

# Revista Diversidades nº29

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

## NO CORAÇÃO DA FAMÍLIA



**Investigação em Intervenção  
Precoce na DREER**

pág. 4 - 27




**Percurso de vida  
exemplar**

pág. 28



**DREER galardoada com  
Menção Honrosa**

pág. 35

<b>3</b>	<b>Editorial</b>
<b>4</b>	<b>Projecto-Piloto de Investigação-Acção em Intervenção Precoce na Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação</b>
<b>28</b>	<b>Percurso de vida exemplar...</b>
<b>29</b>	<b>Espaço</b> 
<b>30</b>	<b>Espaço</b> $\Psi$
<b>32</b>	<b>Espaço TIC</b>
<b>33</b>	<b>Livros</b>
<b>34</b>	<b>Legislação</b>
<b>35</b>	<b>Notícias</b>

## 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 / Agostinho Leça / Ana Isabel Gomes / Flávia Panza



**Maria José Camacho**

Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação

Envolta na suavidade do Outono, a presente edição da *Diversidades* brinda os seus leitores com o relatório conclusivo de um percurso de alguns anos de aprendizagem, reflexão e análise, no qual diferentes agentes educativos da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação se empenharam, com profissionalismo, dedicação, empenho e esperança, na concretização do Projecto-piloto de Investigação-acção em Intervenção Precoce que tinha como meta a eleição de boas práticas, alicerçadas nos dados da investigação científica e potenciadoras do trabalho transdisciplinar junto de crianças situadas na primeira infância.

Instrumento de evolução e actualização de conhecimentos e saberes, ao serviço de um desempenho de qualidade, a investigação apresenta-se como um dos caminhos susceptíveis de nos conduzir no percurso do conhecimento da realidade relativamente à qual manifestamos interesse e aspiramos compreender. Esta premissa reveste-se de maior sentido se tivermos em conta o facto de sermos quotidianamente interpelados a um redimensionar constante, dinâmico e crítico das concepções que interiorizámos no passado, face aos imperativos dos contextos actuais, eivados de complexidade e que exigem de nós novos saberes, respostas e atitudes, com “mentalidade aberta” como afirma Dewey:

*A mentalidade aberta define-se como a ausência de preconceitos, de parcialidades (...) que limite a mente e a impeça de considerar novos problemas e de assumir novas ideias (...) integra um desejo activo de escutar mais do que um lado, de acolher os factos independentemente da sua fonte, de prestar atenção (...) a todas as alternativas, de reconhecer a possibilidade do erro mesmo relativamente àquilo em que mais acreditamos (1989, cit. por García, 1992, p. 62).*

Deste modo, a escolha do objecto e campo do nosso estudo nasceu da premissa de olhar e compreender os novos rumos da Intervenção Precoce e da determinação em erigir um contributo para a melhoria das condições que lhe estão subjacentes.

Com um percurso histórico em que teoria e prática se foram, paulatinamente, complementando a Intervenção Precoce aparece associada a diversos marcos e opções legislativas, revistas e reformuladas, em resultado de diferentes experiências e significados. Nesta perspectiva, destacamos a mais recente legislação nesta área, o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro, que criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Orientada para a intervenção nos primeiros anos de vida das crianças, naquela que é, por excelência, a etapa caracterizada por um cenário potenciador de possibilidades, vivido no *Coração da Família*, a Intervenção Precoce enfatiza a importância do desenvolvimento harmonioso e integral, através da conceptualização de um modelo sistémico, ecológico e centrado na família, que deverá eleger a transdisciplinaridade como garantia de sucesso.

# Projecto-Piloto de Investigação-Acção em Intervenção Precoce na Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação



## I - Enquadramento do Projecto-Piloto

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 para o desenvolvimento 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, eco-

lógica 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 na criança 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 da mesma e do seu papel nas famílias, desviámos o foco centrado na criança 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 prende-se com a natureza transdisciplinar da IP. A complexidade e diversidade dos problemas que afectam as crianças em risco ou com necessidades especiais (NE) e suas famílias são tais, 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 outros, 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 biopsicossociais e ecológicas envolventes. O objectivo fundamental da IP é o de capacitar as famílias e otimizar os seus padrões de interação (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 de um Plano Individualizado de Intervenção Precoce;
- 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 NE ou em risco e suas fa-

mílias. Deste modo, em 2005, a Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER) iniciou um projecto-piloto de investigação-acção, norteado pelos seguintes objectivos:

- a) repensar linhas de Intervenção Precoce promotoras da qualidade de vida das crianças em situação de risco e respectivas famílias, fomentando a inclusão;
- b) 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;
- c) proporcionar aos técnicos formação específica e contínua, nas áreas da Intervenção Precoce, Supervisão, entre outras;
- d) garantir a qualidade da intervenção, proporcionando uma monitorização e supervisão sistemáticas;
- e) sensibilizar a comunidade e os demais intervenientes para a importância de uma intervenção o mais precoce possível, assente nos novos paradigmas da IP.

O projecto, que representou uma clara aposta na melhoria das práticas aliada à promoção da investigação científica, teve o seu início no ano lectivo 2005/2006, prolongando-se até ao ano lectivo 2009/2010, e compreendeu três fases distintas (figura 1).

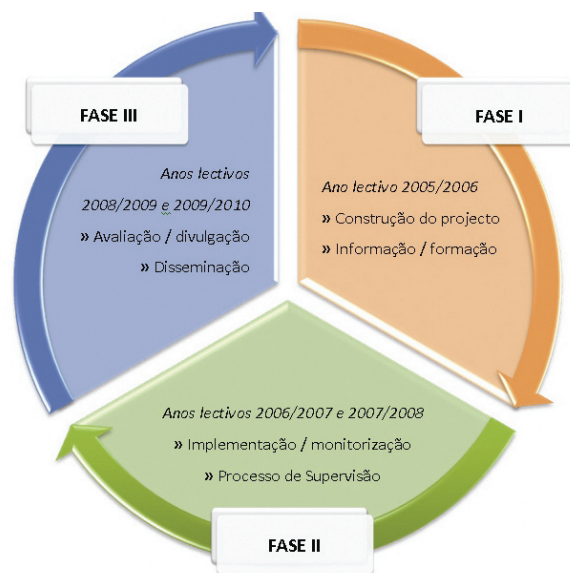


Figura 1 - Fases de desenvolvimento do projecto-piloto

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 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 Azeiteira (Associação Nacional de Intervenção Precoce)

Quadro 1 - Formação dinamizada na fase inicial do projecto-piloto

Este projecto contou com a participação de um leque diversificado de profissionais das equipas multidisciplinares de cinco serviços da DREER, bem como de cinco Infantários da rede pública (Direcção Regional de Educação), sedeados no concelho do Funchal, que integraram a amostra (quadro 2).

O projecto adoptou uma metodologia de investigação-acção, que 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-piloto, seleccionámos 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:

- a) o desenvolvimento da criança;
- b) a satisfação das famílias;
- d) as práticas centradas na família e
- c) os Planos Individualizados de Apoio à Família (PIAF's).

Serviços <sup>1</sup>	Atribuições <sup>1</sup>
Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal  (Infantários abrangidos: D. Lúvia Nosolini, O Carrossel, O Girassol, O Sapatinho e Os Louros)	- Colaborar com as escolas de ensino regular, famílias e unidades de saúde pública no despiste, observação, avaliação e respectivo encaminhamento de crianças e jovens com deficiência e/ou outras necessidades educativas especiais. - Participar na definição de estratégias e metodologias a desenvolver e utilizar com alunos, cujas necessidades aconselhem intervenções específicas. - Promover o acompanhamento social, psicológico e pedagógico às crianças e jovens definidos nas alíneas anteriores e respectivas famílias, quer em ambiente escolar, quer em ambiente sociofamiliar, nomeadamente no âmbito da Intervenção Precoce.
Serviço Técnico de Educação de Deficientes Auditivos (STEDA)	- Garantir a formação e integração escolar, familiar e social das crianças, jovens e adultos com deficiências sensoriais, intelectuais, motoras e/ou outras necessidades educativas especiais que exijam métodos especiais de acção técnico-pedagógica.
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) <sup>2</sup>	

Quadro 2 - Serviços da DREER que integraram o projecto-piloto e respectivas atribuições

Paralelamente, recolhemos dados quer sobre os profissionais, quer acerca das famílias participantes.

Aquando das acções de monitorização/acompanhamento e avaliação, com visitas sistemáticas da consultora científica (num total de 5), a par de diversos contactos não presenciais, constatou-se a necessidade de desenvolver um sistema de supervisão dos profissionais de IP (que se efectivou no último trimestre do ano lectivo 2007/2008). Foram, análoga e pontualmente, dinamizadas outras acções de sensibilização/formação, de cariz teórico-prático, em áreas identificadas como pertinentes para a prossecução do trabalho das equipas, versando temáticas como a intervenção baseada nas rotinas e a construção de objectivos funcionais.

## II – Dimensões em Avaliação

### 2.1 Crianças

#### 2.1.1 Avaliação do desenvolvimento

Um dos indicadores seleccionados para a avaliação do desenvolvimento no projecto foi uma medida de desenvolvimento da criança e, para tal, utilizámos a Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - *Schedule of Growing Skills II* (SGS II) (Bellman, Lingam & Aukett, 1996) - um teste normativo que permite comparar a criança-alvo com a norma (estabelecendo se há atraso ou não) e em diferentes momentos, indicando ainda as áreas fortes e fracas do desenvolvimento.

Este projecto de investigação utilizou uma metodologia experimental com duas observações controladas (desenho “antes depois”, também conhecido como *before after*). O desempenho da amostra normativa dos testes padronizados utilizados nas observações funcionou como grupo de controlo (grupo de referência que revela o desenvolvimento normal esperado para o grupo etário em questão), isto é, como grupo normativo não sujeito a intervenção experimental. As crianças da amostra que participaram no projecto constituíram o grupo experimental.

O grau de desenvolvimento infantil das crianças participantes foi avaliado através da versão portuguesa da SGS II aplicada, sucessivamente, numa primeira e segunda observações.

Este instrumento produz pontuações padronizadas

em 10 áreas específicas de desenvolvimento humano (controlo postural passivo, controlo postural activo, competências locomotoras, manipulativas, visuais, audição e linguagem, fala e linguagem, interacção social, autonomia pessoal e cognição). O teste possui valores normativos para 14 grupos etários desde 1 mês aos 60 meses. Os resultados são apresentados numa escala intervalar de idades desenvolvimentais. Por exemplo, uma criança de 30 meses de idade cronológica que apresente um desenvolvimento típico de uma criança com 36 meses numa determinada competência, receberá uma pontuação de 36 nessa competência.

#### 2.1.2 Caracterização da amostra

No início do projecto-piloto foram avaliadas (numa primeira observação antes da intervenção) 80 crianças referenciadas como tendo problemas desenvolvimentais, com idades compreendidas entre os 0 e os 85 meses (gráfico 1).

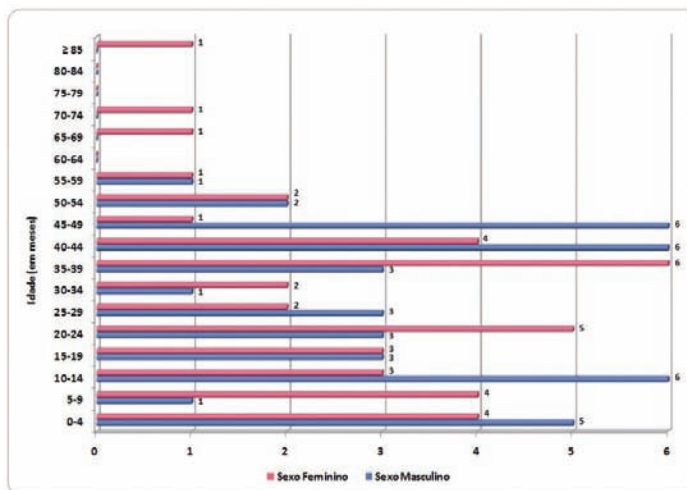


Gráfico 1 - Crianças avaliadas no início do projecto, por escalão etário

Deste grupo inicial foram avaliadas, numa segunda observação, 34 crianças. A redução da amostra deveu-se a vários factores, como por exemplo: alteração de residência, mudança de serviço de apoio ou de estabelecimento de educação, inexistência de segunda avaliação, idade superior a 5 anos aquando da segunda observação, superação do atraso desenvolvimental, entre outros.

O tempo decorrido entre a primeira observação (antes da intervenção) e a segunda observação (após) variou de caso para caso. A duração média entre observações foi de 9 meses e meio, sendo a duração

mais breve de 3 meses e a mais prolongada de 16. É importante referir que a duração mais frequente foi de 12 meses, tendo ocorrido em 12 casos.

### 2.1.2.1 Caracterização da amostra aquando da primeira avaliação

A primeira avaliação teve início a 4 de Janeiro de 2007 e término a 16 de Junho de 2008. Atendendo à variação de idades das crianças, e de acordo com os dois escalões etários definidos, 49 crianças têm idades entre os 0 e os 36 meses (61,25%) e 31 crianças apresentam idades compreendidas entre os 36 e os 85 meses (38,75%). A média de idades das crianças é de 28,8 meses, com um desvio padrão de 18,8, sendo a idade mínima de 2 meses e a máxima de 85 meses.

Quanto à distribuição dos sujeitos da amostra relativamente ao género, verificou-se que, do grupo total de crianças avaliadas (n=80), 40 são do sexo feminino (50%) e outras 40 do sexo masculino (50%).

### 2.1.2.2 Caracterização da amostra aquando da segunda avaliação

A segunda observação, por sua vez, decorreu entre 11 de Julho de 2007 e 15 de Julho de 2008.

No que se refere à variação de idades das crianças, e de acordo com os dois escalões etários definidos, 14 crianças têm idades entre os 0 e os 36 meses (41,18%) e 20 crianças entre os 36 e os 82 meses (58,82%). A média de idades é de 41,7 meses, com uma idade mínima de 8 meses e máxima de 82 meses.

Relativamente à distribuição dos sujeitos da amostra por género, pode-se verificar que, do grupo total de crianças avaliadas (n=34), 20 são do sexo femi-

nino (58,82%) e as restantes 14 do sexo masculino (41,18%).

### 2.1.3 Análise dos dados e discussão dos resultados

O desempenho de cada criança no conjunto de tarefas desenvolvimentais que constituem as subescalas da SGS II foi traduzido de acordo com as normas para uma idade desenvolvimental, em meses. De seguida, calculou-se o desfasamento ou diferença entre esta idade e a idade cronológica (quadro 3 e gráfico 2).

#### Desfasamento Desenvolvimental (DD) = Idade Desenvolvimental (ID) - Idade Cronológica (IC)

Observação: Valores nulos ou positivos indicam desenvolvimento normal (ausência de atraso ou avanço) e valores negativos representam atrasos de desenvolvimento.

Quadro 3 - Cálculo do desfasamento desenvolvimental

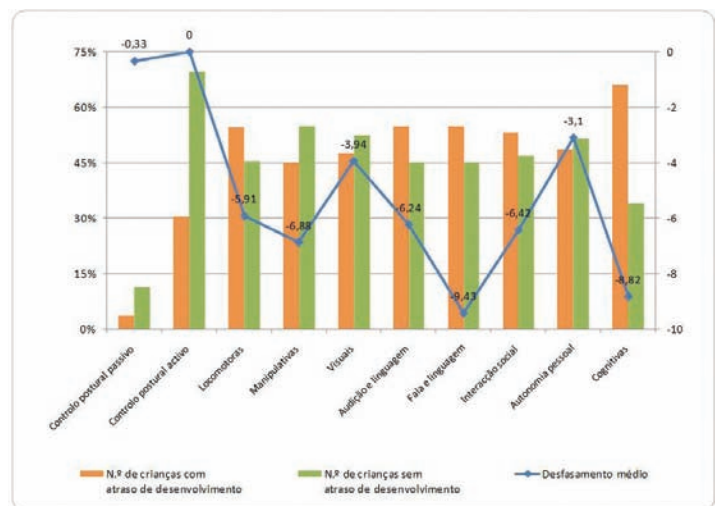


Gráfico 2 - Desfasamento desenvolvimental aquando da primeira observação (valores em meses)

Da análise do gráfico anterior podemos concluir que, aquando da primeira observação:

- todas as competências, à excepção da do controlo postural activo, apresentam uma média global negativa (indicativa de atraso global);
- a fala e linguagem é a competência com a média global mais baixa (em que existe maior atraso global, sendo superior a 9 meses de atraso);
- a competência cognitiva é a que evidencia maior número de crianças com atraso (66% das crianças tem atraso desenvolvimental);
- exceptuando a competência de controlo postural





passivo, em que o número de casos válidos é limitado (n=12), a que apresenta menor número de crianças com atraso é a de controlo postural activo (30%);

- em 5 das 10 competências (locomotora, audição e linguagem, fala e linguagem, interacção social e cognitivas) o número de crianças com atraso excede o número de crianças sem atraso.

