

# Revista Diversidades nº27

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA - SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA - DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO  
DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO, GESTÃO DE RECURSOS E INVESTIGAÇÃO

## A Crescer...



**Intervenção Precoce...  
Pelas crianças...**

pág. 4 - 29



**Clinisapatos...  
Um caso de Sucesso!**

pág. 30



**Decreto Legislativo  
Regional n.º 33/2009/M,  
de 31 de Dezembro**

pág. 36

- 3**    **Editorial**
- 4**    **Abordagem Centrada na Família em Intervenção Precoce:**  
Perspectivas Histórica, Conceptual e Empírica
- 12**   **O Modelo de Intervenção Centrado na Família:** Da Teoria à Prática
- 17**   **Educação de Infância em Contextos Inclusivos:** Uma Experiência
- 21**   **Projecto Crescendo...** Resenha Histórica
- 24**   **Intervenção Precoce na DREER:** Um Projecto de Investigação-Acção
- 28**   **ANIP:** Instituição de Referência na Intervenção Precoce
- 30**   ***Clinisapatos...*** Um caso de Sucesso!
- 31**   **Espaço** 
- 32**   **Espaço**  $\Psi$
- 34**   **Espaço TIC**
- 35**   **Livros**
- 36**   **Legislação**
- 37**   **Notícias**

## Ficha Técnica

---

Directora	Maria José de Jesus Camacho
Redacção	Serviços da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação e Colaboradores Externos
Revisão	Núcleo de Informação, Multimédia e Informática
Morada	Rua D. João n.º 57 9054-510 Funchal Telefone: 291 705 860 Fax: 291 705 870
E-mail	revistadiversidades@madeira-edu.pt
Grafismo e Paginação	Núcleo de Informação, Multimédia e Informática
ISSN	1646-1819
Impressão	<i>O Liberal, Empresa de Artes Gráficas, Lda.</i>
Tiragem	1000 exemplares
Distribuição	Gratuita
Fotos	Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação / Nicole O'Neil / ZeroVinteOito Design / Elisabeth Silva



**Maria José Camacho**

Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação

Com um percurso histórico e pioneiro na Região Autónoma da Madeira a Intervenção Precoce, tutelada pela Direcção de Educação Especial, remonta aos anos 80 aquando da Resolução do Governo Regional n.º 381/81, de 25 de Junho, publicada no Jornal Oficial n.º 18 de 09.07.1981 (I Série) que determinava a “*constituição de uma Comissão Coordenadora para o Levantamento e Despiste da Deficiência em geral e planeamento de acções, designadamente no que respeita ao atendimento precoce, composta por elementos da Educação Especial, da Saúde Pública, da Segurança Social e da Secretaria Regional de Educação*”.

Entretanto, também neste domínio, os resultados da investigação foram ditando mudanças ao nível conceptual e de práticas, estabelecendo-se e patenteando-se a sua relevância e complexidade em decisões políticas, evidenciadas em diversas recomendações e normativos legais internacionais, nacionais e regionais, revistos e reformulados ao longo dos tempos, fruto dos resultados alcançados e da análise dos significados atribuídos às diferentes experiências.

O desafio da Intervenção Precoce fundamenta-se na certeza de que respostas específicas atempadas são determinantes ao nível dos resultados a alcançar.

Centrada na primeira infância, cenário de possibilidades e etapa altamente caracterizada pela influência do meio envolvente, a Intervenção Precoce lança as sementes para o desenvolvimento harmonioso, através do empenho e trabalho holístico, na congregação de saberes, práticas e experiências, colocados ao serviço das famílias e das crianças.

A eleição das famílias, como eixo central de intervenção, assenta no exercício constante da dialéctica entre os contextos de vida de que são protagonistas, enquanto detentores de direitos e expectativas, aliado aos paradigmas que lhes são oferecidos, susceptíveis de reorientar e promover as suas competências parentais, conducentes ao envolvimento e participação, com os diferentes intervenientes, nas tomadas de decisão e estratégias a implementar.

Estamos convictos de que só através de um trabalho alicerçado em redes de apoio, inerente à construção dos alicerces da verdadeira igualdade de oportunidades, conseguiremos encontrar melhores respostas para ajudar, o mais precocemente possível, a edificar e a reconstruir capacidades, relações de confiança, afectos e responsabilidades, precursores de projectos de vida condignos e inclusivos.

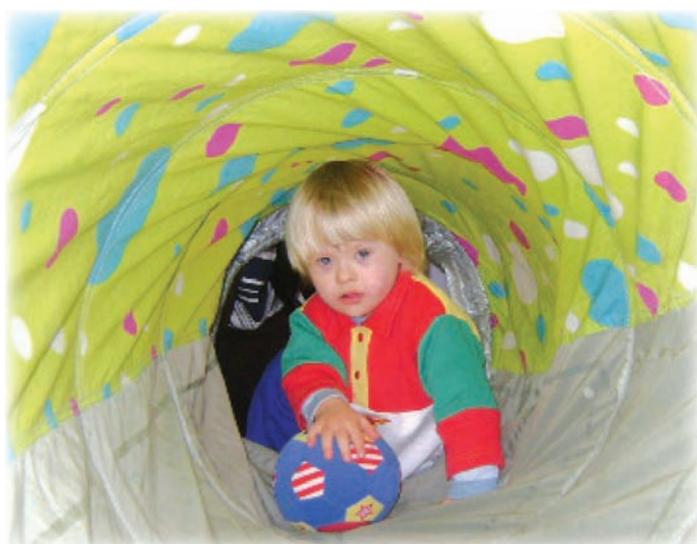
E... porque crescer supõe deixar-se surpreender e deixar que nos surpreendam, aqui fica o repto para que as nossas acções deixem espaço e revigorem as intenções das crianças e das famílias que anseiam por horizontes de realização individual e comunitária.

*Não me prendas as mãos  
não faças delas instrumento dócil de inspirações que ainda não vivi  
Deixa-me arriscar o molde talvez incerto  
deixa-me arriscar o barro talvez impróprio  
na oficina onde ganham forma e paixão  
todos os sonhos que antecipam o futuro*

(Ademar Ferreira dos Santos)

# Abordagem Centrada na Família em Intervenção Precoce: Perspectivas Histórica, Conceptual e Empírica

Ana Paula Pereira e Ana Maria Serrano - *Centro de Investigação de Educação e Desenvolvimento do Instituto de Educação da Universidade do Minho*



## Resumo

Neste artigo abordaremos um conjunto de contributos e influências repercutórias e alicerçantes da abordagem centrada na família. Destacar-se-á a influência dos modelos transaccional e ecológico como marcos de referência nos programas de Intervenção Precoce contemporâneos.

## Evolução Histórica da Intervenção Precoce: Contributos e Influências

Nos últimos anos, a Intervenção Precoce (IP) caracterizou-se por avanços consideráveis no seu domínio, em resultado de um conjunto de influências práticas, conceptuais e teóricas, que tiveram grandes repercussões e implicações na implementação e organização da abordagem centrada na família (Guralnick, 2005; Shonkoff & Meisels, 2000).

Historicamente, os programas de IP centravam-se apenas na criança, esquecendo a sua família e os seus contextos de vida. À luz desta tendência, o

modelo médico enquadrava o apoio à família segundo uma perspectiva patologizante e redutora, assumindo a superioridade do profissional no que se referia às decisões sobre os cuidados a prestar à criança, sendo a possibilidade de escolha sobre a natureza destes cuidados retirada à mesma e à família (R. I. Allen & Petr, 1996; Beckman, 1996; Dunst et al., 1997; Guralnick, 1997; Serrano & Correia, 1998).

O modelo médico tem sido objecto de algumas críticas nos últimos anos, especialmente pelo seu enfoque excessivo no profissional ou na instituição em detrimento do receptor de serviços, pela limitação que impõe às possibilidades de escolha e ao exercício da sua responsabilidade, pela sua concentração na patologia ou nos défices e, ainda, pelo seu enfoque, demasiado limitado, no receptor de serviços enquanto beneficiário dos cuidados e recursos (R. I. Allen & Petr, 1996; Dunst, Trivette, & Deal, 1988; Serrano, 2007; Serrano & Correia, 1998).

O surgimento das teorias sistémicas, na década de 1960, particularmente da teoria sistémica da família, acentuou um enfoque cada vez maior no agregado familiar, situando-o num sistema amplo e complexo de interações e influências que perspectivam, ao nível da IP, o desenvolvimento e a manutenção de redes de serviços e de apoios integrados mais abrangentes e assentes em recursos da comunidade (Beckman, 1996; Bronfenbrenner, 1979; Gilkerson & Stott, 2000; Guralnick, 1997).

Nos anos 70, desenvolveram-se programas de apoio e serviços que se constituíram como contributos fundamentais para explorar e explicar a natureza da prestação de serviços centrados na família. Um programa destacado na literatura é o programa *Head*

*Start*, que surge incorporado no “*Economic Opportunity Act*”, de 1964 (PL 88-452).

Posteriormente, em 1972, um aditamento à legislação “*Economic Opportunity Amendments*” (PL 92-424), determinou que 10% do número total de crianças atendidas neste programa tinha que corresponder a crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE).

O programa *Head Start* perspectivava o desenvolvimento de um sistema multidimensional e abrangente de educação compensatória, de serviços de saúde, de nutrição, de serviços sociais e de envolvimento familiar, que visava minorar os riscos de desenvolvimento das crianças em idade pré-escolar, que se encontravam em situação de pobreza. Com o intuito de dar resposta a crianças nesta situação, mas com idades inferiores aos 3 anos, foi criado o programa *Early Head Start* (R. J. Gallagher & Serrano, 2002; Guralnick, 1997; Peterson et al., 2004; Shonkoff & Meisels, 2000).

Segundo Peterson et al. (2004), os programas *Head Start* e *Early Head Start* vieram dar resposta às evidências que comprovam que as crianças e famílias em situação de pobreza evidenciam níveis inferiores na avaliação do desenvolvimento, dificuldades na aprendizagem, problemas de saúde e piores resultados em vários domínios do comportamento adaptativo, na fase adulta.

Actualmente, o programa *Head Start* é descrito como um importante centro de investigação para profissionais e investigadores interessados na promoção da saúde, da educação e do bem-estar das crianças e suas famílias, nos Estados Unidos da América, e é igualmente considerado como uma história de sucesso para muitas crianças e suas famílias (Gilliam, 2008).

Mas, foi essencialmente com a *Education for All Handicapped Children Act* (PL 94-142), de 1975, que o valor dos programas de intervenção precoce foi reconhecido. Considerada como um marco legislativo, estabelece o direito a uma educação gratuita e apropriada para todas as crianças com NEE em idade escolar. No entanto, só em 1986, com a *Education of the Handicapped Act Amendments* (PL 99-457), é que realmente se assegurou a obrigatoriedade dos serviços para as crianças em idade pré-escolar e respectivas famílias, encorajando-se o desenvolvimento de programas para crianças dos 0 aos 3 anos, através de

equipas multidisciplinares e de serviços coordenados (Parte H da Lei, actualmente designada por Parte C).

A ênfase colocada nas famílias, na coordenação de serviços, através do responsável ou gestor de caso<sup>1</sup>, nos apoios disponíveis na comunidade e no encorajamento de relações de parceria entre pais/profissionais, encontrava-se entre os conceitos expressos nesta legislação.

A abordagem centrada na família expressa na alínea H da PL 99-457 - *Individuals With Disabilities Education Act* (IDEA) é operacionalizada no seu articulado através do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF<sup>2</sup>). Segundo McGonigel, Kaufmann e Johnson (1991), o PIAF constitui-se como uma “promessa feita às famílias de que os seus pontos fortes serão reconhecidos e de que se trabalhará a partir deles, de que as suas necessidades serão satisfeitas, respeitando as suas crenças e valores e de que os seus desejos e aspirações serão encorajados e tornados realidade” (p.1).

O PIAF cria novos desafios quer aos pais, quer aos profissionais, sendo a sua mensagem subjacente, única e clara, a de que a família constitui a componente chave para uma intervenção eficaz.

A elaboração do PIAF constitui-se como um processo contínuo de tomada de decisões que deve contemplar a articulação de vários elementos que, analisados em conjunto, conduzem ao desenvolvimento e à implementação do plano de uma forma que deverá ter consequências ao nível da capacitação e da responsabilização da família (Deal, Dunst, & Trivette, 1994; Dunst & Deal, 1994).

De acordo com a alínea H da IDEA (PL 99-457),



devem constar do PIAF os seguintes elementos:

1 - Informação acerca do desempenho da criança (avaliação das áreas de maior e de menor realização).

2 - Informação sobre a família (identificação das suas competências, prioridades, crenças e valores).

3 - Objectivos (para a criança e para a família).

4 - Serviços de IP (fisioterapia, apoio domiciliário, acompanhamento médico, etc.).

5 - Outros serviços (transporte, habitação, serviço social, etc.).

6 - Calendarização dos serviços.

7 - Coordenação dos diversos serviços envolvidos.

8 - Transição aos 3 anos de idade (parte B da legislação).

A PL 99-47, ao realçar a abordagem centrada na família, teve um papel fundamental na passagem da 1.ª para a 2.ª geração da investigação no campo da IP. Ou seja, permitiu e induziu o abandono da questão simplista acerca da eficácia da IP e deu relevo à questão da especificidade dos programas e respectivas relações de influência com a obtenção de resultados positivos e dignificantes para a criança e sua família.

Na literatura, são frequentes menções à avaliação destes programas e à controvérsia existente entre os modelos de investigação utilizados na 1.ª e 2.ª geração. Estas menções e controvérsias são abordadas por diferentes autores, dos quais destacamos, entre outros, Bailey (2001); Bailey et al. (1998); Farran (2000); Guralnick (1997); Hauser-Cram, Warfield, Upshur, & Weisner (2000); Leitão (1989a, 1989b); Pimentel (2003); Serrano (2007); Shonkoff & Meisels (2000).

Um processo contínuo de revisão da legislação, no que se refere a serviços qualificados para as crianças com menos de 6 anos, continuou e continua a decorrer, nomeadamente, através da renovação da obrigatoriedade da PL 94-142, em 1990 (PL101-576), e da *Individuals With Disabilities Education Act* (IDEA), em 1991 (PL 102-119), em 1997/8 (PL 105-17) e em 2004 (PL 108-446).

A IDEA (2004) engloba, actualmente, as partes A, B, C e D e continua a ser considerada a peça legislativa enquadradora da abordagem centrada na família, em IP, nos Estados Unidos da América (Bailey, 2000; R. J. Gallagher & Serrano, 2002; Gilkerson & Stott, 2000; Hanson, 2003; Trohanis, 2008).



A parte C da IDEA reconhece a importância da intervenção nos primeiros anos de vida (0-3 anos) e descreve a forma como os diferentes Estados Americanos devem implementar programas e serviços para crianças em risco ou com necessidades especiais. Refere, igualmente, que a prestação de serviços deve ocorrer nos contextos naturais de vida das famílias, tendo em conta os valores e princípios da abordagem centrada na família, substituindo a designação de *Case Manager* (responsável ou gestor de caso) pela de *Service Coordinator* (coordenador de serviços).

A mudança dos termos referidos anteriormente deveu-se a diferentes pressões exercidas quer por pais, quer por profissionais, que consideravam que a designação *case manager* se referia a práticas profissionais utilizadas no passado, em que perdurava o modelo baseado no défice e o controlo total, por parte dos profissionais, sobre os serviços prestados à família, era a assumpção de base (Bailey, 1989; Buysse, Bernier, & McWilliam, 2002; Dunst & Bruder, 2002).

Segundo Dinnebeil e Rule (1994), a designação *case manager* surge nas áreas do serviço social, da enfermagem e da saúde mental, tendo-se enraizado no movimento da desinstitucionalização da saúde mental, nos anos 60 e 70, e baseava-se na premissa de que os clientes envolvidos nos diferentes serviços necessitavam de auxílio devido à sua incapacidade de resolver quaisquer tipos de necessidades ou assuntos (Bailey, 1989).

A adopção e integração na Parte C da IDEA da designação *service coordinator* pretendia, e pretende, reflectir uma nova abordagem, presente e futura, da intervenção precoce e do novo paradigma centrado

na família. Assim, a parte C da IDEA define o *service coordinator* como o profissional que estabelece contacto e mediação entre a família e todos os profissionais e serviços envolvidos no apoio, salvaguardando os direitos da família, a organização dos diferentes serviços envolvidos e a identificação de apoios adicionais, quando necessário (Bruder et al., 2005; Dunst & Bruder, 2002).

