

# Revista Diversidades nº35

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA - SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E RECURSOS HUMANOS - DIREÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO  
DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO, GESTÃO DE RECURSOS E INVESTIGAÇÃO

## Promessa de um Futuro...



**Intervir Precocemente!**

pág. 4 - 28





*I Have a Dream*

pág. 29



**Refletir o Envelhecimento**

pág. 32 - 33

- 3**    **Editorial**
- 4**    **Base Neurobiológica da Intervenção Precoce**
- 7**    ***Don't Complicate Early Intervention: Focus on Engagement, Independence and Social Relationships***
- 10**   **Deixa-me Fazer e eu Aprendo: A Aprendizagem da Criança mediada pelos Pais / Prestadores de Cuidados em Contextos Naturais**
- 13**   **Modelo Transdisciplinar em IPI: Sim é possível!**
- 18**   **Promoção de Práticas Inclusivas Baseadas em Evidências**
- 20**   **Intervenção Precoce na DREER: Caminhos a Percorrer...**
- 23**   **A Intervenção Precoce como “Âncora”**
- 24**   **Um Programa de IP no Centro de Segurança Social da Madeira**
- 26**   **A Terapia da Fala na Intervenção Precoce**
- 29**   **Testemunho**
- 30**   **Legislação**
- 31**   **Espaço** 
- 32**   **Espaço** 
- 34**   **Espaço TIC**
- 35**   **Livros**
- 36**   **Notícias**

## Ficha Técnica

---

Diretor	João Manuel Almeida Estanqueiro
Redação	Serviços da Direção Regional de Educação e Colaboradores Externos
Revisão	Núcleo de Informação, Multimédia e Informática Esta revista foi redigida ao abrigo do novo acordo ortográfico
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
Distribuição	Gratuita
Fotos	Direção Regional de Educação / Elisabeth Silva / Érre Ortega / Filipe Rebelo / Guilherme Augusto Oliveira / Lina Bandiera



**João Estanqueiro**  
Diretor Regional de Educação

Esta edição da Revista *Diversidades* é assinalada por dois factos: por um lado, pela fusão dos serviços da Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação e da Direção Regional de Educação e, por outro, pela sua divulgação exclusivamente em formato digital.

Nove anos após a saída do primeiro exemplar, no ano em que se comemorou o ano Europeu das Pessoas com Deficiência, este número é dedicado à temática da Intervenção Precoce.

Entre a nostalgia e o desafio, a conexão e a desconexão, a *Diversidades* assume-se pelo princípio de que o futuro, ao contrário daqueles que o anunciam antecipadamente, é construído por cada um de nós na transformação do presente (Freire, 2001).

Valorizando teórica e empiricamente esta nova realidade, importa não comprimir, não atomizar, não insularizar o objeto do conhecimento, abrindo-o a novas epistemologias, a temáticas outras, respeitando, claro, a identidade cultural da *Diversidades*. Sublinhe-se uma nova perspetiva de interculturalidade que lhe subjaz, em detrimento de uma multiculturalidade que revista em si qualquer tipo de domínio de uma qualquer temática sobre as outras (Santos & Menezes, 2009), no pressuposto de que importa estudar a pluralidade, a diversidade e a complexidade.

Parafrazeando Lima (2007), que, metaforicamente, segue o exemplo de Miró (Neto, 1961) quando discorre sobre o conceito de educação ao longo da vida, diria que a *Diversidades* não trocará a mão direita de Miró, “(...) demasiado sábia e que de saber tanto já não podia inventar nada (...) pela mão esquerda “(...) sem habilidade, que reaprende a cada linha, cada instante (...)”, mas tomará uma posição “(...) ambidestra e plural capaz de cruzar e integrar saberes beneficiando das tensões criativas entre, por um lado, a destreza de uma mão direita que de tão destra e sábia se transformou (...) num factor de puro hábito, ajustamento, (...) e, por outro lado, o discrepar, aparentemente mais descentrado da tarefa, desajeitado e algo inábil de uma mão esquerda que, menos sábia e competente, se assume mais livre e curiosa (...).”

Esperando que, imbuídos deste novo sentido, o próximo número da *Diversidades*, tendo sempre como eixo central uma temática aglutinadora, utilize mais lentes (Firestone & Herriot, 1981) para poder observar a realidade ou melhor, as construções da realidade, esse conjunto de significados socialmente construídos. Tal permitir-nos-á um olhar estereoscópico, que nos dará acesso a uma tridimensionalidade desse conjunto de significados socialmente construídos e tornará possível uma leitura a partir de um eixo central para além da imagem imediata e aparente, ficando-se, assim, com a sensação de profundidade (Torres, 2006).

### Bibliografia

- Firestone, W. & Herriot, R. (1981). Images of Organization and the Promotion of Educational Change. In Kerckhoff, A. C. (ed.). *Research in Sociology of Education and Socialization (Research on Educational Organizations)*. Greenwich/Connecticut, JAI Press, v. 2, pp. 221-260.
- Freire, P. (2001). *Pedagogia da Autonomia - saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Lima, L. (2007). *Educação ao Longo da Vida - Entre a mão direita e a mão esquerda de Miró*. São Paulo: Cortez Editora.
- Neto, J. (1961). O sim contra o sim. *Serial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Santos, B. & Menezes, M. (orgs.) (2009). *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Edições Almedina.
- Torres, L. (2006). *Cultura Organizacional em Contexto Escolar*. In Licínio Lima (Org.). *Compreender a Escola - Perspectivas de análise organizacional*. Lisboa: Edições ASA, pp. 163-167.

# Base Neurobiológica da Intervenção Precoce

José Boavida - Hospital Pediátrico de Coimbra

Sem qualquer tipo de conhecimentos científicos, a sabedoria popular, alicerçada em milhares de anos de constatações empíricas, integrou plenamente a noção de que há um timing para intervir, passado o qual, a possibilidade de sucesso se reduz enormemente. É este conceito que está subjacente a expressões tão relevantes e verdadeiras, como “de pequenino se torce o pepino”.

Da mesma forma, e muito antes de haver resultados inequívocos de investigação científica, iniciou-se a prática da Intervenção Precoce (IP) na esperança de que quanto mais cedo se interviesse, maiores e mais duradouros fossem os resultados dessa intervenção.

O racional da IP está claramente associado ao conceito de plasticidade neuronal (Johnston, Nishimura, Harum, Pekar & Blue, 2001).

Sabe-se hoje que a estrutura e funções básicas do cérebro são geneticamente programadas, mas a “experiência” ao longo da vida individualiza e “molda” o desenvolvimento e o comportamento (Post & Weiss, 1997). A neuroplasticidade tem a ver com a capacidade do sistema nervoso, aos níveis celular, metabólico ou anatómico, se modificar através da experiência. Esta capacidade varia ao longo do tempo, sabendo-se que é tanto maior quanto mais nova é a criança. O período entre as últimas semanas de gestação e os três primeiros anos de vida é designado de “período crítico” e representa uma verdadeira janela de oportunidade para “aprender”. Para além do tempo, a neuroplasticidade também varia de indivíduo para indivíduo e é diferente de acordo com o sistema neuronal. Certos sistemas, como os associados à aquisição da linguagem, permanecem “abertos” por períodos maiores. Outros, ligados por exemplo à visão, têm períodos de plasticidade menores, com relevância para a prática clínica (Nelson, 2000).

Pode-se pensar no neurodesenvolvimento como dependente de três tipos de influências: genes, ambiente e interação genes versus ambiente. Não nascemos com genes que nos fazem disléxicos, nem vi-

vemos num ambiente que nos torna disléxicos, mas nascemos com genes que nos dão um risco aumentado de desenvolver dislexia, embora este risco seja moderado por fatores ambientais.

Uma exceção a esta generalização são doenças que dependem do efeito de um gene simples, como por exemplo a Esclerose Tuberosa ou a Doença de Huntington. São categorias distintas e a pessoa ou tem ou não tem o gene e a doença, embora possa haver diferenças individuais na forma como a doença se expressa (Hulme & Snowling, 2009).

As perturbações do desenvolvimento cognitivo não representam geralmente efeitos de gene único, mas resultam de múltiplos genes, a maioria dos quais ainda não identificados, que operam em interação com múltiplos fatores ambientais (também a maioria não identificados).