### 2.1.3.1 Impacto no desenvolvimento das crianças

O impacto do programa de intervenção precoce foi avaliado em termos da existência de diminuição significativa do desfasamento desenvolvimental das crianças observadas, através do teste estatístico *t de Student* para amostras emparelhadas. Esta comparação dos desvios permitiu verificar se se registou progresso entre a primeira e a segunda observação, atribuível neste estudo à intervenção experimental ao longo de vários meses. Para que o crescimento natural não interferisse neste cálculo, com computações, todos os valores foram ajustados à idade cronológica da criança, no momento da avaliação.

Na análise efectuada da evolução de 7 das 10 competências da SGS II (designadamente, manipulativas, visuais, audição e linguagem, fala e linguagem, interacção social, autonomia pessoal e cognitivas) observámos a inexistência de progresso desenvolvimental padronizado significativo em todas as competências entre a primeira e a segunda observação. Nas competências de fala e linguagem e cognição verificou-se algum progresso, embora não significativo.

Esta foi uma primeira impressão global que necessitou de confirmação através de análises mais detalhadas, como por exemplo a avaliação do impacto do grau de atraso/avanço no progresso, colocando-se a questão: *a ausência de progresso verifica-se tanto em crianças com atraso desenvolvimental como com atraso ligeiro?*

### 2.1.3.2 Variância do atraso desenvolvimental

Dada a heterogeneidade das crianças da amostra em termos do atraso desenvolvimental, e não se tendo verificado diferenças significativas nas diversas competências entre a primeira e a segunda administração da SGS II, decidimos diferenciar, em dois grupos, o conjunto de crianças que participaram em ambas as



observações (n=34). O primeiro grupo inclui as crianças com marcado atraso desenvolvimental, definido pela existência de 7 ou mais meses de diferença (atraso) entre a idade cronológica e a idade desenvolvimental. No segundo grupo, por sua vez, estão inseridas as crianças com ligeiro atraso desenvolvimental, definido pela existência de 6 meses ou menos de diferença entre a idade cronológica e a idade desenvolvimental, calculada a partir da classificação obtida na primeira medição pela SGS II.

Para o grupo de crianças com ligeiro atraso desenvolvimental realizou-se o teste *t de Student* para amostras emparelhadas em cada uma das competências medidas pela SGS II, excluindo-se deste cálculo as crianças com marcado atraso.

Conforme esperado, os resultados globais para este grupo relativamente ao progresso entre a primeira e a segunda observação melhoraram. Contudo, os ganhos não foram suficientemente generalizados para podermos afirmar que se registou uma evolução positiva (diminuição dos níveis de atraso individuais) da primeira para a segunda observação, o que em rigor é o mesmo que dizer que, em termos de significância estatística, não se observaram ganhos.

Várias explicações podem justificar esta ausência de resultados (sendo que nesta fase do tratamento dos dados, estas têm um carácter meramente hipotético):

- a estabilidade temporal das competências desenvolvimentais, alicerçada no carácter neurológico e biopsicossocial destes indicadores;
- a duração curta e não uniforme entre a primeira e

a segunda observação;

- a baixa intensidade e frequência da intervenção entre medições;

- o reduzido número dos grupos em comparação: ao dividirmos o grupo experimental em dois subgrupos, estes ficaram relativamente pequenos (inferiores a 20 sujeitos), o que limita a aplicação dos testes estatísticos paramétricos utilizados (numa outra fase poder-se-á fazer a comparação com testes não-paramétricos estatisticamente mais elementares);

- a baixa representatividade das crianças que foram avaliadas nos dois momentos (devido aos factores já apresentados).

Para testar esta hipótese explicativa comparámos o desempenho dos dois grupos aquando da primeira administração da SGS II, através do teste *t de Student* para amostras independentes. Conforme se pode verificar na tabela 1, o desempenho do grupo “desistente” (que não persistiu até à segunda avaliação) é, em 8 das 10 competências medidas, superior ao do grupo

	Observações	n	Média (a)	Desvio Padrão	t Student Sig
Idade cronológica	Uma observ.	46	26,54	18,923	0,220
	Duas observ.	34	31,76	18,354	-
Controlo postural passivo	Uma observ.	7	0,43	0,976	0,076
	Duas observ.	5	<b>-1,40</b>	2,191	-
Controlo postural activo	Uma observ.	15	0,73	1,870	0,016
	Duas observ.	8	<b>-1,38</b>	1,768	-
Locomotoras	Uma observ.	38	-3,32	14,735	0,077
	Duas observ.	26	<b>-9,69</b>	12,585	-
Manipulativas	Uma observ.	46	-3,65	14,048	0,023
	Duas observ.	34	<b>-11,24</b>	14,989	-
Visuais	Uma observ.	46	-1,80	10,536	0,138
	Duas observ.	34	-6,82	17,205	-
Audição e linguagem	Uma observ.	46	-2,85	14,490	0,015
	Duas observ.	34	<b>-10,82</b>	13,577	-
Fala e linguagem	Uma observ.	46	-4,96	15,637	0,003
	Duas observ.	34	<b>-15,47</b>	14,613	-
Interação social	Uma observ.	46	-3,43	14,534	0,028
	Duas observ.	33	<b>-10,58</b>	13,252	-
Autonomia pessoal	Uma observ.	40	-2,90	13,424	0,884
	Duas observ.	30	-3,37	12,963	-
Cognitivas	Uma observ.	30	-4,00	14,603	0,008
	Duas observ.	26	<b>-14,38</b>	13,411	-

(a) Do desvio desenvolvimental de cada criança (em meses)  
Valores a negrito são indicativos de atraso desenvolvimental significativamente maior (incluem-se também os resultados marginalmente significativos)

**Tabela 1** - Comparação dos grupos de crianças sujeitas a uma avaliação *versus* duas avaliações (os dados referem-se ao momento da primeira avaliação)

“persistente” ou experimental (que continuou até à segunda avaliação), isto é, o primeiro apresenta menor atraso desenvolvimental do que o segundo.

Estes resultados estão em consonância com a investigação acerca da eficácia da Intervenção Precoce, que preconiza que as características das crianças, especialmente o grau de severidade das necessidades especiais, explicam, em grande parte, a variância encontrada nos resultados desenvolvimentais (Bricker & Dow, 1980; Dunst, 1986; Guralnick, 1991; *Infant Health and Developmental Program*, 1990; Palmer et al., 1988; Shonkoff et al., 1992, cit. por Guralnick, 1997). Como refere Guralnick (1997), *for children with established disabilities, as might be expected, severity is inversely related to the effectiveness of interventions* (p. 13).

A investigação nesta área refere, ainda, que os juízos acerca da eficácia da Intervenção Precoce devem atender a uma perspectiva sistémica, contemplando, para além dos quocientes de desenvolvimento, outros indicadores que permitam avaliar factores tão ou mais relevantes para a eficácia do apoio prestado às crianças e suas famílias. Entre estes indicadores encontram-se as medidas que possibilitem uma discriminação mais fina do progresso das crianças nas diversas etapas da intervenção (especialmente daquelas que apresentam maior severidade), os níveis de satisfação parental e, ainda, a avaliação, pelos profissionais, das práticas centradas na família.

## 2.2 Famílias

### 2.2.1 Caracterização da amostra

Com vista à recolha de dados para a caracterização das famílias, elaborámos o *Questionário Sociodemográfico das Famílias*.

Foram apurados 82 questionários<sup>3</sup>. Atendendo ao agregado familiar (tabela 2), cerca de 44% das mes-

Agregado Familiar	Frequência	Percentagem (%)
2 a 4 pessoas	31	37,80
5 a 7 pessoas	36	43,90
8 a 10 pessoas	11	13,41
+ de 10 pessoas	4	4,89
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

**Tabela 2** - Constituição do agregado familiar

mas são constituídas por 5 a 7 pessoas e 38% têm entre 2 a 4 membros. Acrescente-se que 20 são monoparentais.

No respeitante ao número de filhos por agregado, a maioria das famílias tem apenas 1 (36,59%) ou 2 (29,27%). As famílias numerosas (com 3 ou mais filhos) representam o restante da amostra, com maior ênfase para fratrias de 3 ou 4 elementos.

No que se refere ao estatuto socioeconómico, predominam os níveis inferiores, sendo que a generalidade das famílias se enquadra nas classes baixa (72,5%) e média baixa (12,5%), conforme ilustra a tabela 3.

Estatuto Socioeconómico <sup>4</sup>	Frequência	Percentagem (%)
Classe Baixa	58	72,5
Classe Média Baixa	10	12,5
Classe Média	7	8,75
Classe Média Alta	3	3,75
Classe Alta	2	2,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

Tabela 3 - Constituição do agregado familiar

Cerca de 62% dos agregados beneficiam de medidas de protecção social, tais como o rendimento social de inserção (RSI), o subsídio de desemprego (SD), entre outros, com maior prevalência para o primeiro. Acrescente-se que 31 famílias (37,80%) não têm qualquer apoio (tabela 4).

Tipos de Apoio	Frequência	Percentagem (%)
RSI + SD	11	13,41
RSI + Outros	3	3,66
RSI + SD + Outros	2	2,44
Só RSI	22	26,83
Só SD	5	6,10
Outros	8	9,76
Sem qualquer apoio	31	37,80
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

Tabela 4 - Tipos de apoio por agregado familiar

Quanto aos factores de risco identificados, sobressaem os casos de fracas condições habitacionais (45,10%), baixo nível educacional dos pais (39,00%), situações de pobreza (31,70%) e outros (41,40%). Aproximadamente 45% dos agregados apresenta 3 ou

mais factores de risco concomitantes (num máximo de 6) e 22 famílias (26,83%) não apresentam quaisquer factores associados (gráfico 3 e tabela 5).

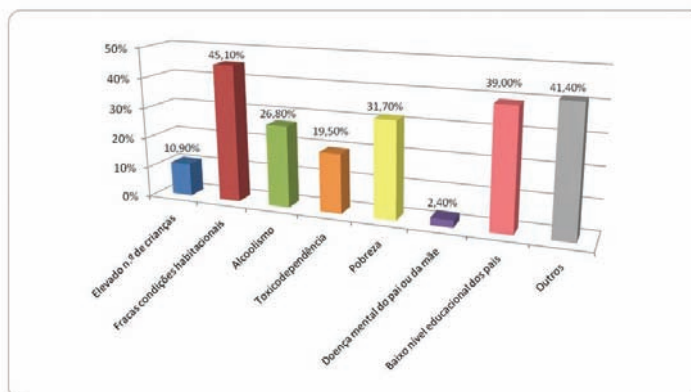


Gráfico 3 - Factores de risco nos agregados familiares

N.º de Factores de Risco	Frequência	Percentagem (%)
0	22	26,83
1	17	20,73
2	6	7,32
3	16	19,51
4	10	12,19
5	9	10,98
6	2	2,44
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

Tabela 5 - Número de factores de risco por agregado familiar

## 2.2.2 Avaliação da satisfação

Para avaliar a satisfação das famílias, recorreu-se ao *Questionário de Avaliação da Satisfação da Família* (Bailey, Hebbeler & Bruder, 2005), que traduzimos e adaptámos. Este é composto por 18 questões, avaliadas numa escala de 1 a 7 e agrupadas nas seguintes áreas:

A - Conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades do(a) seu(sua) filho(a).

B - Conhecimento dos direitos do(a) seu(sua) filho(a).

C - Ajuda para que o(a) seu(sua) filho(a) se desenvolva e aprenda.

D - Formação de sistemas de apoio.

E - Acesso à comunidade.

F - Opinião acerca da Intervenção Precoce.

Segundo a tabela 6, a amostra (n=103 <sup>2</sup>) expressa uma satisfação global média de 4,76, sendo positiva

em todas as subescalas (variando entre 4,41 e 5,66). A percentagem de sujeitos insatisfeitos é diminuta (oscilando entre os 9% e os 11%).

As áreas de maior satisfação das famílias, por ordem decrescente, são:

F - Opinião acerca da Intervenção Precoce.

D - Formação de sistemas de apoio e A - Conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades do(a) seu(sua) filho(a).

B - Conhecimento dos direitos do(a) seu(sua) filho(a).

C - Ajuda para que o(a) seu(sua) filho(a) se desenvolva e aprenda.

E - Acesso à comunidade.

Tema/ Subescala	Média	Percentagem (%) de negativos	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
A - Conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades do(a) seu(sua) filho(a)	4,79	11	0,998	2,33	7
B - Conhecimento dos direitos do(a) seu(sua) filho(a)	4,53	11	0,998	2,33	7
C - Ajuda para que o(a) seu(sua) filho(a) se desenvolva e aprenda	4,52	10	0,987	2,33	7
D - Formação de sistemas de apoio	4,79	9	0,981	2,33	7
E - Acesso à comunidade	4,41	9	0,985	2,33	7
F - Opinião acerca da Intervenção Precoce	5,66	9	0,990	2,33	7
<b>Satisfação Global</b>	<b>4,76</b>	<b>9</b>	<b>0,988</b>	<b>2,33</b>	<b>7</b>

Tabela 6 - Resultados da satisfação da amostra

Os resultados obtidos demonstram, pois, satisfação por parte das famílias que usufruíram dos serviços de IP no âmbito deste projecto, sendo que as dimensões da opinião acerca da IP; da formação de sistemas de apoio; bem como do conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades do(a) seu(sua) filho(a) foram as mais referenciadas como melhor conseguidas, com valores médios de satisfação de 5,66 para o primeiro e de 4,79 para os dois últimos.

## 2.3 Profissionais

### 2.3.1 Caracterização da amostra

Conforme já referido, integraram o estudo equipas multidisciplinares de cinco serviços da DREER. No cômputo total, participaram 40 e 43 profissionais nos dois anos lectivos de implementação do projecto-piloto (2006/2007 e 2007/2008), respectivamente (tabela 7).

Serviço / Equipa	Ano Lectivo 2006/2007 (Frequência)	Ano Lectivo 2007/2008 (Frequência)
CAP Funchal	10	10
STEDA	7	8
STEDI-CE	11	10
STEDI-QL	5	7
STEDM	7	8
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>43</b>

Tabela 7 - Número de profissionais por equipa, por ano lectivo

Com o intuito de melhor caracterizar as equipas de intervenção, construímos o *Questionário dos Profissionais*. Este foi aplicado no final do ano lectivo 2007/2008, obtendo-se as respostas de uma amostra de 35 profissionais, o equivalente a 81,40% do universo total.

### 2.3.2 Análise dos dados e discussão dos resultados

Relativamente à idade dos sujeitos, apuraram-se 32 respostas, e podemos observar que a amplitude da variável é bastante significativa, sendo a idade mínima de 24 e a máxima de 53 anos. A média das idades é de 38 anos e 59 dias e o desvio padrão de 8,44. Podemos igualmente referir que 46,87% dos sujeitos da amostra tem idade igual ou inferior à média.

Quanto ao género, 97,14% (n=34) dos respondentes são do sexo feminino e 2,86% (n=1) do sexo masculino.

No que se refere à variável anos de serviço em IP, obtivemos resposta de 24 dos 35 inquiridos. Os anos de serviço nesta área variam entre os 0,4 e os 24 anos, com um valor médio de 9 anos e 14 dias (9,14) e um desvio padrão de 6,77.

Acrescente-se que, dos 24 profissionais, 7 situam-se no intervalo entre 1 e 4 anos de serviço (29,2%), 8 no intervalo entre 5 e 9 anos (33,3%) e, por fim, 9 pos-



suem 10 ou mais anos de experiência em IP (37,5%).

Quanto à formação inicial dos profissionais envolvidos, denota-se uma grande diversidade de formações (10 áreas referidas), predominando a Educação de Infância (37,14%), seguida da Psicologia (20%). Saliente-se, analogamente, a frequência significativa de profissões relacionadas com a área da Saúde/Diagnóstico e Terapêutica (n=12).

A maioria dos profissionais (84%) tem formação específica em IP, à excepção de 4 (16%) dos 25 respondentes.

No respeitante às questões abertas do questionário, e relativamente aos inquiridos que afirmaram ter formação específica em Intervenção Precoce, 14 especificaram a formação promovida no âmbito deste projecto, 9 as acções dinamizadas pela ANIP, 6 a formação no âmbito dos seus cursos de formação de base ou especialização e, por fim, 13 enunciaram outras acções de formação nesta área.

No que concerne à importância e pertinência da formação proporcionada ao longo do projecto-piloto, 27 respondentes (n=35) apontaram para a melhoria das práticas profissionais, à luz dos princípios centrados na família, 8 enfatizaram a sua relevância na actualização e consolidação de conhecimentos e 5 ressaltaram a mais-valia da uniformização de instrumentos, metodologias e práticas de intervenção.