Outro argumento a favor da importância da coordenação de serviços, traduzida e implementada pelo coordenador de serviços, baseia-se nos resultados da investigação, que referem que quando esta é eficaz traduz-se em benefícios que incluem: acesso facilitado aos serviços; informação apropriada e atempada; aumento da qualidade dos serviços, dos apoios e dos recursos; relações mais adequadas entre profissionais e famílias; melhoria nos resultados da criança e na qualidade de vida das famílias (Bruder & Dunst, 2006, 2008; Bruder et al., 2005; Dunst & Bruder, 2002; Park & P. Turnbull, 2003).

Adicionalmente à legislação apresentada anteriormente, gostaríamos de destacar algumas organizações e consórcios americanos que tiveram um papel relevante na defesa da participação da família, como uma das recomendações práticas para a qualidade dos programas de Intervenção Precoce. Destas organizações e consórcios, a literatura consultada salienta, entre outras: a *Division of Early Childhood* (DEC); o *Council for Exceptional Children* (CEC); o *Early Childhood Outcomes Center* (ECO Center) e o *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) (S. Sandall, McLean, & Smith, 2000; Stayton, Miller, & Dinnebeil, 2003; Trivette & Dunst, 2000).

Outro dos contributos, referidos na literatura, para a implementação da Abordagem Centrada na Família é o aparecimento de novas perspectivas sobre o desenvolvimento da criança (Bailey, Bruer, Symons, & Lichtman, 2001; Bronfenbrenner, 2005; Leitão, 1989a, 1989b; Shonkoff & Meisels, 2000) e sobre o impacto do ambiente nos processos de desenvolvimento (Shonkoff & Meisels, 1990; Shonkoff & Phillips, 2000; Young, Pedro, Nugent, & Brazelton, 2005). De forma particular, revestiram de especial importância:

a) o reconhecimento do significado a longo prazo das experiências e relações precoces entre o prestador de cuidados e a criança (Chen & McCollum, 2001;

Leitão, 2005; Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 1990, 2000; Shonkoff & Phillips, 2000);

b) as conceptualizações sobre a influência do contexto mais alargado no desenvolvimento da criança (Bairrão, 2003; Bairrão & Almeida, 2003; Bronfenbrenner, 1979, 1986; Gabarino, 1990; Gabarino & Ganzel, 2000; Guralnick, 1997, 2001, 2005b);

c) as novas perspectivas que reforçam a importância dos contextos naturais como factores de oportunidades para a criança e sua família (Bruder, 2001; Dunst, 2001a, 2001b; Dunst, Hamby, Trivette, Raab, & Bruder, 2000; Dunst, Herter, & Shields, 2000; Dunst, Herter, Shiels, & Bennis, 2001; Walsh, Rous, & Lutzer, 2000).



Relativamente às conceptualizações acerca da influência do contexto no desenvolvimento da criança, são vários os autores que salientam o interesse por factores contextuais (mais afastados) relacionados com o apoio social prestado pela família, pelos amigos e pela comunidade em geral; a disponibilidade de recursos financeiros e materiais para ajudar as famílias; o nível de stress matrimonial; as práticas parentais e as expectativas de desenvolvimento estabelecidas através de padrões intergeracionais e culturais (Dunst, 2001b; Guralnick, 1997, 2005b; Mott, 2005; Trivette, Dunst, & Deal, 1997).

É o jogo complexo destes factores de influência que constitui o alicerce dos novos enquadramentos conceptuais dos modelos transaccional e ecológico, que se constituíram e constituem como marcos de referência nos programas de Intervenção Precoce contemporâneos. Estes modelos permitem-nos reflectir sobre a

complexidade do processo de desenvolvimento, bem como sobre a necessidade de organizar e reorganizar os recursos e serviços, de forma a contemplar as prioridades das crianças e suas famílias (Bairrão & Almeida, 2003).

### **Modelos Teóricos Referenciais dos Programas de Intervenção Precoce Contemporâneos**



#### ***Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner***

Bronfenbrenner define o desenvolvimento humano como um processo pelo qual o indivíduo adquire uma concepção mais alargada, diferenciada e válida do ambiente ecológico, e se torna mais apto e motivado para desenvolver actividades que permitem descobrir, manter ou alterar as propriedades desse ambiente ecológico (Portugal, 1992).

No modelo ecológico do desenvolvimento, as experiências do indivíduo são perspectivadas como subsistemas, no interior de sistemas ainda mais abrangentes, que nos permitem localizar no espaço e no tempo os vários cenários de vida da criança, nomeadamente: o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema (Bronfenbrenner, 1979, 1986; Gabarino, 1990; Gabarino & Ganzel, 2000).

O microsistema inclui os cenários imediatos em que ocorre o desenvolvimento da criança. O mesossistema engloba as relações entre microsistemas nos quais a criança experiencia a realidade. O exossistema é composto pelos ambientes que têm influência no desenvolvimento da criança, mas nos quais esta não detém papel directo. Para a maior parte delas, os

exossistemas consistem nos ambientes que englobam recursos para a família em geral e para a criança em particular (saúde, educação, segurança social) (Bairrão, 2003). O macrosistema representa os padrões mais vastos da ideologia, da demografia e das instituições de uma determinada cultura ou sub-cultura da sociedade de pertença da criança e sua família.

A transição de um macrosistema para outro tem profundas implicações nas políticas, nos meios e na orientação dos serviços de intervenção precoce, uma vez que todas as estruturas sociais são alteradas, incluindo os microsistemas, os mesossistemas e os exossistemas. Nestas circunstâncias, ter-se-á necessariamente de analisar, adaptar e enquadrar as novas características daqueles sistemas, para que a intervenção possa ajustar-se aos novos condicionalismos da realidade.

A perspectiva ecológica presta, assim, um grande contributo para o processo de formulação, de avaliação e de compreensão da intervenção precoce, pois permite-nos visualizar as relações (potenciais e actuais) entre os programas, as conceptualizações alternativas aos factores que afectam as crianças e suas famílias, a multiplicidade de estratégias de intervenção, para além de nos alertar constantemente para o facto de o contexto dar forma às relações causais. Diz-nos sempre «depende», reclamando as tentativas para descobrir «de quê».

#### ***Modelo Transaccional de Sameroff e Chandler (1975)***

Na abordagem do modelo transaccional, os resultados no desenvolvimento não advêm apenas das características do indivíduo ou das características do contexto experienciado, mas são constituídos a partir da combinação entre o indivíduo e a sua experiência (Sameroff & Fiese, 1990).

Segundo o modelo transaccional, o desenvolvimento não é um processo uniforme, linear ou mecânico (Sameroff & Chandler, 1975), mas sim o resultado das interações contínuas e dinâmicas entre a criança e as experiências proporcionadas pela sua família e pelo contexto social (Sameroff & Fiese, 2000).

Esta nova abordagem remete-nos para duas constatações fundamentais com impacto nos programas de intervenção precoce:

- não existe uma relação linear entre o nível de competência de uma criança, em qualquer ponto do seu desenvolvimento precoce, e a sua competência futura, como adolescente ou adulto;

- para se poder equacionar, com alguma precisão, o desenvolvimento posterior, é necessário também ter em conta os efeitos do ambiente familiar e social que potenciam ou contrariam um percurso desenvolvimental positivo.

A descrição dos contextos em que ocorre o desenvolvimento é um prólogo necessário à compreensão dos problemas de desenvolvimento e à eventual elaboração de programas de intervenção precoce.

No que se refere à intervenção, o modelo transaccional tem implicações pertinentes, particularmente no que diz respeito à identificação dos alvos e das estratégias de intervenção. De acordo com este modelo, as mudanças de comportamento são o resultado de uma série de interações entre indivíduos que partilham um sistema, orientando-se por princípios reguladores específicos. Ao examinar os pontos fortes e as fragilidades do sistema de regulação, podem ser identificados os objectivos que minimizam a amplitude da intervenção e que maximizam a sua eficácia (Sameroff & Fiese, 2000).

Estes autores definem três aspectos fundamentais de intervenção, designados por remediação, redefinição e reeducação.

A remediação altera a forma de comportamento da criança em relação aos pais; a redefinição muda a forma como os pais interpretam o comportamento do seu filho; a reeducação altera a forma de comportamento dos pais em relação ao seu filho.

Apesar de intervenções particulares poderem ser associadas mais estreitamente a aspectos específicos do código cultural, do código familiar ou do código parental, deve ser evidente que as intervenções implementadas numa área podem influenciar outras partes do processo de desenvolvimento. A remediação dirigida à criança pode afectar o código familiar porque facilita as interações pais-filho(a), ao mesmo tempo que estimula a redefinição dos pais em relação à sua criança.

Assim, podemos referir que este enquadramento conceptual, ao clarificar a complexidade das interações organismo/meio, coloca igual ênfase nos efeitos

inerentes à criança e nos do envolvimento, de tal modo que as experiências vividas no meio ambiente não são encaradas como sendo independentes do indivíduo.

Os resultados obtidos, ao nível do desenvolvimento da criança, não são uma função do estado inicial da criança, nem do estado inicial do meio ambiente, mas sim uma função complexa da inter-relação entre a criança e o meio, ao longo do tempo (Sameroff & Fiese, 2000).

A perspectiva social e sistémica, sugerida por estes modelos, reflecte-se na citação de Bronfenbrenner (1979), que advoga e explicita claramente a independência e a reverberância das unidades sociais, “a capacidade de os pais desempenharem com eficácia os seus papéis parentais no seio da família depende das exigências dos papéis, dos factores de stress e dos apoios oriundos de outras fontes (...). As avaliações que os pais fazem das suas próprias capacidades para funcionar eficazmente, bem como a forma como encaram a sua criança estão relacionadas com factores externos, como a flexibilidade dos horários laborais, a adequação dos planos relativos aos cuidados das crianças, a presença de amigos e vizinhos que possam ajudá-los em circunstâncias de maior ou menor emergência, a qualidade dos serviços sociais e de saúde, assim como a segurança do meio ambiente em que vivem. A disponibilidade de estruturas de apoio é, por seu lado, uma função da sua existência e frequência numa dada cultura ou sub-cultura. Esta frequência pode ser melhorada pela adopção de políticas e práticas públicas que criem estruturas adicionais e papéis de índole social encorajadores da vida em família” (p. 7).



Este enquadramento sistémico/social permite clarificar alguns aspectos e implicações da IP, nomeadamente o reconhecimento de que:

- a rede social de uma família (redes sociais de apoio intra-familiares, informais, comunitárias e formais) fornece apoio e recursos necessários à vida do dia-a-dia, ao cumprimento das responsabilidades parentais e ao apoio à aprendizagem e ao desenvolvimento da criança;

- as interacções que visam dar apoio, e que ocorrem entre os membros da rede de apoio social, constituem o contexto para um vasto leque de experiências ambientais e de oportunidades, que influenciam o comportamento e o desenvolvimento da criança, dos pais e da família;

- o apoio social é uma variável ambiental, como tal qualquer número de experiências e oportunidades de apoio, para além daquelas associadas a práticas de programas de intervenção precoce mais tradicionais, pode e deve operar como uma forma de intervenção precoce;

- o apoio prestado pode ter influências quer directas, quer indirectas, numa criança em desenvolvimento, nos seus pais e na sua família (Dunst, 2000).

A perspectiva social e sistémica consubstancia-se numa definição abrangente e multifacetada da IP, que refere que esta é a prestação de apoio e de recursos a famílias de crianças pequenas, por parte dos membros de redes sociais de apoio informal e formal, que influenciam, tanto directa, como indirectamente, o funcionamento da criança, dos pais e da família (Dunst, 1985, 2000, 2005; Dunst, Trivette, & Jodry, 1997).

Esta definição social e sistémica reforça assim a importância da IP, enquanto fonte de oportunidades e de experiências que contribuem de forma significativa para possíveis variações no desenvolvimento e funcionamento das famílias. Ou seja, a mudança para uma abordagem centrada na família, em IP, tem, deste modo, implicações significativas em vários aspectos da intervenção, nomeadamente nos primeiros contactos com a família, na avaliação, no processo de tomada de decisão, na relação família/profissional e na forma de prestação e de organização dos apoios.

Finalmente, aos profissionais é assim exigido um processo contínuo de desenvolvimento pessoal e profissional, durante o qual devem clarificar, definir e re-



reflectir sobre um conjunto de práticas efectivas que, por sua vez, se devem traduzir na forma como escutam as famílias, como as respeitam e caracterizam, no modo como os serviços e apoios são obtidos/prestados, como as reuniões são conduzidas, como os diversos profissionais interagem e como os projectos estão estruturados.

#### Notas

<sup>1</sup> Tradução utilizada para a designação *case management*, referida na parte H da PL 99-457.

<sup>2</sup> Tradução do Termo *Individualized Family Service Plan*.

#### Bibliografia

- Allen, R. I., & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practices in family support programs. In L. E. P. G.H. Singer, & A. L. Olson (Eds.), *Redefining support: Innovations in public private partnership*. (pp. 57-85). Baltimore: Paul Brookes.
- Bailey, D. B. (1989). Case management in early intervention. *Journal of Early intervention*, 13 (2), 120-134.
- Bailey, D. B. (2000). The federal role in early intervention: Prospects for the future. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 71-78.
- Bailey, D. B. (2001). Evaluating parent involvement and family support in early intervention and preschool programs. *Journal of Early intervention*, 24 (1), 1-14.
- Bailey, D. B., Bruer, J. T., Symons, F. J., & Lichtman, J. W. (2001). *Critical thinking about critical periods*. Baltimore: Brookes.
- Bairrão, J. (2003). Apresentação. *Psicologia*, XVII (1), 7-13.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, XVII (1), 15-29.
- Beckman, P. J. (1996). Theoretical, philosophical and empirical bases of effective work with families. In P. J. Beckman (Ed.), *Strategies for working with families of young children with disabilities* (pp. 1-16). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (2005). Preparar um mundo para a criança no século XXI: O desafio da investigação. In J. G. Pedro, J. K. Nugent, J. G. Young & T. B. Brazelton (Eds.), *A Criança e a Família no Século XXI* (pp. 79- 89). Lisboa: DINALIVRO.
- Bruder, M. B. (2001). Inclusion of infants and toddlers: Outcomes and ecology. In M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus and change* (pp. 203-228). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Bruder, M. B., & Dunst, C. J. (2006). Advancing the agenda of service coordination. *Journal of Early intervention*, 28 (3), 175-177.
- Bruder, M. B., Harbin, G. L., Whitbread, K., Conn-Powers, M., Roberts, R., Dunst,

