

Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém,
Vol. 5, N.º 1, 2017, pp. 62-80
ISBN: 2182-9608
DOI:
<http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>



INTERVENÇÃO BASEADA NAS ROTINAS

Routine Based Intervention

Zulmira Santos Caldeira

Agrupamento de Escolas N.º 2 de Abrantes

zsc12@sapo.pt

Sónia Raquel Seixas

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Santarém

sonia.seixas@ese.ipsantarem.pt

Isabel Piscalho

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Santarém

isabel.piscalho@ese.ipsantarem.pt

RESUMO

A família como foco de atenção constitui o elemento fundamental das práticas da intervenção precoce. Na Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI) de Abrantes, Sardoal e Mação, foi adotada uma nova metodologia de trabalho com base nas “Práticas de Intervenção Precoce Baseadas nas Rotinas”, que visa promover a participação das famílias como parceiros de intervenção. A implementação desta nova abordagem e método de trabalho implicou alterações a nível da equipa, da relação com as famílias, do papel de gestor de caso, dos objetivos e nos contextos de trabalho.

Tendo por base essa implementação, pretendeu-se neste artigo identificar quais as principais dificuldades sentidas pela equipa acima referida. O presente estudo baseou-se numa perspetiva de investigação qualitativa, do tipo descritivo com base na análise documental, e quantitativa com base no tratamento de dados obtidos através da aplicação de um inquérito, aos elementos da equipa ELI.

Os dados obtidos confirmaram que as famílias se mostraram participativas e a maioria identificou as suas necessidades. Todos os elementos da amostra salientaram a importância do trabalho em equipa transdisciplinar e a maioria salientou a dificuldade das educadoras de infância em assimilarem o novo papel de consultadoria dos técnicos de Intervenção Precoce (IP).

Palavras-chave: Entrevista Baseada nas Rotinas, Equipa Transdisciplinar, Família, Intervenção Precoce, Rotinas

ABSTRACT

The family as the focus of attention is the fundamental element of the practices of early intervention. In the Local Intervention Team (ELI) of Abrantes, Sardoal and Mação, a new working methodology was adopted based on the "Routine Intervention Practices", which aims to promote the participation

of families as intervention partners. The implementation of this new approach and method of work implied changes at the team level, the relationship with families, the role of manager of case, objectives and in work contexts.

Based on this implementation, it was intended in this article to identify the main difficulties experienced by the aforementioned team. The present study was based on a qualitative, descriptive, documental-based, and quantitative research based on the treatment of data obtained through the application of a survey, to ELI team members.

The data obtained confirmed that the families were participative and the majority identified their needs. All elements of the sample emphasized the importance of transdisciplinary teamwork, and most stressed the difficulty of early childhood educators in assimilating the new role of counseling for Early Intervention technicians (IP).

Keywords: Early Intervention, Family, Routines, Routine Based Interview, Transdisciplinary Team

1 INTRODUÇÃO

Na sequência dos princípios assinados na Convenção das Nações Unidas dos Direitos das Crianças e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, foi criado um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). O SNIPI abrange as crianças entre os 0 e os 6 anos com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias. Visa assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança, potenciar a melhoria da interação familiar e reforçar as suas competências como suporte da progressiva capacitação e autonomia. Funciona por articulação das estruturas representativas dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, conjuntamente com as famílias e a comunidade. O SNIPI tem a missão de garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), entendendo-se como um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

De forma a dar resposta e abranger o maior número de crianças, foram formadas a nível local as Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELIS), constituídas por equipas multidisciplinares envolvendo vários profissionais: Psicólogos, Docentes, Assistentes Sociais, Terapeutas, Enfermeiros, Médicos, entre outros.

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 na organização da Abordagem Centrada na Família. Esta abordagem reside no reconhecimento de que as famílias são o contexto principal para a promoção e para o desenvolvimento da criança; no respeito pelas escolhas da família e pelos seus processos de decisão; na ênfase nas competências da criança e da família, e nas parcerias família/profissional. O apoio em IP deve ser prestado, sempre que possível, durante as atividades e rotinas diárias dos ambientes naturais onde as crianças passam a maior parte do seu tempo de aprendizagem. McWilliam (2003) desenvolveu um instrumento de trabalho (Entrevista Baseada nas Rotinas) que permitiu precisamente, organizar e avaliar as necessidades das famílias e intervir nas rotinas.

2 ESTADO DA ARTE

2.1 Intervenção precoce

Segundo Dunst (2007), a Intervenção Precoce (IP) pode ser definida como o conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias, no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Deste modo, a intervenção precoce inclui todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como

o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem. Tem como base três influências teóricas:

- Teoria dos Sistemas (Minuchin, 1990), em que a família é tida como um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a interação dos membros da mesma, considerando-a igualmente como um sistema que opera através de padrões transacionais. Deste modo, no seio da família, os indivíduos constroem subsistemas, podendo estes ser formados por geração, género, interesse e/ou função, existindo diferentes níveis de poder, e onde os comportamentos de um membro influenciam e afetam os outros membros. A família, como unidade social, enfrenta várias tarefas de desenvolvimento, diferindo a nível dos parâmetros culturais, mas possuindo as mesmas raízes;
- Modelo Transacional (Sameroff & Fiese, 2000), em que o desenvolvimento da criança é visto como o produto das interações da criança com a família e o meio, de modo bidirecional;
- Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1994), em que o contexto de desenvolvimento é visto como um sistema de influências externas socialmente construído, que é mediado pelos indivíduos. Assim, as influências que os ambientes locais têm nas crianças são o produto de como esses ambientes são percebidos e interpretados por pais e filhos. Cada indivíduo é uma parte de um conjunto de sistemas, encaixados uns nos outros, interdependentes e que interagem reciprocamente. São eles o microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

Segundo Blakemore e Frith (2005), existem dois grandes argumentos neurobiológicos que fundamentam a importância da IP: a) é nos primeiros anos de vida que ocorre uma grande atividade de sinaptogénese, sendo esse o período onde existe maior plasticidade neural. Existem períodos sensíveis no desenvolvimento que correspondem a mudanças subtis na capacidade de adaptação do cérebro às experiências vividas; b) o desenvolvimento cerebral depende tanto dos programas genéticos, como das experiências ambientais, sendo que a privação ambiental resulta em efeitos adversos para o desenvolvimento. Assim, quando os acontecimentos do desenvolvimento fornecem as condições certas num período particularmente sensível, o progresso desenvolvimental pode ser maximizado, mas, por outro lado, quando a criança falha a “janela de oportunidade”, não falha necessariamente a aquisição da nova capacidade, embora demore mais tempo do que seria necessário (Nelson, 2000).

Para além disto, as interações precoces entre a mãe e o bebé assumem uma importância determinante na regulação e desenvolvimento de competências relacionais e emocionais, podendo tornar-se uma fonte de adaptação e apoio ou, pelo contrário, de disfunção e risco (Shonkoff & Phillips, 2000). Segundo Guralnick (2006) está comprovado que, uma intervenção planeada de qualidade e precoce, promove resultados efetivos, no que diz respeito a atenuar ou ultrapassar problemas do foro biológico, genético e ambiental.

Os tipos de deficiência, ou dificuldades das crianças variam muito, sendo que a característica mais comum é que, por alguma razão, o seu desenvolvimento foi comprometido e elas apresentam um desfasamento entre o que é esperado para a sua idade e aquilo que elas são capazes de fazer, num ou mais domínios do desenvolvimento (Bruder, 2010). São, portanto, considerados três tipos de risco, que podem aparecer isolados ou combinados uns com os outros (Bruder, 2010):

- Risco estabelecido – as crianças apresentam um desenvolvimento atípico precoce, relacionado com problemas médicos de etiologia conhecida e com expectativas em termos de desenvolvimento relativamente bem conhecidas;
- Risco biológico – existe um historial de eventos pré, peri e/ou pós-natais, que sugerem uma agressão biológica no sistema nervoso central, possibilitando o aumento de probabilidade de desenvolvimento atípico;
- Risco social/ambiental – as crianças são biologicamente saudáveis, mas as suas experiências precoces são suficientemente limitadas ao ponto de possuírem uma alta probabilidade de atraso no desenvolvimento.