Quando questionados sobre a utilidade do PIAF no trabalho desenvolvido com as famílias, 29 profissionais afirmaram que este se afigura como um instrumento que privilegia a família (fomentando a parceria equipa/família) e 17 referiram que é um veículo para uma maior e melhor compreensão das preocupações,

necessidades e expectativas das próprias famílias. Acrescente-se que 13 profissionais consideraram-no de extrema utilidade, porquanto facilita os registos, bem como estrutura e organiza o processo de intervenção e, por fim, 1 declarou que o PIAF não revela nada de inovador.

Os inquiridos enumeraram como principais barreiras à implementação das práticas centradas na família a falta de tempo para planear a intervenção, aludindo à necessidade de repensar/reavaliar os horários (n=12); a fraca articulação entre os serviços da comunidade (n=11); a falta de interesse de alguns pais (n=9); os entraves à implementação do modelo transdisciplinar (n=7); a dificuldade em compatibilizar os horários de planificação/intervenção com a disponibilidade das famílias (n=6); a resistência à mudança (n=3); as fracas expectativas das famílias em relação ao futuro (n=2) e, ainda, o absentismo das crianças ao jardim-de-infância (n=1).

Quanto aos factores facilitadores, os respondentes apontaram a relação de colaboração/interacção que se estabelece entre a equipa e as famílias na delimitação de objectivos e na planificação da intervenção (n=10), a coesão e envolvimento que se gera no seio da própria equipa (n=7), o facto da intervenção corresponder às necessidades e expectativas das famílias (n=6), o envolvimento e disponibilidade por estas demonstrado/corresponsabilização (n=6), assim como o clima de confiança que se vai construindo (n=4). A maior periodicidade de reuniões de equipa (n=4), a formação recebida no âmbito do projecto (n=3), a disponibilidade dos profissionais para reunir com as famílias fora do horário laboral (n=3) e a generalização do uso dos instrumentos recomendados (n=3) foram também focados.

Em termos globais, e no que se refere ao impacto do trabalho desenvolvido no âmbito do projecto-piloto nas práticas profissionais, 19 reconheceram que se registaram melhorias no processo de intervenção/apoio junto das famílias, 9 destacaram a consolidação do trabalho em equipa e a partilha de informação/conhecimentos entre colegas e 4 frisaram que passaram a demonstrar uma maior compreensão e flexibilidade perante valores e perspectivas diferentes das suas. O aprender a escutar as necessidades e expectativas das famílias e a valorizá-las foi outro factor referido

por 4 dos inquiridos e 3 enfatizaram que o trabalho desenvolvido motivou a reflexão sobre o papel do técnico junto da família. Um maior conhecimento das dinâmicas familiares e o alargamento do papel de responsável de caso a outros técnicos da equipa (que não os docentes) foram mais-valias apontadas por 2 e 1 respondentes, respectivamente. A implementação do processo de supervisão foi, também, mencionada num questionário, realçando a sua importância no aprimoramento das práticas.



## 2.4 Práticas Centradas na Família

Tendo como finalidade conhecer as características das práticas dos profissionais no âmbito do projecto e averiguar até que ponto estas se aproximam das práticas centradas na família, utilizámos o questionário *Brass Tacks - Avaliação das práticas centradas na família na Intervenção Precoce*, versão dos profissionais, de McWilliam e McWilliam (1993), traduzido e adaptado por Pereira (2009).

A *Brass Tacks* foi criada para apoiar os profissionais, equipas e programas de IP a avaliar a incidência de comportamentos centrados na família e para identificar as alterações necessárias a introduzir nos programas ou práticas individuais, no sentido de se tornarem mais centradas na família (McWilliam & McWilliam, 1993).

O questionário é composto por um conjunto de afirmações que se referem a práticas com as famílias. Ao profissional é pedido que, numa escala de Likert de 1 a 5, situe a sua prática para cada uma das afirmações apresentadas, atendendo a duas dimensões: a

frequência com que demonstra essa prática e o grau de importância que lhe atribui (Pereira, 2009).

Este instrumento está dividido em 4 etapas de prestação de serviços:

Etapa I: Primeiros Encontros com a Família.

Etapa II: Identificação dos Objectivos da Intervenção (Avaliação da Criança e da Família).

Etapa III: Plano de Intervenção para a Criança e Família.

Etapa IV: Prestação de Serviços/Apoios Diários.

### 2.4.1 Análise dos dados e discussão dos resultados

Numa tentativa de avaliar se existem diferenças entre as 4 etapas do apoio definido no questionário *Brass Tacks* (cujas etapas passaremos a designar por primeiros contactos, avaliação, planificação e intervenção, respectivamente), no que concerne à frequência e ao grau de importância das práticas centradas na família, passamos a descrever os resultados obtidos.

O questionário foi aplicado no final do ano lectivo 2007/2008, obtendo-se as respostas de uma amostra de 33 dos 43 profissionais (76,74%). Pela análise da tabela 8, constatamos que os inquiridos consideram que utilizam, na maioria das vezes, as práticas centradas na família no apoio que prestam. Estas práticas são mais evidentes nas Etapas I (primeiros contactos) e III (planificação), respectivamente, e menos frequentes na Etapa II (avaliação).

Etapas	n	Média	Desvio Padrão
I - Primeiros Contactos	33	4,12	0,97
II - Avaliação	33	3,60	1,28
III - Planificação	33	4,01	0,98
IV - Intervenção	33	3,97	1,01

Tabela 8 - Valor médio da frequência dos itens do questionário Brass Tacks, por etapa

Os profissionais aludem, igualmente, que valorizam as práticas centradas na família, mencionando as Etapas III (planificação) e IV (intervenção) como as que consideram mais importantes (tabela 9).

As práticas apontadas pelos profissionais como mais frequentes e mais importantes referem-se, respectivamente, à valorização da criança, aquando do primeiro contacto com a família (item 6 da Etapa I);

Etapas	n	Média	Desvio Padrão
I - Primeiros Contactos	33	3,89	1,06
II - Avaliação	33	3,68	1,21
III - Planificação	33	4,02	1,02
IV - Intervenção	33	3,98	1,06

**Tabela 9** - Valor médio da importância dos itens do questionário *Brass Tacks*, por etapa

à valorização das competências das crianças, aquando da avaliação (item 4 da Etapa II); às opções de escolha em relação aos apoios/serviços disponíveis (item 5 da Etapa III) e, ainda, ao reforço constante das competências da criança, aquando dos apoios diários (item 1 da Etapa IV).

Etapas	Itens	Frequência Média	Importância Média
I - Primeiros Contactos	1	4,24	3,45
	2	3,70	3,45
	3	4,03	3,88
	4	4,30	4,15
	5	3,76	3,73
	6	4,70	4,70
II - Avaliação	1	3,85	3,85
	2	3,88	3,94
	3	2,18	2,64
	4	4,24	4,21
	5	3,88	3,85
	6	3,55	3,58
	7	3,61	3,73
III - Planificação	1	3,76	3,85
	2	3,97	4,12
	3	3,64	3,67
	4	4,24	4,21
	5	4,52	4,30
	6	3,94	3,97
IV - Intervenção	1	4,27	4,21
	2	3,79	3,73
	3	4,09	4,03
	4	3,88	3,88
	5	3,82	4,03

**Tabela 10** - Valores médios da frequência e importância dos itens do questionário *Brass Tacks*

Por outro lado, as práticas mencionadas como menos frequentes e menos importantes reportam-se à escolha da família, em relação aos instrumentos de avaliação da criança e aos respectivos procedimentos de administração, bem como à divulgação e explicação dos resultados da avaliação imediatamente após a sua obtenção (itens 3 e 6 da Etapa II, respectivamente), conforme ilustra a tabela 10.

Destarte, e de um modo geral, podemos afirmar que os resultados apresentados revelam ter havido uma apropriação, pelos profissionais envolvidos no projecto, dos conceitos e das práticas centradas na família nas diferentes etapas. No entanto, recomenda-se que haja, por parte da supervisão, uma reflexão mais aprofundada sobre as etapas em que se registaram pontuações mais baixas, com vista à melhoria e aperfeiçoamento das práticas.

## 2.5 Planos Individualizados de Apoio à Família

O campo da IP tornou-se mais abrangente quando o foco de atenção mudou da criança para a família, sendo o PIAF a tradução prática de tal mudança. Este destina-se a ser a base dos serviços de IP, respondendo às necessidades únicas de cada criança e família. A sua elaboração subentende a tomada de decisões e a colaboração equitativa entre profissionais e famílias, devendo ser revisto e renegociado, entre todos os intervenientes, numa base regular. A mensagem passada pelo PIAF refere, pois, a família como o elemento-chave para uma intervenção bem sucedida.

### 2.5.1 Análise dos dados e discussão dos resultados

No âmbito do projecto foram delineados, conjuntamente com as famílias, 82 PIAF's. Efectuada a sua análise de conteúdo, foram construídos, na totalidade, 426 objectivos, sendo 180 para as crianças (42,25%) e 246 para as famílias atendidas (57,75%) - o número de objectivos por PIAF, em termos médios, é de 2,2 para as primeiras e de 3 para as segundas. Destes objectivos, apenas 67 puderam ser considerados como funcionais, isto é, objectivos delineados de forma clara, nos quais consta o comportamento a adquirir, as rotinas envolvidas para a aquisição do mesmo e o critério de sucesso do comportamento esperado. Este

indicador revela alguma fragilidade, a qual necessita ser melhorada para uma intervenção mais eficaz dos profissionais.

Dos 180 objectivos delineados para a criança, 105 (cerca de 58%) foram coincidentes com as áreas avaliadas pela SGS II como mais fracas. Este facto revela que os profissionais tendem a desenhar e planificar objectivos para as crianças partindo, primordialmente, dos resultados da avaliação de desenvolvimento, obtidos com o recurso a instrumentos formais, e não com base nas rotinas e contextos da criança, para melhor pensar a adaptação destas à sua realidade e, por conseguinte, compreender melhor as suas capacidades e limitações nos diversos ambientes. Por outro lado, o facto dos PIAF's apresentarem um maior número de objectivos para a família é revelador de uma coerência entre as práticas centradas na família, demonstradas pelos profissionais nas avaliações efectuadas pela *Brass Tacks*, e a tradução desses princípios no apoio por eles prestado.

Nesta análise foram, igualmente, identificadas redes informais - vizinhos, amigos e família alargada - e formais de apoio - designadamente nas áreas da saúde (neuropediatra, ortopedista, audiolologista, alergologista, dentista, cardiologista, otorrinolaringologista e ginecologista, Centros de Saúde, Hospital e Centro de Desenvolvimento da Criança), da justiça (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens e Tribunal de Família e Menores), da segurança social (Centro de Segurança Social da Madeira), da habitação social (Investimentos Habitacionais da Madeira, EPE e Sociohabitafunchal, EM) e do emprego (o então Instituto Regional de Emprego), bem como autarquias (Câmara Municipal do Funchal e Juntas de Freguesia) e instituições de solidariedade social (Mão Amiga e Cáritas Diocesana do Funchal).

### III – Processo de Supervisão

#### 3.1 Enquadramento Teórico

A supervisão, entendida enquanto processo de formação contínua dos profissionais, é hoje considerada uma questão fulcral na Intervenção Precoce. De facto, o desenvolvimento de programas, que correspondam ao padrão de qualidade que hoje se requer, implica uma grande exigência em termos do trabalho que se espera de um profissional desta área. Como referem



Bailey e McWilliam (1993), os técnicos de IP do futuro terão principalmente de possuir a capacidade de pensar, tomar decisões e resolver problemas. Para tal, é fundamental que as suas práticas tenham um modelo conceptual de referência sólido em que se possam apoiar, o que implica não só uma formação de base consistente, como uma formação em serviço continuada e de qualidade e, é aqui, que surge o papel imprescindível da supervisão. Esta deve ser encarada como um processo de facilitação do crescimento profissional através da reflexão conjunta; do apoio e encorajamento, criando oportunidades para rever experiências e pôr em comum sentimentos e frustrações; do planeamento, observação e feedback da intervenção; do apoio à utilização de toda a informação no sentido de tornar a intervenção mais eficaz; do reconhecimento das necessidades de formação e da satisfação das mesmas. Deverá, ainda, ter sempre uma base contínua e regular (Wollenburg, 1992).

A supervisão pode, e deve, ser utilizada para melhorar as práticas dos profissionais, desenvolver novas competências e proporcionar uma aprendizagem e auto-avaliação contínuas. Outro aspecto fundamental da supervisão é o apoio efectivo que pode dar ao profissional, mesmo a nível emocional. De facto, o trabalho com as crianças e famílias no âmbito da IP é com certeza apaixonante, mas também muitas vezes desafiador. A natureza pessoal, individualizada e intensa deste trabalho provoca, com frequência, emoções e reacções fortes e implica a existência de competências interactivas que permitam responder no momento aos desafios colocados. A presença de al-



guém mais experiente com quem seja possível refletir sobre a prática e examinar as emoções que podem ter tido efeitos sobre essas mesmas práticas é, na verdade, fundamental para o crescimento e o bem-estar do profissional, com impacto nas crianças e famílias que apoia.

Outra mais-valia é a própria dinâmica criada pelo grupo de supervisão (constituído pelo supervisor e supervisionados). O facto de todos terem dúvidas (muitas vezes problemas idênticos) e colocarem em comum as estratégias que utilizaram para tentar resolvê-las, as barreiras e os factores facilitadores que encontraram, as suas angústias e alegrias, é extremamente enriquecedor para todos e motivador para o trabalho que desenvolvem. Partilhar, por exemplo, sentimentos negativos relativamente a famílias que apoiam, ajuda a compreender que é normal que estas, por vezes, suscitem sentimentos positivos, negativos, ou ambos, e que não têm de se sentir culpabilizados por isso. Estes sentimentos podem ajudá-los a reconhecer e compreender as suas reacções e as das famílias. O grupo pode reforçá-los, lembrando-lhes que não se devem sentir frustrados ou desapontados por se depararem com problemas difíceis de ultrapassar, alertando-os para não terem expectativas irrealistas.

Quando, como é o caso da IP, se defende a utilização de um modelo de intervenção centrado na família, o papel do grupo de supervisão é especialmente importante. É um modelo extremamente atraente e que, por norma, suscita uma grande adesão dos profissionais do ponto de vista teórico, mas nem sempre é fácil de pôr em prática (Almeida, 2009; Bailey & McWilliam, 1993; Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000). Por isso, Hanson e Bruder (2001) recomendam a continuação de uma formação que incida na intervenção com famílias, assim como de uma supervisão, que esteja atenta à aplicação das componentes operacionais do modelo.

Claro que quando falamos de supervisão estamos a referir-nos a uma supervisão de qualidade que utilize estratégias de formação de adultos, se dirija à equipa (condição essencial para se atingir a transdisciplinaridade), inclua a monitorização, bem como um suporte continuado das práticas, com feedback constante e um processo de reflexão sobre as mesmas. Importante, ainda, é a existência de um modelo global de apoio

aos vários níveis implicados na intervenção, desde as crianças e famílias até à coordenação do programa.

Uma supervisão eficaz e de qualidade é aquela que é criativa, não se limita simplesmente a dar indicações e é capaz de se adequar a profissionais com conhecimentos, experiências e motivações diversificadas. Promove o crescimento e o aperfeiçoamento, proporcionando liderança, orientação e apoio. Respeita e reconhece as necessidades da equipa, encorajando a comunicação recíproca e a resolução conjunta de problemas e, simultaneamente, assume que a equipa é capaz e está motivada para crescer. Finalmente, a supervisão eficaz facilita o aperfeiçoamento contínuo do programa e está atenta às necessidades de formação, reconhecendo-as e satisfazendo-as, sempre que possível.

É essencial que o supervisor seja alguém experiente e conhecedor na área, sensível às necessidades dos outros, capaz de construir uma relação de confiança, resolver problemas e gerir conflitos e, ainda, capaz de encorajar e capacitar os profissionais para actuarem individualmente, com vista a atingir objetivos partilhados. Preferencialmente, deve conhecer bem o processo de supervisão, sobretudo quando o grupo é inexperiente nesta área. Ser supervisor é um trabalho complexo, daí a colocação destas exigências e a relevância deste já ter passado por uma experiência de supervisão. Fundamental, também, é o apoio ao próprio supervisor, surgindo aqui o modelo de suporte aos vários níveis exemplificado na figura 2.

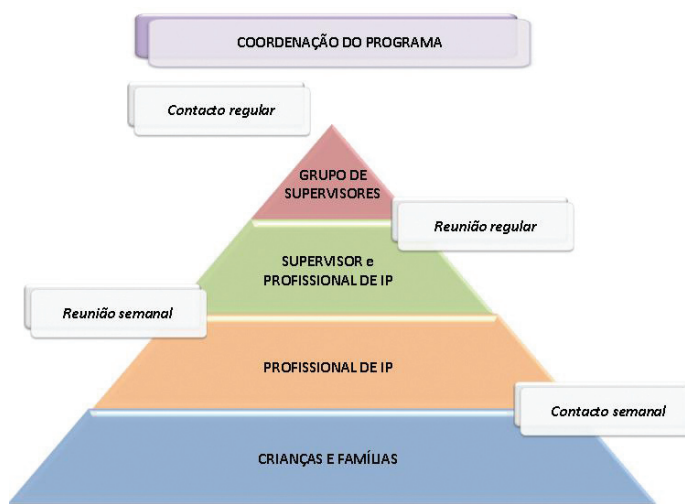


Figura 2 - Modelo de apoio em pirâmide



O modelo de apoio em pirâmide subentende que todos estejam apoiados, num processo interactivo entre o topo e a base, onde as trocas vão proporcionar conhecimento, suporte e incentivo a todos os elementos do programa de IP, desde as crianças e famílias até à coordenação, passando pelos profissionais e pelos supervisores. O facto destes poderem realizar reuniões regulares com os seus pares é tão importante para eles, como é para os profissionais terem o suporte da supervisão.