## Período Crítico

Voltemos ao conceito de grande importância para a IP como é o do “período crítico”. Os neurónios são o principal tipo de células do sistema nervoso e podem ser considerados a unidade básica da sua estrutura. A membrana exterior de um neurónio toma a forma de vários ramos extensos chamados dendritos, que recebem sinais elétricos de outros neurónios e de uma estrutura a que se chama um axónio, que envia sinais elétricos a outros neurónios. A ligação entre neurónios é feita por sinapses e para a passagem dos impulsos elétricos são necessárias nas sinapses umas substâncias químicas chamadas neurotransmissores. Os neurónios recebem continuamente impulsos nas sinapses dos seus dendritos vindos de milhares de outras células.

## Sinaptogénese

Durante os primeiros anos, há uma forte proliferação sináptica. Essa proliferação ou sinaptogénese é geneticamente programada com 3/4 do desenvol-



vimento cerebral a efetuar-se entre os 2 meses e os 2 anos (Nelson, 2000). A ativação sináptica pela experiência leva à sua estabilização. As sinapses não ativadas em tempo útil são “desligadas”, em muitas situações de forma irreversível. Um gatinho acabado de nascer e privado de luz nas primeiras 8 semanas de vida cega definitivamente. A não utilização no período de plasticidade do sistema visual dos gatos levou à desativação de um sistema que não tinha qualquer problema, mas que foi desativado apenas por falta de estímulo. O aparecimento da ambliopia em crianças estrábicas não tratadas até aos 4 anos deve-se ao mesmo mecanismo de não estimulação de um olho e duma via ótica, previamente normais. Resulta daí a necessidade de estimular alternadamente ambos os olhos, forçando a sua utilização e evitando que o cérebro utilize apenas uma via ótica, desativando a outra.

### Estudos em Animais

Grande parte da investigação nesta área é feita em mamíferos, nomeadamente ratos e macacos, que são expostos a diferentes tipos de ambiente, sendo posteriormente comparados em termos comportamentais, neurofuncionais e histológicos.

Quando comparados com ratos criados em ambientes de privação, ratos criados em ambientes enriquecidos têm córtexes cerebrais mais espessos (3,3-7%), que contêm 25% mais sinapses (Wallace, Kilman, Withers & Greenough, 1992), apresentando ainda um forte aumento da complexidade e comprimento das arborizações dendríticas (Korozovitskiy et al., 2005). De acordo com estudos feitos por Veena et al. em 2009, constata-se ainda um aumento da formação de neurónios associado a uma redução da perda de neurónios no hipocampo e do impacto respetivo na memória, após stress.

Em estudos animais feitos em ambientes enriquecidos, há evidência do aumento da ativação sináptica e do tamanho das próprias sinapses. Este aumento da atividade e do consumo energético reflete-se numa maior vascularização capilar e das células gliais (células de suporte aos neurónios). Este facto traduz-se num aumento do número de células gliais por neurónio em 12-14% (Diamond, Krech & Rosenzweig, 1964; Diamond et al., 1966), numa expansão de 19% da área de contacto entre células gliais e sinapses, numa

expansão de 37,5% dos volumes dos núcleos das células gliais, num aumento do volume das mitocôndrias das células gliais em 20% (Sirevaag & Greenough 1987) e num aumento da densidade e espessura dos capilares (Borowsky & Collins 1989).

### Em Humanos

A investigação direta em humanos é limitada pois requer estudo histológico do cérebro. No entanto, estudos de autópsia, em situações de acidente de viação, revelam uma relação direta entre o nível educacional e a complexidade da rede dendrítica e sináptica (Jacobs, Schall & Scheibel, 1993).



Crianças criadas em orfanatos de má qualidade em países do leste europeu, em ambientes de extrema privação ambiental, com limitada interação social, evidenciavam atrasos severos no seu desenvolvimento social e cognitivo. 12% destas crianças, se adotadas após 6 meses de idade, apresentavam traços autistas aos 4 anos de idade. A recuperação era maior nas crianças adotadas antes dos 6 meses (Beckett, 2006; Windsor, Glaze & Koga, 2007). Algumas crianças mostravam ainda diferenças marcadas nos cérebros, envolvendo córtex pré-frontal, amígdala, hipocampo, córtex temporal e tronco cerebral (Chugani et al., 2001).

Outra fonte de evidência do efeito da estimulação ambiental no desenvolvimento cerebral humano é a resiliência cerebral de acordo com o nível de educação de um indivíduo. Múltiplos estudos mostram que quanto mais atividades cognitivamente exigentes e maiores níveis educacionais, menores os efeitos na função cerebral do envelhecimento (Corral et al., 2006), da

demência (Hall et al., 2007), dos infartos cerebrais (RMN) (Elkins et al., 2006), da Doença de Alzheimer (Koepsell et al. 2008; Roe et al., 2008) e da lesão traumática (Kesler, Adams, Blasey & Bigler, 2003).

Pode-se hoje, com base na extensa investigação disponível, afirmar sem sombra de dúvida que as experiências precoces afetam claramente o cérebro em desenvolvimento. Os mecanismos do neurodesenvolvimento estão “formatados” para incorporar um amplo espectro de experiências, na arquitetura cerebral em desenvolvimento.

Os estudos animais deixam este facto inequivocamente claro e não há qualquer razão para esperar que nos humanos, tão preparados para a aprendizagem e a adaptação, haja menor sensibilidade ao efeito da experiência, no desenvolvimento cerebral. Contrariamente ao que se pensava, a plasticidade neuronal persiste muito para além do “período crítico” e permite ao cérebro continuar a moldar-se e adaptar-se a novas experiências ambientais, mesmo na idade adulta.

## Conclusões

O desenvolvimento cerebral pode ser modificado por experiências precoces, quer negativas, quer positivas. Fatores de stress que ocorrem tão cedo, como o período fetal, podem ter efeitos adversos de longa duração, tal como, no sentido contrário, ser criado num ambiente “rico” e positivo pode ter um impacto benéfico e duradouro.

É hoje cada vez mais evidente que o sucesso das estratégias de Intervenção Precoce na criança se deve, em grande parte, à plasticidade neuronal. Apesar da “recuperação” neurológica ser um objetivo, a eficácia da Intervenção Precoce vai muito para além disso. Inclui um processo de adaptação da criança às suas dificuldades e acima de tudo ganhos por parte das famílias, em termos de conhecimentos e competências, relativamente aos problemas dos seus filhos, a uma melhor utilização dos recursos comunitários e a uma maior independência e autonomia.

Apesar de toda a evidência neurobiológica sobre o efeito do ambiente no sistema nervoso, a IP vai continuar a resultar muito mais da defesa da prestação de um serviço a uma população com necessidades especiais, do que da comprovação científica, clara e inequívoca, da sua eficácia.