Dados de algumas investigações demonstram que o principal objetivo para as famílias é a criação ou a manutenção de uma rotina familiar sustentável e significativa (Guralnick, 2004). Deste modo, segundo Guralnick (2006), os programas de intervenção precoce bem sucedidos são aqueles que identificam os fatores stressores da família (necessidades de informação, dificuldades interpessoais e familiares) e que depois concebem e implementam uma intervenção coordenada e abrangente para mitigar esses fatores. Em geral, os componentes de intervenção podem ser organizados em três categorias: recursos, apoios sociais e informação e serviços.

A IP constitui-se, portanto, como uma abordagem individualizada e compreensiva acerca da família, valorizando-a segundo as suas competências e forças, não só em diferentes contextos, como também em termos de suportes formais e informais (Dunst & Trivette, 1994).

2.2 Rotinas

A forma como a Intervenção Precoce (IP) é conceptualizada e implementada é determinante, quando se pretendem obter efeitos benéficos, quer para as crianças quer para as famílias. Assim, os ambientes naturais de aprendizagem do dia-a-dia, as experiências e oportunidades normalizadoras, bem como o envolvimento ativo e co-responsabilização da família, constituem ingredientes fundamentais do pensamento atual sobre como conseguir tais benefícios (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2010). Nesta perspetiva, as rotinas da família passaram a ter uma relevância fundamental em IP, acompanhando as mudanças paradigmáticas de uma intervenção centrada na criança para uma intervenção centrada, sempre que possível, nas atividades e rotinas diárias dos ambientes naturais onde as crianças passam a maior parte do seu tempo de aprendizagem. O apoio na aprendizagem deve ser concretizado de formas diversificadas, que incluam experiências de aprendizagem para as crianças com necessidades especiais, nos seus ambientes naturais, e rotinas diárias nos diferentes espaços, nomeadamente na creche, jardim-de-infância e em casa (McWilliam 2007). As rotinas são definidas como sendo repetitivas, previsíveis, que permitem a alternância de turnos (dar e tomar a vez), rituais ou atividades (Yoder & Warren, 1993). A característica de previsibilidade das rotinas é muito importante para a aprendizagem das crianças, na medida em que elas podem despende mais atenção e energia exclusivamente na aprendizagem de novas aptidões.

As rotinas são eficazes quando apresentam um nível moderado de novidade, o que faz com que as crianças não sintam as atividades nem pouco interessantes, que as levem a desistir delas, nem demasiado excitantes que as levem a despende demasiada energia na sua exploração. O nível moderado de novidade da rotina, conseguido quando se junta um elemento novo ou um aspecto diferente numa rotina previsível e familiar, é o ideal para a aprendizagem de novas competências (Warren & Horn, 1996). O envolvimento e a aprendizagem subjacentes às rotinas, são conceitos associados e constituem elementos essenciais do ensino eficaz que, por sua vez, conduzem à aprendizagem e generalização eficazes. Contudo, esta metodologia pressupõe uma boa colaboração entre todos os parceiros e requer uma planificação entre os técnicos e os pais, assim como a elaboração de um plano para a sua implementação.

As rotinas fazem parte do dia-a-dia de todos nós (McWilliam, 2003), todas as famílias têm as suas rotinas, no entanto, estas rotinas variam de indivíduo para indivíduo, não só no que diz respeito às atividades identificadas, como também quanto ao processo de implementação. Alguns seguem-nas de uma forma invariável e sistemática, enquanto outros, embora mantenham um padrão, são mais flexíveis na sua implementação (Almeida, 2009). Daqui decorre a necessidade de, caso a caso, se fazer uma avaliação individualizada e cuidadosa das rotinas diárias relativas a cada criança. Importa que obedeam a determinadas condições: serem identificadas pelo prestador de cuidados, corresponderem ao seu interesse e ao da criança, manterem a sequência, promoverem interações positivas, integrarem objetivos funcionais que se traduzam em resultados positivos e significativos, serem flexíveis e adaptáveis, serem relativamente breves, serem previsíveis, ocorrerem com frequência e permitirem a utilização de várias competências proporcionando, de uma forma natural, as oportunidades de treino indispensáveis à aprendizagem (Bricker & Cripe, 1992; Goldstein, 2003; Woods-Cripe, 1999).

Uma prática de intervenção baseada nas rotinas é uma componente essencial de um modelo centrado na família e na comunidade, que privilegia, necessariamente, a identificação das rotinas,

atividades e acontecimentos que ocorrem nos vários contextos de vida da criança. É importante perceber, com as famílias e com os educadores, como decorre o dia-a-dia da criança, mas é igualmente importante que eles percebam a relevância da utilização de atividades, que para eles são triviais (banho, alimentação, mudança da fralda, ida à casa de banho, vestir, hora de dormir...), como oportunidades de ensino e aprendizagem, portanto, promotoras de desenvolvimento. Importa, porém, não esquecer que aquelas que podem ser ótimas rotinas para a aprendizagem nuns casos, não o serão noutros. A alimentação, por exemplo, pode ser ideal para uma família, mas não o ser, para outra com uma criança com dificuldades a nível alimentar.

Também convêm ter presente que as rotinas, tal com a vida das pessoas, não são estáticas, mas dinâmicas e que, gradual (o nascimento de um irmão...) ou abruptamente (uma doença, a perda de um emprego...) podem alterar-se. Uma intervenção com base nas rotinas deve ser suficientemente flexível para se adaptar a todas as circunstâncias, tendo sempre como objetivo final proporcionar interações positivas entre a criança e os seus prestadores de cuidados.

Sabe-se hoje que as crianças em idades precoces aprendem através de interações repetidas de forma dispersa ao longo do tempo e não nos breves períodos em que decorrem as intervenções. Sabe-se, também, que, se as intervenções dos profissionais têm pouco efeito diretamente na criança, têm um impacto importante na melhoria das competências e da autoconfiança dos pais, famílias e outros prestadores de cuidados, o que, por sua vez, tem uma influência grande na promoção do desenvolvimento da criança (McWilliam, 2003).

Nesta perspetiva atual defende-se uma intervenção nos ambientes naturais de vida da criança, por oposição ao contexto clínico tradicional. No entanto, importa realçar que o conceito de “ambientes naturais” se refere não só a onde, mas também, e principalmente, a como a intervenção ocorre. Neste conceito inclui-se a família, a vida na comunidade e a creche ou o jardim-de-infância, entendendo-os como contextos que proporcionam múltiplas oportunidades para experiências de aprendizagem, constituindo assim ótimos cenários de intervenção. O papel do profissional deverá ser o de apoiar os vários prestadores de cuidados, ajudando-os a identificar e aproveitar as oportunidades naturais de aprendizagem que ocorrem nas rotinas de vida diária da criança e que vão ao encontro dos seus interesses.

Esta prática de intervenção deve substituir um enfoque restrito na aquisição de aptidões específicas em sessões de terapia individual. Se os profissionais de IP insistirem em utilizar esta abordagem tradicional, de providenciar apoio/terapia num ambiente clínico ou fora dos contextos naturais, eles não vão poder saber como é que essa criança realmente se comporta no seu ambiente natural, o que faz com que a vejam “através de uma lente desconectada” (Hanft & Pilkington, 2000).