Finalmente, importa reter que a supervisão, enquanto processo contínuo de formação, com uma forte componente prática, é um instrumento basilar para garantir a qualidade das práticas, que importa assegurar. Há aqui, porém, que distinguir entre o papel da coordenação e o da supervisão, que, na prática, aparecem muitas vezes sobrepostos, com os equívocos e perigos daí decorrentes. Entre estes destacamos quer a ausência de supervisão (confundida com coordenação), quer 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. Neste caso, o exercício da supervisão é desenvolvido por alguém que é visto como uma figura de autoridade, o coordenador, a quem se tem de prestar contas do trabalho, e não como alguém que está ao nosso lado para reflectir em conjunto, ajudar a resolver os problemas e a ultrapassar as dificuldades com que, tantas vezes, nos deparamos e que têm de ser expostos com toda a abertura. Por fim, parece-nos, ainda, que haverá toda a vantagem em que exista alguma distância entre o supervisor, os supervisionados e o conjunto da equipa, para que haja um olhar mais objectivo e não existam as “contami-

nações” que uma maior proximidade, inevitavelmente, acarreta.

Assim, apesar das dificuldades que, muitas vezes, são colocadas aos profissionais quando se põe a questão de alocarem parte do seu tempo de trabalho à supervisão, a verdade é que este tempo vai ter, indubitavelmente, efeitos directos na melhoria dos resultados ao nível das crianças e famílias.

### 3.2 Implementação da Supervisão

Apesar da questão da supervisão ter sido uma preocupação constante, a sua operacionalização só se tornou possível no segundo ano de implementação do projecto-piloto.

O processo de supervisão (que decorreu de Abril a Julho de 2008, com 2 visitas da orientadora e diversos contactos não presenciais) contemplou 3 fases, a saber:

Fase I - formação dos supervisores, sensibilização dos supervisionados e auscultação das suas percepções sobre o trabalho que estavam a desenvolver em IP e as expectativas que tinham relativamente ao processo de supervisão (Março/Abril);

Fase II - implementação do modelo de supervisão (Abril a Junho);

Fase III - avaliação do processo de supervisão e sensibilização a outras equipas (Julho), tendo em conta que se perspectivava, para o ano lectivo subsequente, a disseminação das práticas a outros serviços da DREER com atribuições na área de IP (mais especificamente os Centros de Apoio Psicopedagógico, de âmbito concelhio).

Acrescente-se que, no âmbito da fase II (implementação), as reuniões de supervisão às equipas (supervisor e supervisionados) foram de carácter semanal ou quinzenal e as de supervisores (supervisores e equipa coordenadora do projecto) de índole mensal. Os instrumentos de apoio às sessões de trabalho (disponibilizados pela orientadora do processo de supervisão e adaptados pela equipa) consistiram na grelha de utilização recomendada nas reuniões de supervisão para registo da discussão de casos e planificação das acções a desenvolver, na folha de registo de presenças e de elaboração de síntese nas reuniões de supervisão e, por último, na folha de registo de presenças e de elaboração de síntese da reunião de supervisores.

### 3.3 Avaliação

Passamos, de seguida, a apresentar os resultados da avaliação da implementação da supervisão. Antes, porém, importa ressaltar que estamos conscientes do período excessivamente breve que decorreu entre a implementação da supervisão e a sua avaliação. Contudo, e atendendo a que o período de implementação do projecto-piloto terminava no final do ano lectivo, optou-se por proceder à avaliação, que deverá ser considerada como uma primeira auscultação da forma como os intervenientes sentiram a introdução deste processo e dos possíveis benefícios que daí advieram.

Neste seguimento, foram aplicados 3 questionários, nomeadamente:

a) o *Questionário de Auto-avaliação de Conhecimentos e Competências do Supervisor*, traduzido e adaptado para o efeito da *Knowledge and Skills Inventory for Consultants* (Buisse & Wesley, 2005);

b) o *Questionário de Avaliação da Supervisão*, traduzido e adaptado da *Consultation Evaluation* (Buisse & Wesley, 2005), aplicado aos supervisionados e

c) o *Questionário sobre os Benefícios para o Supervisionado*, igualmente traduzido e adaptado para o projecto da *Consultee Benefits* (Buisse & Wesley, 2005) e também destinado aos supervisionados.

Todos os questionários são avaliados numa escala de tipo Likert, de 4 pontos, e a sua análise realizada com base nos gráficos de distribuição das respostas em cada uma das dimensões e, quando aplicável, na análise de conteúdo das respostas abertas.

#### 3.3.1 Análise dos dados e discussão dos resultados

##### 3.3.1.1 Auto-avaliação de conhecimentos e competências do supervisor

Este questionário, aplicado aos 5 supervisores, está subdividido em 6 dimensões: conhecimentos de base, mudanças no sistema, características e competências pessoais, competências de comunicação, resolução conjunta de problemas e desenvolvimento próprio. Contempla, ainda, 2 questões abertas relativas a recomendações para as próximas etapas e observações (aspectos gerais).

No que diz respeito aos conhecimentos de base (gráfico 4), todas as respostas se situam entre o “con-

cordo” e o “concordo completamente”, com predomínio desta última. Esta relação só se inverte em 4 itens, designadamente os que têm a ver com a compreensão da filosofia de intervenção centrada na família, da identificação de estratégias que facilitem a sua operacionalização, da elaboração e implementação do PIAF e do planeamento da intervenção com base nas rotinas da criança e da família.

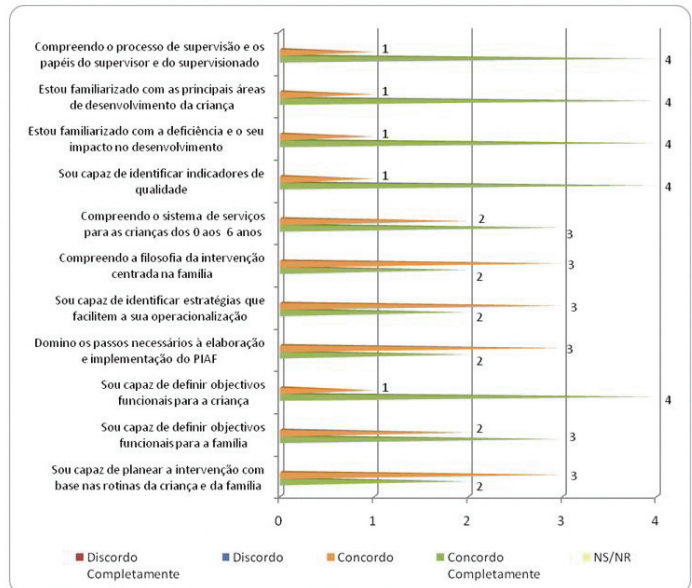


Gráfico 4 - Frequência das respostas em função da variável conhecimentos de base

Quanto às mudanças no sistema (gráfico 5), mais uma vez se verifica uma distribuição das respostas entre o “concordo” e o “concordo completamente”. Apenas no item 1, que se reporta à compreensão da pers-

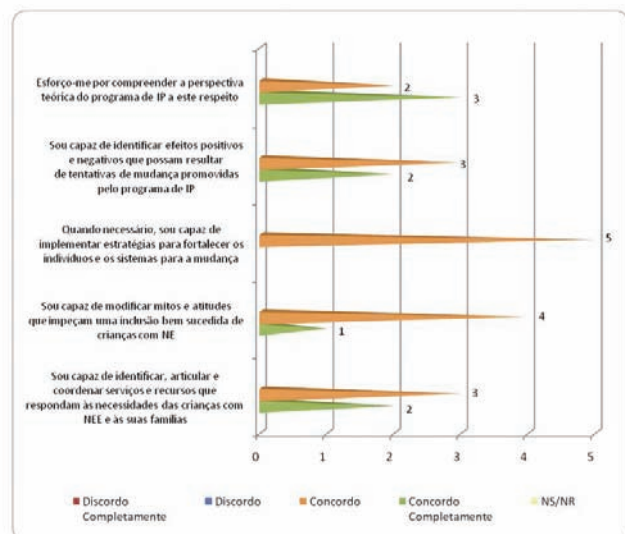


Gráfico 5 - Frequência das respostas em função da variável mudanças no sistema



pectiva teórica do programa de IP sobre a mudança no sistema, a categoria “concordo completamente” (n=3) se sobrepõe ao “concordo” (n=2). De salientar, ainda, que todos se consideram completamente capazes de implementar estratégias para fortalecer os indivíduos e os sistemas para a mudança.

Conforme ilustra o gráfico 6, repete-se o mesmo padrão de respostas no que toca às características e competências pessoais. Todos os inquiridos respondem “concordo completamente” ao item 1, considerando que são abertos e respeitadores das opiniões dos supervisionados. Os itens em que se denota uma superioridade da resposta “concordo” (n=3) remetem para o facto do supervisor ser capaz de manter, no processo de supervisão, um clima de entusiasmo e de autoestima positiva, vontade de aprender com os outros, uma atitude flexível e criatividade na forma de abordar os problemas e as decisões.

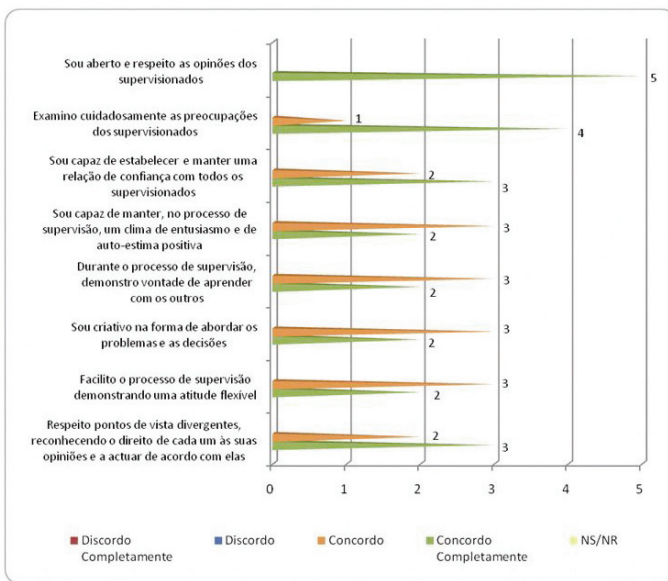


Gráfico 6 - Frequência das respostas em função da variável características e competências pessoais

Na dimensão das competências de comunicação (gráfico 7) surge, pela primeira vez, uma resposta na categoria “discordo” quanto ao facto do supervisor se sentir reforçado pelos supervisionados. Este é, também, um dos itens em que a categoria “concordo” (n=3) se sobrepõe a “concordo completamente” (n=1), padrão predominante nesta dimensão. Os restantes itens em que este padrão se mantém referem-se ao uso da escuta activa e de estratégias para facilitar o processo de supervisão, à capacidade de levar os supervisionados a partilharem a informação de que dis-

põem, de os levar a examinar os seus pontos de vista sobre uma situação ou problema e a considerar visões alternativas, bem como a gerir conflitos com competência, de forma a manter uma boa colaboração entre os supervisionados.

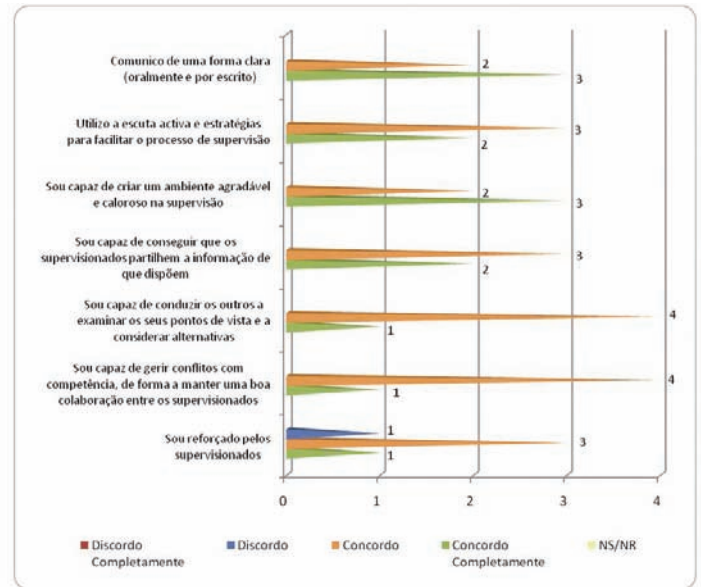


Gráfico 7 - Frequência das respostas em função da variável competências de comunicação

No que concerne à resolução conjunta de problemas (gráfico 8), um dos inquiridos discordou no item da utilização da técnica do brainstorming para encontrar soluções para os problemas e conteúdos para os objectivos. Surgem, pela primeira vez, 3 itens com uma resposta “não sei/não respondo”, que aludem à definição de objectivos, à avaliação da eficácia da intervenção e à capacidade do supervisor não se sobrepor aos restantes elementos do grupo. Nas demais respostas a estes dois últimos itens, bem como no item relativo à

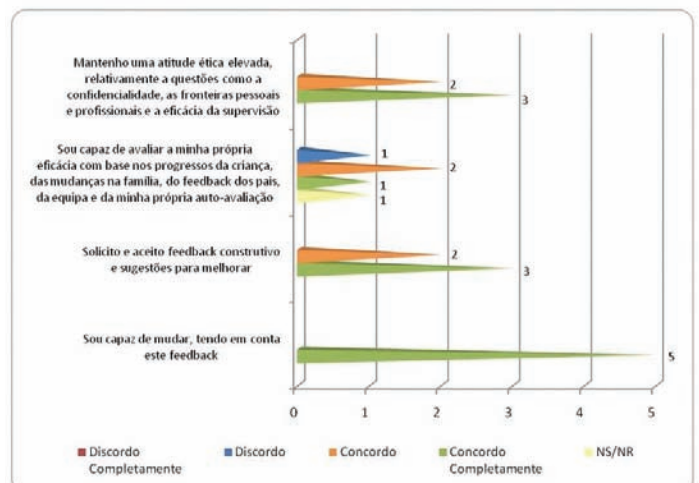


Gráfico 8 - Frequência das respostas em função da variável resolução conjunta de problemas



utilização da técnica de brainstorming, regista-se uma frequência idêntica nas categorias “concordo” e “concordo completamente” (n=2). Surgem 3 itens onde se verifica uma clara predominância da categoria “concordo”, a saber: capacidade do supervisor para definir objectivos exequíveis; identificar e clarificar os problemas e, ainda, reconhecer e respeitar as opiniões e o sistema de valores dos supervisionados. De notar que pela primeira vez nesta dimensão não se constata uma sobreposição da categoria “concordo completamente”.

Quando questionados sobre o próprio desenvolvimento (gráfico 9), somente num item não predomina a categoria “concordo completamente” - aquele que incide na capacidade do supervisor avaliar a sua própria eficácia com base nos progressos da criança, nas mudanças na família, no feedback dos pais e da equipa e na sua própria autoavaliação. Neste, regista-se a predominância do “concordo”, uma resposta “discordo” e outra “não sei/não respondo”.

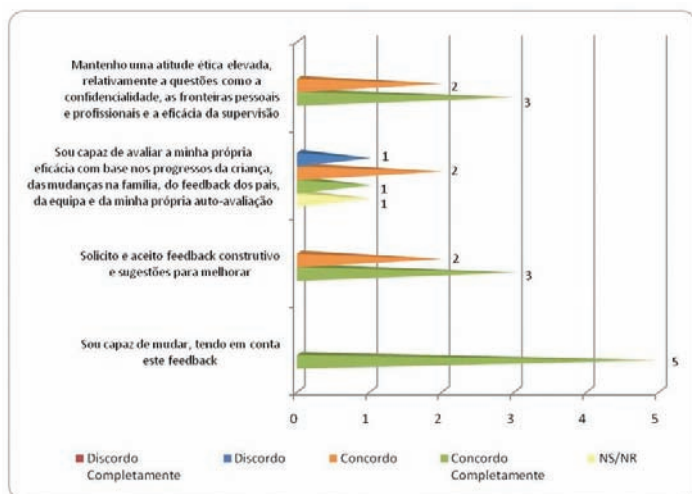


Gráfico 9 - Frequência das respostas em função da variável desenvolvimento próprio

Nos aspectos gerais, e relativamente às recomendações para as próximas etapas, os supervisores salientaram a necessidade de formação contínua na área da supervisão, bem como a importância do alargamento deste processo a todas as equipas que trabalham em IP na DREER. Esta última recomendação remete-nos para um desafio significativo no campo da IP, nomeadamente o da supervisão como meio para garantir a qualidade das práticas. Os inquiridos destacaram, analogamente, a necessidade do supervisor ter passado por uma experiência de supervisão e

de considerar o seu perfil aquando da sua escolha. A articulação inter-equipas e a elaboração de um cronograma para supervisores e supervisionados foram também mencionados.