## Bibliografia

- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Kreppner, J., Stevens, S., O'Connor, T. G., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2006). “Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian adoptees study”. *Child Dev* 77(3), 696-711.
- Borowsky, I.W. & Collins, R.C. (1989). “Metabolic anatomy of brain: a comparison of regional capillary density, glucose metabolism, and enzyme activities”. *J. Comp. Neurol.* 288(3), 401-13.
- Chugani, H.T., Behen, M.E., Muzik, O., Juhász, C., Nagy, F., & Chugani, DC. (2001). “Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans”. *Neuroimage* 14(6), 1290-301.
- Corral, M., Rodríguez, M., Amenedo, E., Sánchez, J.L., & Diaz, F. (2006). “Cognitive reserve, age, and neuropsychological performance in healthy participants”. *Dev Neuropsychol* 29(3), 479-91.
- Diamond, M.C., Krech, D., & Rosenzweig, M.R. (1964). “The Effects of an Enriched Environment on the Histology of the Rat Cerebral Cortex”. *J. Comp. Neurol.* 123, 111-20.
- Diamond, M.C., Law, F., Rhodes, H., Lindner, B., Rosenzweig, M.R., & Krech, D. (1966). “Increases in cortical depth and glia numbers in rats subjected to enriched environment”. *J. Comp. Neurol.* 128(1), 117-26.
- Elkins, J.S., Longstreth, W.T., Manolio, T.A., Newman, A.B., Bhadelia, R.A., & Johnston, S.C. (2006). “Education and the cognitive decline associated with MRI-defined brain infarct”. *Neurology* 67(3), 435-40.
- Hall, C.B., Derby, C., LeValley, A., Katz, M.J., Verghese, J., & Lipton, R.B. (2007). “Education delays accelerated decline on a memory test in persons who develop dementia”. *Neurology* 69(17), 1657-64.
- Hulme, C. & Snowling, M. (2009). Understanding developmental cognitive disorders. In: *Developmental Disorders of Language, Learning and Cognition*. Blackwell Publishing Company, Oxford, UK.
- Jacobs, B., Schall, M., Scheibel, A.B. (1993). “A quantitative dendritic analysis of Wernicke’s area in humans. II. Gender, hemispheric, and environmental factors”. *J. Comp. Neurol.* 327(1), 97-111.
- Johnston, M.V., Nishimura, A., Harum, K., Pekar, J., & Blue, M.E. (2001). Sculpting the developing brain. *Adv Pediatr* 48, 1-38.
- Kesler, S.R., Adams, H.F., Blasey, C.M., & Bigler, E.D. (2003). “Premorbid intellectual functioning, education, and brain size in traumatic brain injury: an investigation of the cognitive reserve hypothesis”. *Appl Neuropsychol* 10(3), 153-62.
- Koepsell, T.D., Kurland, B.F., Harel, O., Johnson, E.A., Zhou, X.H., & Kukull, W.A. (2008). “Education, cognitive function, and severity of neuropathology in Alzheimer disease”. *Neurology* 70(19 Pt 2), 1732-9.
- Kozorovitskiy, Y., Gross, C.G., Kopil, C., Battaglia, L., McBreen, M., Stranahan, A.M., & Gould, E. (2005). “Experience induces structural and biochemical changes in the adult primate brain”. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 102(48), 17478-82.
- Nelson, C. (2000). The neurobiological basis of early intervention. In Shonkoff, J. & Meisels, S. (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. (pp. 204-227). Cambridge University Press.
- Post, R.M. & Weiss, S.R. (1997). Emergent properties of neural systems: how focal molecular neurobiological alterations can affect behavior. *Dev Psychopathol* 9, 907-929.
- Roe, C.M., Mintun, M.A., D’Angelo, G., Xiong, C., Grant, E.A., & Morris, J.C. (2008). “Alzheimer’s and Cognitive Reserve: Education Effect Varies with 11CPIB uptake”. *Arch. Neurol.* 65(11), 1467-71.
- Shonkoff, J.P. & Phillips, G.A. (Eds.) (2003) *From Neurons to Neighborhoods, The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press, Washington.
- Sirevaag, A.M. & Greenough, W.T. (1987). “Differential rearing effects on rat visual cortex synapses. III. Neuronal and glial nuclei, boutons, dendrites, and capillaries”. *Brain Res.* 424(2), 320-32.
- Veena, J., Srikumar, B.N., Mahati, K., Bhagya, V., Raju, T.R., & Shankaranarayana Rao, B.S. (2009). “Enriched environment restores hippocampal cell proliferation and ameliorates cognitive deficits in chronically stressed rats”. *J. Neurosci. Res.* 87(4), 831-43.
- Wallace, C.S., Kilman, V.L., Withers, G.S., & Greenough, W.T. (1992). “Increases in dendritic length in occipital cortex after 4 days of differential housing in weanling rats”. *Behav. Neural Biol.* 58(1), 64-8.
- Windsor, J., Glaze, L.E., & Koga, S.F. (2007). “Language acquisition with limited input: Romanian institution and foster care”. *J. Speech Lang. Hear. Res.* 50(5), 1365-81.

# ***Don't Complicate Early Intervention: Focus on Engagement, Independence and Social Relationships***

**Robin McWilliam** - *Siskin Children's Institute (United States of America)*



Early intervention has many complex elements to it, which could lead to a profusion of ideas, suggestions, activities, goals, and services. In many ways, working with young children with disabilities and their families should be a comprehensive endeavor, where we are prepared to help with child functioning across areas of development and with many kinds of family needs. This article zeroes in on child-level early intervention, making the case that early interventionists should focus on three primary areas of functioning: engagement, independence and social relationships (EISR).

Alexander Graham Bell, the Scottish-American innovator of education and hearing amplification for the deaf and inventor of the telephone, said "Concentrate all your thoughts upon the work at hand. The sun's rays do not burn until brought to a focus." To discuss how early interventionists can focus on EISR, I shall discuss a few features of functional needs assessment.

## **Types of Needs Assessment**

We should determine what areas of child functioning we will address in early intervention by undertaking functional needs assessment. I define needs

assessment as the exploration of the skills, knowledge or resources a person requires for successful functioning in home, school, community or work. In early intervention, these are the competences families need, the information families need and the skills children need to succeed in their routines. For children specifically, needs assessment can be accomplished through observation, questionnaires and interviews.

## **Observation**

Observation of a child to determine his or her needs can be done through a developmental test or through clinical judgment. In testing children with observation, they are given tasks to do or observed in everyday activities, and their performance is recorded against norm- or criterion-referenced expectations. The advantage of testing is that it usually is standardized, so one can compare a child's score to either some assigned criteria or do the normal performance of other children. The disadvantages of testing are that it does not necessarily capture the skills the child actually needs in life and it implies that the test items are important skills for the child to learn.

Another framework for observing young children is clinical judgment. Here, an adult watches the child in structured or unstructured situations and draws conclusions, usually based on clinical experience with many other children.

Many professionals are convinced that direct observation is necessary for them to understand what the child needs. One of the problems with observation, however, is that the amount of time available to observe a child for intervention planning is very limited.

The sample of behavior, therefore, might be erroneous. As the great developmental psychologist Urie Bronfenbrenner said "Much of developmental psychology, as it now exists, is the science of the strange



behavior of children in strange situations with strange adults for the briefest possible periods of time” (1979, p. 19).

### **Questionnaires**

Child assessment can also be accomplished through questionnaires, ranging from general questionnaires about a child’s characteristics (e.g., Children’s Engagement Questionnaire - de Kruif & McWilliam, 1999) to specific questions, such as a list of developmental milestones or functional categories such as the International Classification of Functioning-Children and Youth (Simeonsson et al., 2003). For early interventionists interested in EISR, a functional profile organized by common home routines is the Measure of Engagement, Independence and Social Relationships (MEISR) (McWilliam, Younggren, & Hornstein, 2011). Functional skills are rated by the family, and profiles can be created to show the percentage of skills in a routine the child can do as well as subdividing these percentages by (a) developmental domain, (b) EISR, and (c) three functional outcomes used for accountability in the United States (U.S.) the MEISR is available for experimental use by contacting [research@siskin.org](mailto:research@siskin.org).

The advantages of questionnaires is that they are standardized, so all participants produce data organized the same way, and some people prefer the flexibility and possible anonymity of paper-and-pencil or computer-based tools, instead of face-to-face tools. The disadvantages are that they are constrained by whatever content is covered in the items and that longer questionnaires result in respondent fatigue.

### **Interview**

A third way to accomplish child assessment is to interview people who know the child well. I refer to semi-structured or unstructured interviews, as opposed to structured interviews, which are little more than oral questionnaires. Interviews allow the respondent the opportunity to say much more than the leading questions address, so the data are rich with ostensibly fringe information that can transpire to be, in fact, at the core. Procedures for interviewing families are becoming more popular in early intervention as people realize (a) that true needs are important to know about

and (b) our current methods of assessing needs are too superficial, if they exist at all.

### **Routines-Based Interview**

The specific interview that has gained currency in the U.S. and Portugal is the Routines-Based Interview (RBI) (McWilliam, Casey et al., 2011). The RBI (in Portuguese, EBR - Entrevista Baseada nas Rotinas) is a semi-structured interview designed to have therapeutic value in the interview itself but also designed to produce high-quality supports to the child and family, because it results in a list of functional, family-centered individualized outcomes. The interview essentially proceeds through a family’s day, focusing on child engagement, independence and social relationship and on family activities and satisfaction with routines. RBI interviewers must be trained to follow a strict protocol, despite the fact that much of the content is only semi-structured. The RBI, therefore, is a process for obtaining the information early interventionists are really after.

### **What Are You Really Trying to Find Out?**

Useful needs assessment is really trying to find out a child’s strengths and deficits and the family’s aspirations (Bailey & Simeonsson, 1988).

### **Strengths**

The two kinds of strengths most relevant for early intervention are the child’s interests and successes. Dunst (Dunst, Bruder, Trivette, & Hamby, 2006) has long argued that children’s interests are the most valid information we need in order to make our interventions meaningful (Wilson, Mott, & Batman, 2004). In my own work, some of which was with Dunst, engagement is a similar construct. Engagement is the amount of time a child spends interacting with adults, peers or materials at different levels of competence (McWilliam & Casey, 2008). It therefore is an index of a child’s interest. By focusing on engagement in intervention, we also can help diversify and lengthen children’s interests. Most important, by assessing children’s interests, we are more likely to use or to help parents use responsive teaching strategies (McWilliam, Scarborough, & Kim, 2003).

Children’s successes are also relevant. We want to



know what children can do so we can build on existing skills. We also want to know what their families perceive as their strengths, so we can share in their celebration of their children's successes. This celebration strengthens our relationship with the family.

