 1992 – 2012). Da EBR resultam os objetivos funcionais que após uma reformulação irão fazer parte do PIIP, daquela família. A EBR é um instrumento utilizado pelos profissionais da IPI, para planificar planos de intervenção funcionais e para estabelecer relações positivas com as famílias. Ela produz muita informação sobre o funcionamento da família e da criança, o que vai ajudar no planeamento da intervenção assim como na criação de estratégias direcionadas aos objetivos funcionais da lista de prioridades.

Podemos concluir que a EBR é o ponto de partida para o Plano Individual de Intervenção Precoce (McWilliam et al., 2012).

3.5.9 - Plano Individual de Intervenção Precoce

O “documento” considerado mais importante da IPI é o PIIP, que consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como a definição das medidas e ações a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 8º).

O diploma referencia que uma das competências do Ministério da Educação é “Assegurar as medidas educativas previstas no PIIP através dos docentes da rede de agrupamentos de escolas de referência que, nestes casos, integram as equipas locais do SNIPI “(artigo 5.º).

O mesmo diploma acrescenta ainda que a Comissão de Coordenação do SNIPI deve definir critérios de elegibilidade das crianças, instrumentos de avaliação e procedimentos necessários para a exequibilidade dos PIIP (artigo 6.º). O PIIP é um documento que obedece a um modelo aprovado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, sob proposta da Comissão de Coordenação do SNIPI.

O Decreto-Lei 281/2009 aponta para a obrigatoriedade de o PIIP fazer parte do processo da criança que está referenciada na IPI e este deve articular com o Plano Educativo Individual (PEI) a quando a transição de crianças para a frequência de jardins de infância ou escolas do 1.º ciclo (artigo 8.º). Este documento é elaborado e executado por ELI's do SNIPI em função do diagnóstico adequado, sendo competência do Ministério da Educação assegurar as medidas educativas aí traçadas (Alves, 2009). Um dos aspetos considerado importante é o carácter orientador do documento em que deve:

Terem conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança, a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar, recorrendo-se, para o efeito, à utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e Jovens da Organização Mundial de Saúde (CIF - 2007), versão derivada da Classificação Internacional de Funcionalidade de Incapacidade e Saúde (ICF-2001) (Decreto-Lei n.º 281/2009).

Assim, o PIIP, é um instrumento escrito, que se vai construindo com a colaboração dos pais e dos profissionais e tem como objetivo servir de orientador para a família (Veiga, 1995). Nele se registam os objetivos individuais da criança e da família, descrevem-se

os recursos/serviços, as visitas domiciliárias e relatórios das avaliações efetuadas ao desenvolvimento da criança.

Concordamos com autores que defendem que o PIIP constitui uma promessa para as crianças e famílias de que as suas forças serão reconhecidas, que as suas necessidades serão tidas em atenção, respeitando as suas crenças e valores e que as suas esperanças e aspirações serão facilitadas, encorajadas e realizadas (Espe-Sherwindt, 2002, citado por Serrano, 2007).

O PIIP, sendo considerado um instrumento por excelência na intervenção centrada na família, engloba enquanto processo, todos os passos do desenvolvimento do programa da IPI, funcionando como mediador entre a família e o prestador de serviços (Breia et al., 2004). A família deve participar na sua elaboração pois só assim ela reconhece que faz parceria com o prestador de serviços e que é fundamental a sua participação para o sucesso da intervenção.

Podemos considerar este plano como um veículo fundamental de todos os pressupostos teóricos e empíricos nas práticas da IPI, que requer, por um lado, que os prestadores de serviços tenham atenção para as necessidades das crianças à luz do contexto familiar e, por outro lado, a partilha do poder com todos os elementos da família no processo de tomada de decisões (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Para que o PIIP seja considerado um instrumento no seio familiar e não do prestador de serviços, é necessário que tenha em consideração alguns aspetos, tais como: as metas da família para a criança e para si própria; o respeito pelas prioridades das famílias e pelos recursos que a família já usa para satisfação das metas (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Outro aspeto a ter em consideração é a descrição das atividades traçadas com a família que devem constar no documento (PIIP) de forma simples e compreensível para todos. Essas atividades devem ser do agrado da família e da criança e devem ser inseridas na rotina do dia a dia com a utilização de recursos disponíveis e acessíveis (ex: tempo, dinheiro, energia, apoio emocional, espaço e materiais).

O PIIP foi concebido para que possa ter mudanças frequentes e atualizações, devendo ser revisto frequentemente e sendo a sua planificação um processo contínuo. Todos os

intervenientes da IPI (família, prestador de serviços e equipa local) devem ter sempre presente que o PIIP é útil, mas para apresentar bons resultados tem de ser bem utilizado, devendo ser entendido como um documento prático, que é usado como um “diário” onde se registam todas as informações (positivas e negativas) da família e que origina troca e partilha de dados entre a família e a equipa da intervenção precoce na infância e outros técnicos e educadores.

Conclusão:

Ao longo deste capítulo demos a conhecer a organização e implementação da IPI. Definimos o SNIPI, apresentamos os vários tipos de equipas locais e realçando aquele que mais é utilizado na IPI.

Demos a conhecer a importância e as características dos prestadores de serviços na IPI no modelo de intervenção centrada na família e abordámos os pontos mais marcantes da legislação da IPI, que apresenta as várias competências de cada Ministério (Solidariedade e do Trabalho, Saúde e Educação) e da Comissão Coordenadora do SNIPI. Por último apresentámos o documento que acompanha todos os intervenientes da IPI – o PIIP.

CAPÍTULO IV - ABORDAGEM METODOLÓGICA

O presente capítulo centra-se na abordagem de alguns requisitos científicos da investigação. Faremos uma apresentação e definição da metodologia utilizada, referindo os procedimentos e os objetivos do estudo. Apresentamos em seguida os respetivos instrumentos e os procedimentos que foram efectuados para chegar à análise e discussão de resultados

4 - Análise documental

Bardin (2013), define análise documental como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo dos documentos sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior a sua consulta e referência”(p.47).

O termo documento refere-se neste domínio a qualquer fonte de informações já existentes, à qual o investigador pode ter acesso. Henry e Moscovici citado por Bardin (2013), dizem: “tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo“ (p.34). No domínio das ciências sociais, estes métodos recorrem a três fontes: a utilização de documentos; a observação pelo investigador e ainda a informação fornecida pelo sujeito. A análise de documentos aplica-se principalmente aos documentos que emergem das quatro fontes de difusão que são: organizações oficiais, administrativos, imprensa e pessoais.

Assim podemos concluir que quando um observador recorre a uma análise documental deseja o máximo de informação (quantidade) do documento, e que esta seja relevante, dando conhecimentos concretos para o seu estudo. Há autores que defendem que este tipo de análise é uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou de uma base de dados (Bardin, 2013).

A análise documental permite passar de um documento primário (em bruto) para um documento secundário (representação do primeiro). Faz-se uma separação da informação, constituindo categorias de uma classificação, na qual são agrupados os documentos que apresentam alguns critérios comuns, ou que possuem analogias no seu conteúdo. O recorte da informação, a divisão em categorias segundo os critérios da analogia e a representação sob forma condensada por indexação são os objetivos da

análise do documento, a manipulação de mensagem é a análise de conteúdo (Bardin, 2013).

4.1 - Análise de conteúdo

No final dos anos 40-50, Berelson apresentou uma definição de análise de conteúdo, que se tornou célebre devido ao facto de resumir muito bem as preocupações epistemológicas dessa época:

No entanto essa definição sofreu algumas oscilações ao longo dos tempos, dando origem a dois momentos distintos: o período de aplicações da técnica a várias disciplinas, o que levou ao surgimento de interrogações e a novas respostas no plano metodológico, e o segundo momento, posterior à segunda guerra mundial que levou ao desinteresse e ao bloqueio. Estes factos levaram o próprio Berelson a ficar desencantado ao ponto de afirmar que (...)”A análise de conteúdo, como método, não possui qualidades mágicas» e «raramente se retira mais do que nela se investe e algumas vezes até menos; no fim de contas, nada há que substitua as ideias brilhantes” Berelson (1948, citado por Bardin, 2013, p. 21).

Mesmo decorrendo estes factos que desiludiram o analista, Bardin (2013), cita que a análise de conteúdo apresentada por Berelson nessa época, ainda continua a ser o ponto de partida para as explicações para todos os principiantes. Eles debitam de boa vontade as regras, às quais devem obedecer as categorias de fragmentação da comunicação para que a análise seja válida.

Segundo Olabuenaga et al., (1989) citados por Moraes (1999) “A análise de conteúdo é uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos que, analisados adequadamente, abrem as portas ao conhecimento de aspetos e fenómenos da vida social de outro modo inacessíveis” (p.2).