No campo destinado às observações, colocou-se o enfoque na supervisão enquanto processo de facilitação do crescimento profissional através de momentos de reflexão e de resolução de problemas, bem como na relevância deste processo ter sido implementado desde o início do projecto.

Em síntese, e tendo em conta que se trata de um grupo muito pequeno, com apenas 5 supervisores, apenas podemos constatar algumas tendências. De um modo geral, as respostas apontam para o facto dos supervisores, aparentemente, se sentirem bem no seu papel, uma vez que a grande maioria das respostas se situam nas categorias “concordo” e “concordo completamente”. A única dimensão em que o padrão de respostas difere das restantes é a da resolução conjunta de problemas, onde em nenhum item existe uma sobreposição da categoria “concordo completamente” e surgem outros tipos de respostas, como o “discordo” e o “não sei/não respondo”. Isto leva-nos a supor que poderá existir alguma insegurança dos supervisores relativamente à sua prática. Esta tendência, aliás, parece confirmada pelo padrão de resposta, também algo anómalo, ao segundo item da dimensão desenvolvimento próprio que, sendo a única questão relacionada com a autoavaliação da eficácia do supervisor, transparece que eles, de facto, não se sentem, ainda, muito seguros.

### 3.3.1.2 Avaliação da supervisão

Para a avaliação da supervisão com base no testemunho dos supervisionados, atendeu-se a 3 dimensões: eficácia da supervisão, conhecimentos e competências do supervisor e relacionamento com o supervisor. O questionário comporta, ainda, 4 questões abertas em que se solicita a identificação quer dos pontos fortes, quer dos pontos fracos da supervisão, uma avaliação da mudança que esta poderá ter trazido aos conhecimentos e práticas dos supervisionados e, por fim, as observações (aspectos gerais). Do universo de 43 supervisionados, obtiveram-se 32 respostas.

A leitura do gráfico 10 permite-nos afirmar que os supervisionados consideram, maioritariamente, a supervisão eficaz. Esta eficácia é mais evidente ao nível da clareza do objectivo da supervisão, da preocupação em avaliar as suas necessidades, bem como no sentido e eficácia dos planos de intervenção definidos. Nos dois últimos itens, que avaliam se a supervisão foi ao encontro das expectativas dos supervisionados e se a sua qualidade foi elevada, as respostas, embora continuem a ser predominantemente positivas, já exprimem uma maior disparidade, com várias respostas nas categorias “não sei/não respondo”, “discordo” e “discordo completamente”.

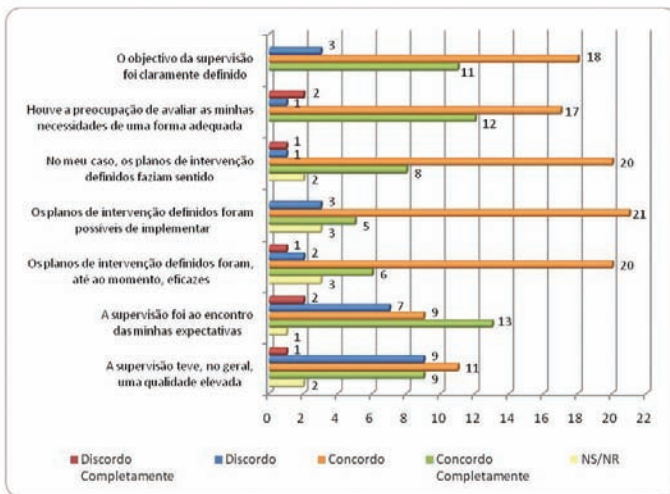


Gráfico 10 - Frequência das respostas em função da variável eficácia da supervisão

De acordo com os dados apresentados no gráfico 11, podemos asseverar que há, genericamente, um reconhecimento dos conhecimentos e competências

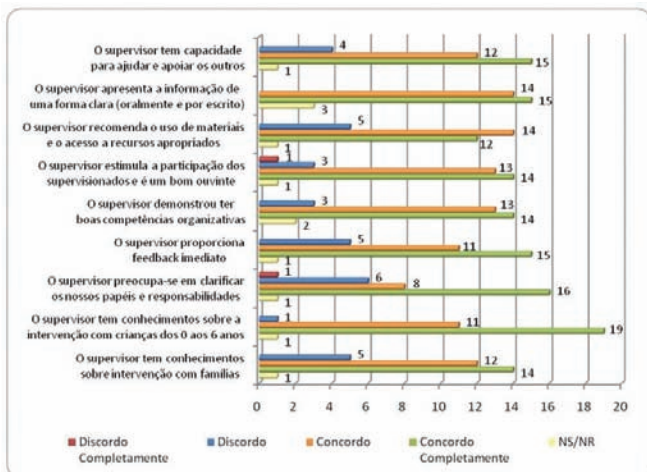


Gráfico 11 - Frequência das respostas em função da variável conhecimentos e competências do supervisor

do supervisor por parte dos supervisionados, dado que as respostas são, de uma forma clara, maioritariamente positivas.

O item que mais se destaca é o dos conhecimentos do supervisor sobre a intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos. Por sua vez, o único item em que a categoria “concordo” se sobrepõe à “concordo completamente” é o que se refere ao facto do supervisor recomendar o uso de materiais e o acesso a recursos apropriados (n=14).

Na última dimensão (gráfico 12) continua a existir um nítido padrão positivo. O único item em que a categoria “concordo” apresenta uma frequência superior a “concordo completamente” é o que evoca a capacidade do supervisor abordar os problemas e as decisões de uma forma criativa (n=14).

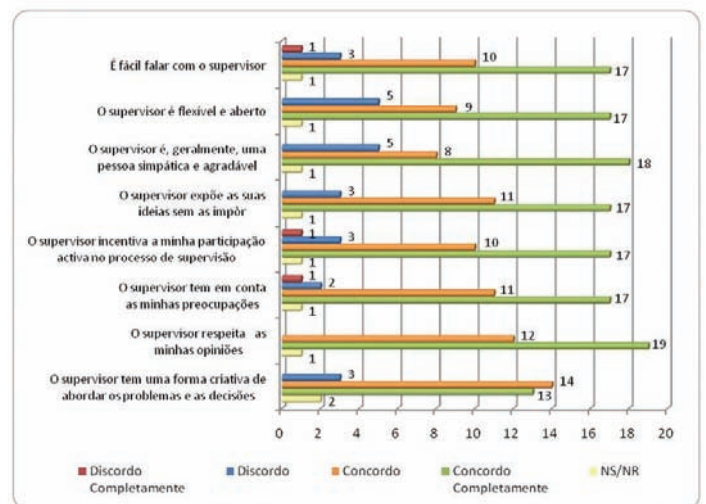


Gráfico 12 - Frequência das respostas em função da variável relacionamento com o supervisor

Nos aspectos gerais, a primeira questão tinha a ver com os factores do processo de supervisão considerados particularmente positivos pelos supervisionados. Estes aludem, essencialmente, e com destaque relativamente às outras respostas, o facto da supervisão lhes ter proporcionado a oportunidade de partilhar saberes, ser um espaço de debate, reflexão e de resposta às suas necessidades e angústias (n=8). Em segundo lugar, surge a circunstância da supervisão permitir momentos de cooperação na equipa (n=3).

Na segunda questão pedia-se aos supervisionados que indicassem aspectos do processo de supervisão que considerassem mais frágeis e/ou pouco úteis. Entre os respondentes (n=15), 6 consideram insuficiente o tempo dedicado à supervisão e 5 tecem críticas ne-

gativas aos supervisores.

Finalmente, e no que concerne aos aspectos em que a supervisão contribuiu para aumentar os conhecimentos dos supervisionados ou para melhorar a qualidade dos serviços ou programas, a partilha/aumento de práticas e conhecimentos, surge, tal como na primeira questão analisada, bastante destacada em relação às outras categorias (n=12). Os supervisionados realçam, ainda, as qualidades do supervisor (n=5).

Nas observações apuraram-se 3 respostas, entre as quais destacamos, pela sua pertinência, uma crítica ao curto espaço de tempo em que decorreu a supervisão, a sugestão da existência de um cronograma e a referência a que o processo se inicie a par do arranque do ano lectivo.

Do conjunto dos dados analisados podemos afirmar que houve, por parte dos supervisionados, uma clara aceitação do processo de supervisão. Estes enfatizam a sua importância enquanto espaço de partilha, reflexão e apoio às suas práticas. Várias respostas salientam, também, o facto de proporcionar uma maior troca dentro da equipa, contribuindo para uma maior coesão. Relativamente aos supervisores, são-lhes, maioritariamente, reconhecidas competências e conhecimentos, bem como capacidades relacionais.

### 3.3.1.3 Benefícios para o supervisionado

A fim de se objectivar com uma maior clareza o grau de adesão dos supervisionados ao processo de supervisão, procedeu-se à avaliação dos eventuais benefícios que daí ocorreram.

O questionário engloba 4 dimensões: objectividade, resolução de problemas, competência profissional e promoção do desenvolvimento. Inclui, ainda, 3 questões abertas em que se procura aferir se os benefícios da supervisão foram superiores ou inferiores às expectativas dos supervisionados, solicita a identificação de outros aspectos em que poderiam ser beneficiados através da supervisão e, finalmente, possui um espaço para observações (aspectos gerais). A este questionário responderam 31 supervisionados.

Globalmente, os dados apresentados no gráfico 13 permitem-nos fazer uma apreciação bastante positiva da primeira dimensão (objectividade). Parece-nos particularmente importante destacar que 29 supervisionados “concordem” ou “concordem completamente”

com o facto de serem capazes de identificar alguns conhecimentos e experiências novas que trazem para a intervenção. Este padrão de resultados é, ainda, semelhante ao item relativo à capacidade dos supervisionados encararem as situações e problemas de diferentes perspectivas. Quanto a solicitarem e aceitarem facilmente feedback construtivo, a categoria “concordo completamente” (n=16) superou a “concordo” (n=14).

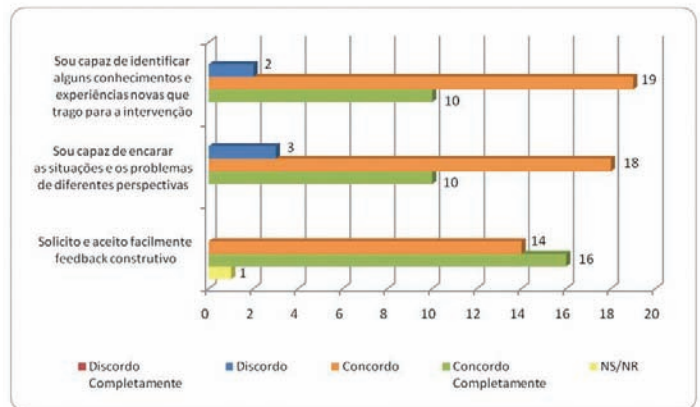


Gráfico 13 - Frequência das respostas em função da variável objectividade

Na dimensão resolução de problemas (gráfico 14) podemos constatar que continua a existir um predomínio claro das categorias “concordo” e “concordo completamente”. O item em que o número de respostas positivas diminui (24) e o de negativas aumenta (5) é o respeitante aos supervisionados sentirem que têm maior facilidade em definir objectivos para as crianças.

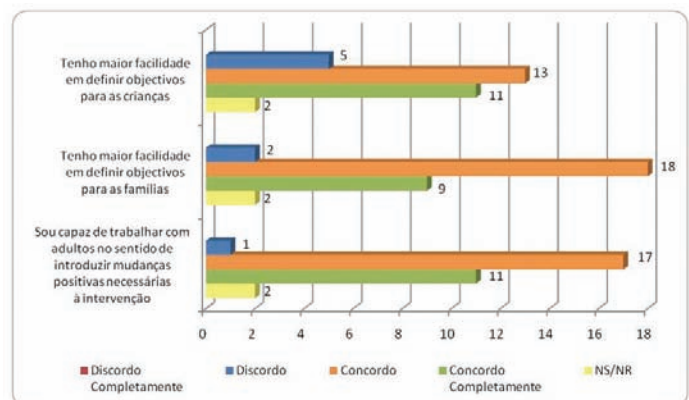


Gráfico 14 - Frequência das respostas em função da variável resolução de problemas

Quando questionados sobre a competência profissional (gráfico 15), o padrão de respostas positivas mantém-se, com a prevalência das categorias “concordo” e “concordo completamente”. Os supervisa-



dos, na sua generalidade, advogam ser capazes de avaliar a sua própria eficácia na intervenção, sentem-se profissionais mais competentes e revelam-se mais confiantes no seu papel (apesar de, neste último item, 3 discordarem e igual número não saber/não responder).

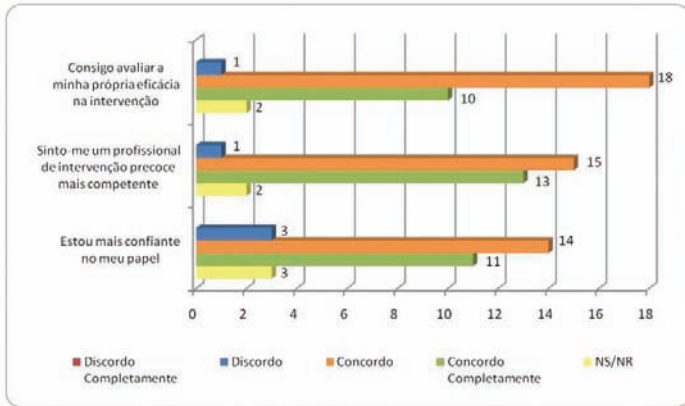


Gráfico 15 - Frequência das respostas em função da variável competência profissional

O gráfico 16 espelha o facto dos respondentes continuarem a valorizar positivamente o processo de supervisão, desta feita na dimensão da promoção do desenvolvimento. No entanto, surge um item cuja distribuição difere um pouco das demais, atendendo ao aumento das respostas “discordo” (n=7), embora se registem 21 respostas positivas. Este prende-se com o facto dos supervisionados sentirem que desenvolveram novas abordagens que lhes permitem ir mais ao encontro das necessidades globais de cada família.

É de realçar que o item tendencialmente mais positivo (em que 16 inquiridos concordam, 12 concordam

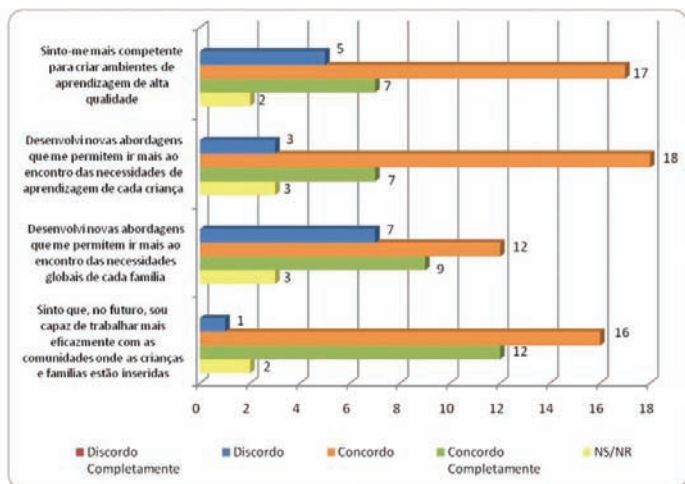


Gráfico 16 - Frequência das respostas em função da variável promoção do desenvolvimento

completamente, apenas 1 discorda e 2 não sabem/não respondem) diz respeito ao facto dos supervisionados sentirem que, no futuro, são capazes de trabalhar mais eficazmente com as comunidades onde as crianças e famílias estão inseridas.

No que concerne aos aspectos gerais, solicitava-se, primeiramente, que os supervisionados referissem se os benefícios que a supervisão lhes trouxe foram superiores ou inferiores às suas expectativas e que identificassem em que aspectos. A distribuição das respostas é apresentada no gráfico 17, verificando-se que, para a maioria, a supervisão superou (n=8) ou correspondeu (n=7) às expectativas. De notar o número elevado de supervisionados que não respondeu a esta questão (n=9).