- C. J., et al. (2005). Establishing outcomes for service coordination: A step toward evidence-based practice. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25 (3), 177-188.
- Bryant, D., & Maxwell, K. (1997). The effectiveness of early intervention for disadvantaged children. In M. Guralnick (Ed.), *The Effectiveness of Early Intervention* (pp. 23-46). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Buysse, V., Bernier, K., & McWilliam, R. (2002). A statewide profile of early intervention services using Part C data system. *Journal of Early Intervention*, 25 (1), 15-26.
- Chen, Y., & McCollum, J. A. (2001). Taiwanese mothers' perspectives of parent-infant interaction with children with Down syndrome. *Journal of Early Intervention*, 24 (4), 252-265.
- Dinnebeil, L. A., & Rule, S. (1994). Variables that influence collaboration between parents and service coordinators. *Journal of Early Intervention*, 18 (14), 349-361.
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 165-201.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 95-104.
- Dunst, C. J. (2001b). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-333). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dunst, C. J. (2005). *Framework for practicing evidence based early childhood intervention and family support*. CASEinPoint, 1(1). Retrieved Outubro, 2007, from <http://www.fippcase.org>
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention, and natural environments. *Exceptional Children*, 3, 361-375.
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2000). Everyday family community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23, 151-164.
- Dunst, C. J., Herter, S., & Shields, H. (2000). Interest based natural learning opportunities. *Young Exceptional Children* (2), 37-48.
- Dunst, C. J., Herter, S., Shiels, H., & Bennis, L. (2001). Mapping community-based natural learning opportunities. *Young Exceptional Children* (4), 16-24.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children and their families. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 499-518). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gabarino, J. (1990). The Human ecology of early risk. In S. J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 78-96). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gabarino, J., & Ganzel, B. (2000). The Human ecology of early risk. In S. J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gallagher, R. J., & Serrano, A. M. (2002). Alargando o âmbito da intervenção precoce: A convergência entre as necessidades e os serviços. *Inclusão*, 2, 91-115.
- Gilkerson, L., & Stott, F. (2000). Parent-child relationships in early intervention with infants and toddlers with disabilities and their families. In C. H. Z. Jr (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 457-471). New York: Guilford Press.
- Gilliam, W. S. (2008). Head Start's evolving model of collaboration, early education, and family support: Comments from guest editor. *Infants & Young Children*, 21 (1), 2-3.
- Guralnick, M. J. (1997). Second research in the field of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 3-22). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants & Young Children*, 14 (1-18).
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Maryland: Paul H. Brookes.
- Hanson, M. J. (2003). National legislation for early intervention. In S. L. Odom, M. Hanson, J. A. Blackman & S. Kaul (Eds.), *Early intervention practices around the world* (pp. 253-279). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Upshur, C. C., & Weisner, T. S. (2000). An expanded view of program evaluation in early childhood intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 487-509). Cambridge: University Press.
- Leitão, F. A. R. (1989a). A avaliação de programas de intervenção precoce. *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (1), 43-50.
- Leitão, F. A. R. (1989b). A avaliação de programas de intervenção precoce. *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (2), 54-66.
- Leitão, F. A. R. (2005). Comunicação precoce mãe-criança. *Inclusão*, 6, 107-123.
- McGonigel, M. J., Kaufmann, R. K., & Johnson, B. H. (1991). *Guidelines and recommended practices for the individualized family service plan*. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- Mott, D. W. (2005). Characteristics and consequences of resource based intervention practices. *CASEmakers*, 1 (5), 1-4.
- Park, J., & P. Turnbull, A. (2003). Service integration in early intervention: Determining interpersonal and structural factors for its success. *Infants & Young Children*, 16 (1), 48-58.
- Peterson, C. A., Wall, S., Raikes, H. A., Kisker, E. E., Swanson, M. E., Jerald, J., et al. (2004). Early Head Start: Identifying and serving children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24 (2), 76-88.
- Pimentel, J. S. (2003). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Unpublished Tese de Doutorado, Universidade do Porto, Porto.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner*. Aveiro: Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of Child Development Research* (Vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In I. E. Siegel, A. V. McGillicuddy-DeLise & J. J. Goodnow (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of early Childhood Intervention* (Vol. 2, pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sandall, S., McLean, M., & Smith, B. J. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Denver: SOPRIS West.
- Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A. M., & Correia, L. M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). Cambridge: University Press.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Smith, B. J., Strain, P. S., Snyder, P., Sandall, S. R., McLean, M. E., Broudy-Ramsey, A., et al. (2002). DEC Recommended practices: A review of 9 years of EI/ECSE research literature. *Journal of Early Intervention*, 25 (2), 108-119.
- Stayton, V. D., Miller, P. S., & Dinnebeil, L. A. (2003). *DEC Personnel preparation in early childhood special education. Implementing the DEC recommended practices*. Denver: Sopris West e DEC.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family based practices. In S. Sandall, M. McLean & B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pp. 39-46). Longmont, CO: Sopris West.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1997). Resource-based approach to early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell & S. R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp. 73-113). Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Trohanis, P. L. (2008). Progress in providing services to young children with special needs and their families. An overview to and update on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). *Journal of Early Intervention*, 30 (2), 140-151.
- Walsh, S., Rous, B., & Lutzer, C. (2000). The federal IDEA natural environments provisions. *Young Exceptional Children* (2), 3-15.
- Young, J. G., Pedro, J. G., Nugent, J. K., & Brazelton, T. B. (2005). O bebé e a família num novo século: Integrar as perspectivas clínicas e da neurociência. In J. G. Pedro, J. K. Nugent, J. G. Young & T. B. Brazelton (Eds.), *A Criança e a Família no Século XXI* (pp. 415-456). Lisboa: Dinalivro.

# O Modelo de Intervenção Centrado na Família: Da Teoria à Prática

Isabel Chaves de Almeida - Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa

Quando, hoje, falamos em Intervenção Precoce (IP) referimo-nos a um conjunto de serviços, apoios e recursos prestados nos diferentes contextos de vida das crianças dos 0 aos 6 anos com deficiências ou incapacidades, atraso de desenvolvimento ou em risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como das suas famílias.

Este conjunto de serviços, apoios e recursos deverá assentar numa relação de parceria com a família e ter como objectivo apoiar os padrões de interacção familiar que melhor promovem o desenvolvimento da criança e que optimizam o seu acesso aos serviços e recursos que a comunidade proporciona, assim como melhorar a qualidade de vida do conjunto da unidade familiar (Guralnick, 2001).

Esta definição remete, em termos conceptuais, para o quadro de referência das Teorias Desenvolvimentais Sistémicas, nomeadamente do Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner, 1989; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998) e do Modelo Transaccional (Sameroff, 1975, 1983; Sameroff & Fiese, 1990, 2000).

Neste âmbito, o desenvolvimento é encarado como resultando das interacções que ocorrem nos contextos de vida diária entre a criança e os indivíduos, objectos e símbolos que fazem parte desses contextos e que, por sua vez, são influenciados pelos contextos mais distais. A IP surge, assim, como um mediador entre estes diferentes factores e traduz-se numa prática centrada na família e na comunidade, operacionalizada através de um Modelo de Terceira Geração Baseado na Evidência (Dunst, 2000, 2005).

Neste Modelo de Terceira Geração, Dunst (2000) mantém os principais conceitos veiculados nas suas propostas iniciais, nomeadamente, a ênfase que coloca no apoio social e a sua consequente defesa de intervenções baseadas, essencialmente, na mobilização das redes sociais de apoio informal que actuam como uma modalidade de IP. Incorpora, no entanto,

ao modelo anterior, características da criança e da interacção pais-criança, desenvolvendo um modelo mais abrangente que chama a atenção para outros aspectos importantes das influências envolvimentoais e do seu papel nas intervenções.

Assim, este modelo de terceira geração assenta num conjunto de quatro componentes (as oportunidades de aprendizagem da criança, o apoio às competências dos pais, os recursos da família/comunidade e as práticas de ajuda centradas na família) que visam assegurar que as experiências e oportunidades proporcionadas às crianças, pais e famílias, influenciem a promoção das suas capacidades e que os interventores/profissionais conduzam as intervenções de uma forma consistente com o quadro de referência proposto (Dunst, 2005). Para além destas quatro componentes principais, o modelo inclui três elementos resultantes da sua intersecção (cenários de actividade diária, estilos de interacção parental e oportunidades de participação dos pais) que nos vão permitir operacionalizar as práticas que proporcionam a optimização do desenvolvimento da criança. Passamos a descrever sucintamente apenas as características das práticas de ajuda centradas na família, uma vez que neste artigo se pretende analisar, essencialmente, de que forma os profissionais utilizam, ou não, práticas que colocam a família num papel central no que diz respeito à tomada de decisões, a envolvem proactivamente nessas decisões e quais os aspectos em que surgem maiores dificuldades neste processo.

Dunst (2000) considera as práticas centradas na família como um caso particular das práticas de ajuda eficazes associadas à promoção de capacidades e ao fortalecimento dos alvos dessas práticas, pelo que as passou a designar por práticas de ajuda centradas na família e que incluem formas de intervenção que:

“tratam a família com dignidade e respeito; são individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família; incluem a partilha de informação

para que a família possa tomar decisões informadas; respeitam as escolhas da família no que se refere a todos os aspectos do programa e às opções de intervenção; implementam a colaboração e parceria família-profissionais; e promovem as capacidades da família com vista a obter e mobilizar os recursos e apoios de que necessita para cuidar do seu filho de uma forma estimulante” (Wilson & Dunst, 2005, p. 1).

Dentro destas práticas distingue componentes relacionais e participativas. A componente relacional inclui práticas associadas: (i) a boas competências clínicas (escuta activa, empatia, respeito...) e (ii) a atitudes e crenças positivas do profissional relativamente à família. A componente participativa inclui práticas que são: (i) individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família e (ii) proporcionam oportunidades para que a família se envolva activamente nas escolhas e tomadas de decisão, promovendo a colaboração família-profissional e a participação activa da família (Wilson & Dunst, 2005).

### **Como são operacionalizadas as práticas de ajuda centradas na família?**

Na pesquisa que apresentamos (Almeida, 2009), este Modelo de Terceira Geração Baseado na Evidência (Dunst, 2000, 2005) foi utilizado como grelha de análise para caracterizar as práticas de um conjunto de profissionais de IP, com uma larga experiência e formação nesta área, que assumia trabalhar dentro de um modelo de intervenção centrado na família.

Trata-se de um estudo de caso exploratório e descritivo, orientado para os processos, em que, com base no testemunho das famílias e dos profissionais, se analisou o desenvolvimento de algumas intervenções com o objectivo de perceber de que forma a intervenção centrada na família era posta em prática num contexto específico (uma instituição da cidade de Lisboa) e qual o seu efeito junto das mesmas.

Importa realçar que, nesta pesquisa, não nos interessou particularmente o caso em si mesmo, ou seja, a avaliação das práticas destes profissionais e os resultados alcançados com estas intervenções. O que nos interessava, era, através do estudo de caso, chegar a uma melhor compreensão do fenómeno em estudo: o processo de implementação dos programas de intervenção precoce e não demonstrar os efeitos



de uma prática com vista à generalização. De facto, como refere Yin (1994), o estudo de caso não representa uma “amostra” e o objectivo do investigador é o de expandir e generalizar teorias e não o de enumerar frequências.

A investigação assentava em sete questões de investigação que, no seu conjunto, visavam:

- A avaliação, de forma global, da utilização da intervenção centrada na família.
- A caracterização das práticas tendo em conta as dimensões: práticas de ajuda centradas na família (componentes relacional e participativa); oportunidades de aprendizagem da criança; apoio às competências dos pais; apoios/recursos da família/comunidade (Dunst, 2000, 2005).
- A identificação de eventuais mudanças positivas introduzidas pelo programa na criança/família.
- A avaliação da satisfação das famílias com o programa.

Como já foi atrás referido, neste artigo iremos principalmente preocupar-nos em analisar os resultados relativos às duas primeiras questões: a avaliação global da utilização da intervenção centrada na família e a caracterização das práticas tendo em conta a dimensão “práticas de ajuda centradas na família” (componentes relacional e participativa).

### **Método**

Recorreu-se a um desenho longitudinal transversal para acompanhar as intervenções durante uma fase do seu percurso e utilizou-se uma metodologia mista para a recolha e análise dos dados: entrevista semi-estruturada, questionários com questões abertas e escalas de registo ou de verificação de tipo Likert, a

nível da recolha, e análise de conteúdo (Programa NUD\*IST 6.0) e estatísticas descritivas e inferenciais, a nível da análise.

No desenho do estudo incluíram-se três momentos de recolha de dados: antes do início da intervenção, no início e cerca de um ano depois.

### Participantes

Foram seleccionadas para este estudo 21 crianças entre os 0 aos 3 anos, com alterações do desenvolvimento ou em risco e suas famílias, atendidas por uma equipa de IP da cidade de Lisboa, que tiveram uma intervenção durante um período mínimo de um ano.

### Instrumentos e Procedimentos

No quadro 1 apresentam-se, de forma sintética, os diferentes instrumentos usados nos vários momentos de recolha de dados.

	1.º Momento	2.º Momento	3.º Momento
<b>Técnicos</b>		- Ideias sobre as Práticas de IP (Questionário)	- Ideias sobre a forma como decorreram os Programas de IP (Questionário) - Ideias sobre os resultados dos Programas de IP (Questionário)
<b>Famílias</b>	- Expectativas da Família (Questionário)	- Avaliação da Criança (Questionário) - Preocupações da Família (Questionário) - Escala das Funções de Apoio - Escala de Apoio Social - Indicadores da Família (Questionário)	- Avaliação da Criança (Questionário) - Preocupações da Família (Questionário) - Escala das Funções de Apoio - Escala de Apoio Social - Entrevista - Avaliação da Satisfação das Famílias (Questionário) - Escala Orientação Familiar da Comunidade e dos Serviços - FOCAS

Quadro 1 - Instrumentos de recolha de dados

## Análise e Discussão dos Resultados

### Avaliação Global da Utilização do Modelo de Intervenção Centrado de Família

Para avaliar o grau de utilização do modelo de intervenção centrado na família utilizámos a escala *Family Orientation of Community and Agency Services* - FOCAS - versão para profissionais e versão para a família.

Verificou-se que o programa de IP tinha já um enfoque na família, embora fosse ainda necessário trabalhar no sentido de conseguir aceder a uma verdadeira intervenção centrada na família, que mães e técnicos valorizam e que estes últimos assumem já praticar.

De facto, os técnicos pareciam ter a convicção de estar a trabalhar mais dentro dos parâmetros de uma intervenção centrada na família do que aquilo que acontecia na realidade. Este resultado vai ao encontro do de outras investigações (McWilliam, Snyder, Harbin, Porter & Munn 2000; Applequist & Bailey, 2000).

Constatou-se uma grande sintonia entre as respostas das mães e dos técnicos, apontando para a fiabilidade da informação e para uma boa comunicação e troca de informação entre mães e técnicos, componente importante da intervenção centrada na família.

De um modo geral, os técnicos mostraram-se satisfeitos com o seu desempenho e, em relação a alguns parâmetros, tenderam a sobrevalorizar as suas práticas, nomeadamente no que se refere à participação dos pais na avaliação da criança, à identificação das necessidades, forças e recursos da família e à filosofia do programa relativamente ao trabalho com as famílias. No entanto, nos aspectos relacionados com a participação dos pais na avaliação da criança e na tomada de decisões, as mães mostraram-se, de um modo geral, menos exigentes e o grau de participação que desejavam era menor do que aquele que foi expresso pelos técnicos, deixando pressupor a necessidade, da parte destes, da existência de uma intervenção no sentido da efectiva participação e parceria dos pais, criando-lhes espaço, incentivando o seu envolvimento activo e desenvolvendo um clima de confiança, em que a família se sentisse segura e aceite, o que, aparentemente, não se concretizou.

São, ainda, postos em evidência alguns dos aspectos mais frágeis das práticas desenvolvidas por estes

técnicos, tais como: a dificuldade em concretizar uma participação mais activa da família, nomeadamente na avaliação da criança, de que os técnicos parecem não se aperceber bem; a participação dos pais nas reuniões de equipa e uma coordenação eficaz. Como principais obstáculos, apontados pelos técnicos, a uma mudança relativamente às práticas que consideram dever ser aperfeiçoadas, estes referem a desarticulação dos serviços envolvidos em intervenção precoce e a falta de consciencialização das famílias sobre os seus direitos relativamente a esses serviços. São, portanto ambas, razões exteriores à equipa.

### ***Caracterização das Práticas: Utilização de Práticas de Ajuda Centradas na Família.***

Para analisar a utilização, nos 21 casos em estudo, das práticas de ajuda centradas na família, considerámos, de acordo com Dunst (2000, 2005), as componentes relacional e participativa.

No que diz respeito à componente relacional, essencial para uma colaboração eficaz entre os profissionais e a família, considerámo-la atingida. De facto, os técnicos mostraram ter boas competências clínicas, a par de atitudes e crenças positivas relativamente à família e às suas competências. Por sua vez, as famílias estabeleceram uma relação de empatia e confiança com o técnico responsável, que valorizam como uma componente importante da sua satisfação com o programa.

Já a componente participativa foi, apenas, parcialmente atingida. Os técnicos mostraram ter práticas flexíveis e individualizadas, responsivas às necessidades da família e partilhavam informação principalmente sobre estratégias para lidar/ensinar a criança. Existia, ainda, uma correspondência grande entre as expectativas iniciais da família e o processo de intervenção. Porém, verificou-se que era o técnico responsável quem liderava o processo de avaliação/intervenção, embora pedisse, muitas vezes, a opinião da família. Por sua vez, o Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) nem sempre era utilizado e, quando o era, consistia num instrumento dos técnicos. Finalmente, as famílias não participavam em reuniões de equipa e raramente em reuniões com outros serviços, não sendo, portanto, verdadeiros elementos da equipa.

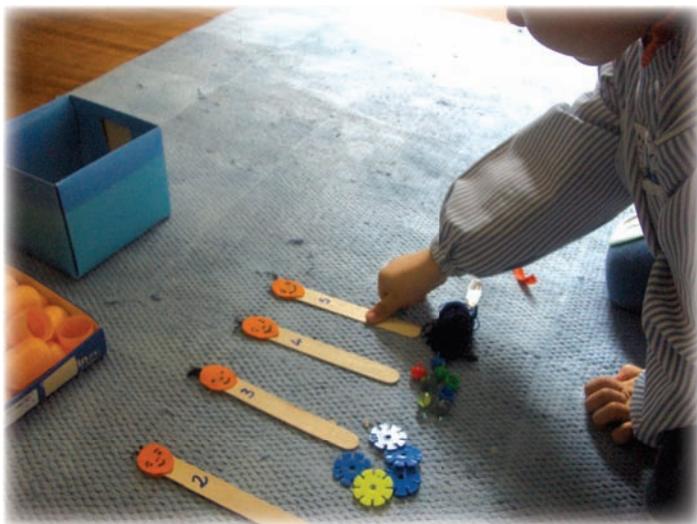
### **Conclusões**

O que ressalta desta análise incidindo no processo de implementação dos programas de intervenção precoce, nomeadamente, no que diz respeito à utilização do modelo de intervenção centrado na família, bem como das práticas de ajuda centradas na família, tendo em conta as componentes relacionais e participativas, são dois grandes tipos de questões que estão estreitamente interligados: a dificuldade em desenvolver uma intervenção plenamente dentro deste modelo e, relativamente aos profissionais, a de pôr em prática a componente participativa das práticas de ajuda centradas na família.