### Deficits

Children are enrolled in early intervention because they have not met developmental milestones or they are at risk of not doing so. Some children are in for medical and other reasons that might not be quite so developmental, but typically they are enrolled because of deficits in some area. One under-emphasized type of deficit that should be understood is the discrepancy between a family's interest and a child's interest. For example, if the parents want to watch a television show and the child is mostly interested in pushing the buttons on a remote control, we have a conflict. This could be considered a discrepancy in interests. I believe adults' interests should usually win, but many American parents would not agree! One of the roles of early intervention can be to help families interpret these situations as competing interests rather than as the child's misbehaving. That interpretation could help families use the situation as a teaching one or simply distracting the child (e.g., giving him or her a dead remote to play with) rather than letting it deteriorate into a conflict.

The most common type of deficit is the child's failure to achieve developmental milestones at normative ages. First, early interventionists understand that skills emerge within a range of months, so that walking at 14 or 15 months does not necessarily indicate a delay, for example. Second, some children skip milestones. For example, despite the fact that many early interventionists believe crawling to be a necessary milestone, in fact numerous Western typically developing children never crawl and anthropologists have discovered that no indigenous infants in Papua New Guinea crawl. They go from being carried, to scooting on their bottoms, to walking. Third, although delays documented by norm-referenced tests are believable, the actual skills children fail on those tests might not be appropriate, functional, necessary skills to teach. Families want their children to achieve milestones, preferably on time. One of the roles of early interventionists is to

steer them away from obsession with timely milestones while still supporting them emotionally.

### Aspirations

Sensitivity to the family should lead to our finding out what families want to happen in their lives, especially with the child in early intervention. Their wishes, dreams and hopes should be highly salient information for the early interventionist. We should avoid trying to shape those aspirations into so-called realistic expectations. We might think we know what a child and the family is going to be able to do, but the parents' job is to have hope. And it certainly is not our job to dash that hope. Most practically, families will gravitate to what they want to do, so it behooves us to find out what that is and help them achieve their dreams.

In conclusion, the information we really need for useful, meaningful, functional assessment of children's needs is about their engagement, independence and social relationships. Families can give us that information through a routines-based interview. This will bring the sun's rays to a focus.

### References

- Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education, 22*, 117-127.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist, 34*, 844-850.
- de Kruif, R. E. L., & McWilliam, R. A. (1999). Multivariate relationships among developmental age, global engagement, and observed child engagement. *Early Childhood Research Quarterly, 14*, 515-536.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 3*, 3-10.
- McWilliam, R. A., & Casey, A. M. (2008). *Engagement of every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Co.
- McWilliam, R. A., Casey, A. M., Ashley, D., Fielder, J., Rowley, P., DeJong, K., Mickel, J., Stricklin, S. B., & Votava, K. (2011). Assessment of family-identified needs through the routines-based interview. In M. McLean, & P. Snyder (Eds.), *Gathering information to make informed decisions: Contemporary perspectives about assessment in early intervention and early childhood special education* (pp. 64-78). Missoula, MT: The Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- McWilliam, R. A., Scarborough, A. A., & Kim, H. (2003). Adult interactions and child engagement. *Early Education and Development, 14*, 7-27.
- McWilliam, R. A., Younggren, N., & Hornstein, S. (2011). *Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships*. Instrument. Siskin Children's Institute. Chattanooga, TN.
- Simeonsson, R., Leonardi, M., Lollar, D., Bjorck-Akesson, E., Hollenweger, J., & Martinuzzi, A. (2003). Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability. *Disability & Rehabilitation, 25*, 602-610.
- Wilson, L. L., Mott, D. W., & Batman, D. (2004). The Asset-Based Context Matrix: A tool for assessing children's learning opportunities and participation in natural environments. *Topics in Early Childhood Special Education, 24*, 110-120.

# Deixa-me Fazer e eu Aprendo: A Aprendizagem da Criança mediada pelos Pais/Prestadores de Cuidados em Contextos Naturais

Ana Serrano - Instituto de Educação da Universidade do Minho

A forma como a Intervenção Precoce (IP) é concebida e implementada é fundamental para garantir benefícios para as crianças e suas famílias. Assim, os ambientes naturais de aprendizagem, as experiências de vida diárias, as oportunidades normalizadoras, bem como o envolvimento das crianças constituem veículos essenciais para demonstrar a eficácia da Intervenção Precoce (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2010).



Dunst (2000) descreveu o que ele conceptualizou como modelo de IP de terceira geração que, de acordo com o autor, surgiu essencialmente por dois motivos. Primeiro, para eliminar quaisquer dúvidas acerca dos alvos da intervenção familiar e, segundo, para incluir os avanços conseguidos na investigação acerca de outros aspetos das influências ambientais e intervenções. As características da relação entre pais e criança e da criança devem ser incluídas de modo explícito em qualquer modelo proposto para evitar possíveis confusões sobre os alvos da intervenção familiar, numa abordagem sistémica familiar (isto é, a família como um todo e os seus membros, incluindo a criança como

principal alvo da IP) (Dunst, 2000).

A outra característica recente do modelo inclui as provas baseadas na investigação acerca dos fundamentos contextuais e socioculturais da aprendizagem e desenvolvimento da criança e os papéis desempenhados pelos pais na educação da criança e os estilos que poderão promover mais facilmente a competência da criança (Bornstein, 1991; Bronfenbrenner, 1999; Göncü, 1999; Lancy, 1996; Rogoff, Mistry, Göncü & Mosier, 1993, cit. por Dunst, 2000). Da forma como foi descrita por Dunst (2000), a conceptualização da IP no modelo de terceira geração inclui oportunidades de aprendizagem das crianças (Dunst & Burder, 1999), apoios às funções parentais (Cowan, Powell & Cowan, 1998) e apoios à família/comunidade (Trivette, Dunst & Deal, 1997), providenciados de uma forma centrada na família (Trivette & Dunst, 1998). Os elementos do modelo são os seguintes, respetivamente:

“As oportunidades de aprendizagem que encorajam o desenvolvimento da criança devem ser interessantes, envolventes, promover a aquisição de competências por parte da criança e resultar numa sensação de domínio das mesmas. Os apoios às funções parentais incluem a informação, os conselhos e orientação que servem para solidificar os conhecimentos e capacidades dos pais, que promovem a aquisição de novas competências, necessárias para assumir responsabilidades relacionadas com a educação de crianças e proporcionam oportunidades de aprendizagem que estimulam o desenvolvimento. Os apoios familiares e comunitários incluem qualquer tipo de recursos intra-familiares, informais, formais e comunitários, necessários aos pais para que tenham tempo e energia para se envolverem em atividades parentais e educativas. As práticas centradas na família atribuem às famílias

papéis centrais e essenciais no que diz respeito à tomada de decisões e ações que envolvem as prioridades e preferências da criança, pais e família” (Dunst, 2000, p.101).



Nos últimos cinquenta anos, assistimos a um tremendo aprofundar dos nossos conhecimentos sobre bebês e crianças e a IP beneficiou disso. O conhecimento que temos das capacidades dos bebês e das crianças, assim como do efeito que o ambiente tem no desenvolvimento global, ajudou-nos a clarificar quão importantes serão as primeiras relações entre o prestador de cuidados e a criança para o desenvolvimento desta última. Além disso, agora entendemos de que modo essas primeiras experiências influenciam a sua saúde, de um modo geral, e o seu desenvolvimento. Em suma, estas ligações teóricas vitais forneceram ao campo da IP uma base de entendimento sobre os contributos dos inúmeros fatores individuais que determinam o desenvolvimento global da criança e sobre a identificação de padrões específicos de estímulos ambientais que poderão otimizar os resultados a nível desse mesmo desenvolvimento (Guralnick, 1997). Particularmente relevante para o campo da IP foi a investigação que providenciou a base conceptual que afeta a nossa compreensão sobre o papel fundamental que o contexto desempenha no desenvolvimento global da criança. De acordo com Guralnick (1997): “Tiveram especial interesse os factores contextuais (e mais periféricos) relacionados com o apoio social providenciado pela família, amigos e comunidade em geral; a disponibilização de recursos financeiros e materiais para as famílias, o grau de coerência familiar;

o nível de stress conjugal; e as práticas parentais e expectativas desenvolvimentais estabelecidas a partir de padrões intergeracionais e culturais” (p.5).