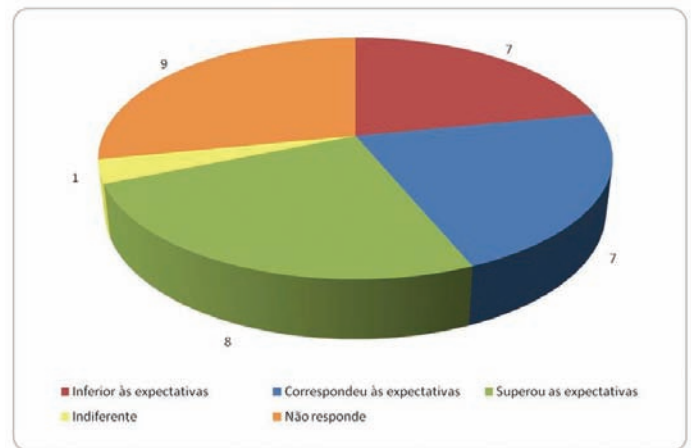


Gráfico 17 - Avaliação dos benefícios da supervisão em função das expectativas iniciais

As razões apontadas para o facto da supervisão ter superado ou correspondido às suas expectativas referem-se aos contributos que esta trouxe para o aperfeiçoamento profissional, para a partilha de experiências e para o trabalho em equipa. Por oposição, os que referiram que os benefícios da supervisão foram inferiores às suas expectativas apontam o curto espaço de tempo em que esta decorreu, aliado ao tempo insuficiente que lhe foi atribuído. É, igualmente, indicada a necessidade de serem dadas mais orientações, a par de mais informações, nomeadamente, no que respeita ao planeamento e à intervenção.

Na segunda questão pedia-se aos supervisionados que indicassem outros aspectos em que poderiam ser beneficiados através da supervisão. Realizada uma análise de conteúdo, constatou-se que os inquiridos dariam primazia a uma maior orientação sobre aspectos



tos da intervenção com a criança e com a família e à melhor articulação intra e inter-equipa/serviços da comunidade.

Finalmente, no que diz respeito às observações, estas são apenas 3 e em tudo semelhantes às analisadas no instrumento anterior, pelo que não nos debruçaremos aqui sobre elas.

Uma leitura global dos dados permite-nos afirmar que a maioria dos supervisionados reconhece que a supervisão correspondeu às suas expectativas e lhes trouxe benefícios. O facto de vários considerarem que esta teve uma duração curta e que lhe devia ser atribuído mais tempo é um indicador de que os inquiridos valorizam a existência da supervisão.

A grande maioria considera que esta lhes trouxe alguns conhecimentos e experiências novas que aplicam na sua intervenção e sente que, no futuro, será capaz de trabalhar mais eficazmente com as comunidades onde as crianças e as famílias estão inseridas. No entanto, das suas respostas podemos identificar como aspectos em que se denota alguma insegurança ao nível das práticas: a definição de objectivos para as crianças e o desenvolvimento de estratégias que respondam às necessidades das famílias.

Resta, apenas, chamar a atenção para um aspecto: o facto de se verificar um número muito elevado de supervisionados que afirma ter maior facilidade em definir objectivos para as famílias, não nos parece que deva ser entendido como algo de adquirido e assimilado às práticas destes profissionais. A investigação nesta área tem, pois, demonstrado a dificuldade que os profissionais demonstram na definição de objectivos para as famílias (Drew, 1995, cit. por McBride & Peterson, 1997; Gallagher, 1997, cit. por Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000; McWilliam, Fergusson, Harbin, Porter, Munn & Vandiviere, 1998). Julgamos que uma das explicações possíveis é a de que estes profissionais terão passado de uma realidade em que a definição de objectivos para a família era pouco frequente - pois trabalhavam centrados na criança - para uma outra perspectiva, assente nos novos paradigmas da intervenção centrada na família. Contudo, a supervisão poderá e deverá desempenhar um papel preponderante no apoio a este nível.

#### IV – Conclusões e Recomendações

Após o balanço aqui apresentado, podemos afirmar que este relatório constitui um marco importante na apresentação e sistematização da informação acerca do trabalho desenvolvido em Intervenção Precoce pela DREER, e sobre o qual nos atreveríamos a dizer único no País.

Este projecto representou um esforço conjunto de todos quantos nele se envolveram, desde os elementos da coordenação, formadores, profissionais, supervisores e, mais importante, famílias e crianças. Estes dados, apesar de ainda tímidos, permitem-nos identificar e caracterizar um conjunto de factores e de sistemas que compõem a complexidade do intervir precocemente com crianças com necessidades especiais ou em risco. Deste modo, estes servirão de ponto de partida para, numa lógica de investigação-acção, efectuarmos uma reflexão aprofundada com vista a repensar e requalificar as práticas dos profissionais em IP.

Os resultados obtidos são, numa leitura global, positivos e possibilitam caracterizar, de forma clara e objectiva, os diferentes intervenientes e processos de interacção en-

volvidos neste projecto-piloto. Uma melhor articulação com outros serviços da comunidade será um aspecto a repensar em termos futuros, de forma a facilitar o trabalho dos profissionais de intervenção precoce na sua tarefa complexa de responder às necessidades únicas e diversas das famílias atendidas.

Os resultados da avaliação das crianças impelem-nos a reflectir, de forma cuidada, sobre a avaliação das crianças apoiadas, sendo que os grupos que consideramos de risco de desenvolvimento são aqueles para quem o impacto da intervenção sobre o desenvolvimento pode fazer a diferença. No entanto, para as crianças com atrasos e problemáticas mais graves, importa não esquecer que a intervenção possui, indubitavelmente, um impacto importante em termos do bem-estar e qualidade de vida das famílias, porque, e como foi apontado no início deste relatório, a conceptualização contemporânea dos serviços e práticas de IP assenta numa perspectiva sistémica, ecológica e centrada na família. Nesse sentido, os resultados da avaliação da satisfação das famílias do projecto com-

*At birth society makes a social contract  
with its families.*

Conliffe (2000)

provam a importância e o valor que estas atribuem à ajuda prestada.

Finalmente, e não menos importante neste processo, não podemos ignorar as necessidades dos profissionais, em termos de reforço, valorização e fortalecimento da auto-estima. Os projectos de Intervenção Precoce requerem profissionais com sensibilidade e competências muito específicas, capazes de fazer a diferença na vida das famílias. A valorização do conhecimento e sensibilidade dos profissionais em IP constitui o “fermento” para o processo de desenvolvimento da autonomia e competência dos pais/famílias.

Relativamente ao processo de supervisão, e apesar dos cuidados a ter com a leitura destes dados devido, principalmente, ao curto espaço de tempo que decorreu entre a implementação da supervisão e a sua avaliação, parece-nos que não será arriscado afirmar que a supervisão teve um impacto muito positivo, tanto ao nível dos supervisores, como dos supervisionados e que ambos os grupos defendem a sua continuidade. É inegável que a existência de um espaço de partilha e reflexão conjunta é sentida, pela quase totalidade dos profissionais, como uma mais-valia para a sua prática. A maioria, e apesar do curto espaço de tempo em que decorreu a supervisão, considera que esta já teve uma influência positiva nos seus conhecimentos e competências, com reflexos ao nível das práticas. Alguns salientam, mesmo, uma maior coesão ao nível da equipa.

Há, no entanto, alguns aspectos que julgamos tendencialmente possíveis de identificar como mais frágeis. Estes referem-se, mormente, à definição de objectivos, ao planeamento da intervenção e ao trabalho com as famílias. Esta fragilidade traduz-se numa certa insegurança transmitida pelas respostas quer dos supervisores, quer dos supervisionados aquando da avaliação da supervisão, pelo que deverá haver um maior trabalho a estes níveis.

Sugere-se a continuidade das reuniões de supervisão e de supervisores, recomendando-se, porém, que estas últimas possam contar, periodicamente, com alguém exterior - o que permitiria uma reflexão mais distanciada - e onde pudessem ser debatidas as questões que mais insegurança e dificuldades colocam aos supervisores. O contexto ideal será não existir qualquer relação hierárquica ou de dependência directa



com este elemento “de fora” e, se possível, que ele não pertença à DREER. No âmbito do projecto-piloto, a supervisão foi desenvolvida no seio das equipas, por elementos das próprias e, por conseguinte, os supervisores e grupos de supervisão pertenciam ao contexto da educação especial e reabilitação. Estamos, pois, a trabalhar num sistema fechado, onde o emergir de alguém do exterior irá, certamente, traduzir-se num repositonar das situações e das dinâmicas internas dos grupos de trabalho.

Será quase redundante dizê-lo mas, perante a leitura dos dados da avaliação da supervisão, importa sublinhar a necessidade da continuidade deste processo, embora com alguns ajustamentos no que concerne ao seu planeamento anual, aos timings e a uma progressiva adequação às características de cada equipa. Será, também, de considerar a realização de sessões de partilha (três ou quatro por ano) entre as várias equipas/grupos de supervisão, um espaço onde todos - supervisores e supervisionados - sejam incentivados a pôr em comum as suas práticas, sucessos e dificuldades. Esta reflexão sobre a experiência de cada um dará, seguramente, o mote para melhorar as práticas de todos.

Paralelamente à supervisão, sugere-se o levantamento anual de necessidades de formação nas equipas, alicerce para a dinamização de oficinas de formação. Estas afiguram-se como veículos privilegiados para ajudar a responder, mais e melhor, às necessidades e preocupações específicas dos profissionais de IP, com vista a efectivas mudanças e/ou melhorias nas práticas.

Para concluir gostaríamos de reiterar a ideia de Shonkoff e Meisels (1992) de que os custos e benefícios da IP não devem ser encarados apenas na lógica economicista de «(...) investir agora para poupar depois. Os “custos monetários” de intervir têm de ser confrontados com “os custos morais” de não intervir abandonando quem depende do apoio público».

Intervir precocemente com crianças com problemas de desenvolvimento, tal como prestar cuidados paliativos e continuados de qualidade a doentes terminais ou idosos, não é feito primariamente para obter ganhos futuros, mas por aquilo que é eticamente correcto.

Apesar de toda a evidência neurobiológica disponível, a Intervenção Precoce vai continuar a resultar mais da defesa de prestação de um serviço a uma população com necessidades especiais, do que da comprovação científica clara e unívoca da sua eficácia.

#### Notas

<sup>1</sup> De acordo com o Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2005/M, de 19 de Abril, anterior lei orgânica da DREER, vigente aquando do desenvolvimento do projecto-piloto.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Incluem-se as famílias das crianças que não foram avaliadas pela SGS II, numa segunda observação, mas que foram efectivamente apoiadas no âmbito do projecto-piloto.

<sup>4</sup> O estatuto socioeconómico das famílias foi determinado através da *Escala de Warner*.

<sup>5</sup> Inclui os questionários aplicados em ambos os anos lectivos de implementação do projecto-piloto e compreende, igualmente, as famílias das crianças que não foram avaliadas pela SGS II, numa segunda observação, mas que foram efectivamente apoiadas neste âmbito.

#### Bibliografia

- 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.
- 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 studies in early intervention* (p. 3-20). Baltimore: P. Brookes Publishing Co.
- Bailey, D. B., Bruer, J. T., Symons F. J. & Lichtman, J. W. (Eds) (2001). *Critical thinking about critical periods*. Baltimore, MD: Brookes.
- Bailey, D. B., 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.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro - Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Retinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, (2), pp. 95-104.
- Guralnick, M. J. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, MA: Paul Brooks.
- Guralnick, M. J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal of Mental Retardation*, 102, pp. 319-345.
- Hanson, M.J. & Bruder, M. B. (2001). Early intervention: Promises to keep. *Infants and Young Children*, 13 (3), pp. 47-58.
- Harbin, G. L., McWilliam, R. A. & Gallagher, J. J. (2000). Services for young

children with disabilities and their families. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 387-415). Cambridge: Cambridge University Press.

McBride, S. L. & Peterson, C. (1997). Home-based intervention with families of children with disabilities: who is doing what?. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17 (2), pp. 209-233.

McWilliam, R. A., Fergusson, A., Harbin, G. L., Porter, P., Munn, D. & Vandivere, P. (1998). The family-centeredness of individualized family service plans. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18 (2), pp. 69-82.

National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The science of early childhood development*. [on-line]. Disponível 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. (1992). Early Childhood Intervention: The evolution of a concept. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. 1st edition (pp. 3-33). 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*. 2nd edition (pp. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.

Simeonsson, R. J. (1996). Family expectations, encounters and needs. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation and practice* (pp. 196-207). New York: De Gruyter.

Turnbull, A. P., Turbiville, V. & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention*. 2nd edition. (pp. 630-650). Cambridge: Cambridge University Press.

Wollenburg, K. (1992). *Home-based supervision*. Portage Project Workshop. Lisboa: DSOIP.

#### Consultora Científica

Ana Maria Serrano | Universidade do Minho

#### Equipa Coordenadora

Maria José Camacho, Glória Gonçalves e Fabiana Abreu  
| Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação

#### Equipas de Intervenção

Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação:  
- Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal  
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Auditivos  
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Intelectuais  
- Colégio Esperança  
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Intelectuais  
- Quinta do Leme  
- Serviço Técnico de Educação de Deficientes Motores  
Em parceria com a Direcção Regional de Educação:  
- Infantários D. Lúcia Nosolini, O Carrossel, O Girassol, O Sapatinho e Os Louros

#### Orientação do Processo de Supervisão

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

#### Tratamento e Interpretação dos Dados

Francisco Sampaio Gomes | Universidade Fernando Pessoa

Odete Dantas | Mestranda em Intervenção Precoce na Universidade do Minho

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

Equipa Coordenadora | Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação



## Percurso de vida exemplar...

Revista *Diversidades*



João Carlos Brito de Gouveia, natural do Funchal, tem actualmente 35 anos e gere a sua própria oficina de reparação automóvel, um exemplo de verdadeiro sucesso de formação e integração profissional.

Desde cedo e até aos 16 anos, João Carlos foi apoiado pelo então Serviço Técnico de Educação de Deficientes Intelectuais - Quinta do Leme. Apesar das suas dificuldades, motivado pelo seu profundo interesse por automóveis e sua mecânica, passados dois anos, em 1995, ingressou num curso de formação profissional do Centro Regional de Formação Profissional de Deficientes (CRFPD), na área de reparação de automóveis. A formação decorreu em contexto de trabalho na Oficina *Auto Marcas*, num total de 3942 horas, possibilitando ao formando uma adaptação gradual ao contexto organizacional, num desafio constante de aquisição e aplicação dos seus saberes e aptidões.

No dealbar do seu processo formativo, João Carlos frequentou sessões de treino social e desenvolvimento cultural, dinamizadas no CRFPD, com o intuito de promover competências pessoais, sociais e relacionais, como forma de otimizar as suas potencialidades, rumo à autonomização e inclusão profissional.

O seu interesse e envolvimento fez com que fosse considerado o melhor formando nessa área. A sua dedicação e o seu aproveitamento destacaram-se de tal forma, que a 31 de Março de 1998 finalizou o processo de aprendizagem, com sucesso, sendo contratado de imediato pela mesma empresa.

Contudo, o seu comportamento dinâmico, flexível e pró-activo fez com que almejasse progredir a nível pessoal e profissional, o que o levou a criar o seu próprio emprego nesta área. Neste sentido, em 2003, solicitou apoio ao então Instituto Regional de Emprego, para a criação da sua própria oficina de reparação automóvel - *João Carlos Brito de Gouveia, Sociedade Unipessoal, Lda.* Actualmente, perfaz 7 anos que dirige a sua empresa, localizada na freguesia do Imaculado Coração de Maria, no Funchal.

O desafio diário que a área de reparação automóvel exige, levou o jovem empresário a procurar colaboração, através da contratação de três funcionários.

No anseio de realizar o seu papel no trilho da inclusão, bem como contribuir para uma maior acessibilidade e para um mundo laboral sem barreiras, João Carlos possibilitou a um jovem com necessidades especiais (NE), Bruno Filipe Gouveia Cabral, a realização de uma experiência pré-profissional na sua empresa e, posteriormente, a continuidade no âmbito de um curso de formação profissional.

Ainda neste contexto, e com muito orgulho, João Carlos distinguiu-se pelo seu brio profissional, mas também por um elevado espírito solidário, tendo sido homenageado, no dia 9 de Dezembro de 2009, com o Prémio de Mérito por se ter destacado quer pelo seu empreendedurismo, na criação do seu próprio emprego, quer pela inclusão profissional de pessoas que, tal como ele, têm NE.

Este ano, o profissionalismo e dedicação de João Carlos foram reconhecidos com uma Menção Honrosa através da candidatura do projecto "Da formação à integração profissional: Dois casos de sucesso na RAM", que evidenciou o seu processo de formação, criação e desenvolvimento do próprio emprego.

Este profissional considera que sem oportunidades de formação adequadas às necessidades e interesses de cada pessoa, a trajectória laboral da população com deficiência ou incapacidades é dificultada, sendo a dinamização destes cursos a porta aberta para a verdadeira igualdade de oportunidades.