Tanto as famílias como os profissionais valorizaram as práticas inscritas dentro de um modelo de intervenção centrado na família, mas os profissionais consideraram que estão a trabalhar mais dentro de um modelo de intervenção centrado na família do que, de facto, acontece.

Verificou-se que, quando a intervenção foi bem conseguida dentro de um modelo centrado na família, este reconhecimento foi visível no discurso das mães, através da valorização que fizeram da atenção dada às suas preocupações e necessidades e do apoio que sentiram. Pelo contrário, quando a utilização deste modelo foi deficitária, as mães, apesar de se continuarem a afirmar satisfeitas, exprimiram algumas reservas, nomeadamente, em relação à necessidade da existência de um atendimento precoce e atempado, de informação sobre a problemática do seu filho, de terem um prognóstico correcto da evolução da situação, de existir uma utilização sistemática e cuidadosa do PIAF, bem como um trabalho em rede com os serviços e recursos da comunidade e um apoio efectivo dirigido ao conjunto da família que, aparentemente, nalgumas situações falhou.

Pensamos que o que está a dificultar a efectivação de uma prática, de facto, centrada na família, tem a ver, por um lado, com a real dificuldade de um trabalho deste tipo e, por outro, com o facto de, para os próprios profissionais, este papel de verdadeira parceria e de transferência do poder de decisão para a família, que em teoria sabem ser o mais correcto, não estar ainda completamente assumido e apenas existir em termos de desejo. Ora, este é, precisamente, um aspecto importante na caracterização da componente participati-



va das práticas de ajuda centradas na família.

Como vimos atrás, a componente relacional já estava bastante consolidada e assentava na relação próxima e na confiança existente, assim como na atitude de respeito pelas famílias e de convicção nas suas competências, manifestada pelos profissionais. Estes são pilares fundamentais sem os quais nunca se atingirá uma verdadeira intervenção centrada na família. No entanto, como Dunst (2000) refere, as práticas relacionais não são, por si só, suficientes para fortalecer a família ou promover novas capacidades. Para tal, é essencial a componente participativa, que visa um envolvimento activo da família na intervenção.

Colocando-nos na posição de Stake (1994), que afirma que o investigador do estudo de caso proporciona material para os leitores, partindo dos seus conhecimentos anteriores e construindo pontes com o novo caso, acrescentando, inventando e moldando, reconstruam o seu próprio conhecimento, consideramos que estas conclusões nos devem alertar para os pontos mais problemáticos das intervenções dentro de um modelo centrado na família. É uma prática atraente e aparentemente fácil, o que por norma é verdade no que se refere à componente relacional. Já a componente participativa, porque implica uma mudança de atitude dos profissionais, mas também das famílias, habituadas a um papel subsidiário e mais passivo, é substancialmente mais difícil. A cultura, o hábito e o tipo de formação que os profissionais receberam são factores que dificultam muito a passagem do desejo à realidade. Além de que este é, de facto, para a maioria, um trabalho diferente daquele a que estavam habi-

tuados e isso provoca uma grande insegurança.

Assim, se queremos, efectivamente, desenvolver intervenções de qualidade é essencial não descurar a necessidade da formação em serviço dos profissionais, mas também, tão, ou mais, importante é assegurar a supervisão, enquanto processo de formação continuada. Aqui, porém, queremos finalizar com uma chamada de atenção, é importante distinguir entre o papel da coordenação e o da supervisão, que, na prática, aparecem bastantes vezes sobrepostas. Desta sobreposição resultam equívocos, tais como a ausência de supervisão (confundida com coordenação), ou a sua efectivação por alguém com quem existe, para todos os efeitos, uma relação hierárquica e que está demasiado envolvido nas situações e na própria dinâmica da equipa. Estas situações irão, inevitavelmente, comprometer os efeitos positivos da supervisão com reflexos directos na qualidade das práticas dos profissionais e no impacto das intervenções junto das crianças e famílias.

#### Bibliografia

- Applequist, K. L. & Bailey, D. B. (2000). Navajo caregivers' perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, 23 (1), 47-61
- Almeida, I. C. (2009). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological system theory. *Annals of Child Development*, 6, pp. 187-249.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S.J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental bioecological model. *Psychological Review*, 101 (4) 568-586.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. (5th Ed.). Vol.1: Theoretical models of human development. New York: John Wileys and Sons.
- Dunst, C. J. (2000b). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 95-104.
- Dunst, C. J. (2005a). *Framework for practicing evidence-based early childhood intervention and family support*. CASEinPoint. Retirado em 20/02/07 de [http://fipp.org/caseinpoint/caseinpoint\\_vol1\\_no1.pdf](http://fipp.org/caseinpoint/caseinpoint_vol1_no1.pdf)
- McWilliam R.A., Snyder, P., Harbin, G.L., Porter, P & Munn (2000). Professionals' and families' perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education & Development*, 11 (4), 519-538.
- Sameroff, A. J. (1975). Early influences on development: Fact or fancy? *Merrill Palmer Quarterly*, 21, 267-294.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transaccional regulation: The development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Wilson, L. L. & Dunst, C. J. (2005). *Checklist for assessing adherence to family-centered practices*. CASEtools. Retirado em 28/11/06 de [http://www.fippcase.org/casetools/casetools\\_vol1\\_no1.pdf](http://www.fippcase.org/casetools/casetools_vol1_no1.pdf).
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research – Design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

# Educação de Infância em Contextos Inclusivos: Uma Experiência...

Ana Maria Serrano - Centro de Investigação de Educação e Desenvolvimento do Instituto de Educação da Universidade do Minho  
Joana Lima Afonso - Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal

As sociedades cada vez mais heterogêneas confrontam-se com o objectivo delicado de apoiar e promover o desenvolvimento das crianças em ambientes inclusivos.

É na socialização precoce que se estabelecem as bases para lidar com a diversidade, respeitar as pessoas que são diferentes e descobrir as semelhanças entre todos. Nesse sentido, a educação deve direccionar-se para a participação de todas as crianças, para o respeito pela sua individualidade e para a descoberta de estratégias de aprendizagem, bem como para o desenvolvimento da socialização em comum com todas as crianças.

Nos países europeus, as experiências de inclusão divergem, não só em termos temporais, mas também em termos das abordagens pedagógicas e conceitos. Na maioria das vezes, nestes países, as crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) têm sido excluídas da educação regular por longos períodos de tempo.

É neste contexto que surge, em 2006, o projecto *Educação de Infância em Contextos Inclusivos* (ECEIS), financiado pela Comissão Europeia no âmbito do Programa Sócrates/Comenius.

Os parceiros cooperantes neste projecto foram especialistas/investigadores da educação de infância inclusiva de diversas universidades, entre elas: a Universidade de Siegen (Alemanha), a Universidade Eötvös Loránd/Budapeste (Hungria), a Universidade René Descartes/5/Sorbonne Paris (França), a Universidade do Minho/ Braga (Portugal) e a Universidade de Mälardalen/Västerås (Suécia). Nos seus países, os investigadores colaboraram com instituições de educação de infância inclusivas frequentadas por crianças até à idade de entrada para a escolaridade obrigatória.

A finalidade global do projecto foi a de apoiar a



educação, bem como os cuidados para a infância de crianças entre os 3 e os 6 anos de idade, em contextos inclusivos.

Neste âmbito, os objectivos do projecto ECEIS consistiram em:

- alargar as experiências educacionais nacionais e regionais no que concerne ao trabalho com crianças dos 3 aos 6 anos de idade dos países europeus envolvidos;
- facilitar o desenvolvimento de sistemas educacionais inclusivos, através do conhecimento e do apoio concreto no que respeita ao processo de inclusão e às oportunidades de aprendizagem focadas na criança, facultados às educadoras nos contextos pré-escolares;
- ajudar as educadoras no desenvolvimento de competências, conhecimentos e atitudes necessárias para providenciar uma educação de qualidade às crianças com NEE em contextos inclusivos.

Deste modo, os objectivos específicos traduziram-se no desenvolvimento de um enquadramento pedagógico e de um manual de formação com orientações e sugestões concretas acerca de práticas recomendadas para a inclusão no pré-escolar.

O plano para a consecução dos objectivos delineados incluiu a descrição de boas práticas, baseado em diferentes conceitos de inclusão dos países envolvidos; sugestões para criar oportunidades de aprendizagem focadas na criança; o teste, avaliação e revisão do enquadramento pedagógico e a concepção do manual pelas equipas nacionais, em conjunto com os educadores dos jardins-de-infância afiliados com o projecto nos diferentes países.

A partilha, análise e comparação das diferentes experiências e enquadramentos pedagógicos, com particular interesse no que se refere às crianças com NEE, nos cinco países europeus, constituiu um primeiro momento do projecto.



Nos dois últimos anos, o seu enfoque foi direccionado, essencialmente, para as componentes pedagógicas que facilitam a educação e inclusão em diferentes circunstâncias, proporcionando um avanço consensual no trabalho pedagógico inclusivo entre os diferentes sistemas. Para tal, num segundo momento do projecto, efectuaram-se observações em 20 creches/infantários/escolas maternas, situadas nos cinco países europeus, procurando, de entre os melhores, exemplos de práticas de educação infantil inclusiva. Posteriormente, seguiu-se a análise e divulgação dos princípios importantes do trabalho inclusivo na primeira infância. Destes dois momentos resultaram produtos e recomendações para as práticas inclusivas.

A comparação entre os diversos países participantes mostrou diferenças importantes no que concerne às medidas legislativas, sistemas institucionais e conceitos educacionais relativos à educação de infância.

A Alemanha, França, Hungria, Portugal e Suécia, embora possuam características comuns relativamente à educação pré-escolar e à inclusão de crianças com NEE, revelaram aspectos bastante divergentes.

A Suécia destaca-se dos restantes países pelo atendimento público de qualidade a crianças dos 0 aos 3 anos de idade, o que denota a preocupação deste país e a valorização atribuída relativamente à educação pré-escolar para todas as idades anteriores à entrada na escolaridade obrigatória. Segundo Portugal (1998), alguns estudos suecos (Andersson, 1989, 1992a, 1992b, 1994) demonstram que crianças que frequentaram a creche desde muito cedo (antes de 1 ano de idade), com 8 e 13 anos de idade, eram consideradas melhores em vários domínios escolares que crianças que não frequentaram a creche e jardim-de-infância ou daquelas que a frequentaram mais tarde.

A frequência do jardim-de-infância apresenta o valor de 100% em três dos países estudados, França, Hungria e Suécia. Este resultado reflecte a valorização da educação pré-escolar nesses países. É de destacar que esta percentagem na França e na Suécia surge mesmo sem existir obrigatoriedade de frequência. Emerge daqui concluir que a sociedade em geral valoriza a educação pré-escolar, dado que as famílias, não sendo obrigadas, colocam as suas crianças nas instituições de educação pré-escolar. Em termos legislativos e políticos, verifica-se igualmente uma nítida valorização deste nível educacional, através das oportunidades proporcionadas para que 100% das suas crianças frequentem o pré-escolar.

A formação superior das educadoras de infância é uma realidade em quatro dos países estudados. Em França, Portugal e Suécia, este grupo profissional tem licenciatura, na Hungria bacharelato, apenas na Alemanha não são exigidos níveis educacionais de bacharelato ou licenciatura para o exercício dessas funções. A formação dos profissionais da educação pré-escolar em contexto inclusivo é extremamente importante. Para assumir o paradigma das escolas inclusivas tem que se proceder a ajustamentos, não só ao nível da estrutura da escola, mas também na responsabilidade e função dos professores, o que acarreta a exigência de novas competências e, conseqüentemente, de formação adequada.

Segundo Guralnick (2001) e Odom (2000), referidos por Correia (2003), a inclusão é um direito de todas as crianças e os resultados da investigação, especificamente sobre a inclusão de crianças em idade pré-escolar, são peremptórios sobre os seus benefícios. Os cinco países estudados apresentam sistemas de educação pré-escolar inclusivos, assim como legislações favoráveis à inclusão. Apesar desta realidade, ainda não podemos falar da total eliminação de instituições segregadas, mas podemos concluir que estas estão a diminuir em detrimento da proliferação de sistemas inclusivos. Segundo Rodrigues (2003), as tendências, em matéria de princípios, políticas e práticas educativas, vão claramente no sentido da promoção da escola para todos.

No que se refere à entrada no 1.º ciclo do ensino básico, esta ocorre aos 6 anos na Alemanha, França, Hungria e Portugal, sendo a Suécia o único país, dos cinco estudados, no qual a idade de entrada é aos sete anos. A este propósito, Elkind (2007) faz referência a um resumo da investigação europeia acerca da idade de entrada no 1.º ciclo do ensino básico, apresentada na Câmara dos Comuns no Reino Unido, que diz:

“A comparação com outros países sugere que não é benéfico iniciar a instrução formal antes dos seis anos de idade. A maioria dos países europeus admite as crianças na escola aos seis ou sete anos, depois de três anos de educação pré-escolar que se focam no desenvolvimento social e físico. Ainda assim, os níveis de literacia e numeracia são geralmente superiores nesses países, quando comparados com o Reino Unido, apesar da nossa idade precoce de início” (p. 98).

A transição do pré-escolar para o primeiro ciclo do ensino básico é um processo ao qual se dá muita importância em todos os países. Os contactos entre os dois níveis de ensino são comuns a todos eles. Esta comunicação é essencial para que a transição seja bem sucedida, pois permite que exista continuidade nas aprendizagens, mesmo existindo uma mudança no nível de ensino.

Existem características da educação pré-escolar que são comuns e que assentam em princípios do desenvolvimento e aprendizagem da criança, reconhecidos pela investigação. As orientações curriculares da Alemanha, França, Hungria, Portugal e Suécia apre-



sentam objectivos que englobam o desenvolvimento de competências físicas, sociais, emocionais e cognitivas. As diferenças e características específicas de cada criança são reconhecidas como um aspecto a ter em conta, a ser respeitado e trabalhado nas orientações curriculares de cada um dos cinco países estudados.

Após a análise e comparação das diferentes experiências e enquadramentos pedagógicos, seguiu-se o enfoque na prática, através de observações em contextos de educação de infância nos vários países europeus. Assim, elaborámos, a partir das situações observadas, um quadro conceptual de análise das competências que podem ser desenvolvidas nessas situações, bem como das condições que favorecem ou facilitam a inclusão.

Este trabalho permitiu fazer um levantamento de importantes princípios para a inclusão na educação de infância que passamos a enumerar:

- focar nos interesses e necessidades da criança;
- criar situações e ambientes que fomentem os interesses das crianças;
- organizar situações que estimulem as competências de todos e a participação na aprendizagem;
- formar grupos heterogéneos;
- criar equilíbrio entre os momentos de brincadeira livre e a aprendizagem estruturada pelo educador;
- proporcionar a flexibilidade na estruturação das actividades: alternância entre momentos de grande e pequeno grupo;
- adaptar o currículo e os seus requisitos;
- criar um clima de confiança;
- valorizar as competências de todos;
- reduzir as barreiras;

- organizar momentos de apoio individual e colectivos;
- desenvolver Planos Educativos Individuais (PEI), com a realização e inclusão em situações de grupo;
- apoiar os educadores na compreensão mútua lidando com a diversidade;
- criar situações atractivas para os outros alunos em conjunto com as crianças com NEE (gerir as relações);
- tornar os talentos óbvios para as outras crianças;
- traduzir os sinais e comportamentos desconhecidos da criança para os outros.

No que concerne ao papel do educador de infância num modelo inclusivo, importa salientar também um conjunto de aspectos, nomeadamente:

- conhecimentos e atitudes dos educadores na prática;
- aceitação da criança como protagonista do seu próprio desenvolvimento;
- reflexão acerca do seu papel como modelo;
- cooperação com os pais.

E, finalmente, quanto às condições favoráveis para a inclusão, releva-se a importância do/a(s):

- trabalho em equipa;
- suporte da liderança e da instituição;
- influência das salas, da arquitectura e do ambiente;
- redes e cooperação na comunidade;
- cooperação com outros serviços.



O projecto ECEIS teve a duração de três anos, tendo terminado em Setembro de 2009. Apesar do desafio e complexidade que constituíram a cooperação internacional, terminámos com um sentimento de ter

deixado algo que pode servir de apoio às práticas inclusivas na educação pré-escolar.