Na opinião de Bardin (2013), passado três quartos de século de investigação, de estudos empíricos ou de interrogações metodológicas, surgiu um leque de modelos a partir dos quais os analistas podem inspirar-se e ilustrar a prática de análise com exemplos. Estes factos vêm considerar a análise de conteúdo um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

Citando Bardin (2013) “Não se trata de um instrumento mas de um leque de apetrechos; ou, com mais rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (p.33).

O método de análise de conteúdo respeita a elaboração e a utilização de modelos sistemáticos de leitura que assentam no recurso a regras explícitas de análise e interpretação de textos constituindo um método de tratamento de dados qualitativos. Desenvolveu-se nos EUA, onde o rigor científico invocado era o da medida, e o material analisado era de natureza jornalista. Segundo Bardin (2013), “Lasswell foi o primeiro nome que ilustra a história da análise de conteúdo, fazendo análises de imprensa e de propaganda desde 1915” (p.17).

Mais tarde os departamentos de ciências políticas ocuparam um lugar de destaque no desenvolvimento da análise de conteúdo, devendo-se este facto aos problemas levantados pela segunda Guerra Mundial. Esta metodologia atingiu novas e desafiadoras possibilidades na medida em que se integra cada vez mais na exploração qualitativa de mensagens e de informações (Moraes, 1999). Este método é utilizado para descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos e textos, o que leva a uma busca teórica e prática com um significado especial no campo das investigações sociais. Ao longo dos tempos este tipo de metodologia (qualitativa) tem sido cada vez mais valorizada, pois utiliza a indução e a intuição como estratégias para atingir níveis de compreensão mais aprofundados dos fenómenos que se propõe investigar (Moraes, 1999). O mesmo autor afirma que no campo da investigação a análise de conteúdo é considerada uma ferramenta, um guia prático para a ação, sempre renovada em função dos problemas cada vez mais diversificados que se propõe resolver. Ele fornece informações complementares ao leitor crítico (psicólogo, sociólogo, educador historiador etc...) de uma mensagem.

4.2 - Caraterização do estudo

Os documentos representam momentos significativos da história de um determinado país, local, instituição, famílias et., neles se refletindo, além das provas e evidências, traços importantes dos aspetos da formação, da constituição étnica e social, do comportamento humano, da organização política e económica e da identidade. Por todos

estes aspetos no campo científico, historiadores e investigadores sentem a necessidade de analisar documentos que podem contribuir para aprofundar e melhorar uma investigação científica.

Assim o estudo enquadra-se num paradigma de natureza qualitativa no campo da educação e o investigador irá fazer uma análise de conteúdo de um documento específico PIIP.

4.3 - Objetivos do estudo

Os objetivos traçados para este estudo prendem-se com o conhecimento da realidade do documento, das necessidades e dos recursos utilizados na IPI.

Assim, **os objetivos do nosso estudo são:**

- i - Proporcionar uma reflexão e análise do documento PIIP;
- ii - Compreender a utilização do PIIP na IPI;
- iii- Perceber se o PIIP está mais direcionado para as práticas centradas nas famílias, para os técnicos, ou para ambas.

4.4 – Participantes

Num estudo qualitativo o número de participantes é geralmente reduzido porque não há preocupação em projetar resultados à população. Os participantes deste estudo são cinco famílias de crianças com idades compreendidas entre os três e os seis anos apoiados por ELI's do distrito de Viseu. Relativamente às fontes de dados, neste estudo o elemento unidade a ser trabalhado é um documento (PIIP), sendo este o suporte para obtenção dos dados e para as conclusões do estudo. Procedemos a um processo de amostragem seletivo, intencional, produtora de dados e por conveniência, pois o investigador selecionou as suas fontes de dados para o estudo. No entanto, houve cuidado e preocupação em escolher a fonte de dados que se adequa à metodologia e à natureza do trabalho.

4.5 - Procedimentos

A primeira etapa a desenvolver no nosso estudo foi a escolha e seleção das fontes de dados, ou seja, os documentos (Anexo n.º6) a serem objeto de análise. Seguidamente realizou-se o pedido de autorização à Subcomissão Regional Centro (Anexo n.º 3) para a consulta dos documentos e apresentou-se o projeto e pedido de consentimento à Comissão Ética da Faculdade Fernando Pessoa (Anexo n.º 2). Após as respetivas autorizações (Anexo n.º1 e 4) realizamos uma visita às equipas locais para recolher pessoalmente uma cópia do exemplar do documento (PIIP). Desses documentos não consta qualquer dado pessoal da família nem da criança, garantindo o seu anonimato. Como podemos constatar o nosso contexto são as equipas locais de intervenção (ELI), num conjunto de 3 ELI's na região do Distrito de Viseu.

O investigador, após a recolha de todos os documentos, procedeu à sua leitura cuidadosa com anotações específicas como: participantes e respetivos papéis que desempenham na construção de documento; os comportamentos evidenciados pelos diversos participantes; as motivações ou intenções dos participantes; a relação entre intenções e comportamentos, a situação e os resultados ou consequências do comportamento (Bogdan et al., 1992).

4.6 - Instrumentos

O instrumento de análise utilizado no nosso estudo foram grelhas (Anexo n.º 5) onde se registaram todas as informações existentes nos cinco PIIP's em estudo. Cada grelha contém as informações de um PIIP de uma determinada ELI. São grelhas de dupla entrada em que na parte superior estão agrupadas as categorias por temáticas dos PIIP's, e na parte direita as informações sobre a família e a criança (idade, sexo, estatuto social etc.). Em cada categoria foram registado os dados existentes em cada PIIP.

CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Seguidamente vamos apresentar os dados dos cinco PIIP's. Os documentos apresentados pertencem a cinco famílias que beneficiam de intervenção precoce na infância e foram distribuídos da seguinte forma:

- ELI (A) facultou dois Planos Individuais de Intervenção;
- ELI (B) facultou dois Planos Individuais de Intervenção;
- ELI (C) facultou um Plano Individual de Intervenção.

Após apresentação de cada grelha fez-se a descrição e a discussão dos dados apresentados. Por último fizemos uma reflexão crítica e comparativa sobre os cinco documentos e apresentámos a conclusão final.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL N.º 1 – ELI (A)

CRIANÇA / FAMÍLIA		RECURSOS DA FAMÍLIA			METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	
Dados criança + família	Elementos envolvidos no PIIP	Informais	Formais	Necessidades e prioridades da Família	Criança	Família
O menino vive com os pais e avôs	Pais	Pais	Centro de Saúde	A fala impercetível da criança	Não há registo	Conversa com a mãe
Idades : Pai- 27 Mãe -23	Educadora da ELI	Educadora da ELI	ELI	Os nervos da criança	Observação em casa	
Idades: Avô –62A Avó- 60 A	Educadora do Jardim de Infância	Avôs Paternos	Jardim de Infância	A teimosia da criança		Observação no Jardim de Infância

Continuação

PIIP 30/10/2012				
Aspetos de Saúde Problemática	Objetivos	Estratégias	Fontes de apoio	Nível de satisfação da família
Faz otites com frequência	Desenhar uma cruz no dia da semana-calendário	“Devagar e tremendo a mão, torta”	Não há registo	Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º5)
Partiu alguns dentes numa queda	Dizer o nome dos vários utensílios da cozinha e para que servem	Ao mesmo tempo que arruma no armário		Objetivo parcialmente atingido (N.º4)
Atraso de desenvolvimento				
	Contar dez brinquedos e posicioná-los "ao lado"; "atrás"; "a seguir	Faz uma tarefa de cada vez, a pedido		Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º5)
	Limpar e assoar o nariz sem ser preciso lembrar.	Faz devagar mas bem		Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º5)
	Pedalar no triciclo	Com algum esforço e dificuldade		Objetivo parcialmente atingido (N.º4)
	Utilizar a caneca para beber o leite	Com alguma insegurança e entornando		Objetivo parcialmente atingido (N.º4)

Como podemos verificar através da leitura da grelha n.º 1, as informações sobre a família são mínimas (facto que também se verifica no documento representado na grelha n.º 3), visto que apenas temos conhecimento dos familiares mais próximos e as suas idades. As prioridades da família estão relacionadas com a criança ao nível do comportamento e da linguagem. Assim os objetivos traçados estão orientados para a criança, e abrangem a motricidade fina, a comunicação, a matemática e a autonomia. No documento não há registo das fontes de apoio às atividades a realizar. Verificámos também que não há registo da metodologia de avaliação da criança, mas houve observação e diálogo com a mãe.

Os elementos envolvidos na construção do PIIP são a educadora da ELI, a educadora do jardim de infância e a mãe. Os recursos formais englobam a área da saúde e da educação. A avaliação dos objetivos, foi de dois níveis, o primeiro foi de nível cinco, em que o objetivo foi atingido de acordo com a satisfação da família, o segundo foi de nível quatro, em que o objetivo foi parcialmente atingido. Há a salientar que o início do preenchimento do Plano Individual da Intervenção Precoce deu-se a trinta de outubro de dois mil e doze.