2.3 Família

A família constitui o alicerce da sociedade sendo um dos principais contextos de desenvolvimento da criança e, apesar da existência de debate à volta do atual papel da família e da sua composição, ela permanece como o elemento-chave na sua vida e no seu desenvolvimento. Uma perspetiva focada na família é hoje em dia considerada imprescindível para um eficaz desenvolvimento global da criança. É importante pois que os pais sejam chamados ao processo interventivo e sejam considerados como os elementos da equipa que maior influência têm no desenvolvimento da criança. Ignorar o contributo dos pais, tendo em conta a interação dinâmica que deve existir entre eles e os seus filhos, é ignorar uma das variáveis mais importantes da planificação de programas de intervenção precoce.

O modelo centrado na família corresponde ao paradigma atual da IP e tem por base a conceção de que a vida das crianças se desenrola no seio do sistema familiar, numa dinâmica permanente, gerada a partir das características de todos os seus membros e das interações que estabelecem entre si e com os sistemas que os envolvem.

Historicamente, o papel dos pais nos programas de IP era compreendido numa perspetiva do próprio programa, isto é, era delineado a partir dos défices da criança, assumindo os pais um papel de consumidores passivos. Em oposição, no modelo centrado na família, cada família é considerada única e as suas necessidades, objetivos, crenças e valores servem de base à delineação da

intervenção. Nesta nova abordagem, os pais têm um papel ativo e criativo, em todas as fases do programa de intervenção e na tomada de decisões.

Há atualmente um grande consenso relativamente ao que deve ser a intervenção precoce. Dunst e Bruder (2002) definem intervenção precoce como o conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Nesta definição, intervenção precoce inclui portanto todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem.

O modelo "focado na família" tende a evoluir para um modelo "centrado na família", por influência dos modelos transacional e ecológico que chamam a atenção para a interdependência entre a criança e os seus contextos de desenvolvimento. No modelo centrado na família, as necessidades e desejos da família guiam toda a prestação de serviços, reconhecendo-se que as relações entre os vários membros da família, nuclear e alargada, assim como as relações entre a família e a comunidade em que está inserida, são importantes para o funcionamento da família e para o desenvolvimento da criança. O objetivo mais amplo deste modelo de intervenção remete para o melhoramento do bem-estar da família como um todo (Bailey & McWilliam, 1993; McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon & Demmitt, 1993).

No modelo centrado na família, a relação entre a família e os profissionais é caracterizada por parceria ou "poder com" (power-with), relação essa que aparece quando as tomadas de decisão são partilhadas pela família e profissional, tendo em conta as competências de ambos, e quando há uma partilha total de informação (Simeonsson & Bailey, 1990, Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000). Assim, e de acordo com alguns autores (Allen & Petr, 1996, McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon & Demmitt, 1993, Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000), o modelo centrado na família deve respeitar três princípios fundamentais:

- Considerar a família como o foco do serviço: pressupõe que as preocupações de qualquer dos elementos da família podem tornar-se objetivos de intervenção, e que as forças de qualquer dos membros devem assumir-se como recursos da intervenção;
- Apoiar a família no que respeita às tomadas de decisão: é essencial para que possa estabelecer-se entre a família e o profissional uma relação de parceria, a única que permite que a família se sinta em controlo da situação, permitindo posteriormente a sua autonomização face ao técnico;
- Reforçar o funcionamento familiar: este reforço consegue-se proporcionando serviços que aumentem as competências e conhecimentos da família, de forma a que estas possam mobilizar todos os seus recursos.

É também importante referir o papel do técnico responsável de caso que, como representante de toda a equipa de IP, deve respeitar os direitos das famílias e as suas preferências (Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003; Serrano 2007). Nesta relação, é importante criar uma atmosfera em que ambas as partes se sintam livres e responsáveis, trabalhando com o mesmo objetivo, ou seja, para o mesmo fim. O técnico deve atuar consoante as necessidades específicas e particulares de cada família, respeitando a sua individualidade, os seus valores e as suas crenças (Correia & Serrano, 2000; Ruivo & Almeida, 2002; McWilliam et al., 2003). Nesta linha de pensamento, deve estabelecer relações de confiança, ser um bom ouvinte, criar e expressar empatia, mostrar disponibilidade, deixar que seja a família a tomar as decisões e que conduza a intervenção. Terá, necessariamente, de considerar as características peculiares de cada microssistema familiar de forma a potenciar adequadamente os esforços, empenho e competências de todos os intervenientes.

Nesta relação, construída com base numa parceria de amizade e de colaboração, que respeita os valores, crenças e ideologias familiares, o técnico poderá ser visto como mais um elemento familiar (McWilliam et al., 2003). Assim, será cada vez mais correto que, em vez de falarmos sobre participação da família nos serviços de IPI, comecemos a falar da participação do técnico nas metas e objetivos das famílias.

As práticas de intervenção centradas na família devem incluir a identificação das necessidades da mesma, o estabelecimento de objetivos e prioridades, a seleção dos serviços, ou seja, os recursos formais e informais necessários para encontrar respostas (McWilliam et al., 2003). Não devemos esquecer que as práticas centradas na família refletem uma visão mais realista e positiva das famílias, reconhecendo as suas necessidades, como também os pontos fortes para as ultrapassarem (Coutinho, 1996; Pimentel, 1997; Pereira, 1998; Morgado & Beja, 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). A complexidade dos problemas e o facto dos pais e técnicos valorizarem o papel da família, baseia-se na premissa de que uma vida familiar de sucesso requer que todas as necessidades, incluindo as dos pais, sejam identificadas e resolvidas (Serrano, 2007). Só respondendo às necessidades dos pais é que os técnicos poderão responder às necessidades dos filhos (Sousa, 1998).

Todas as famílias possuem competências ou têm capacidade de se tornarem competentes para lidar com os problemas, podendo e devendo ser identificadas e valorizadas como elementos com iniciativa, forças e conhecimentos importantes. Devem ser reconhecidas e valorizadas as competências da família, o seu poder de decisão, as suas forças em vez de corrigir e criticar os seus pontos fracos.

Há a necessidade dos técnicos reconhecerem que os serviços de IP devem ser acessíveis, flexíveis e dar resposta às necessidades identificadas pela e com a família: não são as famílias que se adaptam aos programas mas os programas que se adaptam às famílias. É também da responsabilidade dos profissionais de IP proporcionar uma ativa cooperação da família em todas as fases do processo de intervenção (planificação, avaliação,...) e encontrar formas que facilitem o envolvimento parental, devendo saber respeitar os direitos das famílias relativamente ao tempo e níveis de envolvimento desejados, uma vez que os programas de IP terão resultados tanto mais positivos quanto maior for o envolvimento da família.

De acordo com Correia e Serrano (1998), dois conceitos fundamentais estão na base da intervenção centrada na família. Por um lado, o conceito de “enabling” – capacitar, referindo-se à necessidade de criar oportunidades para que as famílias mostrem as competências que possuem e adquiram outras que lhes permitam gerir as suas necessidades e recursos. Por outro, o conceito de “empowerment” – fortalecer ou partilhar poder, que significa interagir com as famílias, de forma que estas adquiram um sentimento de controlo sobre a sua vida familiar, conducente à atribuição dos sucessos da intervenção às suas próprias capacidades, competências e ações. Estes conceitos pressupõem uma mudança de atitudes por parte dos técnicos que passaram a trabalhar junto da família como um recurso, para em conjunto, descobrirem os aspetos positivos, resolverem os problemas e procurarem soluções.

2.4 Equipa transdisciplinar

Cada equipa de Intervenção Precoce é “uma unidade funcional composta por indivíduos com formação especializada e variada e que coordenam as suas actividades a fim de prestar os seus serviços às crianças e famílias” (Golin & Ducanis, 1981, pp:124).