Estes fatores contextuais associados às características das crianças irão afetar os padrões de interação da família e determinar os resultados finais obtidos pela criança a nível do desenvolvimento. Em lugar de considerar a IP como um modelo compensatório (Dunst, 1995), ou um conjunto de esforços dirigidos, para remediar características específicas das Necessidades Educativas Especiais (NEE), o modelo ecológico de intervenção reconhece a importância que múltiplos fatores desempenham no desenvolvimento da criança. Baseando-nos no pressuposto que o desenvolvimento é um processo interativo que acontece em níveis diferenciados e para o qual contribuem muitas variáveis, as experiências e intervenções são pensadas e selecionadas para prevenir os efeitos das NEE, minimizando os fatores de riscos e maximizando os fatores de oportunidade. Partindo desta noção de desenvolvimento como um processo contínuo para o qual contribuem muitos fatores internos e externos à criança, a IP pode desencadear resultados positivos de desenvolvimento (Dunst, 1995).

O interesse nos ambientes naturais como fonte natural de oportunidades de aprendizagem da criança tem sido, há muitos anos, foco de atenção de muitos antropólogos, psicólogos e educadores (Dunst, Trivette, Humphries, Raab & Roper, 2001). Estes princípios de aprendizagem e desenvolvimento aplicam-se a todas as crianças. Segundo McWilliam (2007), a aprendizagem das crianças não ocorre em repetições massivas, mas antes através de interações com o am-







biente, repetidas e dispersas no tempo.

De acordo com Bronfenbrenner (1995), as “influências do ambiente no desenvolvimento humano são maximizadas quando a participação das crianças nas atividades do dia a dia ocorrem numa base regular e ao longo de períodos alargados no tempo” (p. 620).

A fim responder às necessidades das crianças com NEE, os serviços de educação especial devem, sempre que possível, ser embutidos e providenciados no contexto da família ou na sala de jardim de infância, um ambiente natural onde as crianças passam grande parte do seu tempo de aprendizagem. Seguindo esta linha de pensamento, as terapias e os serviços especializados devem ocorrer nos locais onde a criança está presente, isto é, nos contextos onde se desenrolam as rotinas e atividades do seu dia a dia (McWilliam, 2007). Contudo esta metodologia pressupõe uma planificação e implementação complexa e a existência de um trabalho colaborativo sólido entre todos os intervenientes, incluindo os pais.

Da mesma forma que todos os pais, os pais de crianças com NEE ou em risco contribuem para a variabilidade do desenvolvimento e do funcionamento social e emocional dos seus filhos. E apesar dos resultados desenvolvimentais obtidos pelas crianças com NEE serem claramente afetados pela natureza ou severidade dos seus “handicaps” ou perturbações neuromotoras, a investigação acerca do impacto das interações pais-criança assume que os pais são o principal agente de mudança para estas crianças, e continuam a ser, mesmo quando elas participam na IP (Mahoney & SungHee Nam, 2011).

Assim, e para concluir, podemos dizer que a IP comporta as experiências do dia a dia que são providenciadas aos bebés e crianças pequenas pelos seus pais e outros prestadores de cuidados, no contexto de atividades de aprendizagem que ocorrem, naturalmente, na vida das crianças e que promovem as suas aquisições e a utilização de competências comportamentais, moldando e influenciando as interações pro-sociais com pessoas e materiais (Dunst et al., 2010). O papel dos profissionais de IP na aprendizagem da criança mediada pelos pais é de apoiar e fortalecer a capacidade dos pais em providenciar aos seus filhos experiências e oportunidades de reconhecida qualidade e características (isto é, práticas baseadas na evidência científica e empírica), apoiando e reforçando, deste modo, quer a confiança da criança quer a dos pais (Dunst et al., 2010).

#### Bibliografia

- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder Jr. & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on ecology of human development* (pp.619-647). Washington DC: American Psychological Association.
- Cowen, P., Powell, D.; & Cowen, C. (1998). Parenting interventions: A family systems perspective. In W. Damon (Series Ed.), I.E. Siegel, K.A. Renninger (Vol.Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol.4. Child psychology in practice* (5<sup>th</sup> ed., pp 3-72. New York: Wiley.
- Dunst, C.J. (1995). *Factores de risco e oportunidade com influência no comportamento e desenvolvimento da criança e do agregado familiar*. Comunicação apresentada no IV Encontro de Intervenção Precoce, realizado em Coimbra, Portugal.
- Dunst, C.J. (2000). Revisiting “Rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, (2), 95-104.
- Dunst, C.J. & Bruder, M.B. (1999). Family and community activity settings, natural learning environments, and children’s learning opportunities. *Children’s Learning Opportunities Report*, 1 (2).
- Dunst, C., Trivette, C., Humphries, T., Raab, M., Roper, N. (2001). Contrasting approaches to natural learning environment interventions. *Infants and Young Children*, 14 (2), 48-63.
- Dunst, C.J., Raab, M., Trivette, C., Swanson, J. (2010). Community-based everyday child learning opportunities. In R. MacWilliam (Ed.), *Working with families of children with special needs*. New York, NY: The Guilford Press,60-81.
- Guralnick, M. (1997). Second generation research in the field of Early Intervention. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of Early Intervention* (pp.3-20). Baltimore, MD: Paul Brookes.
- Mahoney, G. & SungHee Nam (2011) The Parenting Model of Developmental Intervention. In R.M. Hodapp (Ed.), *International Review of Research in Developmental Disabilities*. Elsevier: San Diego, CA.
- McWilliam, R. (2007): *Engaging every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Brookes.
- Trivette, C.M., Dunst, C.J., (1998). *Family centered helping practices*. Paper presented at the 14th Annual Division for Early Childhood International Conference on Children with Special Needs, Chicago.
- Trivette, C.M., Dunst, C.J., & Deal, A. G. (1997). Resource-based approach to early intervention. In S.K. Thurman, J.R. Cornwell, & S.R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention : Systems and settings* (pp. 73-92). Baltimore: Paul Brookes.



# Modelo Transdisciplinar em IPI: Sim é possível!

Leonor Carvalho, Marta Filipe e Rita Regêncio - Associação Nacional de Intervenção Precoce

Com a implementação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), a Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) integra nos distritos de Coimbra e de Aveiro 20 profissionais nas Equipas Locais de Intervenção (ELI). Sendo a ANIP uma instituição que se dedica exclusivamente à Intervenção Precoce na Infância (IPI), procuramos a reflexão contínua sobre as boas práticas e, neste caso concreto, vamos apresentar uma breve reflexão sobre a implementação do Modelo Transdisciplinar.

Segundo Carpenter (2005), para alcançarmos as variadas e complexas necessidades da família com uma criança com necessidades especiais, no âmbito da Intervenção Precoce centrada na família, é necessária uma abordagem coerente e coordenada. Tal abordagem requer um trabalho de equipa transdisciplinar que evite as desvantagens dos modelos multi e interdisciplinar. Nestes dois últimos, a abordagem do desenvolvimento da criança é segmentada, ou seja, cada profissional ocupa-se apenas da sua área específica, tendo por base uma visão isolada da criança e destacando, essencialmente, os défices que esta apresenta na intervenção que realizam. Por sua vez, o modelo transdisciplinar considera o desenvolvimento da criança como um todo complexo em que o contexto tem uma influência importantíssima, procurando um funcionamento de equipa que vá ao encontro das boas práticas em IPI e delineando um plano de intervenção coerente e comum a todos, implementado por um único profissional, como veremos adiante.

Na verdade, em torno da criança há um sistema bastante complexo de fatores que vão influenciar o seu desenvolvimento e que o modelo transdisciplinar tem em conta, tendo por base, por um lado, a abordagem ecológica e transaccional do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979; Sameroff & Chandler, 1975) e, por outro, a abordagem centrada na família (Dunst,

Tivette & Deal, 1988, 1994; Dunst, 1997, 2000).

Segundo McWilliam (2010), as ideias chave na base do modelo transdisciplinar estão relacionadas com o atual conhecimento acerca de como se processa o desenvolvimento da criança nesta faixa etária (0 aos 6 anos), nomeadamente: 1) é a família que influencia a criança e nós podemos influenciar a família; 2) as crianças aprendem ao longo do dia; 3) Intervenção Precoce não é providenciar lições semanais; 4) todas as intervenções para a criança ocorrem entre as visitas do profissional; 5) as crianças precisam de intervenções maximizadas e não de serviços maximizados.

Assim, o funcionamento do modelo transdisciplinar parte do pressuposto que a intervenção da equipa tem como objetivo potenciar as oportunidades de aprendizagem da criança e do facto de que estas ocorrem naturalmente a partir dos que passam mais tempo com ela no dia a dia, nomeadamente os pais, outros membros da família e os cuidadores da creche ou jardim de infância. Na verdade, a criança aprende ao longo do dia, ao longo das suas rotinas e não no momento em que o profissional está com ela e com a família.