O nosso trabalho não poderia ter sido feito sem o imprescindível apoio das nossas universidades e da Comissão Europeia, que financiou este projecto nos seus aspectos essenciais, no âmbito de um Programa Sócrates/Comenius. A colaboração destas instituições e das pessoas responsáveis que nos apoiaram foi crucial para a promoção da inclusão e para a concretização dos diferentes momentos do projecto.

A valorização da educação pré-escolar tem vindo a ganhar mais consistência ao longo dos anos, e citando Elkind (2007), "(...) a educação pré-escolar de qualidade deve ser o modelo a seguir para a educação nos outros níveis de ensino" (p. 200).

E podemos acrescentar que também é na educação de infância que a inclusão deve começar porque as primeiras experiências compartilhadas entre as crianças, sem abrir mão de uma identidade própria, constituem um bom início.

Os produtos resultantes do projecto ECEIS foram:

- Maria Kron (ed.) (2008): *Early Childhood Education in Inclusive Settings. Basis, Background and Framework of Inclusive Early Education in Five European Countries*. Siegen: ZPE-Schriftenreihe Nr.20
- Maria Kron, Ana Serrano e Joana Afonso (ed.) (no prelo). *Crescendo Juntos: Passos para a Inclusão na educação de infância*.

- Página Web: [www.eceis.uni-siegen.de](http://www.eceis.uni-siegen.de)



Projecto financiado com o apoio da Comissão Europeia. A informação contida nesta publicação vincula exclusivamente o autor, não sendo a Comissão responsável pela utilização que dela possa ser feita.

#### Referências Bibliográficas

- Correia, L. M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um Guia para Pais e Professores*. Porto: Porto Editora.
- Elkind, D. (2007). *The power of play*. Cambridge, MA: DaCapo Press.
- Portugal, G. (1998). Família, educação pré-escolar e desenvolvimento cognitivo. Uma abordagem ecológica. In L. Almeida & J. Tavares (Org.), *Conhecer, aprender, avaliar*. Coleção CIDInE. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003). *Perspectivas Sobre a Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

# Projecto Crescendo... Resenha Histórica

**Carmo Magalhães** - *Divisão de Motricidade Humana*

**Isabel Pinto** - *Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual*

**Maria João Correia** - *Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal*



O projecto *Crescendo*, criado pelo então Serviço Técnico de Educação de Deficientes Intelectuais - Colégio Esperança (STEDI-CE), da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER), integrou-se no espírito do Decreto Regional n.º 4/82/M, de 1 Abril de 1982, sobre Prevenção, Reabilitação e Integração Social dos Deficientes, que orientava toda a política de Educação Especial da Região Autónoma da Madeira. Este projecto surgiu como uma necessidade sentida pelos técnicos da instituição de dar um salto em frente na prevenção de situações de risco, numa perspectiva de continuidade do trabalho desenvolvido por este serviço, desde o ano 1987, no apoio integrado a crianças até aos 6 anos.

A constatação da existência de grupos de população desfavorecidos numa área geográfica próxima desta instituição justificou a conjugação de esforços dos Serviços de Educação, Saúde, Segurança Social e Autarquias Locais, para colocar em prática um projecto de intervenção precoce, pioneiro e arrojado para a data da sua criação, destinado a famílias com crianças entre os 0 e os 6 anos, em risco de desenvolvimento.

Este projecto tentou dar resposta às situações de risco ambiental, biológico e estabelecido, tendo por base os três níveis de prevenção - primária, secundária e terciária, através de uma intervenção centrada na família e com base nos recursos da comunidade (Dunst et al. 1988).

O projecto foi submetido a aprovação pelo Director Regional de Educação Especial e, posteriormente, pelo Secretário Regional de Educação, após o que se seguiu uma fase de oficialização da cooperação com a Câmara Municipal do Funchal, Instituto de Habitação da Madeira, Direcção Regional de Saúde Pública e Segurança Social.

A implementação do *Crescendo* foi organizada em várias etapas:

- Estudo preliminar – contactos informais com os serviços a envolver, elaboração e testagem de um “inquérito rastreio” para diagnóstico das situações.

- Contactos formais – para o estabelecimento de parcerias com os vários Serviços de Educação, Saúde, Segurança Social e Autarquias Locais, com vista à cooperação e envolvimento de técnicos e à disponibilização de espaços.

- Sensibilização da população – recurso aos organismos e serviços da comunidade com vista à adesão da população na participação no projecto, distribuição de prospectos e afixação de cartazes.

- Apresentação e divulgação oficial do projecto – cerimónia realizada a 1 de Outubro de 1997, que contou com a presença do Secretário Regional de Educação, Presidente da Câmara Municipal do Funchal, Directora Regional da Inovação e Gestão Educativa, Directora Regional da Saúde Pública, Directora Regional de Segurança Social, o Representante do Instituto de Habitação da Madeira e o Director Regional de Educação Especial e Reabilitação, onde foram formalizados os protocolos estabelecidos.

- Aplicação do inquérito-rastreio – para diagnóstico das situações de risco ambiental e de desenvolvimento.

***Educar é crescer. E crescer é viver.  
Educação é, assim, vida no sentido  
mais autêntico da palavra.***

(Anísio Teixeira)

volvimento, em alguns dos bairros sociais de Santo António, nomeadamente: Ponte, Quinta Falcão, Quinta das Freiras, Ribeira Grande, Conjunto Habitacional da Quinta Falcão, Conjunto Habitacional de Santo António e Santo Amaro.

- Implementação do Plano de Intervenção – tratamento dos dados do rastreio/despiste, identificação das necessidades e operacionalização de estratégias de intervenção técnico-pedagógica, familiar e comunitária.

Desde a elaboração do projecto inicial, o *Crescendo* centrou-se nas necessidades das famílias e nos recursos da comunidade (Hanson, 1989). Este pressuposto revelou-se de particular importância, tendo-se desenvolvido e posto em prática ao longo dos anos, constituindo sempre a grande base da intervenção. Saliente-se a importância de uma forte coordenação entre os vários recursos já existentes na comunidade, que passou fundamentalmente pelo diálogo, no sentido de melhor os rentabilizar, com vista à não sobreposição de papéis.



A referenciação e encaminhamento de novas situações passou também a ser realizada pelos técnicos de serviço social das zonas abrangidas, por solicitação das famílias, por profissionais da saúde, da educação, ou de organismos e instituições particulares de solidariedade social, sendo que um dos critérios de elegibilidade pressupõe que as crianças não frequentassem qualquer estabelecimento educacional. A selecção dos casos era feita pela equipa multidisciplinar, com base no contexto familiar e social da criança e na avaliação do seu desenvolvimento, fazendo-se um seguimento das famílias numa perspectiva longitudinal, através de

uma intervenção ao domicílio e/ou nas salas de recurso, nos vários bairros.

O âmbito de acção foi sendo progressivamente alargado a outros bairros sociais de Santo António – Conjuntos Habitacionais da Quinta Josefina, Romeiras e Pico dos Barcelos - por solicitação da Câmara Municipal do Funchal e do Instituto de Habitação, dada a grande incidência de problemas resultantes do baixo nível sociocultural e económico dos agregados familiares dessas áreas.

No ano de 2004, a equipa do STEDI-CE procedeu a uma avaliação evolutiva do *Crescendo* com vista à sua reformulação, o que resultou na conversão deste projecto em Programa de Intervenção Precoce (PIP). Tal processo teve como base os princípios e linhas de acção estabelecidas pelo Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro, que na altura definia a intervenção precoce.

O PIP *Crescendo* determinou então como pilares fundamentais da sua intervenção: o envolvimento familiar; o trabalho de equipa e em rede; o plano individual de intervenção, que englobava a criança e a sua família (Bronfenbrenner, 1979).

Posteriormente, no ano de 2006, o PIP *Crescendo*, bem como os restantes programas de intervenção precoce da DREER, integraram um projecto de investigação-acção, que tinha como finalidade analisar e repensar as práticas desenvolvidas, promovendo assim uma intervenção centrada na família, assente em novos paradigmas.

Orientado e acompanhado por um consultor científico, este projecto redimensionou a forma de atendimento quer ao nível do diagnóstico, da avaliação, quer da intervenção propriamente dita, bem como, reformulou procedimentos e metodologias.

Neste sentido, este programa consolidou o desenvolvimento de medidas de apoio centradas na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social, cuja intervenção englobava todo um sistema de prestação de serviços, incluindo práticas de estimulação dirigidas à criança e de orientação e recursos de apoio dirigidos aos pais, envolvendo toda a família (também considerada elemento da equipa), bem como a comunidade, numa base transdisciplinar (Widerstrom et al. 1997). A metodologia teve por

princípio, por um lado, o fortalecimento/aquisição de competências familiares, na prestação de cuidados às crianças e, por outro, a gestão das redes locais de suporte, dando resposta às suas reais necessidades.

Assumiu-se como principal critério de elegibilidade crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, que apresentassem risco de atraso do desenvolvimento, decorrentes da situação de risco estabelecido, biológico ou ambiental, e residentes em zonas consideradas vulneráveis a situações de exclusão social, dando prioridade às que tinham menos de 3 anos. Procurou-se, ainda, garantir a continuidade de uma intervenção sistematizada, convergente e articulada por parte dos serviços e organismos envolvidos, assim como a implementação de condições dinâmicas que mobilizassem e desenvolvessem os potenciais das famílias e os recursos comunitários do ecossistema em que a criança estava inserida, com vista a favorecer o seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Além disso, em virtude da grande solicitação dos parceiros sociais, passou-se a abranger não só a freguesia de Santo António, como ainda a de São Gonçalo e Santa Maria Maior (Conjuntos Habitacionais do Canto do Muro I, II e III), dando também resposta a alguns casos dispersos, não pertencentes a bairros sociais.

Para cada criança/família foi designado um coordenador de serviços/gestor de caso que fazia o levantamento das suas necessidades e as colocava à equipa para avaliação e implementação das medidas de apoio adequadas. Depois de analisada cada situação era delineada a intervenção, que tinha por base um Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) que abrangia:

- Acções dirigidas às crianças (diagnóstico, estimulação e intervenção técnico-pedagógica em contextos naturais).

- Acções dirigidas à família (conhecimento das famílias, dinâmica e funcionamento, autonomia e utilização dos recursos mais eficaz).

- Acções dirigidas à comunidade (articulação de serviços, rentabilização dos recursos e maior sensibilização).

Atendendo ao que foi referido, era então objectivo do PIP *Crescendo* uma intervenção articulada com as estruturas comunitárias, que possibilitasse não só



o rastreio precoce das situações, mas também um acompanhamento global eficaz das crianças/famílias. Tal pressupunha não só a rentabilização dos recursos existentes, mas acima de tudo o compromisso dos parceiros, numa acção dinâmica e conjunta, nem sempre conseguida na sua totalidade, o que exigia da equipa do *Crescendo*, cujos elementos se encontravam no terreno, a assumpção de papéis não previstos inicialmente.

No final do ano lectivo de 2008/2009, uma vez que a maioria das crianças tinham sido encaminhadas para estruturas de ensino e a Segurança Social avançou com Projectos de Intervenção Precoce e Competências Parentais, destinados a crianças em situação de risco do concelho do Funchal que se encontravam a ser apoiados pela DREER, houve necessidade de repensar a acção do PIP *Crescendo* e redefinir a actividade da sua equipa, reorientando-se a Intervenção Precoce para o âmbito do Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal, dando-se por concluído o *Crescendo* enquanto tal.

#### Bibliografia

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press in G. Casto & M. A. Mastopieri (1986). *The Efficacy of Early Intervention Programs: A Meta-Analysis*. *Exceptional Children*, vol. 52, n.º 5, pp. 417-424.
- Dunst, C., Tivette, C. & Deal, A. (1988). *Enabling and Empowering Families - Principles and Guidelines for Practice*. Cambridge: Brookline Books, Inc.
- Hanson, M. & Lynch, Z. (1989). *Early Intervention: Implementing Child and Family Services for Infant and Toddlers who are at Risk or Disabled*. PRO-ED.
- Widerstrom, A. H., Mowder, B. A. & Sandal, S.R. (1997). *Infant Development and Risk*. Paul H, Brookes Publishing C.ª.

#### Referências Legislativas

- Decreto Regional n.º 4/82/M, de 1 Abril de 1982.
- Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro.

# Intervenção Precoce na DREER: Um Projecto de Investigação-Acção

Ana Maria Serrano - Centro de Investigação de Educação e Desenvolvimento  
do Instituto de Educação da Universidade do Minho

Fabiana Abreu - Divisão de Investigação em Educação Especial, Reabilitação e Sobredotação

*Toda a teoria e investigação do desenvolvimento humano reforça a ideia de que na ajuda prestada para um desenvolvimento saudável, a longo prazo, as relações contam mais do que as coisas. As pessoas contam mais: as coisas contam menos.*

(Pharis e Levin, 1991)

De acordo com Meisels e Shonkoff (2000) entendemos a Intervenção Precoce (IP) como um “conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-5 anos, de forma a promover saúde e bem-estar, reforçar competências emergentes, minimizar atrasos no desenvolvimento, remediar disfunções, prevenir deterioração funcional e promover capacidades parentais adaptativas e funcionamento familiar em geral” (p. xvi).

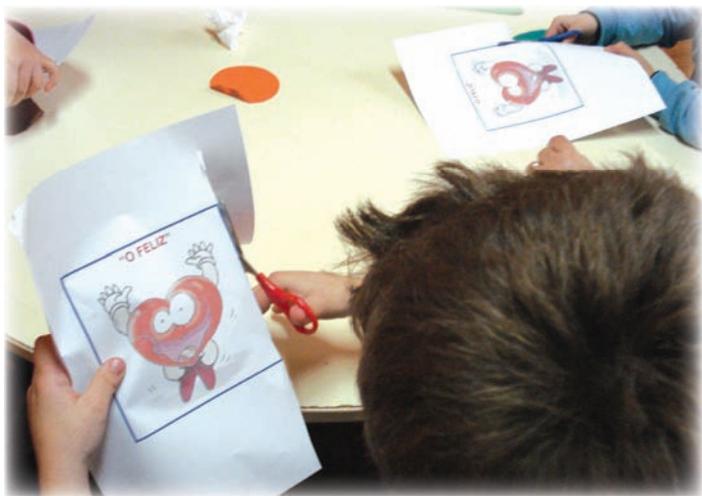
Esta definição reflecte um conjunto de premissas fundamentais em Intervenção Precoce que se prendem com a importância dos primeiros anos de vida e se traduzem pela flexibilidade e maleabilidade típicas destas fases do desenvolvimento. A investigação recente na área da neurologia tem ajudado a clarificar cada vez melhor a importância dos primeiros anos (Bailey et al., 2001; *National Scientific Council on The Developing Child*, 2007; Nelson, 2000). Outra premissa fundamental refere-se à conceptualização contemporânea dos serviços e práticas de IP, que assenta numa perspectiva sistémica, ecológica e centrada na família. Assim sendo, o foco de atenção nas práticas tradicionais deixou de ser exclusivamente centrado na criança, para passar a ser centrado nesta e na sua família. Esta visão alargada sobre qual deve ser o alvo de intervenção em IP, é um processo contínuo pela descoberta de importantes variáveis que influenciam o desenvolvimento da criança. Como exemplo, se inicialmente centrávamos a nossa atenção na criança, à

medida que fomos alargando a nossa compreensão das crianças e do seu papel nas famílias, desviámos o foco para os pais e para a família e, actualmente, deparamo-nos com a necessidade de alargar os esforços de intervenção para o contexto comunitário onde a família está inserida (Dunst, 2000; Simeonsson, 1996). Finalmente, uma terceira premissa tem a ver com a natureza interdisciplinar da IP. A complexidade e diversidade dos problemas que afectam as crianças em risco ou com necessidades educativas especiais (NEE) e suas famílias são tal, que a variedade de serviços para responder às diferentes necessidades tem de reflectir essa amplitude de resposta. Desta forma, a IP incorpora um conjunto diversificado de profissionais provenientes de muitas áreas disciplinares e orientações teóricas, tais como a medicina, a educação, o serviço social, a terapia da fala, a terapia ocupacional, a fisioterapia, a psicologia, a enfermagem, entre outras, cujo contributo deve ser prestado num trabalho de equipa.

A IP deixou de ser um serviço centrado no apoio às dificuldades específicas da criança e passou a ser pensada como uma conjugação de saberes, acerca das influências mútuas bio-psicossociais e ecológicas



envolventes. O seu objectivo fundamental é o de capacitar as famílias e otimizar os seus padrões de interacção (Guralnick, 1998). Resumindo, em IP não se fazem apenas terapias específicas voltadas para as especificidades das crianças, mas sim intervenções que envolvem também as suas famílias e os ambientes onde estas se inserem, a fim de promover o desenvolvimento da criança e uma melhoria da qualidade de vida das famílias.