Se é certo que a Intervenção Precoce exige uma multiplicidade de saberes, formações e intervenções que têm de se fazer conjugadamente, podemos considerar que existem três grandes modelos de organização e trabalho em equipa: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. A forma como estas equipas se organizam pode diferir bastante. Os profissionais, oriundos das diferentes áreas do saber, tanto podem atuar conjuntamente com uma mesma criança, numa mesma problemática, como podem atuar de uma forma individualizada, consoante o modelo de intervenção que a equipa adotou na sua prática.

O modelo que mais se adequa ao trabalho em Intervenção Precoce é o modelo transdisciplinar. Em primeiro lugar, supõe a existência de um conceito de equipa mais forte, estruturado e dinâmico, em que há total co-responsabilidade de todos os membros da equipa nas tomadas de decisão e na avaliação dos resultados. O dinamismo de toda a equipa, incluindo as interações de suporte mútuo entre os seus membros, é vivido como elemento fundamental do próprio trabalho e da sua qualidade. É fundamental a partilha de informação e conhecimento permitindo que cada técnico

integre conhecimentos e estratégias que ultrapassam a sua formação de base. Além disso, centra-se fundamentalmente nas necessidades da criança/família e não na especialização dos técnicos.

Este modelo pressupõe uma atitude quanto ao funcionamento da equipa, alicerçada na sua valorização enquanto instrumento prestador dos cuidados e em sentimentos de pertença e empenhamento. É necessário ter em conta também a possibilidade de cada um encontrar o seu lugar no seio da equipa, com os confrontos necessários e a contestação que pode ser frutuosa. Outra das marcas fundamentais da transdisciplinaridade, a este nível do funcionamento da equipa, é a da co-responsabilidade.

É um modelo que permite também ultrapassar as limitações da formação disciplinar, para melhor saber responder às necessidades reais da criança. Ultrapassa os limites do saber disciplinar na medida em que exige que os técnicos tenham uma atitude de partilha face aos seus próprios saberes, de disponibilidade para dar e receber informação, o que coloca exigências ao nível da utilização de uma linguagem, terminologia e conceitos que possam ser partilhados por toda a equipa e pelas próprias famílias. Isso passa também pela atitude face à comunicação e à transferência de conhecimentos e competências. Essa é sem dúvida a atitude fundamental do funcionamento transdisciplinar: exige um posicionamento de aceitação, receptividade e valorização perante o saber do outro.

O trabalho de uma equipa transdisciplinar deve ser considerado um fim em si mesmo e a formação da equipa é indispensável para melhorar a complementaridade e qualidade dos serviços prestados, assim como uma maior cooperação e colaboração dos técnicos entre si.

2.5 Entrevista baseada nas rotinas

Os ambientes naturais de aprendizagem do dia-a-dia, as experiências e oportunidades normalizadoras, as rotinas, bem como o envolvimento ativo e co-responsabilização da família, constituem ingredientes fundamentais para se obterem efeitos benéficos, tanto para as crianças como para as suas famílias, passando a ter relevância fundamental em IP. Assim, o apoio na aprendizagem da criança deve ser concretizado nos seus ambientes naturais e rotinas diárias, nos diferentes espaços (creche, jardim de infância e casa).

É preciso proceder a uma avaliação das componentes relacionais, sociais, psicológicas e físicas, devendo ter em atenção o funcionamento familiar, as relações entre pais e crianças, as necessidades da família, preocupações e questões relacionadas diretamente com as crianças e a avaliação das características dos contextos habituais da vida da criança. Segundo McWilliam (2003) todas estas dimensões podem ser avaliadas através do recurso à Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR).

A EBR (anexo 1) é uma entrevista clínica semi-estruturada concebida para ajudar as famílias a decidir sobre os objetivos que devem constar nos seus planos individuais, fornecer uma descrição rica e consistente da criança e do funcionamento da família e estabelecer uma relação positiva imediata entre a família e o profissional. Realiza-se usualmente antes da avaliação do desenvolvimento e sempre antes do plano de intervenção, devendo realizar-se periodicamente (de 3 em 3 meses, de 6 em 6 meses ou pelo menos uma vez por ano).

Na EBR a família começa por relatar as suas rotinas, garantindo-se que o que prevalece é o ponto de vista da família e a sua realidade. Os profissionais não dão conselhos, nem se refugiam numa posição de “peritos”, evitando assim adulterar o equilíbrio da escuta e da comunicação. Se começa a ser alvo de conselhos, é provável que a família se torne menos confiante sobre o que acontece durante as suas rotinas.

Para cada rotina, o entrevistador formula indirectamente seis questões: (1) O que fazem todas as outras pessoas?; (2) O que faz a criança?; (3) Como é o envolvimento da criança – como e quanto participa ela na rotina?; (4) Como é a independência da criança – quanto pode a criança fazer por si mesma?; (5) Como são as suas relações sociais – como é que a criança comunica e se relaciona com os outros?; (6) Quão satisfeito/a está o prestador de cuidados com a rotina?. O entrevistador dispõe de uma escala de pontuação de 1 a 5 para registar o grau de satisfação da família com a rotina. Esta entrevista permite organizar uma lista de eventos diários da vida da família. Porém,

sabendo que nem tudo o que é relevante para o desenvolvimento da criança ocorre nas rotinas, pergunta-se primeiro quais as principais preocupações da família e, no fim, em pergunta aberta, é criado um espaço para a família referir e acrescentar ainda o que desejar.

É imprescindível realizar uma avaliação das necessidades baseada nas rotinas e a entrevista é o método por excelência para se chegar à formulação dos objetivos funcionais, que surgem das preocupações, listadas e priorizadas, expressas pela família. Estes objetivos serão funcionais na medida em que:

- (i) especificarem o que a criança ou a família farão,
- (ii) partirem da identificação de uma necessidade do contexto, e
- (iii) forem importantes para o prestador de cuidados.

Este processo implica e evidencia plena confiança na tomada de decisão pela família.

A lista de objetivos funcionais é o principal produto que se pretende obter através da EBR. Os objetivos funcionais para a criança são os que se destinam às suas necessidades de participação ou envolvimento, independência e relações sociais. Necessitam de ser abrangentes que baste e suficientemente específicos, e as estratégias inequivocamente contingentes com o problema identificado. Para que sejam claros é necessário definir: “Quem?”; “O quê?”; “Em que condições?”; “Que grau de sucesso?”.

Após a recolha destas informações, passa-se à fase de planeamento da intervenção que deve ter em atenção a interação entre os diferentes contextos da vida da criança e identificar as oportunidades capazes de contribuir para a obtenção de resultados em função dos objetivos definidos. É preciso identificar os componentes da rotina que melhor possam trabalhar os objetivos que constam do plano de intervenção previamente definido e deve-se ter em atenção estratégias, pistas e respostas contingentes a usar.

Com a finalidade de compreender a ecologia da família, devemos realizar nas primeiras visitas domiciliárias o ecomapa. O ecomapa é a representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio em que habita, desenhando assim o seu “sistema ecológico”. Através do ecomapa, o profissional de IP visiona a constelação relacional da família e a respetivas redes de suporte formal e informal (Serrano, 2007). Além da relevância que esta informação reveste para o profissional, o processo de construção do ecomapa tem a virtualidade de ajudar a família a identificar as suas próprias fontes de suporte, promovendo o seu locus de controlo interno, a sua autonomia; reforça, ainda, a relação profissional/família, pois evidencia o interesse do profissional não só pela criança, mas pela família no seu todo, na sua envolvência e unicidade. Não existe um modo único de construir o ecomapa, contudo, qualquer processo deve ser norteado pela importância de evidenciar as fontes de suporte que envolvem a família e a criança.