Através desta primeira grelha podemos concluir que embora a palavra “família” conste no documento, não há uma abordagem focada na mesma, não há registos de práticas implementadas para a família e não há conhecimento dos contextos ambientais nem registos da articulação entre os técnicos envolvidos.

Como vimos em capítulos anteriores, o campo da IPI sofreu uma evolução significativa desde os anos 60 até à atualidade, tanto em termos conceptuais como em termos organizativos e legislativos. O que marcou essa evolução foi o facto de os programas não serem apenas orientados para as crianças em idades precoces mas abrangerem todas as pessoas que fazem parte da vida da criança. A criança encontra-se inserida numa estrutura familiar. Segundo vários autores a intervenção educativa é mais eficaz quando se inicia precocemente e a família participa ativamente na programação, na implementação e, posteriormente, na avaliação de todo o processo. Esta conceção ecológica é fundamentada com a implementação das práticas centradas na família (McWilliam, 2012; Breia et al., 2004). Também o Decreto-Lei 281/2009 refere:

(...) um dos objetivos da IPI é intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a promover a participação ativa das famílias no processo de avaliação e de intervenção assim como promover a articulação entre os vários intervenientes no processo de intervenção (artigo 7.º).

No caso em que a intervenção se faz numa família onde existe uma criança com necessidades educativas especiais (NEE), ter uma compreensão clara das suas capacidades de desenvolvimento e da ecologia da família vai contribuir para uma intervenção mais eficaz. O profissional deverá ter sempre presente que cada criança tem uma experiência de vida diferente ou um conjunto de experiências que podem influenciar de forma positiva ou negativa o seu desenvolvimento. A teoria sistémica ecológica lembra-nos que as crianças se desenvolvem num contexto de influências ambientais que têm efeitos diretos e indiretos sobre as mesmas, e há determinadas influências ambientais que potencialmente têm um maior efeito direto do que outras (Brofenbrenner, 1979). McWilliam (2012) apresenta o Ecomapa que considera uma espécie de retrato da família, cuja elaboração vai contribuir para a intervenção ser mais eficaz, uma vez que nele vão constar os apoios informais, intermédios e formais da família, assim como a dimensão do apoio prestado por cada uma das entidades.

Perante esta exposição e sendo o PIIP, um documento da e para a família será importante que nele conste um Ecomapa que ao longo do tempo vai sendo renovado. Esse fator vai também ajudar as famílias a conhecerem-se melhor e a terem atenção a tudo que as rodeia, tirando partido do que está à sua volta. Assim como vai dar informações ao prestador de serviços que vão ser úteis para elaborar e planificar a sua intervenção junto da família e da criança.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL N.º 2 – ELI (B)

CRIANÇA/FAMÍLIA		RECURSOS DA FAMÍLIA			METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	
Dados criança + família	Elementos envolvidos no PIIP	Informais	Formais	Necessidades e prioridades da Família	Criança	Família
Criança do sexo masculino com 3 anos de idade	Pais	Avós Maternos	Centro de Saúde	A criança não falar	Aplicação do teste Schedule of Growing SkillsII (23/11/12 e 08/2/2013)	Não há registo de avaliação
A criança vive com os pais e três irmãos	Educadora da ELI	Enfermeira	ELI	A criança ser muito agitada	Avaliação descritiva da Educadora da ELI	
A criança é o filho novo do casal.	Educadora do Jardim de Infância	Médica	Hospital de Coimbra	A criança muito conflituosa com os irmãos.		
Os irmãos são estudantes, 1.ºano; 4.ºano; 6.º ano.	Auxiliar da ação Educativa	Educadora da ELI	Hospital de Viseu	A criança não usar o talher nas refeições		
O Pai têm 6.ºano e a Mãe- 12.º ano		Educadora do Jardim de Infância		Dificuldades em levar a criança a sítios público		
Não existem mais dados sobre a família		Auxiliar da ação Educativa		Ficar sentada há mesa durante as refeições		
		Fisioterapeuta				

Continuação

PIIP 23/11/2012				
Aspetos Saúde Problemática	Objetivos	Estratégias	Fontes de apoio	Nível de satisfação da família
Atraso global em relação à idade	Saber obedecer ao "Não" e ao "Sim"	Sempre que atividade seja proibida Dizer "Não" com firmeza e no contrário fazer igual	Família; ELI; Educ. Jardim	Objetivos atingidos de acordo com a satisfação da família. (Nível 5)
	Controlar a sua ansiedade e nervosismo	Ouvir e perceber o que a criança quer, tentar responder pela linguagem e pela ação adequadamente	Família; ELI; Educ. Jardim	
	Treinar o controle dos esfíncteres	Deixar a criança sem fralda e leva-la à sanita de 1 hora e meia	Família e Auxiliar	
	Identificar e apontar as diferentes partes do corpo	No banho ao vestir e no jogo simbólico	Família; ELI; Educ. Jardim	
	Utilizar os brinquedos adequadamente	Nos espaços do jardim e nas brincadeiras com os irmãos	Família; ELI; Educ. Jardim	
	Dar beijos fora do círculo familiar	Cumprimentar a criança e mostrar afetividade	Família; ELI; Educ. Jardim	
	Permanecer sentado durante as refeições	Incentivar a criança a permanecer sentada com os colegas e com os irmãos em casa.	Família; ELI; Educ. Jardim	
	Comer com colher		Família	
	Dizer xau-xau e olá	Quando chega a casa e ao jardim cumprimentar desta forma	Família; ELI; Educ. Jardim	
	Dizer mais palavras	Explorar a linguagem nas rotinas.Falar claramente palavras simples	Família; ELI; Educ. Jardim	

Em relação à grelha n.º 2, constatamos que o PIIP que pertence à ELI (B) iniciou-se em vinte e três de novembro de dois mil e doze. Este PIIP dá-nos informação sobre a constituição da família próxima e alargada da criança. Os apoios formais são nos domínios da educação e da saúde. As preocupações da família em relação à criança são nos domínios do comportamento e da linguagem. Foi aplicado à criança o teste de desenvolvimento *Schedule of Growing Skills II* com intervalo de 3 meses. Os resultados não constam no documento (PIIP). No documento há registo de encontros entre família e técnicos: no primeiro encontro participou a família e os técnicos da ELI, no segundo a família, a educadora da ELI e educadora do jardim de infância e por último realizou-se um encontro no hospital de Viseu com a família em que estiveram presentes a educadora da ELI, e a técnica da consulta de desenvolvimento. Nesses encontros a técnica e a educadora da ELI fizeram a avaliação do desenvolvimento da criança e traçaram estratégias de intervenção para o jardim de infância e para a família.

No documento há registo de objetivos dirigidos à criança e respetivas estratégias para o mês de novembro, dezembro e janeiro. Os objetivos estavam divididos segundo as áreas da autonomia, socialização e linguagem.

A avaliação dos objetivos traçados, correspondeu ao nível número cinco, ou seja, os objetivos foram atingidos de acordo com a satisfação da família. Para concluir a exploração do PIIP, há a salientar que este só foi assinado pela encarregada de educação e educadora do jardim de infância.

Ao observarmos a grelha n.º 2 verificamos que o PIIP nela representado contém um conjunto variado de registos de uma criança de três anos e sua família. Como sabemos as características dos programas da intervenção precoce na infância são a grande diversidade de serviços, que visam responder a uma multiplicidade de crianças e famílias através de um leque diversificado de respostas. A variabilidade prende-se com o grupo alvo de intervenção (crianças dos zero aos seis anos de idade e que tenham critérios de elegibilidade, apresentados na legislação atual). Segundo algumas investigações a utilização dos programas da intervenção precoce na infância vai levantar questões que são relevantes para a prática tais como: para quem se destina a intervenção e em que situação ela faz sentido. Em conformidade com o Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 2.º, a intervenção representada no PIIP da ELI 2 é destinada a uma criança dos três anos de

idade. Os aspetos que realçam neste documento são: a não existência de registo da avaliação da família e suas rotinas, não haver qualquer referência à comunidade onde a família e criança estão inseridas, não haver registo de encontro nem da família nem de nenhum técnico da ELI com a fisioterapeuta e por último a ausência de informação sobre o grau e a periodicidade da intervenção.