O enquadramento legal da IP em Portugal, baseado quer em contributos científicos, quer empíricos, surge pela primeira vez em Outubro de 1999, com a promulgação do Despacho Conjunto n.º 891/99. Apesar dos constrangimentos criados à sua aplicação em certas zonas do País, nomeadamente no Norte e nas regiões de Lisboa e do Algarve, é absolutamente consensual entre pais, técnicos, serviços, instituições e universidades, que a publicação deste diploma legal foi um passo de extrema importância no reconhecimento da identidade e especificidade da IP, na extraordinária mudança que se lhe seguiu e num forte investimento na formação. Este Despacho foi avaliado e, após um período de intensos debates que constituíram um enorme interregno, foi finalmente publicada, a 6 de Outubro de 2009, a nova legislação de IP - o Decreto-Lei n.º 281/2009 - que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e define a Intervenção Precoce na Infância como "(...) o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social".

Da análise deste normativo, salientam-se alguns aspectos relevantes, tais como:

- o enfoque na família (embora a palavra "família" não esteja muitas vezes explicitada no Decreto);
- a sinalização e detecção precoce das crianças que necessitam de apoio de IP;
- a existência dum Plano Individualizado de Intervenção Precoce (PIIP);
- o trabalho de equipa através de equipas locais de intervenção multidisciplinar;
- a actuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com o envolvimento das famílias e da comunidade;
- a referência à supervisão e à avaliação dos resultados.

Na Região Autónoma da Madeira (RAM) existiram também, ao longo destes anos, preocupações com a Intervenção Precoce e com a qualidade dos serviços prestados a crianças com NEE ou em risco e suas famílias. Deste modo, em 2005, a Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER) iniciou um projecto de investigação-acção nesta área, norteador pelos seguintes objectivos:

- repensar linhas de Intervenção Precoce promotoras da qualidade de vida das crianças em situação de risco e respectivas famílias, fomentando a inclusão;
- implementar uma intervenção centrada na família, redefinindo-se o papel dos técnicos e dos pais/famílias, numa lógica de capacitação, corresponsabilização e reforço dos pontos fortes;
- proporcionar aos técnicos formação específica e contínua, nas áreas da Intervenção Precoce, Supervisão, entre outras;
- garantir a qualidade da intervenção, proporcionando uma monitorização e supervisão sistemáticas;
- sensibilizar a comunidade e os demais intervenientes para a importância de uma intervenção o mais precoce possível, assente nos novos paradigmas da IP.

A coordenação do projecto esteve a cargo da então Direcção de Serviços de Formação e Adaptações Tecnológicas/Divisão de Apoio à Formação e Investigação Científica (DSFAT/DAFIC), com a consultoria científica de Ana Maria Serrano, da Universidade do Minho.

O projecto de investigação-acção de Intervenção Precoce teve o seu início no ano lectivo 2005/2006,

prolongando-se até ao ano lectivo 2009/2010, compreendendo as seguintes fases:

- 1.ª Fase/Ano Lectivo 2004/2005 - Construção do projecto;
- 2.ª Fase/Ano Lectivo 2005/2006 - Informação/formação;
- 3.ª Fase/Anos Lectivos 2006/2007 e 2007/2008 - Implementação/monitorização, com visitas sistemáticas da consultora científica. De Abril a Julho de 2008 decorreu o processo de Supervisão em IP;
- 4.ª Fase/Anos Lectivos 2008/2009 e 2009/2010 - Avaliação/divulgação (tratamento e análise estatística dos dados e elaboração do relatório final) e disseminação das práticas.

Considerando a formação como um dos vectores fundamentais para a melhoria das práticas profissionais, houve a preocupação de, na fase inicial, promover acções relevantes para os profissionais envolvidos no projecto, perfazendo um total de 51 horas. Estas abordaram temáticas diversas e foram dinamizadas por especialistas na área da Intervenção Precoce (quadro 1).

Designação das Acções	Formadores
Intervenção Precoce	Ana Maria Serrano (Universidade do Minho)
Avaliação em Intervenção Precoce	Sandra Lopes (Associação Nacional de Intervenção Precoce)
Problemas de Comunicação / Linguagem	Anabela Santos (Universidade do Minho)
Desenvolvimento Típico e Atípico	José Boavida Fernandes (Hospital Pediátrico de Coimbra)
Perturbações do Espectro do Autismo	Guiomar Oliveira e Teresa São Miguel (Hospital Pediátrico de Coimbra)
Trabalho com a Família	Ana Paula Aveleira (Associação Nacional de Intervenção Precoce)

Quadro 1 - Formação dinamizada na fase inicial do projecto

Participaram no projecto 43 profissionais - educadores de infância, docentes especializados, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, técnicos de educação especial e reabilitação, técnicos de serviço social, audiologista e formadores de Língua Gestual Portuguesa - pertencentes às equipas multidisciplinares dos seguintes serviços da DRE-ER<sup>1</sup>, sedeados no concelho do Funchal:

- Centro de Apoio Psicopedagógico (CAP) do Funchal (Infantários públicos abrangidos - D. Livia Nosolini, O Carrossel, O Girassol, O Sapatinho e Os Louros);
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Auditivos (STEDA);
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Motores (STEDM);
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Intelectuais - Quinta do Leme (STEDI-QL);
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Intelectuais - Colégio Esperança (STEDI-CE), sendo que a equipa desenvolveu o seu trabalho em bairros sociais, com famílias em risco, cujas crianças não se encontravam a frequentar estabelecimentos de educação e ensino.

Foram atendidas 80 crianças neste âmbito, com idades compreendidas entre os 0 e os 85 meses e suas famílias (gráfico 1).

O projecto adoptou uma metodologia de investigação-acção, a qual se assume como um método de pesquisa que se torna único pela estreita ligação que promove entre a investigação e a prática profissional. Segundo Bell (1993, pp. 20-21) esta representa um “processo essencialmente *in loco*, com vista a lidar com um problema concreto localizado numa situação imediata. Isto significa que o processo é constantemente controlado passo a passo durante períodos de tempo variáveis, através de diversos mecanismos (questionários, diários, entrevistas, instrumentos e estudos de caso), de modo que os resultados subsequentes possam ser traduzidos com modificações, ajustamentos, mudanças de direcção, redefinições, de acordo com as necessidades, de modo a travar vantagens duradouras no próprio processo em curso”.

Neste sentido, e no decorrer das fases subsequentes do projecto, foram seleccionados alguns indicadores fulcrais para a implementação e monitorização do trabalho desenvolvido com as crianças e famílias acompanhadas, assim como instrumentos específicos para a sua avaliação.

Dos indicadores seleccionados constam:

- uma medida de desenvolvimento da criança e, para tal, utilizámos a Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - *Schedule of Growing Skills II*, que tem como objectivo principal for-

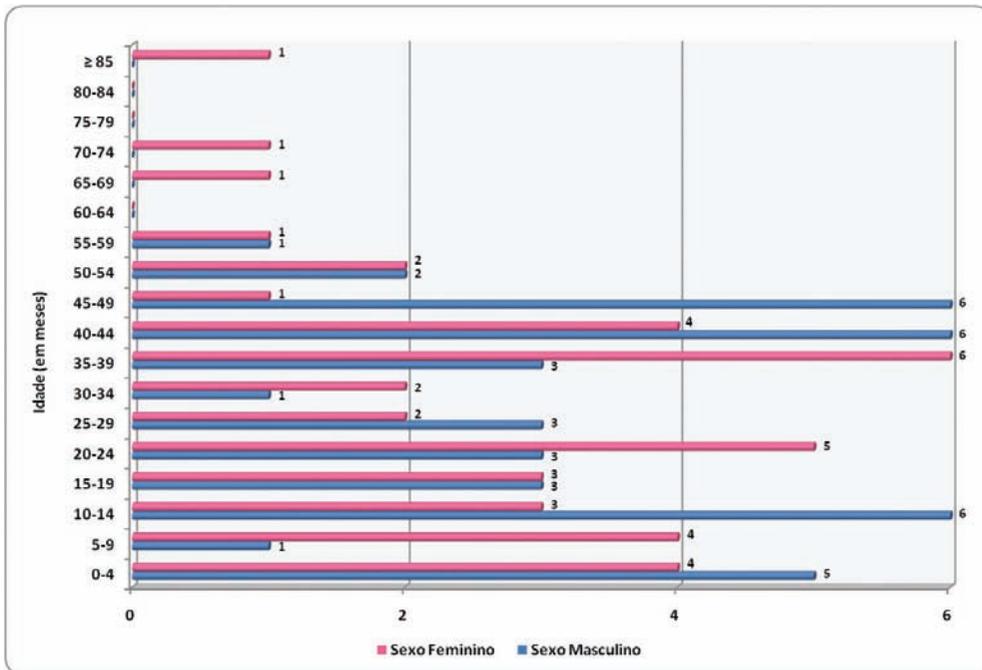


Gráfico 1 - Crianças atendidas no âmbito do projecto (por escalão etário)

necer um método preciso e fidedigno da avaliação do desenvolvimento, que possa ser usado como rastreio. É um teste normativo que permite comparar a criança-alvo com a norma (estabelecendo se há atraso ou não), em diferentes momentos, indicando ainda as áreas fortes e fracas do desenvolvimento;

- a satisfação das famílias, sendo que aplicámos um Inquérito de Avaliação da Satisfação da Família desenvolvido por Bailey, Hebbeler & Bruder (2005);

- a análise de conteúdo dos Planos Individualizados de Apoio à Família (PIAF's) - quais os objectivos delineados, a sua funcionalidade, a planificação da transição, entre outros - com vista a avaliar o trabalho desenvolvido com as crianças e suas famílias.

Foram igualmente recolhidos dados quer sobre os profissionais, a sua formação e as suas impressões sobre o impacto do projecto na sua prática, quer acerca das famílias participantes. Para a recolha destes elementos elaboraram-se dois questionários, o Questionário dos Profissionais e o Questionário Sócio-Demográfico das Famílias.

Aquando da avaliação e reavaliação efectuadas ao longo deste processo de investigação-acção, constatou-se a necessidade de desenvolver um sistema de supervisão dos profissionais de IP. Para tal, promoveram-se acções de formação e acompanhamento, sob a orientação de Isabel Chaves de Almeida, do Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa, as quais

procuraram colmatar as necessidades sentidas pelas diferentes equipas, estabelecendo orientações no âmbito da supervisão. Foram, análoga e pontualmente, dinamizadas outras acções de sensibilização/formação em áreas identificadas como pertinentes para a prossecução do trabalho das equipas, entre as quais a Intervenção Baseada nas Rotinas.

O projecto de investigação-acção encontra-se, neste momento, em fase de avaliação, sendo que, brevemente, serão divulgados os resultados destes anos de intervenção num relatório que está a ser elaborado pela

consultora científica e pela equipa de coordenação. Sentimos que foi um trabalho árduo e sistemático que envolveu, de forma activa, todos os seus participantes e que certamente teve, e continua a ter, impacto na vida das crianças e famílias que usufruíram desse apoio e contribuiu, indubitavelmente, para repensar e requalificar as práticas dos profissionais em Intervenção Precoce.

#### Nota

<sup>1</sup> As designações dos serviços estão de acordo com a anterior lei orgânica da DREER, vigente aquando do desenvolvimento do projecto.

#### Referências Bibliográficas

- Bailey, D. J., Bruer, J. T., Symons F. J. & Lichtman, J. W. (Eds) (2001). *Critical thinking about critical periods*. Baltimore, MD: Brookes.
- Bailey, D. J., Hebbeler, K. & Bruder, M. B. (2005). *Family outcomes survey*. USA: Early Childhood Outcomes Centre.
- Bell, J. (1993). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), pp. 95-104.
- Guralnick, M. J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal of Mental Retardation*, 102, pp. 319-345.
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The science of early childhood development*. Acedido em <http://www.developingchild.net>
- Nelson, C. A. (2000). The neurobiological bases of early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp.204-227). Cambridge: Cambridge University Press.
- Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition (pp. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Simeonsson, R. J. (1996). Family expectations, encounters and needs. In M. Brambling, H. Rauh & A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation and practice* (pp. 196-207). New York: De Gruyter.



# Instituição de Referência na Intervenção Precoce

Associação Nacional de Intervenção Precoce

A Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) é uma organização que congrega pais, profissionais e investigadores no desenvolvimento qualificado dos processos de Intervenção Precoce (IP) em Portugal, através das quatro grandes áreas de intervenção definidas na respectiva missão: apoio à implementação da IP a nível nacional, formação, investigação e apoio a crianças, famílias e técnicos de IP.

AANIP surgiu como resultado da experiência transdisciplinar e inter-serviços do Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra (PIIP)<sup>1</sup>, bem como das necessidades identificadas nesse âmbito e tem construído muitas das suas competências e experiência através da colaboração nesse projecto, tal como da participação em outros projectos e iniciativas interinstitucionais (por exemplo, mediante parcerias com as Universidades de Aveiro, Minho e Porto) que o seu próprio desenvolvimento qualificado exigiu, inclusive no âmbito internacional. O PIIP apareceu no final dos anos 80 como pedra fundamental na procura de melhores oportunidades para todos aqueles que nascem “diferentes” e suas famílias. Tendo como principal referência a perspectiva ecológica do desenvolvimento, tem pretendido que a intervenção precoce seja cada vez mais um processo transdisciplinar e inter-serviços de base comunitária e centrado na família.

A ANIP tem privilegiado o apoio à implementação da IP a nível nacional e, neste sentido, além da participação directa no Projecto Integrado de Intervenção Precoce, no Distrito de Coimbra, está também directamente envolvida na Estrutura de Intervenção Precoce<sup>2</sup> de Aveiro, servindo de suporte jurídico e fornecendo técnicos e apoio administrativo necessários ao desenvolvimento dos respectivos planos de acção. Desenvolve ainda apoio pontual em várias zonas do País, no Continente e nas Ilhas.

Na área da formação, a ANIP realiza anualmente um congresso de Intervenção Precoce onde reú-

ne profissionais e famílias. É também desenvolvido anualmente um plano de formação mais direccionado para os profissionais de IP, com o intuito de consolidar melhores competências de intervenção. A Associação efectua também um trabalho muito importante no apoio a famílias, mediante um quadro de técnicos especializados em diversas áreas, que dinamizam grupos de suporte aos pais e através do estímulo à participação destes em acções de formação e informação.

No âmbito do programa *Ser Criança*, o PIIP realizou ao longo de 3 anos a tradução, adaptação e implementação a nível experimental de um currículo de IP, a convite de um serviço norte-americano: o *CESA5 - Portage Project*. Este currículo *Crescer: do Nascimento aos Três Anos* visa apoiar os técnicos e famílias ao longo da intervenção, facilitando uma abordagem ecológica e centrada na família. Actualmente, o currículo está traduzido e adaptado à realidade portuguesa e é utilizado por diversos serviços a nível nacional, constituindo um importante instrumento de trabalho em intervenção precoce, que está a ser divulgado pela ANIP em colaboração com o PIIP.

Actualmente, a ANIP coordena o Grupo de Trabalho e Investigação constituído por elementos da Associação, da Universidade do Minho, da Universidade de Aveiro, da Universidade do Porto e do Instituto Superior de Educação e Ciências. Este grupo de trabalho tem como principal objectivo elaborar uma formação a nível nacional, tendo por base uma abordagem de intervenção centrada nas rotinas.

Na área da investigação, dado tratar-se de um domínio pouco desenvolvido em Portugal e onde é notória a escassez de trabalhos, a ANIP tem procurado delinear um programa contínuo de investigação para a acção. Sendo a Associação uma referência a nível nacional, tem também colaborado em inúmeras investigações de mestrado e doutoramento das mais diversas universidades e em projectos que visam aprofun-



dar a realidade da intervenção precoce, com o intuito de qualificar os serviços neste domínio.

A ANIP desenvolveu, entre Outubro de 2000 e Agosto de 2002, com o apoio do programa *Ser Criança* e em articulação com o Grupo *Eurlyaid* - Grupo Europeu de Intervenção Precoce, o projecto *Investigar em Intervenção Precoce*. Este projecto consistiu na tradução, adaptação e aplicação às famílias apoiadas pelo Serviço de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra, de uma escala de avaliação da satisfação das famílias em IP - Escala ESFIP (Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce), sendo a designação europeia: *European Parental Satisfaction Scale about Early Intervention*. O respectivo relatório foi publicado pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência: “Carvalho, M. Leonor; Cruz, A. Isabel; Fontes, Fernando (2003), Avaliação da Satisfação das Famílias Apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escola ESFIP. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência”.

A ANIP participa ainda no projecto de investigação-acção: *Construção de competências relacionais em Intervenção Precoce através do método Video Home Training - Video Interaction Guidance (VHT/VIG)*, em parceria com a Universidade de Aveiro.

No apoio a crianças, famílias e técnicos de IP, para além do apoio prestado directamente ao PIIP, pretende-se, ainda, constituir um conjunto de núcleos especializados neste âmbito.