O profissional de IP tem o papel de mediador de caso e oferece apoio semanal à família, de forma coesa, coordenada e integrada. Este apoio é proporcionado por uma única pessoa/técnico, que tem apoio de retaguarda de uma equipa de outros profissionais que poderão efetuar visitas domiciliárias conjuntas, de acordo com as necessidades da criança e da família. O processo de tomada de decisão acerca do apoio e do papel do mediador de caso, é efetuado após a definição dos objetivos resultantes da EBR. O indicador mais forte dos resultados da IP é a relação entre o mediador de caso e a família.

Quando a criança em apoio frequenta a creche ou jardim de infância, o profissional de IP também visita esses contextos, em que os prestadores de cuidados principais são os educadores. São eles que, adicionalmente à família, passam com a criança horas suficientes para fazer diferença na sua trajetória desenvolvimental. Também neste contexto será realizada uma entrevista, neste caso ao educador, denominada “Escala de Avaliação das Percepções dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento da Criança – EAPARE” (anexo 2). Esta entrevista é um instrumento de avaliação a utilizar em conjunto com a EBR.

Ao recolher informação junto do educador acerca da forma como a criança funciona nas rotinas da sala de creche ou jardim de infância, juntamente com a informação fornecida pela família sobre as rotinas vividas em casa e na comunidade, os profissionais e as famílias obtêm uma visão mais

completa das capacidades e necessidades da criança, a partir da qual se podem tomar decisões mais fundamentadas acerca da intervenção. Os objetivos e resultados conseguidos através desta avaliação são funcionais na medida em que abordam competências que são úteis à criança para a resolução de múltiplas situações diárias. Além disso, são transdisciplinares uma vez que podem ser abordados por diferentes profissionais. É importante recolher informação acerca do que a criança faz durante cada rotina, o que as outras crianças fazem durante cada rotina e a percepção do educador acerca do ajuste entre a rotina e o funcionamento da criança. A percepção do educador é avaliada através de uma escala numérica que varia entre 1 e 5, sendo 1 o ajuste pobre, 3 o ajuste médio e 5 o ajuste excelente (ver anexo 2). É importante conhecer a percepção do educador, pois a existência de discrepâncias entre as expectativas que o educador tem acerca da criança numa determinada rotina e o que realmente acontece, pode indiciar a necessidade de intervenção.

Nos contextos formais de educação, creche e jardim de infância, a educadora e auxiliares representam o principal prestador de cuidados tendo em conta o tempo que estão com a criança e a influência que têm no seu desenvolvimento. Nestes casos, o mediador de caso é um potencial recurso que funciona numa perspetiva de consultadoria colaborativa, ou seja, deverá decidir com o educador quais são os problemas, quais são as soluções, e avaliar se as soluções estão a resultar.

O papel do profissional de IP deverá ser o de apoiar os vários prestadores de cuidados, ajudando-os a identificar e aproveitar as oportunidades naturais de aprendizagem que ocorrem nas rotinas de vida diária da criança e que vão ao encontro dos seus interesses.

3 PROBLEMÁTICA

Após o curso de formação “Práticas de Intervenção Precoce Baseadas nas Rotinas” organizada pela Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP), a equipa da ELI de Abrantes, Sardoal e Mação adotou esta nova metodologia de trabalho que visa promover a participação das famílias como parceiros de intervenção e a alteração no papel do mediador de caso. Como tudo o que é diferente e inovador acarreta mudanças de práticas e perspetivas, com a prática deste método de trabalho começaram a surgir algumas dúvidas, receios e resistência por parte dos profissionais. Tratando-se de um método novo e diferente do que era desenvolvido, procuramos com este projeto identificar quais as principais dificuldades sentidas pela equipa acima referida, na sua aplicação. Assim surgiram algumas questões que considerámos relevantes estudar:

- Qual a motivação das famílias para a realização da EBR?
- Como formular os objetivos?
- Como é que os educadores dos JI e creches acolhem o novo papel dos técnicos?

4 METODOLOGIA

O presente estudo baseou-se numa perspetiva de investigação qualitativa, do tipo descritivo com base na análise documental, e quantitativa com base no tratamento de dados obtidos através da aplicação de um inquérito. A recolha de dados para a realização deste trabalho foi feita através da aplicação de um inquérito específico para este estudo (anexo 3), do qual constam perguntas fechadas e algumas questões abertas, com o objetivo de identificar as vantagens e desvantagens, sentidas pelos profissionais, com este novo método de trabalho. Trata-se de um questionário semi-aberto pois apresenta questões fechadas e abertas. Uma questão diz-se fechada quando as hipóteses de resposta são impostas e o inquirido apenas pode assinalar respostas mediante as várias opções que lhe são apresentadas. Deste modo, terá de identificar a resposta que pretende dar, face à listagem que lhe é apresentada. Dentro da classe das respostas fechadas utilizámos questões de resposta única que apresentam apenas uma modalidade de resposta e questões de resposta múltipla que apresentam várias modalidades de resposta podendo o inquirido selecionar algumas. Nas questões abertas não há qualquer limitação às respostas a dar pelos inquiridos, estes respondem livremente à questão.

O questionário é constituído por 20 questões sendo na última solicitado o registo de sugestões/pistas para melhorias na aplicação do novo modelo de intervenção. A análise dos dados do questionário foi realizada através de gráficos.

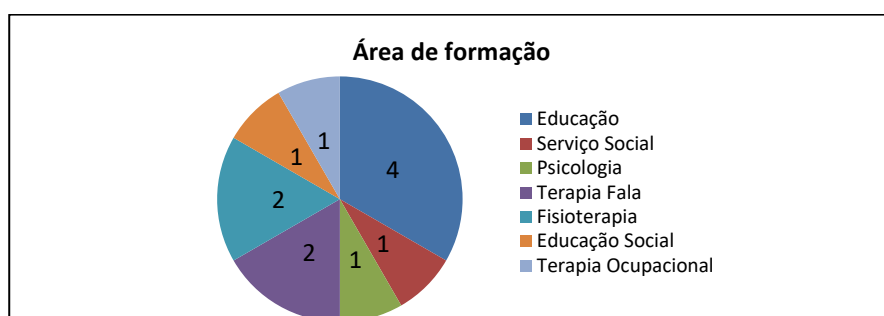
O contexto do estudo foi a ELI de Abrantes, Sardoal e Mação que desenvolve e concretiza, a nível local, a intervenção do SNIPI. A sua equipa é composta por dois psicólogos, dois técnicos de serviço social, três terapeutas ocupacionais, dois terapeutas de fala, três enfermeiros, três fisioterapeutas, quatro docentes e uma educadora social. A amostra deste estudo recaiu sobre os elementos da equipa que participaram na formação “Práticas de Intervenção Precoce Baseadas nas Rotinas” e já aplicaram em campo a EBR, num total de doze elementos.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os elementos da amostra são todos do sexo feminino com idades compreendidas entre os 26 e os 60 anos de idade, sendo que a média de idades é de 32 anos. A nível das habilitações literárias, onze elementos têm licenciatura e um elemento tem mestrado. Quanto às várias áreas de formação, e conforme se pode observar no gráfico 1, a maior incidência vai para a área da educação.

Gráfico 1

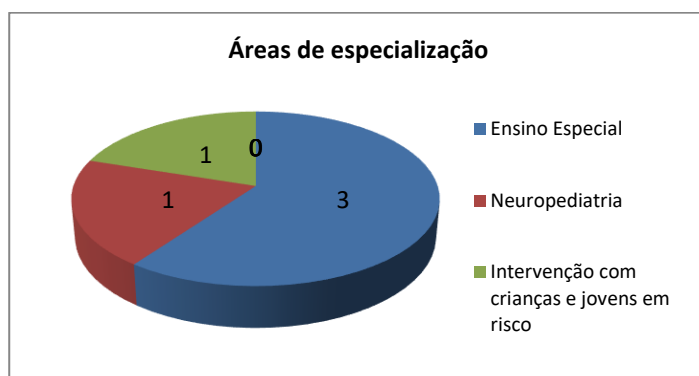
Área de formação dos inquiridos



Do um total de doze, cinco técnicos possuem formação especializada, três dos quais em Ensino Especial, um em Neuropediatria e um em Intervenção com Crianças e Jovens em Risco (Gráfico 2).