Recorrendo à revisão da literatura sabemos que as equipas locais de intervenção são grupos de profissionais de diferentes áreas (saúde, educação e segurança social) com o objetivo da partilha e troca de competências entre os profissionais, por isso se designam equipas transdisciplinares. Cada membro da equipa “ensina” as aptidões da sua disciplina aos outros elementos, resultando numa “diluição” de papéis que torna cada disciplina menos distinta. As ELI’s têm como objetivo proporcionar respostas integradas e adaptadas às necessidades múltiplas da criança com necessidades especiais. Este modelo é hoje considerado como uma prática recomendada na IPI, devido à abordagem holística e completa que faz à criança e à família, através da partilha e troca de competências entre os profissionais, sendo incompatível com uma prestação de serviços fragmentada (McWilliam et al., 2012). Este facto leva a que os profissionais das equipas locais de intervenção devam reunir com os vários técnicos envolvidos na intervenção e registar no PIIP esses encontros assim como as estratégias discutidas entre eles (Breia et al., 2004).

Em relação à avaliação da família, (já falado anteriormente), se recorremos ao programa pioneiro Heard Start verificamos que já aí o objetivo principal era desenvolver uma prática de intervenção que envolvesse as famílias dando uma resposta educativa, social e de saúde. Cabe aos profissionais dos nossos dias continuar a fazer avaliação da família, seja através da observação direta e registo, seja por entrevista, ecomapa ou outro qualquer instrumento, para poderem ter ferramentas que os auxiliem na planificação das estratégias. Na parte teórica do nosso trabalho demos a conhecer a diversidade de famílias que existem na atualidade, esse facto torna-se um obstáculo para o prestador de serviços, porque exige que tenha sensibilidade e confiança para saber lidar com todo o tipo de famílias, por isso, deve recolher o máximo de informação possível sobre a família antes de a contactar, deve saber abordá-la sem ferir os seus sentimentos, deve respeitar os seus costumes, tradições e valores. Só conhecendo bem o ambiente familiar, as rotinas e os recursos, se poderá atuar de forma eficaz e envolver a família de forma voluntária em todo o processo de construção e elaboração do PIIP.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL N.º 3 – ELI (B)
--

CRIANÇA/FAMÍLIA		RECURSOS DA FAMÍLIA			METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	
Dados criança +família	Elementos envolvidos no PIIP	Informais	Formais	Necessidades e prioridades da Família	Criança	Família
Menino do sexo masculino com dificuldades ao nível da interação, comunicação	Educadora da ELI	Pais	Santa Casa de Misericórdia	Situação económica	Aplicação do teste chedule of Growing Skills II (1 X)	Não há registo de avaliação
Não há registo de informação sobre a família	Educadora da creche	Educadora da ELI	ELI	Estabilidade emocional	Avaliação descritiva da Educadora da ELI (2 vezes)	
		Educadora da creche		Dificuldades em estabelecer regras		

Continuação

PIIP 17/04/2013				
Aspetos Saúde Problemática	Objetivos	Estratégias	Fontes de apoio	Nível de satisfação da família
Atraso de linguagem	Desenvolvimento global	Promover Interação	Educadora da ELI; Educadora da creche	Objetivos não foram avaliados
		Estabelecer regras simples e rotinas		
		Encorajar à exploração		
		Falar e cantar. Oferecer escolhas		

Através da análise da grelha acima representada verificamos que as informações dadas sobre a criança são mínimas, apenas referindo que apresenta um atraso de linguagem, que frequenta a creche de uma instituição IPSS e que beneficia dos serviços da IPI (não estando registada a sua periodicidade), desde abril do corrente ano letivo. Não há informações sobre os contextos familiares, ambientais e sociais, e os elementos envolvidos na construção do documento são da área da educação, assim como os apoios formais. A equipa de intervenção precoce na infância aplicou à criança o teste de avaliação *Schedule of Growing Skills II*, do qual os resultados não constam no PIIP. Na grelha estão registadas as preocupações da família ao nível económico e falta de estabilidade emocional. O objetivo é geral e está orientado apenas para a criança, não existindo registos de avaliação da família.

Ao fazermos a análise sobre o conteúdo deste documento, constatamos que a criança frequenta uma creche (idade inferior aos 3 anos) e beneficia dos serviços da IPI, remetendo-nos este facto imediatamente para a importância do apoio em idades precoces. Com base na revisão da literatura contextualizamos que um bebé prematuro, com risco biológico ou em risco ambiental deve ser o mais cedo possível referenciado no âmbito da IPI para se proceder à sua avaliação e serem conhecidos os fatores biológicos e ambientais que podem causar impressões negativas ou positivas no seu desenvolvimento, quer seja ao nível da saúde quer ao nível do bem estar ou na vida social (Tavares, 2007). Segundo Golse (2005), Papalia e colaboradores (2001), afirmam que quanto mais cedo se iniciar a estimulação, maior será o aproveitamento da plasticidade cerebral e menos alterações negativas ocorrerão no desenvolvimento da criança.

Vários autores argumentam que a interação dos fatores de risco biológico e o meio desfavorável podem potenciar efeitos nefastos no desenvolvimento da criança. Ao ocorrerem concomitantemente, os fatores biológicos (centrados na criança) e os sociais (centrados no ambiente) modificam e potencializam as influências, trazendo consequências positivas ou negativas para o desenvolvimento do indivíduo (Sampaio, 2004; Papalia et al., 2001). Assim, o Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, vem reforçar a necessidade da universalidade do acesso aos serviços de IPI, bem como realçar o facto de, “ (...) quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções (...) mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social”.

Outro ponto a abordar é o facto de no PIIP constar um objetivo geral dirigido para a criança e não haver objetivos para a família. No entanto está registado no documento que a família tem como preocupação a situação económica e pede ajuda para atingir estabilidade emocional. As preocupações da família remetem-nos para a importância do conhecimento da comunidade e dos recursos existentes que possam ajudar a colmatar essas preocupações. Mais uma vez verificamos (como nos PIIP's anteriores) que não há registo sobre a comunidade, sobre os recursos e apoios sociais existentes. O Decreto-Lei n.º 281/2009 faz referência às competências da ELI das quais salienta as seguintes:

(...) encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social; elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação; identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social (Artigo n.º 7 alíneas c), d), e).

Perante a situação representada na grelha n.3, em que a família, ou prestador de serviços (não está explícito quem faz) regista por escrito no PIIP as preocupações e as prioridades do agregado familiar, concluímos que este seria o ponto de partida para o profissional atuar de forma a resolver ou minimizar as dificuldades registadas. Sendo as ELI's um modelo transdisciplinar, que implica a colaboração e transferência de papéis, o prestador de serviços deveria levar à equipa as preocupações e prioridades desta família para que em conjunto, unindo esforços, colocassem em funcionamento a variedade de serviços da comunidade e os recursos públicos ou privados de forma a resolver as necessidades da família e da criança.

No entanto sabemos que para haver uma intervenção precoce de qualidade não basta um conjunto de especialistas de diferentes áreas, é necessário que haja respostas por parte dos vários serviços, assim como a contribuição de recursos que possam existir na comunidade para colmatar as necessidades existentes. Todo este percurso se inicia com a elaboração do PIIP, pois é nele que se regista as preocupações e as necessidades da família e da criança. Segundo alguns estudos efetuados tem havido progressos ao nível dos recursos e dos serviços, deixando de haver uma perspetiva tradicional em que se recorria a profissionais e serviços da comunidade passando para uma perspetiva sistémica, que se recorre a apoios informais existentes na comunidade desde indivíduos, aos grupos e estruturas, que constituem a potencial rede de apoio informal de uma família. É precisamente esta a perspetiva defendida por Dunst (2006) e seus colaboradores.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL N.º 4 – ELI (C)

CRIANÇA/FAMÍLIA		RECURSOS DA FAMÍLIA			METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	
Dados criança +família	Elementos envolvidos no PIIP	Informais	Formais	Necessidades e prioridades da Família	Criança	Família
O menino vive com os pais e tem cinco anos	Pais	Pais	Centro de Saúde	A comunicação da criança	Registo de observação	Conversa e observação direta
Tem apoio misto,jardim de infância e domicílio (2 X por semana)	Educadora da ELI		ELI	Desejo que a criança aprendesse Português e Ucrainiano	Registo de avaliação formal	
Família Ucrainiana	Educadora do Jardim de Infância		Jardim de Infância	A mãe ter atividades para trabalhar com a criança		
O Pai trabalha de noite (Das 23h às 8horas)	Terapeuta da fala		Hospital de Viseu			

Continuação

PIIP			
17/04/2013			
Aspetos Saúde Problemática	Objetivos	Fontes de Apoio	Nível de satisfação da família
Realizou cirurgia aos órgãos genitais	Falar mais Português em casa	Família Educadora da ELI	Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º5)
Nasceu com o lábio leporino e fenda do palato	Conversar com a criança sobre as vivências diárias	Família Educadora da ELI	Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º5)
	Preparar material pedagógico para os pais trabalharem em casa	Família; Edc. da ELI; Equipa	Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º5)
	Ajudar no desenvolvimento da criança	Jardim Infância e Terapeuta da fala	Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º5)

A família de nacionalidade ucraniana representada neste PIIP, é constituída por um casal e uma criança de cinco anos. Esta criança e família beneficiam de apoio da intervenção precoce infância duas vezes por semana. O apoio é misto, porque o prestador de serviços vai ao jardim de infância, instituição que a criança frequenta e ao domicílio. As necessidades da família prendem-se com a comunicação da criança, pois os pais mostram interesse em que o filho aprenda a falar as duas línguas, Português e Ucraniano. No PIIP não há informações sobre as habilitações literárias dos adultos, das suas rotinas do dia a dia, nem se ambos falam as duas línguas ou somente uma. O documento informa que o progenitor no seu trabalho faz o horário noturno. Também não há informação sobre se houve pesquisa na comunidade para encontrar alguém ou instituição (recursos) que pudesse ajudar a criança a adquirir conhecimentos das duas línguas. Há registos de avaliação formal da criança, diálogo e observação no contexto familiar. Os objetivos foram traçados pensando no desenvolvimento da criança. Estes foram avaliados com o item n.º 5, ou seja, os objetivos foram atingidos de acordo com a satisfação da família. Não há registos de encontros com a terapeuta da fala que acompanha a criança.