McWilliam (2010) sublinha que a distinção entre in-



tervenção e serviço é importante para compreender a função das visitas domiciliárias (ou noutros contextos) no âmbito da IPI. Intervenções são as oportunidades de aprendizagem que se proporcionam à criança (portanto, o que a criança recebe) e serviço é o que os prestadores de cuidados recebem da IPI.

Assim, o profissional deve organizar-se para capacitar esses cuidadores (família, educadores, auxiliares, etc.) nos momentos em que os visita (serviço), de forma a potenciar as oportunidades de aprendizagem da criança nos momentos em que não está presente (intervenção).

### **O Mediador de Caso**

Uma das características singulares deste modelo é a possibilidade de escolha de um elemento, o Mediador de Caso (MC), para representar a equipa junto da família, evitando a desfragmentação de serviços prestados por vários profissionais (McWilliam, 2003, 2010; Almeida, Carvalho, Ferreira, Grande, Lopes, Pinto, Portugal, Santos & Serrano, 2011).

A figura do MC procura ultrapassar os problemas de uma abordagem multidisciplinar, onde diferentes profissionais trabalham diretamente com a criança e com a família e raramente comunicam entre si. Para decidir quem na equipa vai assumir o papel de MC de uma determinada família, normalmente a equipa considera vários fatores como a distribuição geográfica dos apoios, a disponibilidade/ *caseload* atribuído a cada profissional, a própria experiência e competências do MC, o interesse deste numa determinada área e a opinião da família, como elemento decisor na equipa. Idealmente, será uma decisão que se deveria basear na ajuda que o MC vai precisar para alcançar cada objetivo definido com a família, sendo os serviços a prestar decididos idealmente após a definição de objetivos. Um elemento inexperiente poderá precisar de mais acompanhamento de especialistas, através de consultoria e partilha de conhecimentos, do que um MC experiente, que fará menos uso dos colegas da equipa (McWilliam, 2010). Consultar é um dos aspetos importantes do Modelo Transdisciplinar, na medida em que é nesse momento que cada profissional partilha os seus saberes, seja em reunião de equipa, seja em visitas conjuntas junto da família. Tal acontece em momentos de avaliação, nas sugestões de intervenção,

no modelar e dar feedback acerca das estratégias, etc. Este MC deverá apoiar a intervenção e não prestar serviços à criança, portanto deve apoiar os cuidadores na promoção funcional do desenvolvimento das suas crianças, pondo ao dispor da família os conhecimentos da equipa (McWilliam, 2003, 2010).

### **O Modelo Transdisciplinar Puro e o Modelo Transdisciplinar Modificado**

As visitas domiciliárias transdisciplinares são consideradas a melhor abordagem para promover a competência e a confiança dos pais, mostrando que os apoios profissionais são mais eficazes através do trabalho com os adultos que podem fazer a diferença na vida diária da criança.

Idealmente, um profissional providencia apoio semanal à família, com o suporte nos bastidores de uma equipa de profissionais que presta serviços à criança e família, através de, por exemplo, consultoria ou visitas conjuntas, pontualmente. A intensidade e frequência dessas visitas conjuntas vão depender da criança, da família e das próprias necessidades do Mediador de Caso.

McWilliam (2010) ajuda-nos a perceber a implementação deste modelo através da distinção entre Modelo Transdisciplinar Puro e Modelo Transdisciplinar Modificado. O primeiro representa a situação em que tanto especialistas (terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e, eventualmente, psicólogos) como generalistas (o educador de infância, na maioria) assumem com a mesma frequência o papel de MC, ou seja, maioritariamente são MC e o resto do tempo são consultores. No modelo modificado, os especialistas ocupam mais tempo em visitas como consultores e menos tempo em visitas como MC, sendo o inverso para os generalistas, que assumem principalmente o papel de MC.

Este Modelo Transdisciplinar Modificado é usado habitualmente em situações em que existem mais generalistas do que especialistas, como é o caso dos terapeutas. Na situação atual da ANIP, mais no distrito de Coimbra do que em Aveiro, os terapeutas são em número reduzido para as necessidades das Equipas Locais de Intervenção, pelo que, assumidamente, a forma como estamos a trabalhar enquadra-se neste modelo modificado.

## Dificuldades de Implementação do Modelo Transdisciplinar

Apesar do modelo ideal, na nossa opinião e segundo o que podemos observar nas ELI onde participamos, existem também dificuldades na implementação do modelo transdisciplinar, nomeadamente:

a) Ausência de regulamentação do modelo conceptual, por ausência de diretrizes intersectoriais mais precisas.

b) Dificuldade sentida pelos técnicos em partilhar o seu conhecimento. Esta pode advir sobretudo de dois motivos: por receio de aplicação inadequada (esta dificuldade só poderá ser superada com confiança mútua, acreditando que o outro é capaz de fazer bem); ou por insegurança (receio de perda de identidade profissional, de especialidade e estatuto). No entanto, quando todos partilham, ninguém perde identidade e todos ganham competências.

c) Capacidade para criar tempo em dois sentidos: proporcionar momentos de partilha, reflexão e planeamento no dia a dia (disponibilidade) e permitir que a equipa amadureça (experiência).



Consideramos que o desafio a considerar na implementação do Modelo Transdisciplinar será conjugar o verbo Partilhar! Partilhar: 1) o mesmo modelo conceptual, ou seja, todos reconhecem um enquadramento conceptual único do processo da IPI e das funções de cada profissional; 2) tempo/disponibilidade; 3) aprendizagens (todos devem estar mutuamente estimulados para ensinar, mas também para aprender); e 4) responsabilidades, uma vez que quando uma intervenção

é bem sucedida é fruto do trabalho conjunto de toda a equipa, mas quando algo não corre da melhor forma, também é da responsabilidade de toda a equipa, que deve unir-se para proporcionar uma alternativa (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009).

Em suma, esta capacidade de partilhar deve estender-se, também, ao trabalho com as famílias, uma vez que para causar impacto no desenvolvimento da criança, o caminho da IPI deve ser feito através da promoção da competência e confiança do prestador de cuidados, quer seja a família, em casa, quer seja o educador e auxiliares, no contexto de creche e jardim de infância.

Se aspiramos a estar verdadeiramente centrados na família, devemos então aspirar a um trabalho de equipa transdisciplinar (Doyle, s.d. cit. por Davies, 2007), reconhecendo este funcionamento como o desafio para implementar boas práticas na IPI.

### Bibliografia

- Almeida, I., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A., Portugal, G., Santos, P., & Serrano, A. (2011). Práticas de Intervenção Precoce baseadas nas Rotinas: um projeto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, vol. XXIX, n.º 1, Janeiro-Março 2011, pp. 83-98. ISSN 08708231.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. Cambridge, MA.
- Carpenter, B. (2005). *Real prospects for early childhood intervention: Family aspirations and professional implications*. In Carpenter, B. & Egerton, J. (Eds.), *Early childhood intervention. International Perspectives, National Initiatives and Regional Practice*. West Midlands SEM Regional Partnership. Great Britain.
- Davies, S. (ed) (2007). *The transdisciplinary approach*. In *Team Around the Child: Working together in early intervention*. Quick Print, Kurrajong Waratah.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (1994). Aims and principles of families support programs. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal (Eds.). *Supporting & strengthening families*. Volume 1: Methods, strategies and practices (pp. 30-48). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centered practices. In Illback, R. J.; Cobb, C. T. & Joseph, H. M., *Integrated services for children and families: opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking early intervention", *Topics in early childhood special education*, 20(2), pp. 95-104.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- King, B., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). *The application of a transdisciplinary model for early intervention services*. *Infants & Young Children*, 22, 211-223.
- McWilliam, R. A. (2003). The Primary-service-provider model for home-and-community-based services. *Psicologia*, vol. XVII (1), pp. 115-135.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based Early Intervention: supporting young children and their families*. Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, Maryland.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of Child Development Research* (vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.