Gráfico 2

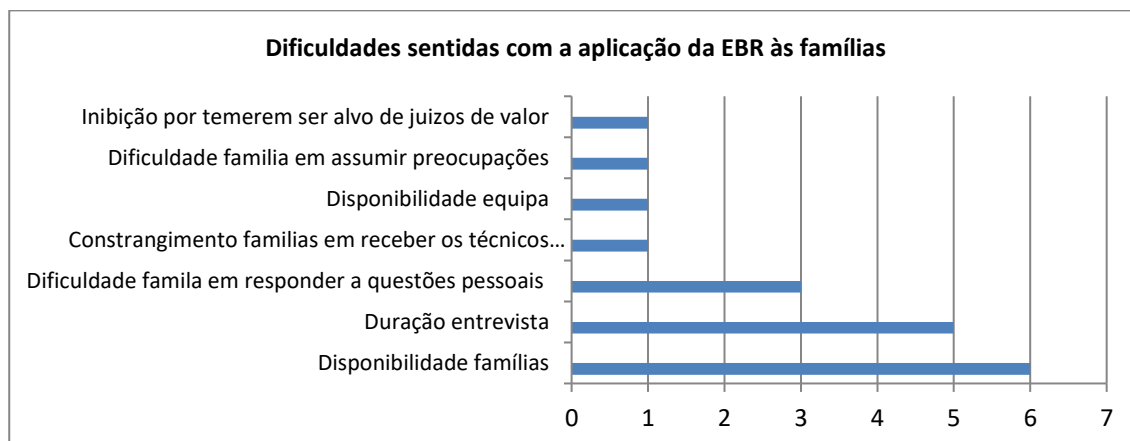
Áreas de especialização dos inquiridos



Como já foi referido, todos os elementos da amostra aplicaram a EBR junto das famílias, que se mostraram recetivas à sua aplicação. No entanto verificaram-se algumas dificuldades nomeadamente ao nível da disponibilidade das mesmas para a sua realização e algumas dificuldades sentidas pelas técnicas nas respostas a questões mais pessoais e do foro particular (Gráfico 3). A duração da entrevista (2 horas) assim como a disponibilidade das famílias, foram as dificuldades mais frequentemente assinaladas pelos sujeitos da amostra, no âmbito da aplicação da EBR junto das famílias.

Gráfico 3

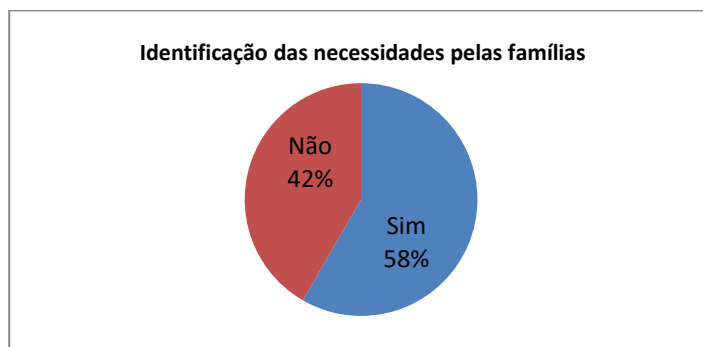
Dificuldades sentidas pelos técnicos com a aplicação da EBR às famílias



Como se pode constatar a partir do gráfico 4, apesar das dificuldades assinaladas, a maioria das famílias (58%) conseguiu, no final da EBR, reconhecer e identificar quais as suas principais necessidades para o desenvolvimento do plano de intervenção.

Gráfico 4

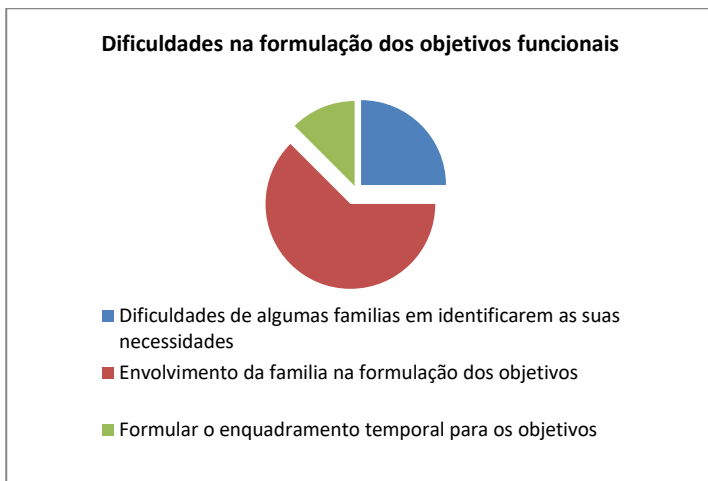
Identificação das necessidades pela família



Todos os elementos da amostra (100%) reconheceram a importância da realização da EBR junto das famílias, para a elaboração dos objetivos. No entanto, na definição dos objetivos funcionais, foram registadas dificuldades em 42% dos inquiridos nas áreas abaixo assinaladas (Gráfico 5):

Gráfico 5

Dificuldades sentidas na formulação dos objetivos



Todos os elementos (100%) consideram importante o trabalho em equipa transdisciplinar em IP, respeitando e valorizando as capacidades e conhecimentos de cada um. Foi solicitado às questionadas que justificassem as suas respostas e foram registadas as seguintes vantagens:

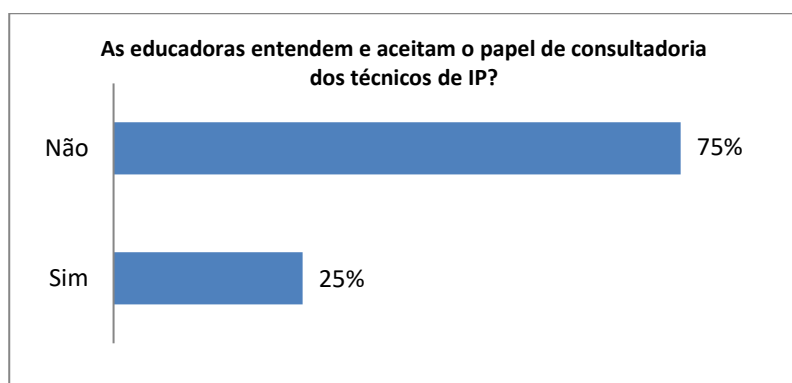
- Partilha de saberes, estratégias, opiniões, informação e materiais;
- Evita a duplicação de serviços e técnicos na intervenção com a criança/família (uma família/um técnico);
- Intervenções planeadas e supervisionadas por todos;
- Responsabilização conjunta nas tomadas de decisão;
- Apoio mútuo na resolução de problemas e dificuldades;
- Intervenções mais adequadas a cada problemática (trabalho mais assertivo);
- Melhoria da qualidade do trabalho em equipa;
- Melhoria da qualidade de trabalho com as famílias (ajudando-as a trabalhar os diferentes domínios da criança).

O trabalho em equipas transdisciplinares corresponde às práticas atualmente recomendadas em intervenção precoce e é a prática desenvolvida na ELI sobre a qual recai o presente estudo. Para ser eficaz, uma equipa tem de ser muito mais do que um conjunto de indivíduos, e o seu sucesso depende do grau de confiança que os vários elementos tenham uns nos outros, do respeito pelas competências de cada um, da capacidade de partilhar opiniões e juízos e de assumir as suas responsabilidades específicas.