Refletindo sobre este PIIP verificámos que a educadora da ELI e a equipa tiveram um papel facilitador, pois um dos objetivos foi preparar material pedagógico para os pais poderem desenvolver as aquisições linguísticas do seu filho em contexto familiar. Aqui verifica-se um envolvimento familiar nas práticas e no desenvolvimento das atividades de aprendizagens que ocorre no ambiente familiar.

Segundo Dunst (2006) as práticas desenvolvidas pelos pais no decorrer das atividades diárias da família e da comunidade, proporcionam oportunidades de aprendizagem que são baseadas nos interesses da criança e no encorajamento dos pais, o que vai contribuir para o desenvolvimento e criação de uma ligação estreita e muito positiva entre pais e criança. Há no entanto a realçar que uma das funções do prestador de serviços é promover as competências dos pais, tornando-os mais capazes de orientarem os seus filhos nas aprendizagens (motivadoras e interessantes) de forma atingirem os objetivos desejados tanto para a criança como para a família.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL N.º 5 – ELI (A)

CRIANÇA/FAMÍLIA		RECURSOS DA FAMÍLIA			METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	
Dados criança +família	Elementos envolvidos no PIIP	Informais	Formais	Necessidades e prioridades da Família	Criança	Família
O menino vive com os pais e dois irmãos (7, 2 A). O Pai- 44; Mãe -25 A; Criança – 5 A	Mãe	Educadora da ELI	Centro de Saúde	Pai desempregado	Aplicação do teste Schedule of Growing Skills II (2 vezes)	Conversas com a Mãe sobre a instabilidade familiar
Situação familiar em vigilância pelo Tribunal	Educadora da ELI	Avós maternos	ELI	Família sem rendimentos	Avaliações feitas pela Educadora da ELI, no fim de cada período	Conversas com a Mãe sobre a saúde debilitada do Pai, situação económica e sua instabilidade emocional
A Mãe está desempregada. Pai é internado com regularidade devido ao facto de ter pneumonia em estado muito avançado	Educadora da creche	.	Sta. Casa de Misericórdia	Precariedade	Observação em contexto Jardim de Infância	
A família está a ser acompanhada pela CPCJ	Assistente social do Hospital de Viseu		"5 sentidos" Terapia da fala			

Continuação

PIIP			
Aspetos Saúde Problemá-tica	Objetivos	Fontes de apoio	Nível de satisfação da família
A criança toma Rubifen	Desenvol/ global	Educadora da ELI; Educador do jardim de infancia	Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família (N.º 5)

Nota: Pais divorciados desde fevereiro de 2012, co-habitam na mesma casa, desentendimento pela guarda e pensão dos filhos, família que apresenta desorganização familiar, conflitualidade, abuso de álcool, discriminação social e negligência ao nível dos cuidados básicos dos três menores (informação obtida num relatório que estava anexada ao PIIP).

O PIIP representado na grelha n.º 5 é bastante diferente dos anteriores, pelo facto de dar a conhecer uma família com graves problemas sociais emocionais e económicos. Ao debruçarmo-nos sobre este documento encontramos uma realidade complexa que necessita de intervenção de vários serviços.

Recorrendo à revisão da literatura, existe uma multiplicidade de estudos que têm incidido na análise das condições do meio envolvente. O stress e o nível socioeconómico dos pais podem influenciar de forma negativa ou positiva a interação e o desenvolvimento de uma criança. Esses estudos concluíram que existe um conjunto de características individuais de comportamentos quer das crianças quer dos progenitores, que quando estão em sincronia, atuam de forma positiva e satisfatória para o desenvolvimento das competências da criança e para o bem estar de todos os elementos.

As famílias são sistemas complexos constituídos por uma multiplicidade de elementos, com diferentes relacionamentos, experiências e perceções que se organizam em conjunto e que vão mudando ao longo do tempo (Bailey e Powel, 2005). A existência de um padrão de comportamentos no seio familiar vai permitir à criança uma imitação que ficará para o futuro.

O ambiente representado na grelha n.º 5, mostra uma situação que contraria esses estudos, pois estamos perante um ambiente familiar muito desorganizado, os progenitores estão enfraquecidos e desgastados tanto pelas situações de saúde como económicas o que impede que haja interação saudável para as três menores. Estas crianças não têm no seio familiar um elemento padrão positivo que possam imitar no futuro. Quando os técnicos se deparam com um ambiente familiar que se afasta do padrão de harmonia e de interação positiva entre os vários elementos, têm uma tarefa muito complexa, porque por mais esforço que façam para não se envolverem, há sempre sentimentos e emoções que muitas vezes são difíceis de colocar à parte. Estas situações exigem muito profissionalismo da parte dos técnicos e intervenções de vários serviços

que em conjunto fazem um esforço coletivo para encontrar uma solução que ajude a família e as crianças.

Se fizermos uma reflexão sobre os cinco Planos Individuais da Intervenção Precoce (PIIP's) que fazem parte do nosso estudo, podemos encontrar aspetos importantes tais como: na maioria dos PIIP's os elementos envolvidos na sua construção são educadoras de infância e encarregado de educação (mãe), no entanto temos dois documentos que fazem referência a um técnico de saúde (fisioterapeuta e terapeuta da fala), mas não se encontra nada sobre a sua participação nem sobre a sua intervenção. As grelhas n.º 1, 2 e 4, dão a conhecer as idades e as habilitações literárias da família intervencionada, a grelha n.º 3, não fornece qualquer dado sobre as habilitações e idades das pessoas envolvidas, e a grelha n.º 5 fornece dados mais pormenorizados sobre a família e a sua situação. No que se refere aos recursos formais e informais verifica-se que as grelhas n.º 1, 2, 3, e 4 são todos iguais, os recursos são da área da saúde e da educação. Apenas a grelha n.º 5, devido à complexidade da situação familiar, engloba outros recursos formais (CPCJ e Tribunal).

Em todos os documentos representados verificamos que a intervenção é orientada para a criança, assim como os objetivos e estratégias. Os elementos mais presentes em todos os documentos são da área da educação. Também é de salientar que temos dois documentos (grelha n.º 2, 3) que não apresentam registos de metodologia de avaliação da família. No entanto a metodologia de avaliação mais utilizada para a criança é o teste de desenvolvimento *Schedule of Growing Skills II*. Quatro documentos apresentam avaliação dos objetivos que na maioria foram atingidos de acordo com a satisfação da família. Existe apenas um documento que não avaliou os objetivos traçados.

Verificamos que nos PIIP's existe uma data de iniciação da intervenção na família e na criança, e que os objetivos foram traçados desde o início da intervenção, o que nos leva a concluir que são em número muito reduzido, o que dificulta fazer uma quantificação e avaliação precisa do que se queria atingir e do que se atingiu com a intervenção.

Na IPI avalia-se a mudança na criança e na família a vários níveis como a autonomia, autoregulação, níveis de atenção e concentração, obediência a ordens, competências interpessoais e de relação (relação pais/filhos), aquisição de competências, assim como a resolução de problemas.

Em relação aos princípios que servem de guia para a elaboração de planos de intervenção temos conhecimento através de registos escritos de autores como, Guralnick (1997), Sameroff (1975) Bronfenbrenner (1979), que afirmam já existir uma concordância em relação aos princípios abrangentes que servem de guia aos programas.

Segundo eles, estes para terem sucesso devem centrar-se nas necessidades das famílias, envolver ativamente as comunidades, integrar as contribuições de diferentes disciplinas, desenvolver um trabalho em equipa transdisciplinar e serem capazes de coordenar uma diversidade de apoios e serviços numa perspetiva sistémica.

Os mesmos autores defendem a importância das interações dinâmicas (muitas vezes esquecidas) entre a criança e o meio envolvente e chamam atenção para o impacto direto e indireto que os diferentes contextos têm no desenvolvimento da criança.