# As Relações no foco da Intervenção Precoce

Paula Santos, Carlos Silva, Sandra Agra e Gabriela Portugal - Universidade de Aveiro

Fátima Feliciano - Centro Hospitalar de Coimbra

Adelaide Bicho - Hospital Infante D. Pedro

Cláudia Rodrigues - Câmara Municipal de Oliveira do Bairro

Leonor Carvalho - Associação Nacional de Intervenção Precoce

Orlanda Simões e Rosa Maria Tavares - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## Resumo

O projeto de investigação-ação Promoção de Competências Relacionais em Intervenção Precoce (IP), pelo *Método Vídeo Home Training/ Vídeo Interaction Guidance* (VHT/VIG), surgiu em 2009, no âmbito da participação da Universidade de Aveiro na Estrutura de Intervenção Precoce de Aveiro (Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

Desenvolvido em oito Equipas de Intervenção Local (ELI) de IP do distrito de Aveiro, conta com as ELI de IP dos distritos de Portalegre e de Coimbra como grupos de controlo. Baseia-se numa dinâmica em que o registo de interações em vídeo, nos contextos naturais (crianças e famílias) e formais (técnicos e supervisores) presentes em IP, posterior tratamento, análise e feedback (processo supervisionado por uma especialista em VHT/VIG<sup>1</sup>), tem como resultado esperado o desenvolvimento de competências relacionais nos diversos níveis e díades presentes em IP: família/criança; profissional de IP/família; profissional de IP/profissional de IP; supervisor de IP/profissional de IP.

O projeto envolveu um estudo-piloto que terminou em fevereiro de 2011 e será desenvolvido até fevereiro de 2014. Inclui sessões mensais de formação/supervisão dirigidas ao grupo de intervenção (constituído por elementos participantes em todas as ELI de Aveiro) e avaliação anual do impacto, nas variáveis identificadas, nos diferentes sujeitos (utentes e técnicos) das ELI de Aveiro; as mesmas variáveis são avaliadas nos contextos de IP de Coimbra e de Portalegre.

Inicialmente financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian é (atualmente) financiado pela Fundação

para a Ciência e Tecnologia, no âmbito do Programa COMPETE (PTDC/CPE-CED/113484/2009).

**Palavras-chave:** Competências relacionais, Intervenção Precoce, *video feedback*, *video home training*, *video interaction guidance* (VHT/VIG).

Sabemos hoje que a melhor forma de ajudar crianças pequenas a crescerem curiosas, confiantes, empáticas, aprendizes capazes, com boas competências de regulação emocional e controlo comportamental é fornecer-lhes cuidados consistentes, afetuosos, responsivos, bem como oferecer-lhes oportunidades de construção de relações de vinculação seguras com adultos significativos nas suas vidas (Shonkoff & Phillips, 2000).

Quando existem condições de risco biológico (e.g., deficiência na criança) e/ou ambiental (e.g., problemas de vinculação) capazes de fazer perigar o equilíbrio essencial ao desenvolvimento harmonioso da criança, é necessário disponibilizar apoio especializado (Graminha & Martins, 1997). Sendo a família o contexto relacional ótimo para potenciar o desenvolvimento adequado da criança, é também o que mais impacto negativo tem, quando o seu equilíbrio está alterado, por isso, a IP procura maximizar o apoio às famílias com a mínima intrusão, respeitando a sua cultura, valores, crenças, dinâmicas próprias, rotinas, procurando capitalizar o conhecimento disponível sobre desenvolvimento humano na promoção do melhor ambiente possível para o crescimento e desenvolvimento das crianças, otimizando as suas oportunidades de aprendizagem. Esta orientação coincide com a preconizada pela *The International Initiative* (I.I.), organização que incentiva a família a encontrar em si mesma, soluções



para reconstruir a sua vida e para retomar a responsabilidade sobre os seus elementos, uma perspetiva análoga ao conceito de *parent empowerment* de Dunst (2000, 2000b), aplicado à IP.

A I.I. preconiza a ausência de juízos de valor e a rentabilização do tempo da família para o fortalecimento emocional dos seus membros, em última instância, para a união familiar (Ancona, s.d, cit. por I.I., 1992), e propõe o método *Video Home Training* (VHT/VIG) como instrumento para esse fim. O VHT tem vindo a revelar-se de elevada utilidade quando as circunstâncias resultam em dificuldades das famílias em lidarem com as necessidades das suas crianças (I.I., op. cit, p. 6). Quando aplicado a outros contextos relacionais, designadamente para promoção da relação entre pais e profissionais e entre profissionais, o VHT designa-se *Video Interaction Guidance* (VIG). Momentos particulares da comunicação são registados em vídeo e analisados posteriormente, sob supervisão do *Video Interaction Guider* (VIGer).

O projeto Promoção de Competências Relacionais em Intervenção Precoce pelo método VHT/VIG visa promover o desenvolvimento profissional dos técnicos de IP a trabalhar em equipas transdisciplinares, baseadas na comunidade e em articulação de serviços, implementando uma abordagem centrada na família, focalizada na relação, baseada nas forças, ecológica e reflexiva. Como resultado final desse desenvolvimento profissional, numa perspetiva de *empowerment* coletivo (Turnbull et al., 2000) e intervenção em cascata, as famílias tornar-se-ão mais capazes de protagonizar relações psicologicamente nutrientes com as suas crianças, promovendo o seu desenvolvimento harmonioso, porque apoiadas por profissionais mais competentes na análise e subsequente apoio à qualidade dessas relações.

O trabalho iniciou-se em novembro de 2008, com uma palestra sobre o método VHT/VIG, aberta à comunidade académica da Universidade de Aveiro e a alguns profissionais de IP (de Aveiro, Portalegre e Coimbra). A Fundação Calouste Gulbenkian financiou a realização do estudo piloto, permitindo estabelecer procedimentos para o desenvolvimento do projeto, que vieram a consolidar-se com um financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/CPE-CED/113484/2009), iniciado a 1 de março de 2011.



O desenvolvimento deste projeto de investigação tem vindo a permitir o entrelaçar dos fundamentos e práticas do método VHT/VIG com os da Intervenção Precoce, revelando-se assertivo no processo de capacitação e *empowerment* de profissionais e famílias, operacionalizando princípios e valores na prática com famílias e crianças com deficiência ou em risco de atraso de desenvolvimento. Creemos que esta via de investigação se constituirá numa importante mais-valia na construção de práticas de qualidade em IP.

#### Bibliografia

- Dunst, C. (2000). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In A. Serrano & L. M. Correia (Eds.), *Envolvimento parental e intervenção precoce* (1ª ed., pp. 123-141). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. (2000b). Revisiting "rethinking early intervention". *TECSE*, 20:2, 95-104.
- Graminha, S. e Martins, M. (1997). Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. *Medicina*, Ribeirão Preto, 30: 259-267, Abr./Jun. Disponível em [http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n2/condicoes\\_adversas\\_atraso.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n2/condicoes_adversas_atraso.pdf)
- International Initiative (1992). *Don't Tell Them, Show Them*. Maastricht: Ed. International Initiative.
- Shonkoff, J. & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods. The Science of Early Childhood Development*. (1ª ed.) Washington, D.C.: National Academy Press.
- Turnbull, A., Turbiville, V., & Turnbull, H. (2000). Evolution of family-professional partnerships. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (1.ª ed., pp. 630-650). New York: Cambridge University Press.

#### Legislação

- Decreto-Lei 281/2009, Diário da República, 1.ª série - DR N.º 193 - 6 de outubro de 2009. 7298-7301 - Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.
- Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro. II Série - DR nº 244 - 19 de outubro de 1999. Apresenta as orientações reguladoras da IP para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento, na faixa etária de 0 a 6 anos (especialmente, de 0 a 3), e suas famílias.

#### Nota de rodapé

- <sup>1</sup> Neste caso, pela Prof. Doutora Fátima Feliciano, especialista no método em Portugal, ou Video Interaction Guider (VIGer).

# Promoção de Práticas Inclusivas Baseadas em Evidências

Isabel Chaves de Almeida - *Instituto Superior de Educação e Ciências*  
Raquel Corval e Sara Figueiredo - *Gabinete de Apoio ao Desenvolvimento Infantil e à Família / Instituto Superior de Educação e Ciências*



O projeto CONNECT Portugal está neste momento a ser implementado pela equipa do Gabinete de Apoio ao Desenvolvimento Infantil e à Família (GADIF), em parceria com a Universidade do Porto e a Universidade da Carolina do Norte, sendo atualmente cofinanciada pela Fundação Calouste Gulbenkian e tendo sido anteriormente premiado pelo *American Club of Lisbon* (ACL).

Este projeto inovador tem como principal objetivo promover processos de tomada de decisão, bem como práticas baseadas em evidências junto das educadoras em contextos inclusivos.

## Práticas Baseadas em Evidências

As práticas baseadas em evidências são processos de tomada de decisão que integram evidências da melhor investigação disponível com os valores e experiências da família e dos profissionais (Buisse & Wesley, 2006). De acordo com as mesmas autoras, estas práticas permitem capacitar os profissionais e as famílias de forma a integrarem informação de diferentes fontes e, assim, tomarem decisões informadas face a questões que lhes dizem diretamente respeito. Estas práticas têm vindo a ganhar uma dimensão cada vez maior no campo da Educação Especial e Interven-

ção Precoce, a nível nacional e internacional, revelando-se como uma forma eficaz de diminuir o fosso entre a investigação e a prática. As práticas inseridas nas rotinas são um bom exemplo de práticas inclusivas baseadas em evidências (DEC, 2009) cujo principal objetivo é a promoção da participação das crianças com incapacidade.