# Uma viagem enriquecedora!

Helena Fagundes - Serviço Técnico de Integração e Formação Profissional e Emprego Protegido de Deficientes

Um grupo de nove formandos do curso de Agricultura e Jardinagem, do Serviço Técnico de Integração e Formação Profissional e Emprego Protegido de Deficientes, acompanhado por dois responsáveis deste serviço, viajou até Portugal Continental, entre 5 e 9 de Julho. Durante esta viagem, os jovens tiveram oportunidade de visitar diversas empresas de jardinagem e explorações agrícolas nas localidades de Batalha, Bombarral, Lourinhã, Serra de Aire e Candeeiros, Nazaré, Grutas de Mira de Aire, Fátima, Lisboa e Sintra, com o intuito de adquirir conhecimentos técnicos, bem como de contactar com o património cultural destes locais.

Com o objectivo de compreender as percepções e o significado atribuído por três formandos finalistas relativamente a esta experiência, foram-lhes colocadas as seguintes questões:

- 1- Na sua opinião, foi enriquecedora para a sua formação a realização desta viagem?
- 2- Imaginava que as dimensões das explorações eram tão grandes?
- 3- No que toca à tecnologia que viu, o que lhe despertou mais interesse?
- 4- De tudo o que visitou, o que mais gostou?
- 5- Gostaria de poder realizar outras viagens deste género?

## Ilídio Câmara

- 1 - Foi importante, aprendi mais coisas, gostei muito.
- 2 - Não tinha ideia que as explorações eram tão grandes.
- 3 - Os sistemas de rega que nunca tinha visto, a máquina da fruta e o tractor da D. Susana.
- 4 - Gostei de tudo!
- 5 - Gostava, mas agora vai ser meio reles porque vou acabar o curso.

## Miguel Nóbrega

- 1 - Foi importante, aprendi coisas novas e gostei bastante.
- 2 - Fazia mais ou menos a ideia que eram grandes.
- 3 - O tractor plantador, os sistemas de rega por aspersão com rodas muito grandes e gostei muito de visitar a empresa Planta Livre.
- 4 - A Planta Livre, a da D. Susana, de agricultura biológica, aquela da fruta, em Óbidos, o Mosteiro dos Jerónimos, as Grutas de Mira de Aires, Fátima e ver o museu dos dinossauros.
- 5 - Gostaria muito, mas agora já não vai dar.

## Paulo Rúben

- 1 - Sim, gostei de ir à viagem. Fomos a uma estufa e gostei de ver o sistema de rega e as flores. Chamou-me a atenção como se trabalha. Eles lá fazem de uma maneira e cá fazem de outra.
- 2 - Nunca tinha visto explorações tão grandes, pensava que era como aqui na empresa que trabalho.
- 3 - Gostei de ver o tractor plantador da D. Susana, a forma como trabalhava e cavava, gostei desse dia. As máquinas eram diferentes das nossas e maiores!
- 4 - Gostei das visitas de estudo, das estufas, das vinhas, das pessoas que foram simpáticas. Adorei visitar a Granfer, a Quinta do Sanguinhal, Exploração Agrícola Vale D. Leonor, Fátima, Nazaré, passar no estádio do Benfica e ir ao centro comercial, aquilo é grande
- 5 - Gostava de ir outra vez lá fora ver outras coisas para aprender mais.



Consideramos importante salientar que esta viagem só foi possível realizar com o empenho, trabalho e dedicação dos formandos, dos seus responsáveis e das entidades que patrocinaram este evento.

O nosso agradecimento a todos os que tornaram esta visita de estudo enriquecedora!

# Quando a saudade maior é a da vida<sup>1</sup>

Alexandra Sousa - Serviço Técnico Socioeducativo de Apoio à Deficiência Profunda

Isabel Pinto - Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual

Susana Spínola - Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Auditiva



“O Raio-X indica que você está a chorar por dentro.”<sup>2</sup>

A depressão tem deixado a sua marca ao longo do percurso do Homem, sendo que data de 1500 a.C. a primeira descrição conhecida desta patologia.

Dias e Vicente (1984, p. 10) referem que a depressão acompanha a história colectiva dos homens, “colorindo e colorindo-se na cultura”. “A ligação entre a depressão e criatividade encontra-se para muitos comprovada” (ibidem), desde Platão a Aristóteles, de D. Duarte a Camões, passando por Eça de Queirós, todos eles, de uma forma ou de outra, referiram-se a sentimentos associados à depressão: tristeza, desespero, melancolia, nostalgia, saudade, aborrecimento ou, classicamente, *taedium vitae*.

Se, por um lado, o conceito de depressão tem mantido uma constância na sua descrição clínica ao longo dos tempos, por outro, tem-se revelado polémico no que respeita à sua posição etiológica e nosográfica. Na verdade, desde o trabalho de Freud, *Luto e Melancolia*, passando por Abraham, M. Klein, Spitz, até a autores actuais, a polémica referida mantém-se, não existindo consenso quanto à patogenia do deprimir na pessoa humana.

No entanto, dentro do estudo geral da depressão, Coimbra de Matos (2001), um dos maiores estudiosos

e investigadores sobre este tema em Portugal, propõe três noções que nos parecem fundamentais para a compreensão desta problemática:

**Depressibilidade** - É a depressão normal ou fenómeno de luto. É caracterizada por um estado reactivo, por uma resposta a uma circunstância de vida adversa (afecto normal inerente à reacção de perda de um objecto amado). É a capacidade/qualidade de se poder deprimir, de ser capaz de fazer um trabalho de luto, sendo sinal de boa saúde mental.

**Depressividade** - O indivíduo apresenta um vago sentimento de inferioridade e/ou um comportamento de relativa incapacidade. Revela um esforço defensivo contínuo para não se deixar deprimir. Organiza-se por efeito de perdas contínuas, sendo a sua personalidade caracterizada por uma vulnerabilidade à perda, tendência à adinamia e elevados padrões de autoexigência. Vive num estado de nostalgia ou saudade, que interfere no investimento da sua vida actual. O indivíduo é dominado por um sentimento mais ou menos permanente de frustração, de não realização dos seus planos e projectos - uma constante insatisfação marca o seu destino e o seu humor.

**Depressão** - É considerada uma doença (patologia clínica), onde ocorrem alterações profundas do humor no sentido da tristeza, indo até pontos extremos de infelicidade e desespero. O indivíduo revela abatimento e o seu discurso é caracterizado por culpas, desencantos e autodesvalorizações constantes.

A depressão é a ausência de esperança, com retirada para o mundo da memória. O indivíduo vivencia uma “perda sentida como irreparável e insubstituível. Nada ou pouco interessa e dá prazer no presente real e pouco ou quase nada é imaginado como bom ou apetecível no amanhã” (Coimbra de Matos, 2001, p. 491).

A incidência da depressão patológica antes da adultícia era, no entender de muitos autores, algo de muito raro. Contudo, a investigação tem vindo a demons-

trar que assim não acontece. Uma constatação de tal evidência foi o reconhecimento da depressão infantil como patologia no IV Congresso de Pedopsiquiatras Europeus, em 1979. Actualmente, sabe-se que esta poderá manifestar-se de diferentes modos, de acordo com a idade da criança:

- Os fetos podem deprimir, devido, por exemplo, à ansiedade maternal na gravidez. Esta poderá traduzir-se pelo atraso no desenvolvimento fetal (Sá, 2001).

- Na primeira infância, a depressão nos bebés poderá revelar-se na recusa em alimentar-se, no atraso no crescimento, no desenvolvimento psicomotor, na linguagem; em perturbações do sono e em alterações somáticas (Clerget, 1999, cit. por Pires, 2004).

- Na segunda infância, podem ainda ocorrer comportamentos regressivos a todos os níveis (idem).

- Na idade escolar, entre os seis e os oito anos, o quadro depressivo caracteriza-se por tristeza prolongada, ansiedade de separação e sintomas psicossomáticos. As crianças com mais de oito anos expressam os seus sentimentos depressivos através de uma baixa autoestima, ideias autodepreciativas, baixa de energia, diminuição do interesse e desespero. A depressão manifesta-se, muitas vezes, através das dificuldades escolares, ao nível da ansiedade, do desinteresse, das dificuldades de concentração e dos problemas de comportamento, para além dos problemas alimentares e de sono. Podem também surgir queixas psicossomáticas (Clerget, 1999, cit. por Pires, 2004).

Já na juventude e sobretudo na adolescência, tempo marcado por profundas mudanças, o “ruído” causado por estas faz com que se instale uma dor... dor que, só para alguns, se torna um sofrimento insuportável. Segundo Dias e Vicente (1984), nesta etapa do desenvolvimento, a reacção depressiva patológica é muitas vezes coexistente com formas específicas do agir, como sejam os comportamentos delinquentes e a toxicod dependência. Os estados depressivos no adolescente são frequentemente acompanhados por sentimentos de desencorajamento, de tristeza, de quebra no rendimento escolar, de queixas hipocondríacas ou de astenia. Os mesmos autores referem que “o aborrecimento constitui-se hoje no seio da juventude como uma espécie de equivalente contemporâneo da melancolia” (p.67), referida no passado.

Em conformidade, “a adolescência é o período da

vida no qual o aparelho psíquico opera as mudanças mais importantes que arrastam em si profundos sentimentos de perda, geradores obrigatórios depressivos. Portanto, não existe adolescência normal sem depressão, sendo as formas anormais desta, decorrentes de um deficit da capacidade de tolerância do Eu ao Luto” (Dias & Vicente, 1984, pp. 56-57). O culminar de algumas destas situações, em desfechos mais dramáticos, tem sido a causa da preocupação de muitos profissionais de saúde mental. Hoje sabe-se que a relação entre a depressão e o suicídio é muito íntima e que o aumento de suicídios nos grupos etários mais baixos tornou-se uma fonte de alarme, a ter em atenção por toda a sociedade, onde se destacam a família e a escola. Neste contexto, mais de 90% dos suicídios ocorrem no âmbito da doença psiquiátrica, onde a depressão se afigura como a mais significativa (*World Health Organization*, 2010).

Só poderemos evitar, prevenir e perceber a depressão, na sua dimensão patológica, independente da fase em que aflore, quando acontecer uma consciencialização e conhecimento colectivos da sua génese. A Comissão Europeia (2005) alerta para o facto da depressão poder tornar-se, até 2020, a primeira causa de morbilidade nos países desenvolvidos.

#### Notas

<sup>1</sup> Lopes Vieira cit. por Dias, C. A. & Vicente, T. N. (1984). *A Depressão no Adolescente* (p. 11). Porto: Edições Afrontamento.

<sup>2</sup> *Cartoon Resource* (2010). Disponível em: <http://cartoonresource.com> (adaptado)

#### Bibliografia

- Coimbra de Matos, A. (2001). *A Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Dias, C. A. & Vicente, T. N. (1984). *A Depressão no Adolescente*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carvalho, S., Jara, M. L. & Cunha, I. B. *A Depressão é uma doença que se trata*. Disponível em <http://www.serafimcarvalho.net>. Acedido a 15 de Março de 2010.
- COM 484 (2005). *Livro Verde sobre a Saúde Mental*. Disponível em [http://europa.eu/legislation\\_summaries/public\\_health/health\\_determinants\\_lifestyle/c11570c\\_pt.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11570c_pt.htm) Acedido a 15 de Março de 2010.
- Pires, A. R. (2004). *Lágrimas na Inocência – Hospitalização e Depressão Infantil no Hospital de Santa Maria*. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0015.PDF>. Acedido a 15 de Março de 2010.
- Sá, E. (2001). *Psicologia do Feto e do Bebê*. Lisboa: Fim de Século Edições
- Strecht, P. (1998). *Crescer Vazio*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- World Health Organization (2010). *Depression*. Disponível em <http://www.who.int/topics/depression/en/> Acedido a 15 de Março de 2010.

#### Fontes de interesse

- O Portal dos Psicólogos (2010). Disponível em [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)
- Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (2010). Disponível em [www.adeb.pt](http://www.adeb.pt)
- European Alliance Against Depression (2010). Disponível em [www.eaad.net](http://www.eaad.net)
- Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2010). Disponível em [www.spsuicidologia.pt](http://www.spsuicidologia.pt)



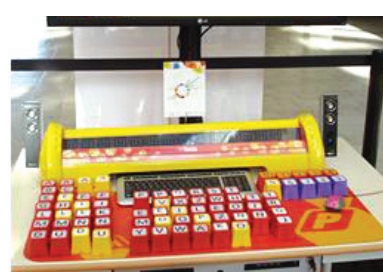
## Jogos de Memória

Jogos de Memória é um programa que tem como objectivo melhorar o treino da memória de trabalho, em crianças e adultos com dificuldades de concentração ou com perturbação de hiperactividade com défice de atenção.

O software tem duas versões, a Júnior e a Sénior, e inclui 9 tarefas de treino de memória, 5 tarefas visuais-espaciais e 4 tarefas espaciais-verbais. O nível de dificuldade é automático e continuamente adaptado ao desempenho do utilizador e contém instruções auditivas.



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>



## Mesa Educativa E-Blocks

A Mesa Educativa E-Blocks é uma revolucionária ferramenta multissensorial que proporciona um ambiente diferente de aprendizagem, constituída por módulos electrónicos, softwares educacionais e outros materiais, entre os quais diversos conjuntos de blocos codificados, com letras maiúsculas, minúsculas, números, cores, palavras e figuras geométricas. Esta tecnologia possibilita a interacção dos alunos com o software e permite a autocorreção, a reconstrução e reescrita de histórias, numa diversidade de tipos de textos, bem como outras actividades.

Comercialização: ENDU Madeira - Conjunto Habitacional do Amparo, Bloco F, Fracção DM, São Martinho, 9000-276 Funchal - Madeira - Tel/Fax: 291 603 174 - E-mail: geral@endu.pt - Página Web: <http://www.endu.pt>

## Oficina dos Gestos

Oficina dos Gestos, disponibilizada em três línguas, português, inglês e castelhano, é uma aplicação multimédia para a promoção das competências comunicativas precoces das crianças com défice cognitivo e/ou perturbação da comunicação. O software reúne um conjunto de gestos simbólicos adaptados de outros sistemas e permite a impressão de uma listagem de gestos que podem ser utilizados durante uma avaliação formal por qualquer técnico de educação.



Comercialização: Nasturtium - Apartado 35, 2686-997 Sacavém, Portugal - Telemóvel: 960 016 880 - E-mail: geral@nasturtium.com.pt - Página Web: <http://www.nasturtium.com.pt>



## Jogos da Carochinha

Jogos da Carochinha é um CD interactivo que constitui uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento de competências básicas, nomeadamente em crianças com problemas motores e da fala. As animações apresentadas neste CD incluem inúmeras canções e histórias animadas e cantadas (O Caracol cantor; A Carochinha; A Rita no sofá; O Balão do João; Eu sou um Coelhoinho, entre outras) e podem ser utilizadas tanto na educação pré-escolar como no 1.º ciclo do ensino básico, na área das necessidades educativas especiais. No final de cada história/canção existem algumas actividades com o propósito de analisar a compreensão da mesma por parte da criança.

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 - Página Web: <http://www.cnotinfor.pt>



## ***Intervenção Precoce e Educação Especial - Práticas de Intervenção Centradas na Família***

**Autora:** Maria Manuela Alves

**Editora:** Coisas de Ler

**Ano:** 2010

O caminho percorrido na área da educação especial conduz-nos a uma desafiante reflexão em torno da temática da Intervenção Precoce. Este livro ilustra as diferenças entre a abordagem centrada na criança e a abordagem centrada na família, implicando, esta última, mudanças de fundo na cultura da sociedade, em geral, e da escola, em particular. É igualmente demonstrada a importância do Plano Individualizado de Apoio à Família, enquanto ferramenta fundamental nesta abordagem, podendo funcionar como um reforço significativo para os pais. A concepção de Intervenção Precoce apresentada implica, assim, uma outra forma de olhar, ver e sentir a escola e, conseqüentemente, uma nova forma de prestação de serviços educativos, norteada pelos “saber ser”, “saber estar”, “saber fazer” e “saber viver com os outros”.



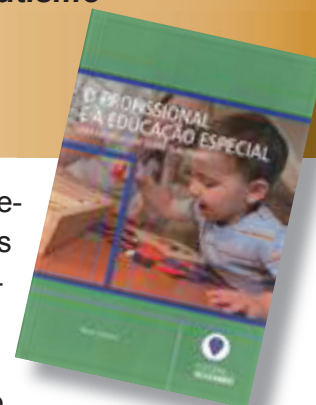
## ***O Profissional e a Educação Especial - Uma Aprendizagem sobre o Autismo***

**Autora:** Nora Cavaco

**Editora:** Editorial Novembro

**Ano:** 2010

Actualmente, nas organizações educativas os docentes devem atender aos diferentes contextos em que exercem a sua prática pedagógica e proporcionar respostas adequadas às crianças com necessidades especiais, com vista à sua inclusão educativa. Esta obra debruça-se sobre um estudo realizado por Nora Cavaco, no qual a autora procura conhecer as preocupações e motivações dos profissionais da área da educação especial, na intervenção com crianças com perturbações do espectro do autismo. Os docentes têm, pois, um papel essencial no processo de desenvolvimento da criança autista, devendo a sua formação privilegiar uma prática reflexiva, dinâmica e interactiva.