McWilliam (2003), nas suas reflexões realça a importância da criança ser compreendida enquanto inserida na família, e esta, enquanto parte da comunidade e do seu contexto cultural e político. Segundo o autor, sabe-se hoje que as crianças em idade precoces aprendem através das interações repetidas e dispersas ao longo do tempo e não por breves períodos. Logo as intervenções dos profissionais têm um efeito muito reduzido na criança, mas têm um impacto importante na melhoria das competências e da autoconfiança nos pais, familiares e outros prestadores de cuidados, que por sua vez têm uma influência direta no desenvolvimento da criança.

Indo ao encontro desta filosofia percebemos que os dados sobre a comunidade, os serviços e a ecologia ambiente devem ser registados nos PIIP's, algo que não aconteceu nos documentos analisados neste estudo. Em relação ao conhecimento das comunidades as famílias podem ser muito úteis, porque são elas que melhor conhecem o meio onde vivem e os recursos existentes na comunidade.

A psicóloga Ana Cruz e colaboradoras (2003) realizaram um projeto de investigação em que o objetivo era "*Avaliar o grau de satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP*". Nessa investigação concluíram que além das famílias se sentirem satisfeitas e apoiadas pelo PIIP, ainda era necessário proceder a algumas alterações nomeadamente ao nível das práticas centradas na família. Também concluíram que em relação à participação das famílias na elaboração e na avaliação do PIIP, ainda era muito reduzida.

Da análise dos documentos do nosso estudo podemos concluir que encontramos uma grande diversidade ao nível da forma como o registo foi feito, da qualidade e da quantidade de informação registada, dos vários tipos de metodologias aplicadas para avaliação, dos objetivos traçados e dos elementos envolvidos etc.

Cada PIIP é único, podendo apenas estar mais ou menos completo, ou estar mais ou menos rigoroso ao nível do conhecimento, da intervenção e dos elementos envolvidos. Uma prática exigente obriga a uma mudança de atitude por parte dos profissionais, que passam a ser parceiros das famílias e não especialistas, uma reformulação em termos de formação de conhecimentos e o repensar sobre dos programas utilizados nas práticas centradas na família.

CONCLUSÃO

Em Portugal a intervenção precoce na infância está regulamentada desde os finais de 1999 pelo Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, que veio dar forma a um conjunto de experiências que decorriam de forma dispersa por todo o país. Com o passar dos tempos a intervenção precoce na infância sofreu alterações significativas e o fator que mais marcou essas alterações foi a intervenção deixar de ser centrada na criança dos 0 aos 6 anos para ser alargada à família.

O presente estudo surgiu com a **intenção de tentar compreender a implementação do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)** na IPI, perceber se o documento está mais direcionado para os profissionais ou para as famílias, assim como fazer uma reflexão sobre o mesmo. Para tal realizámos uma análise documental de cinco PIIP's, e fizemos uma reflexão dos seus registos.

A primeira reflexão que obtemos deste estudo é que os programas que acompanham a IPI devem estar organizados e estruturados não só para a criança mas para a sua família. Como podemos verificar nos documentos analisados anteriormente, os registos feitos, ainda estão muito centrados no desenvolvimento da criança e não se verifica a existência de uma parceria coesa entre pais e profissionais.

As características dos programas de qualidade destacam-se pela individualização, por uma intervenção centrada na família, baseada na comunidade, no trabalho em equipa transdisciplinar e coordenação de serviços, desenvolvida em contextos naturais de aprendizagem da criança (Almeida, 2000; Guralnick, 1997; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Outro aspeto que se salientou neste estudo é que o PIIP está mais focado para os técnicos da educação, pois, eles são a figura central em todo o documento. O que leva a concluir que o documento está mais dirigido para os técnicos da educação e para o desenvolvimento pedagógico da criança. Os técnicos valorizam o apoio à família, mas na prática, não têm um trabalho consistente e sistematizado ao nível da capacitação, corresponsabilização e fortalecimento das famílias.

A figura do prestador de serviços, nem sempre está definida, e a elaboração e construção do PIIP que deveria ser um ato conjunto nem sempre isso acontece.

A análise dos cinco PIIP's não nos permitiu concluir se as famílias têm uma participação na elaboração do documento nem se o consultam e compreendem a sua utilidade nas práticas centradas na família.

Se o PIIP é um documento que é elaborado a pensar na família e na criança e é da e para a família, será pertinente interrogar: o que faz a família com o PIIP no seu dia a dia quando está no seu contexto familiar?

Há quem defina o PIIP como um “diário” onde as pessoas registam os seus sonhos, as suas ansiedades, as suas preocupações do dia a dia, as suas alegrias, as suas ambições etc. Será que o PIIP ao nível de estrutura e de organização está preparado para a família o utilizar como um “diário”?

Construir algo engloba saber para que é que se constrói e onde se vai construir. A elaboração e a construção do PIIP exigem que haja previamente um conhecimento do “terreno” onde vai ser utilizado. Sabemos que ele é visto como uma ferramenta para as famílias e crianças que são elegíveis para a intervenção precoce na infância. No entanto a literatura mostra que hoje o conceito atual de família é muito vasto, existem vários tipos de famílias e cada família é única, porque cada uma tem os seus costumes, tradições, preferências, gostos e ambições etc.

Havendo assim uma diversidade de famílias poderá o PIIP ser igual para todas? Será que sendo igual para todos vai corresponder às expectativas e necessidades das crianças e das famílias? Falar das famílias e do Plano Individual de Intervenção Precoce exige sem dúvida um conhecimento profundo de ambos. Fazer uma avaliação do PIIP é complexo uma vez que a IPI ocorre em cenários muito diversificados e os programas vão incidir em questões relacionadas com a prática. Nesse sentido deverão ser desenvolvidas pesquisas e estudos que ajudem a avaliar a eficácia dos programas e do impacto que eles têm nas crianças e nas suas famílias.

Também não podemos deixar de focar as dificuldades que os profissionais têm em intervir em famílias de risco social em ambiente disfuncional, pois levar este tipo de família a colaborar e a participar na intervenção é um desafio acrescido. Como nestes casos são envolvidos vários serviços (CPCJ, Tribunal, entre outros) a dificuldade em

haver partilhar opiniões e saberes, a falta de tempos para reunir ainda torna o cenário mais difícil para todos.

Assim podemos concluir que a intervenção precoce na infância deve ser focada na criança e na família e que o PIIP é uma ferramenta para as famílias, sendo importante a sua colaboração e intervenção na construção do documento. No entanto percebemos que ainda há muitos profissionais que não conseguem envolver as famílias na construção, na participação e na intervenção, uma vez que são eles que assumem a totalidade da intervenção na maioria das vezes

Pensamos que ainda há um longo caminho a percorrer, há mentalidades ainda muito fechadas, mas com a vontade e determinação que caracteriza todos os profissionais da intervenção precoce na infância estamos certos que a meta será alcançada no entanto, verificasse certas limitações como não haver registos escritos ou artigos sobre a utilização, a construção e elaboração dos Planos Individuais de Intervenção.

Consideramos que seria importante que os intervenientes da IPI (das várias valências) se reunissem, dessem o seu testemunho sobre o trabalho desenvolvido no terreno, e com os relatos (positivos e menos positivos) elaborem um plano que seja, uma ferramenta útil para a intervenção precoce na infância.

BIBLIOGRAFIA

Aboim, S. C. (2006). *Conjugalidade em Mudança. Percursos e Dinâmicas da Vida a Dois*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Almeida, I. C. (2000). *A Importância da Intervenção Precoce no Atual Contexto Sócio Educativo*. Cadernos CEAF, 15 (16), p. 55-74.

Almeida, I. C. (2000 a). *Evolução das teorias e modelos da Intervenção Precoce – Caracterização de uma prática de qualidade*. Cadernos CEACF, 15 (16), p. 29-46.

Almeida, P. N. (2003). *Educação Lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. São Paulo: Editora Loyola.

Almeida, I. C. (2009). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: deias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Lisboa: Instituto Nacional de Reabilitação

Alarcão, I. S. (2002). *Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Lisboa: Almedina.

Alves, M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial. Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Viseu: Psicossoma.

Ariés, P. (1988). *História social da criança e da família*. (2.^a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.

Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias: Tempo, Caos, Processo*. Lisboa: Climepsi Editores.

Bairrão, J. (1994). A Perspectiva Ecológica na Avaliação de Crianças com Necessidades Educativas Especiais e suas famílias: O Caso da Intervenção. *Inovação*, 7, 37- 48.

Bairrão, J., & Almeida, I. (2003). *Questões atuais em Intervenção Precoce*. IN J.

Blakemore, S., & Frith, U. (2009). *O Cérebro que Aprende. Lições para a Educação*. Lisboa: Gradiva.