Todos os elementos se identificaram com o novo papel de mediador de caso. Quanto às educadoras dos jardins de infância e de creches (Gráfico 6), a maioria (75%) não entende e não aceita de forma pacífica o novo papel de consultadoria colaborativa dos técnicos da IP.

Gráfico 6

Aceitação pelas educadoras do novo papel de consultadoria



A maioria das educadoras habituadas a uma intervenção direta com as crianças pelos técnicos de IP, não se mostrou muito recetiva ao papel de consultadoria colaborativa. O mediador de caso passa a ser o especialista que presta serviço aos adultos que estão com as crianças, nos contextos formais de infância. O seu principal papel é o de demonstrar aos prestadores de cuidados, quais as formas mais adequadas e assertivas para trabalhar com a criança. O seu papel não é o de intervir com a criança, mas o de demonstrar como fazer, desenvolvendo competências de resposta às questões emergentes, de forma a promover a autonomia do prestador de cuidados.

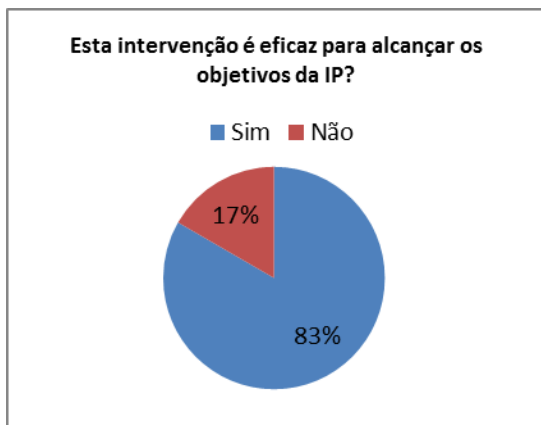
Quanto ao preenchimento da Escala de Avaliação das Percepções dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento da criança (EAPERE), registaram-se dificuldades por parte de algumas educadoras que foram sentidas pelos técnicos da equipa, nomeadamente:

- Dificuldade das educadoras em descreverem a atitude da criança em cada atividade;
- Em definir objetivos funcionais;
- Em adequar estratégias à sala de jardim de infância/creche;
- Em adaptar/alterar/ajustar algumas rotinas;
- Em quantificar/avaliar de 1 a 5 cada rotina;
- Dificuldades na exploração efetiva de cada rotina;
- A extensão da EAPERE que leva algum tempo a preencher;
- Falta de disponibilidade.

Quando questionados se este tipo de intervenção é eficaz para alcançar os objetivos da IP, 83% dos questionados respondeu afirmativamente, sendo que os restantes manifestaram duvidas quanto à eficácia deste método de trabalho (Gráfico 7).

Gráfico 7

Eficácia do modelo para alcançar os objetivos da IP



Nesta questão, foi solicitado aos participantes que justificassem as suas respostas. Após análise das mesmas, pudemos observar que as técnicas que não consideraram este modelo de intervenção eficaz para alcançar os objetivos da IP, salientaram o seguinte: que as famílias e as educadoras de infância não se encontram motivadas para este tipo de intervenção; que o apoio direto às crianças é muito reduzido; que, em algumas problemáticas como dificuldades de linguagem e comunicação e dificuldades motoras que exigem apoios muito específicos, se revelou muito complicado fornecer estratégias às famílias, que acabaram por não as trabalhar/desenvolver com as crianças.

Quanto às técnicas que consideraram este modelo de intervenção eficaz, realçaram o maior comprometimento das famílias na participação do processo; a maior funcionalidade dos objetivos; o facto de haver um só mediador de caso a trabalhar com a criança e família; a intervenção ser feita em todos os contextos; o conhecimento das reais necessidades e dificuldades das famílias.

Na última questão, foram solicitadas aos inquiridos sugestões para melhorias na aplicação deste novo modelo, tendo sido feita a análise ao conteúdo das respostas através do modelo de análise temática proposto por Bardin, que “consiste em descobrir «os núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.” (Bardin, 1997). Após a leitura e análise das várias sugestões, foram estes os indicadores resultantes:

- Quanto aos profissionais, foi sugerido mais tempo de apoio direto às crianças nos vários contextos (domicílio, creche, jardim de infância);
- Quanto ao modelo, foi sugerida a adaptação de um modelo menos exaustivo (EBR e EAPARE);
- Quanto à equipa, foi sugerida uma maior uniformização dos métodos de trabalho e mais tempo de partilha entre técnicos nos contextos naturais das crianças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração deste estudo podemos concluir que, apesar de algumas dúvidas e resistência inicial face à implementação deste método de trabalho, o mesmo revelou-se funcional.

Nas dificuldades sentidas com a aplicação da EBR às famílias, foram realçadas as dificuldades sentidas com a disponibilidade horária e pessoal das famílias em receberem em sua casa os técnicos, assim como a duração da entrevista (com uma duração média de 2 horas). Também se assinalou como um obstáculo a dificuldade por parte de algumas famílias em assumirem as suas necessidades, não tendo sido por vezes sinceras, com receio de juízos de valor ou apreciações negativas. Algumas vezes, aquilo que o técnico considerava uma dificuldade ou necessidade, era desvalorizado pela família, o que acarretou algumas dificuldades aquando da formulação dos objetivos. Estas dificuldades são justificadas pelo facto de se tratar de um método de trabalho ao qual também as famílias se tiveram de adaptar o que implicou uma mudança de atitude. De um papel de maior submissão e dependência passaram a ser um elemento ativo e interventivo em todo o processo, numa relação de parceria com os profissionais.

No que diz respeito aos profissionais, exigiu uma mudança relativamente à forma de encarar o seu papel dentro de um modelo de intervenção tradicional e, também, daquilo para que, de facto, eles foram maioritariamente preparados: trabalhar com as crianças. Esta grande mudança foi sentida sobretudo pelas profissionais de educação, que consideraram ser fundamental não reduzir número de horas de apoio direto às crianças, pela mais-valia e qualidade de apoio que podem prestar, em simultâneo com o apoio que é prestado pela família. Na sua relação com a família, o profissional deixou de ser aquele que sabe o que é melhor para ela e para a criança, para passar a ser alguém que não vai resolver problemas, mas estar ao lado da família para, em parceria com ela, tentar encontrar uma solução para esses problemas, além de os capacitar no sentido de se tornarem mediadores mais eficazes das aprendizagens da criança, nas rotinas do dia-a-dia.

Salienta-se também com este estudo, a importância do trabalho em equipa transdisciplinar, valorizando a comunicação, a articulação e partilha de saberes, e a co-responsabilidade. Esta é a prática desenvolvida na ELI sobre a qual recai o presente estudo. Esta equipa reúne uma vez por semana para discutir casos, partilhar informação, calendarizar intervenções conjuntas, esclarecer dúvidas, fornecer apoio logístico, numa atitude de cooperação e de valorização das várias competências. A ênfase é colocada nas relações humanas e é a qualidade dessa relação que vai ser decisiva no desenvolvimento da qualidade e competência da equipa, sendo também o suporte emocional do trabalho, emocionalmente duro, que se desenvolve na Intervenção Precoce. Todo o trabalho, desde a deteção inicial de situações de risco e/ou de deficiência, passando pela avaliação e acompanhamento sociofamiliar, educativo e terapêutico, baseia-se num trabalho em equipa, onde cada técnico contribui com o saber específico e especializado que detém.