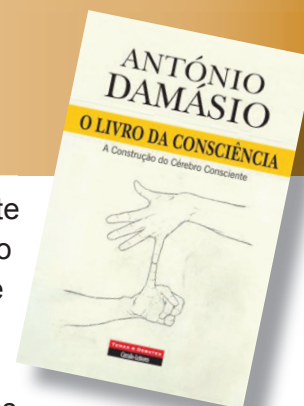
## ***O Livro da Consciência***

**Autor:** António Damásio

**Editora:** Temas e Debates / Círculo de Leitores

**Ano:** 2010

Qual a estrutura necessária ao cérebro humano e como é que este torna uma mente consciente? Há mais de trinta anos que António Damásio estuda a mente e o cérebro humanos, sendo autor de vasta obra publicada em livros e artigos científicos. Neste seu novo trabalho, o neurocientista desmistifica a ideia de que a consciência é algo separado do corpo e apresenta novas evidências científicas de que a mesma é um processo biológico criado pelo cérebro. Além das três perspectivas tradicionais usadas para estudar a mente, Damásio introduz a evolucionista, que implica uma mudança radical na forma como a história da mente consciente é vista e falada. *O Livro da Consciência* constitui, assim, uma obra magistral ao debater as noções actuais nestes domínios.



# Relatório de Avaliação Final

## Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade



Com o objectivo de avaliar os progressos verificados na execução das medidas do I Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI) foi elaborado o relatório final, que dá conta do estado de execução do Plano durante o seu período de vigência (2006-2009).

O referido Plano definia um conjunto de medidas de actuação dos vários departamentos governamentais, bem como metas a alcançar com vista a criar uma sociedade que garantisse a participação efectiva das pessoas com deficiência.

O PAIPDI tinha, assim, cinco objectivos estratégicos:

1 - A promoção dos direitos humanos e o exercício da cidadania.

2 - A integração das questões da deficiência e da incapacidade nas políticas sectoriais.

3 - A acessibilidade a serviços, equipamentos e produtos.

4 - A qualificação, formação e emprego das pessoas com deficiências ou incapacidade.

5 - A qualificação dos recursos humanos e formação dos profissionais, bem como o seu conhecimento estratégico.

Desta forma, e entendido como instrumento operativo de uma estratégia política para a deficiência, o PAIPDI, pelo forte compromisso de participação intersectorial que implicou, conferiu uma maior visibilidade à deficiência, desenvolvendo uma

metodologia de transversalidade *mainstreaming*. Esta é uma das grandes virtudes do PAIPDI, bem visível no modo como os vários serviços públicos foram chamados a intervir e passaram a atender às necessidades específicas da referida população na concepção de produtos e serviços, de forma a eliminar barreiras ao seu acesso ou à sua utilização.

Segundo o relatório, não obstante a elevada taxa de medidas concretizadas, identificaram-se algumas dificuldades de percurso, inevitáveis, pela complexidade que deriva do carácter transversal das medidas definidas pelo PAIPDI. No entanto, provou-se ser possível a mobilização de sectores diversificados em torno dos objectivos comuns, da criação de produtos e serviços ou da promoção de iniciativas que visam garantir a um grupo de cidadãos igualdade de condições de acesso aos direitos e de oportunidades. Em termos gerais, este marco legislativo possibilitou uma maior sensibilização da sociedade em geral para as questões da deficiência, salientando as capacidades desta população, em detrimento das suas incapacidades, a eliminação de preconceitos e atitudes discriminatórias e a aposta em políticas activas.

Tratando-se de um instrumento inovador na sistematização e avaliação de acções e iniciativas nos domínios da deficiência e da reabilitação, o I PAIPDI representa, seguramente, um passo decisivo que abre caminho ao desenvolvimento de novas estratégias no âmbito das políticas em prol da inclusão e da melhoria das condições de vida das pessoas com deficiências ou incapacidade.

A implementação deste Plano contribuiu, efectivamente, para o desenvolvimento de uma sociedade mais coesa e integradora das pessoas com necessidades especiais e, ainda, para um aumento significativo da qualidade de vida destes cidadãos e das suas famílias.

# DREER galardoada com Menção Honrosa

Revista *Diversidades*



A Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação foi agraciada com uma Menção Honrosa pela candidatura do projecto “Da formação à integração profissional: Dois casos de sucesso na RAM” à iniciativa *Ensino do Futuro - Reconhecimentos à Educação do Século XXI*, na Categoria Formação Profissional.

O Ensino do Futuro galardoou as entidades educativas e formativas que se destacaram ao longo de 2009, nomeadamente ao nível do ensino regular, de projectos de formação profissional e de situações de envolvimento da comunidade alargada no contexto escolar.

Das 250 candidaturas a nível nacional, este projecto foi distinguido na Cerimónia de Entrega dos Prémios *Reconhecimentos à Educação*, que decorreu no dia 5 de Julho, no Auditório Cardeal Medeiros da Universidade Católica de Lisboa, no âmbito da 18.ª Conferência SINASE - Boas Práticas na Educação, Saúde e Qualidade.

“Da formação à integração profissional: Dois casos de sucesso na RAM” evidenciou processos de formação inovadores, que se materializaram em projectos de criação e desenvolvimento do próprio emprego, por parte de dois adultos com necessidades especiais: Agostinho Barros e João Gouveia. Um na área da reparação de calçado, outro na reparação de automóveis, ambos ilustram bem como o caminho para a igualdade de oportunidades requer a interligação de todos os parceiros sociais, em trajectos de surpreendente dedicação e esforço.

As aprendizagens que já não se revestiam de carácter significativo no ensino formal adquiriram uma nova expressão quando veiculadas em contextos de formação. Ao transformarem o conhecimento que adquiriram em novas competências, foram capazes de dinamizar a passagem de ideias a projectos e de projectos a empresas, numa autêntica concretização de sucesso formativo e profissional.

A inclusão socioprofissional é um processo inerente a qualquer ser humano. Trata-se de viver possibilidades, de ser e construir em sociedade, de dar forma aos sonhos, aos desejos e às aspirações pessoais.





# Traços da Desigualdade

Dina Silva - Centro de Actividades Ocupacionais de São Pedro

Para as pessoas com deficiência, as limitações impulsionam vontades, sonhos e superações...

Com o anseio de mostrar que as barreiras nem sempre são intransponíveis, o Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) de São Pedro promove e divulga exposições de pinturas realizadas pelos seus utentes, dando a conhecer as suas potencialidades e os trabalhos realizados diariamente na instituição.

Neste sentido, realizou-se entre os dias 31 Maio e 6 de Junho, no *Madeira Shopping*, uma exposição de pintura, subordinada ao tema: *Traços da Desigualdade*. Tratou-se de uma mostra pictórica, da autoria de: André Neves, Duarte Xavier, Énio Freitas, Paulo Pestana, Roberto Figueiroa, Rodrigo Gouveia, Tomás Simões, sob a minha orientação e das assistentes técnicas Sandra Bento, Sílvia Freitas e Sónia Bettencourt.



Como resultado desta exposição, foi endereçado ao CAO um convite da Secretaria Regional dos Recursos Humanos, através da Direcção Regional do Trabalho pelo Serviço da Igualdade, para expor nas suas instalações aquando da visita da Secretária de Estado para a Igualdade, a Dra. Elza Pais.

A exposição esteve patente nesta Direcção Regional entre 22 e 24 de Junho, tendo sido visitada pela Dra. Elza Pais, que nos honrou com a compra de uma das obras dos nossos utentes.

Compostos por áreas de cor que se sobrepõem a fundos com os quais estabelecem jogos de contraste, estas pinturas nascem de uma peculiar necessidade de transpor e exteriorizar acções, atitudes, sentimentos, emoções..., um dos factores essenciais a uma educação mais rica e intensa, e parafraseando a Dra. Maria José Camacho "A arte pincela, descreve e sulca o caminho para uma educação mais rica, reflexiva, coerente e profunda".



# Psicomotricidade com Distinção

**Graça Faria** - Associação Portuguesa de Psicomotricidade  
**Pedro Pereira** - Divisão de Motricidade Humana

O I Congresso Nacional de Psicomotricidade, que se realizou de 13 a 15 de Maio, na Fundação Calouste Gulbenkian, pretendeu assinalar os últimos desenvolvimentos teóricos e práticos nesta área de conhecimento, dando um contributo decisivo para a definição e consolidação do estatuto social e profissional dos psicomotricistas.

Nesta acção formativa, os participantes puderam assistir a conferências com investigadores europeus e nacionais, frequentar oficinas de trabalho, bem como acompanhar comunicações livres.

A Divisão de Motricidade Humana (DMH), da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação, apresentou duas comunicações livres intituladas: “Aferição do Teste de Proficiência Motora de

Bruininks-Oseretsky à Região Autónoma da Madeira (RAM)” e “Avaliação e Intervenção Psicomotora na RAM: Estudo descritivo dos casos atendidos 1992-2004”, esta última, em colaboração com a Secção da RAM da Associação Portuguesa de Psicomotricidade.

Num total de 24 comunicações livres apresentadas nas áreas da saúde e da educação, a comunicação da DMH “Aferição do Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky à RAM” foi agraciada com uma das três menções honrosas atribuídas.

A sessão de abertura do Congresso foi presidida pela Ministra da Saúde e a de encerramento pelo Secretário Regional de Educação e Cultura, da Região Autónoma da Madeira.

## Mercados da Madeira

**Vera Santos** - Centro de Actividades Ocupacionais de Machico

O Centro de Actividades Ocupacionais de Machico dinamizou, de 9 a 22 de Julho, uma exposição relativa ao Concurso de Fotografia com o tema “Mercados da Madeira”, que teve lugar no Aeroporto Internacional da Madeira e cuja inauguração contou a presença de diversas entidades públicas e privadas da Região Autónoma da Madeira (RAM).

Este concurso, dirigido aos estabelecimentos de educação e ensino da RAM e aos serviços da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação, teve como intuito dar a conhecer a riqueza formal dos Mercados da Madeira, bem como preservar as tradições, a fim de salvaguardar a cultura da nossa Região e seus produtos.

De forma a complementar os trabalhos expostos para concurso, foi também dada a oportunidade dos visitantes poderem vislumbrar uma pequena mostra



de pintura, resultante do trabalho realizado no espaço das Artes Criativas, bem como fotografias do Mercado de Machico, pertencentes ao acervo da Câmara Municipal deste Concelho, confirmando a importância real dos mercados na cultura, na vivência e troca de saberes.

Agradecemos a todos os que tornaram este evento possível, com especial destaque para a Câmara Municipal e Junta de Freguesia de Machico.



# A Preto e Branco

Rita Monteiro - Centro de Actividades Ocupacionais de São Pedro



Após o repto lançado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, o Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) de São Pedro participou no Concurso de Textos e Poesia Inclusiva intitulado *Um olhar sobre a não discriminação*, com o texto *A Preto e Branco*, sob o pseudónimo de Pedro Cão.

O concurso tinha como objectivo sensibilizar a população para a promoção da igualdade e da não discriminação, de forma a que as mesmas oportunidades sejam acessíveis a todas as pessoas, independentemente do seu sexo, origem étnica, religião ou crença, deficiência, idade e/ou orientação sexual.

Face a este desafio, seleccionou-se um pequeno grupo de jovens utentes com deficiência intelectual do CAO e trabalhou-se o tema, recorrendo a conversas informais e ao brainstorming, com o apoio do velhinho quadro preto e do giz.

Foram sessões interessantes, em que cada um pôde exprimir-se, contar experiências e de onde iam resultando palavras-chave e pensamentos que, posteriormente, formaram frases e, mais tarde, ideias e pensamentos mais complexos, que foram usados para a construção do texto vencedor.

O regulamento do concurso exigia um pseudónimo e, em jeito de brincadeira, utilizando as siglas CAO e São Pedro, o grupo autor do texto foi baptizado de Pedro Cão.

A interacção gerada e a própria participação no concurso foram muito positivas, tendo resultado num

3.º prémio monetário, a nível nacional.

Os vencedores, segundo os juízes nomeados, não foram fáceis de apurar devido ao elevado número de trabalhos candidatos, o que tornou o prémio conseguido ainda mais saboroso.

A entrega dos prémios terá lugar no dia 14 de Dezembro durante a Conferência de encerramento do projecto *Progress*, a realizar-se no auditório 1 da Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa.

Convidando à reflexão, deixamos aqui uma pequena parte do texto:

## *A preto e branco*

*Certo dia, ouvi uma conversa  
numa simples passeadeira,  
Duas riscas sem vida  
mantinham uma grande conversa.  
Parei para as ouvir  
porque naquela amena cavaqueira,  
Falavam uma grande verdade  
à qual parte da humanidade é adversa!*

*Dizia a risca branca, para a risca preta,  
sua melhor amiga:  
Como pode a humanidade  
discriminar o que é diferente?  
Sem ti nada seria!...  
Contigo, a meu lado,  
deixo passar o doutor e a formiga,  
Somos diferentes  
mas complementamo-nos como toda a gente.*

*Se nunca nos juntássemos,  
jamais a passeadeira existiria nesta rua  
E o respeito pela passagem da vida,  
neste trânsito infernal.  
Apesar de sermos diferentes,  
a vontade que é minha e tua,  
torna mais fácil  
a passagem de toda a gente por igual.*

*Se fôssemos iguais a eles  
e nos discriminássemos mutuamente,  
por tu seres preta e eu branca,  
por tu seres mais larga que eu?...  
Poderia alguma vez,  
qualquer raça ou pessoa diferente,  
passar nesta rua  
sem medo de chegar mais depressa ao céu?...*

Pedro Cão, 2010



# Medalhas Especiais no Futebol e no Atletismo

Duarte Sousa - Clube Desportivo "Os Especiais"

Portugal consagrou-se Vice-Campeão do Mundo no 1.º Campeonato Mundial de Atletismo para Atletas com Síndrome de Down, em Puerto Vallarta, no México.

Após uma série de estrondosas vitórias, a Selecção Nacional de Atletismo Síndrome de Down arrecadou um total de 19 medalhas - 6 de ouro, 9 de prata e 4 de bronze. Os atletas madeirenses do Clube Desportivo "Os Especiais", Francisco Gouveia e Ana Semente, contribuíram para esta vitória da equipa das quinas, ao demonstrar um desempenho exemplar. Depois de ter conquistado na 2.ª jornada uma medalha de prata na prova dos 800m e uma medalha de bronze nos 100m, Francisco Gouveia chegou ao ouro nos 400m para mosaicos, na 3.ª e última jornada do Campeonato do Mundo.

De prata foi também a medalha ganha pela equipa feminina, constituída por Ana Semente, atleta do Clube Desportivo "Os Especiais", Helena Soares, Susana Castro e Jennyfer Nogueira, na estafeta de 4x100m.

Nos 400m marcha feminino brilharam as portuguesas Maria João Silva e Milene Patrocínio, que subiram aos dois lugares mais altos do pódio, conquistando ouro e prata, respectivamente. Também no sector masculino dos 400m marcha, Portugal conquistou uma outra medalha de bronze, através da prestação de Bruno Leitão.

Segundo a delegação portuguesa, o balanço final desta prestação foi excelente, tendo em consideração que se tratou da primeira participação portuguesa em eventos desta envergadura para atletas com Trissomia 21 e Mosaicismo. A Selecção Nacional foi Vice-Campeã Mundial por equipas, logo atrás dos anfitriões do México que contavam com uma enorme delegação e à frente da África do Sul que ultrapassou a Itália na recta final do Campeonato.



A Selecção Nacional de Futebol-11 da Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Intelectual ANDDI-Portugal, na qual participam os atletas do Clube Desportivo "Os Especiais" Filipe Gonçalves, José Gonçalves e Pedro Vieira concluiu, no passado dia 12 de Setembro, a sua aventura sul-africana no 5.º Campeonato do Mundo INAS-FID.

Na classificação final, a Selecção lusa conquistou o 4.º lugar, igualando o melhor resultado de sempre, que datava de 1998, aquando do Campeonato do Mundo, disputado em Leicester, na Inglaterra.

Os três primeiros lugares foram atribuídos à Arábia Saudita, à Holanda e à Polónia, respectivamente.

A campanha portuguesa pode ser classificada de muito boa, dado a sua participação ter estado em risco de não ser concretizada, devido à escassez de apoios por parte do Estado Português.

# Giad

Gabinete de Informação e  
Apoio ao Deficiente

## Informar Apoiar Encaminhar



Rua D. João n.º 57, Funchal  
Loja do Cidadão - Balcão da Secretaria  
Regional de Educação e Cultura



Linha Directa: **291 705 877**



<http://educacaoespecial.madeira-edu.pt/giad>



[giad.dreer@madeira-edu.pt](mailto:giad.dreer@madeira-edu.pt)

**SREC**

Secretaria Regional de Educação e Cultura



**DREER**  
DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO  
ESPECIAL E REABILITAÇÃO



**DARS**

DIVISÃO DE APOIO E REABILITAÇÃO SOCIAL