Actualmente, encontra-se em funcionamento o Centro de Apoio à Intervenção Precoce na Deficiência

Visual (CAIPDV), criado em 2001, destinado a crianças com deficiência visual, associada ou não a outras deficiências, em idades precoces (0 aos 6 anos) e respectivas famílias e profissionais. O CAIPDV visa promover e qualificar a intervenção na deficiência visual e tem procurado fomentar um modelo integrado de apoio à Intervenção Precoce na Deficiência Visual, com a particularidade do apoio a situações específicas de deficiência de baixa incidência. Este trabalho é feito em articulação directa com o Hospital Pediátrico, nomeadamente nas consultas de oftalmologia e de desenvolvimento, sendo parceiro na Consulta de Baixa Visão.

No início deste ano lectivo, o CAIPDV iniciou um projecto financiado pela Direcção-Geral de Saúde, denominado *Criação de um instrumento de avaliação funcional da visão*. A ANIP tem a convicção que a criação de um modelo específico de avaliação funcional da visão permitirá obter um conhecimento mais aprofundado e sistematizado da visão funcional da criança e, conseqüentemente, uma planificação da intervenção mais adequada às suas necessidades. Assim, tendo por base esta avaliação detalhada, associada a uma detecção precoce da baixa visão, é possível iniciar uma reabilitação estruturada o mais cedo possível, o que trará benefícios futuros.

Em suma, ao longo de quase 12 anos, a ANIP tem vindo a assumir-se como uma instituição de referência a nível nacional na divulgação e implementação de boas práticas em IP, pretendendo cumprir sempre a sua missão: pelas crianças, com as famílias, criamos futuro.

#### Sede da ANIP

Avenida Dr. Bissaya Barreto - Hospital Pediátrico (Pavilhão Azul)

3000-076 Coimbra

Tel: 239 483 288 - 239 480 630

Fax: 239 481 309

E-mail: [anip.sede@mail.telepac.pt](mailto:anip.sede@mail.telepac.pt)

Página Web: [www.anip.net](http://www.anip.net)

#### Notas

<sup>1</sup> Resulta da articulação entre serviços representando a Saúde, a Educação, a Segurança Social e Instituições Particulares de Segurança Social (IPSS).

<sup>2</sup> Nesta estrutura são também parceiros o Hospital de Aveiro (Infante D. Pedro), a Universidade de Aveiro, o Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro e a Direcção Regional de Educação do Centro.

# Clinisapatos... Um caso de Sucesso!

Revista *Diversidades*



Agostinho Francisco Barros, nascido a 27 de Maio de 1969, tem hoje 40 anos e gere a sua própria empresa, a Clinisapatos, um verdadeiro caso de sucesso de formação e integração profissional, que aqui partilha, retratando sua história e força de vontade.

Oriundo do Estreito de Câmara de Lobos, Agostinho teve uma infância complexa pelo facto de ter uma doença nos rins, que o obrigava a fazer hemodiálise com muita frequência.

A nível escolar, completou apenas o 6.º ano de escolaridade, pois os tratamentos que realizava impossibilitavam-no de ir a todas as aulas. Assim, desde cedo, foi submetido a intervenções médicas, exames e viagens desgastantes, atendendo a que se realizavam fora da Região. Finalmente, aos 9 anos foi transplantado, operação delicada que teve êxito, visto que os rins funcionaram e perduraram durante os sete anos seguintes...

Passado esse período, Agostinho teve de voltar a fazer hemodiálise, duas a três vezes por semana, encontrando-se actualmente à espera de um dador para proceder a um novo transplante.

Em termos profissionais, passou por um período de instabilidade, uma vez que desempenhou diversas funções, desde agricultor a empregado de limpeza em hotéis, mas sentia muitas dificuldades por ser necessário um grande esforço físico, facto que agravava os seus problemas de saúde.

Em 1998, sofreu um acidente de mota, no qual perdeu o seu irmão. Para além dessa tragédia, ainda

sofreu uma amputação da perna esquerda, passando por um período extremamente delicado.

O seu processo de aceitação foi gradual, seis meses depois desse penoso incidente, começou a usar uma prótese e embora tenha levado algum tempo a adaptar-se, actualmente, sente-se inteiramente integrado. A ajuda da Segurança Social e o total apoio da esposa foram determinantes.

Outro desafio surgiu quando, em 1999, iniciou um curso de formação profissional no então Serviço Técnico de Integração e Formação Profissional de Deficientes (STIFPD), da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER). Foi com muita motivação que Agostinho frequentou, em apenas um ano, o Curso de Formação de Reparação de Calçado, com aproveitamento.

Confiante no futuro e com o apoio da DREER, em termos da atribuição de um subsídio de instalação por conta própria a fundo perdido e um empréstimo sem juros para aquisição de equipamentos, criou, em Novembro de 2009, a sua própria empresa, a *Clinisapatos*. Esta situa-se num espaço arrendado no Centro Comercial do Bom Jesus, Rua 31 de Janeiro, n.º 81, loja 10. Transcendendo as suas limitações, foi o próprio Agostinho que tratou de toda a burocracia e das exigências legais referentes à sua empresa.

Actualmente, vive no Funchal, tem o seu próprio negócio, uma família e uma oportunidade de viver a vida com a mesma motivação que demonstrou no ultrapassar de todas as barreiras.

Agostinho deixa o seu profundo agradecimento à Dra. Elma Barreiro, ao Dr. Paulo Silva e ao Dr. Carlos Caldeira, profissionais da DREER, pelo importante papel que desempenharam na sua vida formativa e profissional.

A todas as pessoas com necessidades especiais, apela para que tenham fé e que acreditem que, com coragem e determinação, conseguem concretizar todos os seus projectos.



# Sonho de Carnaval

Paulo Sérgio Abreu - Centro de Actividades Ocupacionais de Câmara de Lobos

O Carnaval foi no dia 16 de Fevereiro, mas no Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) de Câmara de Lobos comemorou-se no dia 15 desse mês, com um desfile nas ruas da cidade em que todos participámos.

No CAO, esta festa começou a ser preparada algum tempo antes. Primeiramente, escolhemos o tema e decidimos que íamos disfarçados de indianos, dando ao nosso grupo o nome de *A Magia das Índias*. Desde o momento em que soube que íamos de indianos comecei a imaginar como é que seriam os nossos fatos. Imaginava roupas com muitas cores e com muitos brilhantes. E foi mesmo assim! Os tecidos chegaram e eram tal qual eu os tinha idealizado, só que ainda mais bonitos...

Depois, começámos a tirar as medidas e a experimentar os trajes conforme iam ficando prontos. Tivemos umas costureiras excelentes: as técnicas Paula Matos, Natércia Rosário, Otilia Melim, Ana Aveiro e Zélia Ornelas, sem esquecer a professora Carla Miranda.

Antes do grande dia, ensaiámos a dança com o professor Marco Andrade. Tivemos que ensaiar muitas vezes até estar perfeito!

E como Carnaval sem sonhos não é Carnaval, também comemos sonhos nos dias dos ensaios. Estavam uma delícia!

No grande dia, eu cheguei ao CAO às 16h30. Uns amigos já tinham chegado e outros estavam para chegar. Primeiro, lanchámos todos juntos. Depois, todos entusiasmados, vestimos os nossos fatos de indianos. Os rapazes levaram um turbante magnífico! As raparigas levaram pulseiras, colares e anéis, como umas verdadeiras indianas! Estavam todas muito bonitas, sobretudo a nossa coordenadora, a Dra. Micaela Baltazar, que participou no desfile connosco.

Na hora do desfile começou a chover, mas nós não desistimos e continuámos a dançar e ainda bem porque a chuva parou logo. Dançámos com muita alegria!

A nossa amiga Lucessita Figueira foi quem levou a bandeira do CAO. As pessoas que estavam a assistir ao desfile e a ver-nos bateram muitas palmas. Eu senti-me muito orgulhoso!

No fim do desfile voltámos para o CAO ainda com o espírito de festa. Lanchámos e depois trocámos de roupa. Já era muito tarde e tínhamos de ir para casa, pois a nossa família estava à espera.

Eu gostei muito do Carnaval, oxalá que o próximo seja tão divertido e animado como este...



# Desenvolvimento Moral: o Papel Fundamental da Escola

Doroteia Freitas - Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal  
Helena Caridade - Centro de Apoio Psicopedagógico da Ribeira Brava

Entende-se por moral ou moralidade o conjunto de costumes e valores de uma sociedade, numa determinada época, que constitui um sistema regulador da vida colectiva e que permite aos indivíduos distinguir nessa sociedade o que é considerado certo/errado, justo/injusto, permitido/proibido, moral/imoral, permitindo-lhes deliberar, seleccionar, agir, ou seja, fazer escolhas morais entre alternativas possíveis.

Vários psicólogos, em particular Piaget e Kohlberg, preocuparam-se em entender além da génese do pensamento lógico, a psicogénese da moralidade. Para estes dois autores, a consciência moral não é inata, mas resulta do desenvolvimento da criança na sociedade, das relações interindividuais que se constituem entre ela e o adulto, ou com os seus pares (Lourenço, 2002).

## Teorias do Desenvolvimento Moral

Para Jean Piaget (1994), a moralidade desenvolve-se paralelamente à inteligência, num processo progressivo de 3 etapas, que se estabelece da heteronomia à autonomia moral:

1.ª etapa moral de obrigação-heteronomia (entre os 2 e os 6 anos) - a criança apresenta uma atitude unilateral de respeito absoluto para com os mais velhos, sendo as normas totalmente exteriores à mesma.

2.ª etapa moral de solidariedade entre iguais (entre os 7 e os 11 anos) - o respeito unilateral é substituído pelo respeito mútuo e pela noção de igualdade entre todos. As normas aplicam-se de uma forma rígida.

3.ª etapa moral de equidade-autonomia (a partir dos 12 anos) - nesta etapa aparece o altruísmo, o interesse pelo outro e a compaixão. A moral torna-se autónoma e o respeito pelas normas colectivas faz-se de um modo pessoal.

Já Kohlberg (cit. por Rosa, 2001) refere que a consciência moral se forma através de sucessivas adaptações do conhecimento às fases da aprendizagem social. Este filósofo e psicólogo identificou três níveis de desenvolvimento moral, sendo cada um deles caracterizado pelas considerações que o sujeito faz sobre questões no âmbito da justiça, tais como: a igualdade em termos de direitos e deveres e a extensão dos mesmos; a relatividade ou universalidade da justiça e as atenuantes ou agravantes em relação à concretização destes direitos e deveres.

Para este autor, os três níveis de desenvolvimento moral são os seguintes:

- Nível pré-convencional (pré-moral), no qual as normas sobre o que é bom ou mau são respeitadas atendendo às suas consequências (prémio ou castigo) e ao poder físico dos que as estabelecem. O controlo da conduta de cada indivíduo ocorre pelo meio externo e pela obediência às regras para evitar a punição e obter recompensa.

- Nível convencional, em que o indivíduo se identifica com um grupo e procura cumprir bem o seu próprio papel, respondendo às expectativas dos outros e mantendo a ordem estabelecida (a ordem convencional). Neste nível existe conformidade e respeito pela ordem e pelos papéis sociais estabelecidos, internalização das figuras de autoridade, preocupação em ser "bom" para agradar aos outros e em manter a ordem estabelecida. Alguns autores defendem que este é o nível que a maioria das pessoas atinge.

- Nível pós-convencional (autónomo ou de princípios), caracterizado pela existência de um esforço na definição de valores e princípios de validade universal, isto é, acima das convenções sociais e das pessoas que são autoridade nos grupos. O valor moral reside na conformidade com esses princípios, direitos e de-

veres que podem ser universais. Caracteriza-se pelo compromisso aceite entre os indivíduos que possuem direitos e deveres iguais, assim como a capacidade de se colocar no lugar do outro.

### **Escola: da Socialização à Autonomia Moral**

A família é sem dúvida o primeiro e primordial agente de socialização da criança. Nela, a criança, desde o nascimento, apreende os padrões de comportamento e conduta, hábitos, usos, costumes, valores, atitudes, um padrão de linguagem.

No entanto, desde a modernidade uma outra instituição social assumiu um papel relevante nesse processo de socialização: a escola, local privilegiado para a educação da criança.

A socialização é um processo interactivo, necessário para o desenvolvimento, através do qual a criança satisfaz as suas necessidades e assimila a cultura, ao mesmo tempo que, reciprocamente, a sociedade se perpetua e desenvolve. Neste contexto, a escola exerce um papel importante na consolidação do processo de socialização que ocorre logo no início da vida da criança (Borsa, 2007). É na escola que se constrói parte da identidade de ser e pertencer ao Mundo, nela adquirem-se os modelos de aprendizagem e os princípios éticos e morais que permeiam a sociedade. Araújo (1996, cit. por Pereira, 2006) refere que a educação moral deveria ser praticada desde o pré-escolar através de actividades que permitam a reflexão e a construção de uma postura autónoma.

No entanto, é a partir dos 4 e 5 anos de idade que a criança começa a perceber que há coisas que se fazem e outras que não devem ser feitas. Esta distinção

de regras indica o despertar do senso moral.

A autonomia, do ponto de vista intelectual, liberta as crianças das crenças impostas pelos mais velhos e, do ponto de vista moral, substitui as normas da autoridade por uma norma própria de consciência. Para Vinha (1998, cit. por Pereira, 2006), a criança constrói gradualmente a sua autonomia moral num ambiente democrático que lhe propicie trocas sociais, permita a livre expressão de pensamentos e desejos, a tomada de decisões e a aquisição de pequenas responsabilidades.

A intervenção da escola proporciona a mudança do pensamento moral e favorece o crescimento e a maturidade, impulsionando a tomada de consciência para níveis mais elevados de raciocínio moral.

Existem correntes que consideram a pré-escola como um lugar que propicia o desenvolvimento infantil, visto que valoriza e amplia os conhecimentos da criança, possibilita a construção da autonomia, cooperação, crítica, criatividade, responsabilidade, favorece um autoconceito positivo e o exercício da cidadania.

Em suma, o modelo pedagógico utilizado pela escola é importante na medida em que ele poderá proporcionar à criança situações que lhe possibilitem vivenciar experiências diversas, fazer escolhas, tomar decisões, socializar conquistas e descobertas, isto é, caminhar rumo à autonomia e ao desenvolvimento do juízo moral.

Segundo Kohlberg (cit. por Rosa, 2001), a escola por si própria não dispõe de suficiente força simbólica para transformar valores, somente na medida em que haja envolvimento da família num projecto educativo, esta instituição obterá sucesso na concretização da sua missão.

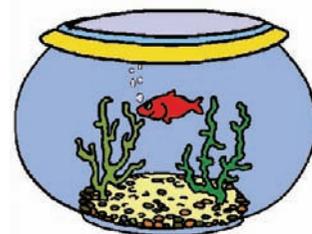
#### **Referências Bibliográficas**

- Borsa, J. (2007). *O papel da escola no processo de socialização infantil*. Disponível no URL: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0351.pdf>
- Lourenço, O. M. (2002). *Psicologia do Desenvolvimento Moral*. (3.ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Piaget, J. (1994). *O juízo moral na criança*. (2ª ed.). São Paulo: Summus.
- Pereira, R. (2006). *O papel da educação infantil na construção da autonomia moral: uma revisão da literatura*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível no URL: <http://hdl.handle.net/10183/12327>
- Rosa, D. (2001). A escola e a formação do sujeito moral: Possibilidades e limites da instituição escolar. *Revista da FACED*, 5, 13-26.



## Filiokus

Filiokus é um programa para treino de causa/efeito. O objectivo essencial deste software consiste na construção de imagens, sendo disponibilizadas 30 reproduções diferentes para trabalhar, por exemplo, através de manípulos. Durante o jogo, as imagens vão surgindo e assim que uma figura é construída na totalidade, esta anima-se e ouvem-se sons que constituem um feedback positivo para o utilizador. Existem diversas configurações para ajustar o programa às necessidades de cada um. O programa pode ser acedido através de um ecrã táctil e de um manípulo.



Comercialização: Anditec, Tecnologias de Reabilitação, Lda. - Alameda Roentgen, 9 C - 1600-757 Lisboa - Tel: 217110170 Fax: 217110179 - E-mail: anditec@mail.telepac.pt - Página Web <http://www.anditec.pt>



## Quinta das Cores

Quinta das Cores é uma ferramenta destinada a crianças com idades entre os 4 e os 8 anos para ajudar a colmatar falhas de dicção que influenciam o seu desempenho escolar. O software promove, igualmente, uma correcta articulação das palavras e desenvolve a consciência fonológica.