Também nos contextos formais de educação, o papel do profissional de IP sofreu mudanças, assumindo o papel de consultadoria colaborativa, passando a estar mais na retaguarda, identificando problemas, dando orientações para os solucionar e avaliando os resultados. As educadoras de infância não se mostraram muito recetivas ao novo papel dos técnicos alegando que, quando referenciaram as crianças o fizeram por considerarem não possuir formação e conhecimentos para colmatarem as suas dificuldades. Também a falta de disponibilidade, devido ao número elevado de crianças por sala, dificultou e continuará a dificultar a gestão da disponibilidade de tempo necessário por parte das educadoras de infância, para um acompanhamento adequado e individualizado a estas crianças.

Considerando este, como o ano experimental deste novo modelo de intervenção na ELI de Abrantes Sardoal e Mação e, após a análise das práticas e opiniões dos seus profissionais, concluiu-se que será necessário fazer alguns ajustes e adaptações a esta nova metodologia com vista a promover a sua funcionalidade e qualidade.

Motivados, poderemos concretizar as práticas recomendadas com sucesso, visando os diferentes focos de intervenção: crianças, famílias, rotinas e contextos. Será importante e fundamental na continuidade deste estudo, auscultar os pais e educadores, e registar as suas opiniões para que se possa fazer a plena adaptação e implementação deste método de trabalho.

Tudo o que é novo e diferente acarreta apreensão e alguma resistência por parte dos intervenientes. Todavia, deveremos também considerar que se trata de um modelo de trabalho “importado” dos Estados Unidos sendo que a realidade do nosso país é naturalmente diferente e, mesmo que funcione nalgumas ELI's, pode não ser o mais indicado para outras.

7 REFERÊNCIAS

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 (Ed.), *Redifining support: Innovations in public private partnership* (pp: 57-85). Baltimore: Paul Brookes.

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.

Almeida, I. C.; Carvalho, L.; Ferreira, V.; Grande, C.; Lopes, S.; Pinto, A. I.; Portugal, G.; Santos, P. & Serrano, A. M. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projecto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, 1 (XXIX): 84-94.

- Bailey, D. B. & McWilliam, P. J. (1993). The search for quality indicators. In P. J. McWilliam, & D. B. Bailey (Eds.), *Working together with children and families - Case studie in early intervention* (pp: 3-20). Baltimore: P. Brookes Publishing.
- Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bernheimer, L. P. & Keogh, B. K. (1995) Weaving interventions into the fabric of everyday life: Narratives and explanations at dinner table. *Journal of Narrative and Life History*, 4(3), 331-352.
- Blakemore, S. & Frith, U. (2005). *O cérebro que aprende – Lições para a educação*. Lisboa: Gradiva.
- Bricker, D. & Cripe, J. W. (1992). *An activity-based approach to early intervention*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development. International Encyclopedia of Education*, 3(2),(pp: 1643-1647). Oxford: Elsevier Sciences.
- Bruder, M. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.
- Correia, L. & Serrano, A. (1998). *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. & Serrano, A. (2000). *Envolvimento Parental em intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, M. T. B. (1996). Intervenção precoce: Dificuldades, necessidades e expectativas das famílias. *Integrar*, 10, 5-16.
- Cruz, A. I., Carvalho, C., Fidalgo, I., Lopes, I., Carvalho, L. & Aveleira, P. (2003). *Intervenção Precoce: Regulamento do PIIP*. Coimbra: PIIP.
- Cruz, O. 2005. Parentalidade. Coimbra: Quarteto Editora.
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Homer, M. Snell & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp: 161-180). New York: Guilford Press.
- Dunst, C. J. & Bruder, M. B. (2002). Values outcomes of service coordination, early intervention, and natural environments. *Council for Exceptional Children*, 68(3), 361-375.
- Dunst, C.J., Raab, M., Trivette, C. & Swanson, J. (2010). Community-based everyday child learning opportunities. In R. MacWilliam (Ed.), *Working with families of children with special needs* (pp: 60-81). New York.NY: The Guilford Press.
- Dunst, C. & Trivette, C. (1994). Aims and principles of family support programs. In C. Dunst, C. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting & strengthening families – methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books.
- Goldstein, H. (2003). *Naturalistic approaches to communication intervention for children with developmental disabilities*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Golin, A. K. & Ducanis, A. J. (1981). *The interdisciplinary team: A handbook for the education of special children*. Aspen: Rockville.
- Guralnick, M. (2004). Family investments in response to the developmental challenges of young children with disabilities. In Kalil, A. & Deleire, T. (Eds.), *Family investments in children's potential: Resources and parenting behaviors that promote success* (pp: 119-137). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Guralnick, M. (2006). Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. In McCartney, K. & Phillips, D. (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp: 44-61). Oxford: Blackwell Publishers.

- Hanson, M. & Lynch, E. (1995). *Early intervention: Implementing child and family services for infants and toddlers who are at risk or disabled*. Austin: Pro-Ed, Inc.
- Hanft, B. E. & Pilkington, K. O. (2000). Therapy in natural environments. The means or end goal for early intervention?. *Infants and Young Children*, 12(4), 1-13.
- Iribarry, I. N. (2003). Aproximação sobre a transdisciplinaridade: Algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 483-490.
- McBride, S. L., Brotherson, M. J., Joanning, H., Whiddon, D. & Demmit, A. (1993). Implementation of family-centered services: Perceptions of families and professionals. *Journal of Early Intervention*, 17(4), 414-430.
- McWilliam, R. (2003). The primary-service-provider model for home-and-community-based services. *Psicologia*, XVII (1), 115-135.
- McWilliam, R. (2007). *Engaging every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Brookes
- McWilliam, R. (2009). The routines-based interview. A method for gathering information and assessing needs. *Infants & Young Children*, 22 (3), 224-233.
- McWilliam, R. (2010). *Working with families of young children with special need*. New York: The Guilford Press.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Morgado, J. & Beja, A. (2000). As necessidades das famílias de crianças com necessidades educativas especiais. *Inclusão*, 1, 45-51.
- Nelson, C. (2000). The neurobiological bases of early intervention. In J. P. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp: 204-227). New York: Cambridge University Press.
- Pereira, A. F. (2010). *Crescer e aprender nas rotinas: estudo de caso de uma criança com perturbações do espectro do Autismo*. Instituto de Educação da Universidade do Minho, Minho, Portugal. Disponível: <http://hdl.handle.net/1822/13928>.
- Pereira, F. (1998). *As Representações dos Professores de Educação Especial e as Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pimentel, J. Z. S. (1997), *Um bebé diferente – Da Individualidade da Intervenção Precoce à Especificidade da Intervenção*. Lisboa, Secretariado Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Ruivo, J. B. & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo de práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Sameroff, A. J. & B. H. Fiese, (2000). Transactional Regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.
- Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Shonkoff, J. & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington: National Academy Press.
- Simeonson, R. J., & Bailey, D. B. (1990). Family dimensions in early intervention. In S.J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp: 428-444). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sousa, L. (1998). *Crianças (con)fundidas entre a Escola e a Família*. Porto: Porto Editora.

Turnbull, A. P., Turbiville, V. & Turnbull, R. H. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp: 630-650). Cambridge: University Press.

Warren, S. F., & Horn, E. M. (1996). Generalization issues in providing integrated services. In R. A. McWilliam (Ed.), *Rethinking pull-out services in early intervention* (pp: 121-143). Baltimore, MD: Paul Brookes.

Woods-Cripe (1999). *Desenvolvimento de programas de intervenção precoce com base nas rotinas diárias*. Seminário de Doutorado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Yoder, P. J. & Warren, S. F. (1993): Can developmentally delayed children's language development be enhanced through prelinguistic intervention? In A. Kaiser & D. Gray (Eds.), *Enhancing children's communication. Research foundations for intervention* (pp:35-61). Baltimore, MD: Paul Brookes.

Legislação: Decreto-Lei nº 281/2009