Barker, B., & Brightman, A. (2004). *Passos para a Autonomia. Ensinar Atividades Diárias a Crianças com Necessidades Especiais*. Lisboa: Instituto Piaget

Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. (5.^a Ed). Lisboa: Edições 70, LDA.

Barbosa, J. (2010, Maio,10). A mente e o significado. *Psicologia de Jerôme Bruner*. Acedido Novembro 26, 2012, em [www. slideshare net/jbarbo00/a-mente-e-o-significado-jerome-bruner](http://www.slideshare.net/jbarbo00/a-mente-e-o-significado-jerome-bruner).

Barnett, (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and theirs children. In: M. J. Guralnick. The effectiveness of early intervention.(p.147-170). Baltimore, Paul Brookes.

Boavida, J. E. (1992). Programas de Intervenção Precoce ou de Estimulação Precoce?. *Revista Vamos Comunicar*, 1, p.5-8.

Brazelton, T., & Cramer, B. (1989). *A Relação mais precoce,os pais,os bebés e a Interação Precoce*. Lisboa. Terramar.

Brazelton, T. (2002). *O Grande Livro da Criança. O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. (4.^a ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Breia G., Almeida, I., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas Em Intervenção Precoce*. Lisboa: Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano. Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bruner, S. (1973). *Uma nova teoria de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Bloch.

Cordeiro, M. & Araújo, M. (2012, Setembro 30). *Crise: Pais e Professores Esperam Demasiado das Crianças*. *Lusa Sol*. Acedido Outubro 20, 2012, em sol.sapo.pt/inicio/sociedade/interior.aspx?content_id=60110

Correia, M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.

Correia, L., (ed. lit.); & Serrano, A. (org.). (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das Práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Colec. Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Curraz, F. (1995). *A Educacion Compensatoria em Galicia: a prol da igualdade de oportunidades educativas*. Santiago de Compostela: Universidade Servicio de Pulicacions e Intercâmbio Científico.

Cruz, I., Fontes, F., & Carvalho, L. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa: SNR.

Dunst, J. (1998). *Apoiar e capacitar famílias em intervenção precoce: o que aprendemos*. In L. M. Correia e A. M. Serrano (Org). *Envolvimento parental em Intervenção precoce* pp. 77- 92. Porto Editora.

Dunst, J. (2002). *Family-Centered Practices: Birth Trough High Shcool*. The Journal of Special Education, n.º 3 (36), p. 139-147.

European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Intervenção Precoce na infância. Análise de situações na Europa. Aspectos-chave e recomendações. Relatório Síntese*. Victoria Soriano. acedido Maio 18, 2013, em [http://www.european-agency.org/special-needs-education...europe.../...](http://www.european-agency.org/special-needs-education...europe.../)

Felgueiras, I. (2000). *Perspectivas Actuais sobre Intervenção Precoce – Relato do Simpósio “ Excellence in Early Childhood Intervention”*. *Cadernos CEAF*, 15 (16), p.7–27.

Ferreira, C. (2001). *Organização das Equipas Técnicas*. In C. Louro (Coord.), *Ação Social na Deficiência* (pp. 154-161). Lisboa: Universidade Aberta.

Franco, V., & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do Impacto da Intervenção Precoce no Alentejo. Criança, Família e Comunidade*. Évora: Administração Regional de Saúde do Alentejo. Instituto Público.

Gesell, A. (2000). *A Criança dos 0 aos 5 anos. O Bebê e a Criança na Cultura dos nossos dias*. Lisboa: Publicações Dom Quixote

Gimeno, A. (2001). *A Família, o Desafio, da Diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget

Golse, B. (2005). *O Desenvolvimento afectivo e intelectual da criança*. Lisboa: Climepsi Editores

Gronita, J., Serpa, J., Matos, C., Bernardo, C., & Marques, D. (2011). *Os nossos filhos são diferentes: Como podem os pais lidar com a criança deficiência*. Lisboa: Fundação Gulbenkian

Hutz, C. (2007). (org.). *Prevenção e Intervenção em Situações de Risco e Vulnerabilidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo - Editora Ltda.

Leandro, M. (2011). *Laços Familiares e Sociais*. Viseu: Psicossoma.

Leitão, F. (2004). *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down – Estudos sobre Interação*. Porto: Porto Editora.

Lourenço, O. (1997). *Psicologia de desenvolvimento Cognitivo. Teoria, dados e implicações*. Coimbra: Livraria Almedina

Matta, I. (2001). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

McWilliam, A. (2000). Recommended practices in interdisciplinary models. In S. Sandall, M. E. Mclean, e B. J. Smith DEC *Recommended Practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education*. Denver: Division of Early Childhood for Exceptional Children.

McWilliam, P., Winton, P., & Crais, E. (2003). Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce centrada na Família. IN P. Mcwilliam, P., Winton, & E. Crais. *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* Col. Educação especial (pp. 40-61). Porto: Porto Editora.

McWilliam, A. (org). (2012). Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais. IN P. Mcwilliam, A. Jung, L. *Identificar os apoios às famílias e outros recursos* Col.Educação Especial (p.20-32). Porto: Porto Editora.

Mello, S. (2007). A Infância e humanização: algumas considerações na perspectiva histórico-cultural. *Revista Perspectiva*, 25 (1), p.70-84. Brasil: Florianópolis.

Meisels, J., & Shonkff, P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. eIn Shonkff, P., & Meisels, J. (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp.3-31).Cambridge: Cambridge University Press.

Ministério da Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde.

Miranda, M. (2002). A Família como Primeiro Espaço Educativo. *Cadernos de Educação de Infância*, 62, p. 11-15.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22, 7-32. Acedido Agosto 8, 2013, em cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html

Oliveira, F. (2011). *Manual Técnico das Equipas de Intervenção*. Lisboa, Comissão de Coordenação do SNIPI.

Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001). (8.^a ed.). *O Mundo da criança*. Lisboa: Editora McGraw-Hill de Portugal.

Pereira, F. (1998). *As Representações dos Professores de Educação Especial e as Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e integração das Pessoas com Deficiência.

Pimentel, J. (1997). *Um bebé diferente – Da individualidade da Intervenção Precoce à Especificidade da Intervenção*. N.º 12. Lisboa: Secretariado Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

Pimentel, J. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiências.

Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Brofenbrenner*. Aveiro Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.

Relvas, P. (1996). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições de Afrontamento.

Relvas, P. (2000). *O Ciclo Vital da Família*. Porto: Edições de Afrontamento

Rousseau, J. (1995). *Emílio ou da Educação*. (3.ªed). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Ruivo, B. & Ameida, I. (2002). *Contributos para o Estudo das Práticas da Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.

Saraiva, J. (1984). *História da Pedagogia - Dicionário crítico*. Lisboa: Editorial Quercus

Sampaio, D., & Gameiro, J. (1998). *Terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento.

Sampaio, R. (2004, jan/mar). *Efeito moderador do risco social na relação entre o risco biológico e desempenho funcional infantil*. Revista Brasileira da saúde Materno Infantil. Acedido dezembro 12, 2012, em www.scielo.br/pdf/rbami/van1/1997

Sarmiento, J., & Cesiara, B. (2004). *Crianças e miúdos: perspectiva sociopedagógicas da infância e da educação*. Porto: Edições Asa.

Sandall, S., Mclean, E., & Smith, J., (2000). *DEC Recommended Practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education*. Denver: Division of early childhood for exceptional children.

Sandall, S. & Schwartz, I. (2003). *Construindo blocos. Estratégias para incluir crianças com necessidades educativas especiais em idade pré-escolar*. Porto: Porto Editora. Coleção criança e intervenção precoce.

Sarat, M. (2005, Maio19). A Construção Social do Conceito de Infância: *Uma Tentativa de Reconstrução Historiográfica*. Acedido Maio 19, 2013, em www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1394/1191.

Saraceno, C. (1998). *Sociologia da família*. Lisboa, Edições Estampa.

Serrano, A., & Correia, M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. In, A. Serrano e M. Correia *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce* (Org) (pp. 11-32). Porto: Porto Editora.

Serrano, A., & Correia, L. (2005). Parcerias Pais-Professores na Educação da Criança com NEE. In L. Correia *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para Educadores e Professores* (pp. 61 – 70). Porto: Porto Editora.

Serrano, A. (2007). *Redes Sociais de Apoio e sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Silva, J. (2000). *Estudos de Psicologia*. Coimbra: Livraria Almedina

Sousa, L. (1998). *Crianças (con) fundidas entre a Escola e a Família*. Porto: Porto Editora.

Tavares, J. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Trost, J. (1995). O Processo de Formação da Família. In J. Gomes *Bebé XXI – A Criança e a Família na Viragem do Século* (cord.) (pp. 5-67). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vala, J. (2001). Análise de Conteúdo. In A. Silva; J. Pinto, *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento.