Na companhia da Ana ou do João é possível trabalhar uma série de competências e conceitos, como nomes de animais, cores e lugares. Este jogo permite escolher a personagem e optar por diferentes acessórios, motivando as crianças que deverão identificar oralmente a resposta e proporcionando um feedback entusiástico e acompanhado de sorrisos.

Comercialização: Cnotinfor - Urbanização Panorama, lote 2, loja 2 - Monte Formoso - 3000-446 Coimbra - Tel: 239 499 230 - Fax: 239 499 239 - E-mail: [info@cnotinfor.pt](mailto:info@cnotinfor.pt) - Página Web: <http://www.cnotinfor.pt>

## Touch Memo

Touch Memo é um leitor e gravador de códigos de barras com voz destinado a facilitar a identificação de determinados objectos. Este leitor-gravador tem capacidade para criar centenas de mensagens. A gravação pode ser realizada em voz natural e não existe o risco das mensagens serem acidentalmente apagadas, pois este contém um impedimento que evita essa ocorrência. A sua tecnologia de gravação é eficaz para otimizar o espaço de memória, pois contém mais de 700 marcas de gravação e entrada USB que possibilita a transferência de informações áudio a partir da memória interna para o computador.



Comercialização: Maxi-Aids, Inc. - 42 Executive Blvd., Farmingdale, NY 11735 USA - Tel: 1 800 522 6294 / 1 631 752 0521 - Fax: 1 631 752 0689 - Página Web <http://www.maxiaids.com/>



## Pen Imagina Incluir + 1

A Pen Imagina Incluir + 1 disponibiliza alguns recursos para crianças com necessidades educativas especiais e inclui vários materiais, entre eles: o livro “As TIC em Ambientes Educativos Especiais”, histórias animadas para o desenvolvimento de competências básicas com interface simplificado e compatível com teclado de conceitos e canções infantis animadas. O ambiente de aprendizagem foi criado no software *Escrita com Símbolos*, sendo possível aceder a uma pasta com recursos a imagens e sons, organizados por diversas temáticas, entre os quais animais, comida, natureza, edifícios, pessoas, letras, números e transportes.

Comercialização: Cnotinfor - Urbanização Panorama, lote 2, loja 2 - Monte Formoso - 3000-446 Coimbra - Tel: 239 499 230 - Fax: 239 499 239 - E-mail: [info@cnotinfor.pt](mailto:info@cnotinfor.pt) - Página Web: <http://www.cnotinfor.pt>

## ***Construindo Blocos***

**Autores:** Susan R. Sandall e Ilene S. Schwartz

**Editora:** Porto Editora

**Colecção:** Criança e Intervenção Precoce

**Ano:** 2005

Fruto do trabalho de vários investigadores, desenvolvido pelo *Early Childhood Research Institute on Inclusion*, nos Estados Unidos da América, esta obra destina-se, essencialmente, a educadores de infância que trabalham em ambientes inclusivos. Independentemente do currículo adoptado, o livro oferece soluções práticas para os desafios colocados diariamente à inclusão de crianças com necessidades especiais.

Essas soluções encontram-se agrupadas em três áreas fundamentais: as adaptações curriculares - que aumentam os períodos de envolvimento activo da criança; as oportunidades de aprendizagem e as estratégias de educação centradas na criança, que ajudam a atingir objectivos individualizados de aprendizagem.



## ***The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success***

**Autora:** Bonnie Keilty

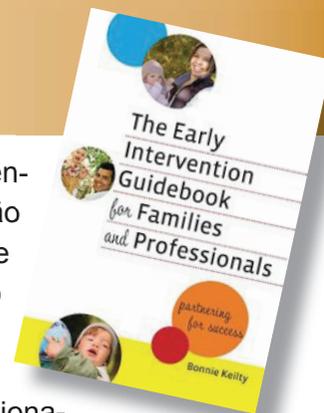
**Editora:** Teachers College Press

**Colecção:** Early Childhood Education

**Ano:** 2009

Esta obra constitui um guia prático essencial na área da Intervenção Precoce, enfatizando o modelo centrado na família e a consequente importância da colaboração e corresponsabilização entre os profissionais e as famílias, elementos-chave neste processo, com vista à implementação de programas compreensivos e ao sucesso da intervenção.

À luz das mais recentes investigações e práticas recomendadas, a autora aborda temáticas fulcrais como a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, o funcionamento familiar, a planificação da intervenção, a avaliação, a articulação entre serviços e o processo de transição.



## ***Dificuldades de Aprendizagem Específicas***

**Autor:** Vitor Cruz

**Editora:** Lidel

**Colecção:** Literacia

**Ano:** 2009

As dificuldades de aprendizagem específicas (DAE) são uma área do campo da educação especial relativamente recente, mas bastante controversa. Esta problemática tende a provocar sérias dificuldades de adaptação à escola e de sucesso académico e perpetua-se ao longo da vida em múltiplas facetas da vida pessoal, quotidiana e profissional.

Esta obra, que inclui a perspectiva histórica, o conceito e a etiologia das DAE, bem como as características, a classificação e algumas directrizes de intervenção nesta área, revela-se fundamental para apoiar a formação de docentes e outros técnicos de educação.



# Regime Jurídico da Educação Especial e Reabilitação na RAM

O Decreto Legislativo Regional n.º 33/2009/M, de 31 de Dezembro, define e regula a efectivação de uma política integrada e transversal de Educação Especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na Região Autónoma da Madeira (RAM). Complementarmente, abrange medidas desenvolvidas no âmbito da intervenção precoce e da sobredotação.

Este diploma pretende nortear as políticas, a acção e a visão estratégica da RAM, no intuito de assegurar a inclusão de crianças, jovens e adultos com necessidades especiais (NE). A grande meta é reconhecer a inclusão como direito inalienável e universal e estabelecer sinergias capazes de transformar as recomendações em práticas colaborativas, profícuas e efectivas ao nível da educação, habilitação e reabilitação desta população, em meios o menos restritivos possível.

De salientar que, ao longo dos anos, a Região tem sido uma referência no acompanhamento e na antecipação de mudanças, através da gestão de conhecimentos e experiências, contribuindo para a evolução positiva que permitiu que se passasse da homogeneidade à diversidade, da exclusão à integração e da integração à inclusão.

A política da educação especial tem progredido significativamente ao longo dos tempos, assente na experiência, na disseminação de saberes e nos resultados alcançados, fruto da visão, vontade e determinação de diferentes personalidades, conjugadas com o empenho do poder político em dispor respostas adequadas à realidade educativa e social das pessoas com deficiência e suas famílias, colocando a tónica no desenvolvimento integral do ser humano.

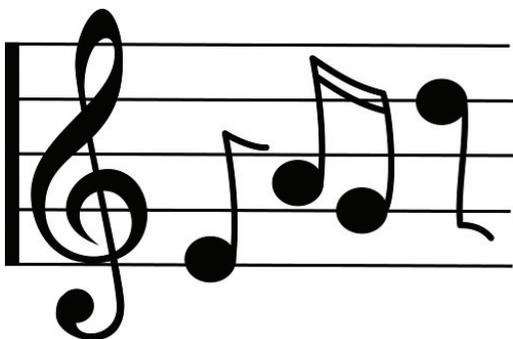
Os conhecimentos científicos, a investigação, os novos saberes e as novas qualificações foram ditando outras conceptualizações acerca das NE e influenciaram as modalidades e formas de observação, classificação, atendimento, domínios e campos de acção.

O acesso à educação, à formação, à habitação, ao

desporto, à cultura, ao lazer, à participação na sociedade e à igualdade de oportunidades são direitos indubitáveis e irreversíveis de todos os seres humanos. Neste sentido, constitui-se como condição inovadora, no domínio do atendimento à população com NE, o facto de a RAM ter eleito como opção o *continuum* de serviços prestados às pessoas com necessidades especiais, que pode começar antes do nascimento com o trabalho dirigido às famílias em risco, logo após o nascimento, sempre que os problemas são detectados, continuar ao longo da escolaridade obrigatória e prolongar-se numa intervenção na transição para a vida activa, sempre que as necessidades persistam ou apareçam em jovens e/ou adultos, com a aspiração de potenciar as capacidades e minimizar as fragilidades que os mesmos apresentem.

Para tal, a RAM aposta num conjunto de saberes, recursos e materiais colocados ao serviço do sistema educativo para responder a necessidades especiais de carácter temporário ou prolongado, de acordo com as orientações curriculares, com as competências essenciais e com o currículo escolar dos diferentes níveis de ensino. Perspectiva-se, assim, a promoção do desenvolvimento pessoal e social, da autonomia, da qualidade de vida, do bem-estar, bem como a operacionalização da formação profissional e das actividades ocupacionais, de uma forma ajustada e contextualizada a cada caso e situação.

Quanto ao capítulo II do presente diploma seguiram-se as opções legislativas e a sistematização do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, objecto da Declaração de Rectificação n.º 10/2008, de 7 de Março, e alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de Maio, embora adaptando o regime ali instituído às especificidades e singularidades da Região, assim como à imparidade da estrutura organizativa e institucional da educação especial já consolidada há longos anos na RAM.



## Sinfonia da Inclusão

Célia Neves e Rosário Figueira - *Centro de Apoio Psicopedagógico de Santa Cruz*

A entrada dos jovens na formação profissional é um grande teste à sua capacidade, ao cumprimento dos deveres sociais e ao grau de autonomia individual.

O contacto com o mundo do trabalho e com os empresários, seus responsáveis, detentores de outras experiências de vida, possuidores de uma autoridade diferente da escola, é facilitador do estabelecimento de relações afectivas de qualidade e extremamente importante para a definição da identidade de cada formando. Neste percurso, o potencial da diferença traz maior autonomia ao desenvolvimento cognitivo dos jovens. A experiência formativa e profissional fomenta a aprendizagem, mediante o acesso ao conhecimento prático, o que possibilita a aquisição de um conjunto de competências que serão utilizadas nas várias situações de vida.

Com o objectivo de proceder à abertura oficial do ano lectivo da Formação Profissional e agradecer aos empresários que possibilitam uma verdadeira igualdade de oportunidades aos jovens formandos, realizou-se, no passado dia 30 de Janeiro, um espectáculo musical. Este evento teve lugar no Salão Paroquial de Santa Cruz, no qual actuaram o Grupo “Seis po’ Meia Dúzia”, utilizando apenas instrumentos de percussão na sua interpretação; o Grupo “Encontros da Eira”, bem como o cantor João Luís Mendonça.

O espectáculo iniciou-se com a apresentação de um vídeo alusivo à actividade dos jovens nas diferentes empresas do concelho de Santa Cruz. Seguidamente, a Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação proferiu algumas palavras e assistiu-se à actuação dos referidos músicos. No encerramento, os formandos entregaram aos grupos que actuaram uma telha decorada, elaborada pelos utentes do Centro de Actividades Ocupacionais da Camacha, como forma de reconhecimento. Este evento foi finalizado com um delicioso lanche patrocinado pelo Grupo Santagro.

Para a organização deste espectáculo musical, foi fundamental a colaboração entre os vários elementos da equipa do Centro de Apoio Psicopedagógico de Santa Cruz, bem como o generoso patrocínio do Grupo Santagro e do Restaurante “Sá Mar”.



# “Comunicar Sem Barreiras”

Graça Faria - Divisão de Acessibilidade e Adaptação das Tecnologias de Informação e Comunicação



A Divisão de Acessibilidade e Adaptação das Tecnologias de Informação e Comunicação (DAATIC), da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER), apresentou o projecto *Comunicar Sem Barreiras* no IV Seminário “Exclusão Digital na Sociedade de Informação”, que se realizou nos dias 29 e 30 de Janeiro de 2010, em Lisboa.

Este projecto é uma parceria entre a DREER e a Associação dos Amigos de Pessoas com Necessidades Especiais da Madeira, tendo sido co-financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, no âmbito do Programa *Educação Especial 2009*.

Tem como população-alvo pessoas com deficiência motora/neuromotora grave (sequelas de paralisia cerebral, esclerose múltipla, AVC ou acidentes) incluídas no meio escolar, numa actividade profissional ou a frequentar centros de actividades ocupacionais, com acompanhamento da equipa da DAATIC e para as quais a utilização de sistemas de selecção através

do olhar, de movimentos da cabeça ou que anulem os efeitos do tremor sejam aconselháveis e promotores de inclusão.

O *Comunicar sem Barreiras* visa, essencialmente, fomentar e facilitar a interacção das pessoas referenciadas, através da utilização de hardware e software específicos, de forma a reduzir o tempo dispendido na selecção indirecta (pessoas que utilizam sistemas de varrimento para aceder ao computador) ou na selecção directa (pessoas que beneficiam com a utilização de um sistema de selecção mais eficiente). Em consequência, pretende-se, a curto prazo, reduzir a desvantagem escolar, social e profissional destas pessoas relativamente aos seus pares.

No Seminário foi apresentado o projecto, assim como o trabalho de campo já realizado, através de uma exibição multimédia que incluiu registos de vídeo da utilização de diferentes sistemas de acesso ao computador através do olhar, tais como “tempo de fixação” e/ou piscar os olhos.

Salienta-se o seu impacto e carácter inovador, bem como a aposta na aquisição e adaptação de aplicações informáticas desenvolvidas no nosso País - aplicações *MagicKey* - tendo em vista o desenvolvimento e a maximização de competências relacionais, sociais, escolares e técnicas de pessoas com deficiência motora/neuromotora.

O autor das aplicações foi agraciado, por duas vezes, com o prémio Eng. Jaime Filipe que galardoa inventos na área da reabilitação (2006 e 2009).

## A DREER agradece...



Revista *Diversidades*

No passado mês de Fevereiro, a empresa *Timepiece, Lda.* efectuou um generoso donativo de 16 computadores à Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER). Estes equipamentos contribuirão, indubitavelmente, para o desempenho dos vários profissionais da Direcção Regional, bem como para a realização de actividades dinâmicas e atractivas a desenvolver com as crianças e os jovens apoiados.

# A Magia do Carnaval

Revista *Diversidades*

Este ano, como não poderia deixar de ser, o Carnaval propagou-se pelas várias instituições e serviços da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação, contagiando com magia e alegria todos aqueles que comemoraram esta época de diversão, imaginação e fantasia...

As festividades foram vividas com múltiplas facetas, cores e sons... A originalidade e a diversidade dos temas seleccionados pelos diversos Centros de Actividades Ocupacionais possibilitaram a todos os participantes viagens mágicas até às Índias, mil ilusões com o Aladino, verdadeiros mergulhos no Reino de Neptuno e a promoção do respeito e homenagem à Biodiversidade.

Nos vários Serviços Técnicos de Educação, foram recriadas personagens com os mais criativos disfarces que desfilaram alegremente pelas ruas, transmitindo, desta forma, toda a exultação típica destes dias, em que, por detrás de máscaras e trajes, as emoções foram sentidas com maior intensidade e com todo o encanto que marcou o Carnaval de 2010.



## Quilómetros de Solidariedade

Revista *Diversidades*



Na sequência da intempérie que assolou a Ilha da Madeira, no passado mês de Fevereiro, o *Millennium BCP* abriu a conta Solidariedade “Vítimas do Temporal da Madeira”. Segundo Nelson Machado, Administrador Executivo do Banco, “os valores recolhidos mostram o empenho e a preocupação de todos face a esta calamidade natural, sem precedentes...”

Numa cerimónia que se realizou na Quinta Olin da, no dia 25 de Março, Nelson Machado e Francisco Santos, Director Coordenador do Banco na Madeira, entregaram este profícuo donativo ao Secretário Regional de Educação e Cultura, Francisco Fernandes, e à Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação, Maria José Camacho.

Nas palavras que proferiu, Francisco Fernandes salientou que o montante entregue será utilizado para a compra de 3 novas carrinhas, que contribuirão para a realização da tarefa diária de transportar crianças, jovens e adultos com deficiência ou outras necessidades especiais, assegurando-se, assim, a inclusão familiar, educacional e social da população atendida pela Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação.



# JOGOS ESPECIAIS

## Madeira 2010

**Basquetebol** Natação **Atletismo** CircuitosdeHM  
**Radicais** Circuito aquático **Dominó** Boccia **Goalball** Ténis de mesa **Voleibol** Badminton **Basquetebol** Natação **Atletismo** CircuitosdeHM **Radicais** Circuito aquático **Dominó** Boccia **Goalball** Ténis de mesa **Voleibol** Badminton **Basquetebol** Natação **Atletismo** CircuitosdeHM **Radicais** Circuito aquático **Dominó** Boccia **Goalball** Ténis de mesa **Voleibol** Badminton **Basquetebol** Natação **Atletismo** CircuitosdeHM **Radicais** Circuito aquático **Dominó** Boccia **Goalball** Ténis de mesa **Voleibol** Badminton **Basquetebol** Natação **Atletismo** CircuitosdeHM **Radicais** Circuito aquático **Dominó** Boccia **Goalball**