Vasconcelos, P. (2005). *Famílias em Portugal, Percursos, Interações, Redes Sociais*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Veiga, E. (1995). *Intervenção Precoce e avaliação*. Estudo introdutório. *Labirintos* 1, p. 29-50.

Vieira, R. (1992). *Entre a Escola e o Lar. O Currículo e os Saberes da Infância*. Lisboa: Edição Escher.

LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro. *Diário da República, n.º 193 - I Série*
Ministério da Educação.

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro. *Diário da República, n.º 4/7 - I Série*. Ministério
da Educação.

Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto. *Diário da República, n.º 4389/4393 - I Série*.
Ministério da Educação.

Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro. *Diário da República, n.º 224 - II*
Série. Ministério da Educação.

ANEXOS

- 1 - A declaração de aceitação do seu projeto pela Comissão de Ética da UFP
- 2 - O formulário de Consentimento Informado da UFP
- 3 - Pedido de autorizações à Subcomissão Regional do Centro do SNIPI
- 4 - Resposta da Subcomissão Regional do Centro do SNIPI
- 5 - Grelha de análise dos resultados
- 6 - Plano Individual de Intervenção Precoce



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

nº 26980

*Das conhecimentos
e duce e orientado.*

Lima

19/12/2012

26980

Exma. Senhora
Prof. Doutora Inês Gomes
Directora da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 17 de Dezembro de 2012

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de dissertação de Isabel Margarida da Silva Vieira Neto Saraiva, considera nada haver a opor ao mesmo, sendo, contudo, necessário que a aluna peça ao Ministério da Educação a devida autorização para a sua realização, conforme Despacho nº 15 847/2007, do Ministério da Educação.

Com os melhores cumprimentos.

A Vice-Presidente da
Comissão de Ética

T. Martinho Toldy

Teresa Martinho Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º 302 257 602 • Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Educação e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 345 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 567 1300 - F. +351 22 550 6269 - geral@ufp.pt

| Faculdade de Ciências da Saúde | | Escola Superior de Saúde | R. Carlos da Maia 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 523 4637 - R. Deleite Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt. UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Designação do Estudo: INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

PIIP. QUE RUMO?

Eu, abaixo-assinado, Isabel Margarida da Silva Vieira Neto Saraiva compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluída. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos inerentes à investigação em curso. 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 pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método proposto pelo investigador.

Data: ____ / ____ / 20 ____

Assinatura do participante:

O Investigador responsável:

Nome: Isabel Margarida da Silva Vieira Neto Saraiva

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Subcomissão de Coordenação Regional do Centro do SNIPI

Assunto: Pedido de Autorização para a Realização do Estudo

Eu, Isabel Margarida da Silva Vieira Neto Saraiva, Educadora de Infância no Agrupamento de Escolas Latino Coelho, Lamego, detentora do Curso de Educação Especial a desempenhar funções numa Equipa Local de Intervenção Precoce, venho por este meio solicitar a V.Ex.^a se digne autorizar, no âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação - Domínio Intervenção Precoce na Infância, na Universidade Fernando Pessoa, a realização de um estudo sobre o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

O objetivo do estudo é proporcionar reflexão e análise documental do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) para compreender melhor a sua utilização nas práticas da IPI. Com este fim, necessito de consultar Planos Individuais de Intervenção Precoce de 4 Equipas Locais de Intervenção (ELI'S) do distrito de ████████

Pretendo ter acesso de **um** PIIP (fotocopiado) por cada equipa. Os exemplares **não devem ter os dados pessoais das pessoas envolvidas no documento**. A recolha será feita junto do coordenadores (as) da ELI'S diretamente.

Mais informo que o estudo está sob proteção de dados e sigilo profissional, no que concerne à salvaguarda da confidencialidade do seu conteúdo e à identidade dos elementos, no respeito pelos princípios éticos da investigação científica.

Sem mais de momento, peço deferimento

Os meus melhores cumprimentos

Lamego, 31 de Outubro de 2012

Isabel Saraiva



Exm^a Senhora
Isabel Margarida da Silva Neto Saraiva

Em resposta ao pedido que dirigiu a esta Subcomissão, relativo à possibilidade de efetuar a análise de Planos Individuais de Intervenção Precoce para efeitos de estudo de Mestrado a realizar na Universidade Fernando Pessoa, e considerando confirmados os termos indicados na sua exposição e garantida a concordância dos pais/responsáveis de educação das crianças envolvidas e dos elementos da equipa referida, somos a informar não haver nada a opor à solicitação que apresenta.

Considerando tratar-se de um estudo de reconhecido interesse, aproveitamos para desejar os maiores sucessos na sua realização e agradecer, antecipadamente, que nos seja dada informação das conclusões a que chegar, que procuraremos divulgar juntos das estruturas e técnicos da área da IPI da região Centro.

Cordiais Cumprimentos
A Subcomissão de Coordenação Regional Centro do SNII

Ana Paula Sousa

Frederico Duque
Rosa Maria Rocha

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL N.º – ELI (C)

CRIANÇA/FAMÍLIA		RECURSOS DA FAMÍLIA			METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	
Dados criança +família	Elementos envolvidos no PIIP	Informais	Formais	Necessidades e prioridades da Família	Criança	Família

Continuação

Aspetos Saúde Problemática	Objetivos	Fontes de apoio	Nível de satisfação da família



PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE

PIIP

Nome da Criança:

Proc Nº:

Nome do Pai/Mãe/Rep. Legal

Contactos

Equipa Local de Intervenção (ELI)

Coordenador da ELI

Morada

Contactos

Responsável de Caso

Contactos

Data do início do PIIP

Datas Previstas para a Avaliação

/ /

/ /

/ /



1. IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS ENVOLVIDOS NO PIIP

Nome	Actividade/Função/Outro	Serviço a que pertence	Contacto
	Ex. Mãe		
	Ex. Psicóloga	ELI	
	educadora	ELI	
	Educadora	Jl.....	

2. REGISTO DOS ENCONTROS/REUNIÕES DA FAMÍLIA COM OS TÉCNICOS

Quem esteve presente	Motivo	Local	Data



3. COM QUEM VIVE O (A).....

Nome	Parentesco	Idade	Observações

4. PESSOAS COM AS QUAIS A FAMÍLIA PODE CONTAR

Identificação	Contacto

5. SERVIÇOS COM OS QUAIS A FAMÍLIA PODE CONTAR

Identificação	Contacto



6. A FAMÍLIA DO (A)..... (Necessidades/Prioridades da Família)

Preocupa-se	É capaz de resolver	Precisa de ajuda	Data

7. O (A).....

Gosta de....	Onde	Quando	Com quem	Data



8. AVALIAÇÃO DO/A NA FAMÍLIA

Instrumentos usados na avaliação	Aplicados por...	Local	Data

O (A).....

Domínio	Consegue	Tem dificuldades	Data
Cognição			
Motor			



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Domínio	Consegue	Tem dificuldades	Data
Comunicação/linguagem			
Autonomia			
Socialização			



Domínio	Consegue	Tem dificuldades	Data
Comportamento			

OUTROS DADOS RELATIVOS À SAÚDE DE

Ver	
Ouvir	
Outros	



9. OBJECTIVOS DO PIIP

data: / /

O que queremos atingir (objectivos)	Quem faz (fontes de apoio)	Como faz (estratégia)	Quando pensamos atingir	Avaliação com a família	
				Data	Nível de satisfação

Níveis de avaliação: NA - Deixou de ser objectivo/necessidade 1- Objectivo não atingido 2 - Mantém-se o objectivo 3- Objectivo foi atingido mas não de acordo com a satisfação da família
4 – Objectivo parcialmente atingido 5- Objectivo atingido de acordo com a satisfação da família



PLANO DE TRANSIÇÃO

O (A) vai frequentar a Creche/Jardim de Infância/Escola/Outra situação a partir de / /

O que precisamos de desenvolver a partir de / /
(6 meses antes da mudança de contexto)

Acções a desenvolver com a criança	Quem faz?	Quando	Local	Observações
Acções a desenvolver com a família	Quem faz?	Quando	Local	Observações
Com a creche/jardim de Infância/escola/outra situação	Quem faz?	Quando	Local	Observações

QUE INFORMAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO PARTILHAR

Tipo de informação	Quando	Com quem



A PREENCHER PELA FAMÍLIA

✓ Participámos na elaboração do PIIP	<input type="checkbox"/>
✓ Estamos de acordo com o PIIP	<input type="checkbox"/>
✓ Concordamos em fazer parte desta equipa e em colaborar na implementação do PIIP	<input type="checkbox"/>
✓ Temos em nosso poder um exemplar deste plano	<input type="checkbox"/>

Assinatura dos pais ou seu representante legal:

.....

Data...../...../.....

ASSINATURA DOS OUTROS ELEMENTOS QUE INTERVÊM NO PIIP

Nome	Assinatura

Data...../...../.....