## Intervenções Inseridas nas Rotinas

As intervenções inseridas nas rotinas vêm preencher uma lacuna identificada pela investigação que indica que o ensino das crianças com incapacidades em idade pré-escolar envolve normalmente formatos que isolam a criança, privando-a das interações com os pares, durante o tempo de ensino (Aguiar, 2009; Warren & Kaiser, 1988). Pelo contrário, as intervenções inseridas nas rotinas correspondem a procedimentos especializados, inseridos e distribuídos nas e ao longo das atividades (Sandall, Hemmeter, Smith & McLean, 2005). Esta questão assume particular relevância numa altura em que a inclusão enfrenta novos desafios ao nível da operacionalização dos conceitos de participação e funcionalidade, decorrentes da utilização da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - Crianças e Jovens (CIF-CJ) (*World Health Organization*, 2007).

## Desenvolvimento do Projeto

Originalmente, os módulos CONNECT começaram a ser desenvolvidos nos Estados Unidos através de uma parceria do *Frank Porter Graham Child Development Institute* - Universidade da Carolina do Norte (FPG) com outras universidades americanas, tendo como principal objetivo a promoção de processos de tomada de decisão baseados em evidências por parte dos profissionais. A partir do momento em que

a equipa do GADIF tomou conhecimento do projeto, nasceu a ideia de adaptar estes recursos à realidade portuguesa, dada a sua pertinência face à necessidade de apostar na formação de profissionais que trabalhem diretamente com as crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias (Almeida, 2009; Bairrão & Almeida, 2002). Obtido o financiamento, através do ACL, foi possível uma visita de trabalho de 5 semanas ao FPG, o que permitiu um contacto direto com a equipa que desenvolve todo o projeto. O passo seguinte foi a obtenção de uma bolsa da Fundação Calouste Gulbenkian, que permitiu o cofinanciamento do projeto, com os seguintes objetivos: adaptar-se à realidade portuguesa e disponibilizar os recursos do Módulo 1: Intervenções Inseridas nas Rotinas; disponibilizar oferta formativa no âmbito das intervenções inseridas nas rotinas e disponibilizar materiais e recursos para o desenvolvimento de ações de desenvolvimento profissional.

### Aspetos Inovadores do Projeto

No que concerne à metodologia de aprendizagem, pretende-se promover as competências das educadoras, através de um método, adotado em todos os módulos CONNECT, assente em 5 passos do ciclo de aprendizagem: 1) Dilema: existência de um dilema; 2) Pergunta: tradução do dilema numa pergunta que

<b>Dilema</b>	<b>Passo 1</b>	Contactar com duas perspetivas diferentes acerca do dilema. O dilema foca-se na participação de uma criança com necessidades num jardim de infância inclusivo, visto a partir do ponto de vista da educadora e da família.
<b>Questão</b>	<b>Passo 2</b>	Transformar o dilema acerca da participação da criança numa questão para a qual irá encontrar resposta através da procura de evidências acerca de uma determinada prática.
<b>Evidências</b>	<b>Passo 3</b>	Considerar fonte chave de evidências acerca das intervenções inseridas nas rotinas (estudos, relatórios oficiais, legislação, conhecimento baseado na experiências, etc).
<b>Decisão</b>	<b>Passo 4</b>	Integrar a informação recolhida com as diferentes perspetivas e o dilema formulado no passo 1, para tomar uma decisão informada.
<b>Avaliação</b>	<b>Passo 5</b>	Definir formas de avaliar o seu plano para promover a participação da criança através das intervenções inseridas nas rotinas, que resultou do seu processo de tomada de decisão.

Quadro 1 - Os cinco passos do ciclo de aprendizagem

queiramos ver respondida no final do processo; 3) Evidências: procura de evidências acerca dessa questão em investigações, relatórios oficiais, literatura, conhecimentos baseados na experiência, legislação, etc.; 4) Decisão: Integração das fontes de evidência recolhidas com diferentes perspetivas e com os contextos específicos para tomar uma decisão informada; 5) Avaliação da decisão relativamente aos seus efeitos.

Encontram-se em adaptação diversos materiais de formação em diferentes formatos baseados nos recursos americanos e novos materiais adaptados à realidade portuguesa, nomeadamente: fichas de trabalho, documentos de apoio onde se podem encontrar informações, tais como a legislação em vigor em Portugal, o resumo da melhor investigação disponível acerca das práticas inseridas nas rotinas, exemplos de práticas implementadas em sala com sucesso, assim como ficheiros de áudio e vídeos para análise, entre outros materiais.

### Futuro do Projeto

Neste momento está já agendada uma primeira ação de formação a decorrer em Lisboa nos meses de maio e junho. Planeamos igualmente assegurar a continuidade do projeto com a adaptação de outros módulos e a sua disseminação através de um portal de conteúdos alojado na internet. A informação relativa ao projeto, bem como as ações de formação agendadas poderão ser consultadas no site do Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC).

#### Bibliografia

- Aguiar, C. (2009). *Comportamentos interactivos maternos e envolvimento da criança*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Almeida, I., C. (2009). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Lisboa: Instituto Nacional de Reabilitação.
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.
- Buysse, V. & Wesley, P. W. (Eds.) (2006). *Evidence-based practice in the early childhood field*. Washington, DC: ZERO TO THREE Press.
- DEC/NAEYC. (2009). *Early childhood inclusion: A joint position statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC)*. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute.
- Sandall, S., Hemmeter, M. L., Smith, B. J., & McLean, M. (2005). *DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application*. Missoula, MT: DEC.
- Warren, S. F. & Kaiser, A. P. (1988). Research in early language intervention. In S. L. Odom & M. B. Karnes (Eds.), *Early intervention for infants and children with handicaps* (pp. 89-108). Baltimore: Paul H. Brookes.
- World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning Disability and Health - Children and Youth*. Genève: World Health Organization.



# Intervenção Precoce na DREER: Caminhos a Percorrer...

Ana Luísa Cabral, Joana Afonso e Mónica Teixeira - *Divisão de Investigação em Educação Especial, Reabilitação e Sobredotação*

Conceptualmente, a noção de Intervenção Precoce (IP) tem evoluído de uma abordagem centrada nos défices da criança para perspetivas mais abrangentes, que reconhecem outras influências que afetam o desenvolvimento e o comportamento. De facto, o desenvolvimento resulta da interação entre a criança e os contextos em que está inserida. As perspetivas atuais em IP, baseadas num modelo ecossistémico e transaccional, realçam o papel dos diferentes contextos de vida das crianças e o seu impacto no desenvolvimento (Almeida, 2002).



No entanto, o crescente enfoque na implementação de práticas recomendadas tem sido acompanhado por uma crescente consciencialização, quer do hiato entre a investigação e a prática, quer da ineficácia das estratégias tipicamente usadas para traduzir os resultados da investigação na prática diária (Fey & Johnson, 1998, cit. por Campbell & Halbert, 2002). Com efeito, parece existir uma discrepância entre as práticas recomendadas, fundamentadas na investigação, e as práticas reais dos profissionais (Bailey & Wolery, 2002; Campbell & Halbert, 2002).

Pelo exposto, uma das preocupações da Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação

(DREER) prende-se com a monitorização e a avaliação do impacto das medidas de intervenção, bem como com a valorização das práticas que representam serviços de IP de qualidade.

Desta forma, no ano letivo 2010/2011 deu-se continuidade ao projeto “Intervenção Precoce: Convergência de Práticas na DREER”, da responsabilidade da Divisão de Investigação em Educação Especial, Reabilitação e Sobredotação (DIEERS). Para o efeito, foi formalizado o pedido de validação de formação à Direção Regional de Educação (DRE), que foi diferida, para efeitos de progressão na carreira docente, na modalidade de Projeto de Formação, com um total de 60 horas.

O projeto pretendeu proporcionar supervisão e formação específica e contínua aos docentes e técnicos dos Centros de Apoio Psicopedagógico (CAP), assente na transdisciplinaridade e à luz dos atuais modelos recomendados: intervenção centrada na família e alicerçada no *empowerment*.

Novamente, integraram o projeto as equipas multidisciplinares dos CAP da DREER, à exceção do Porto Santo, num total de 124 profissionais (gráfico 1). No que diz respeito à formação inicial denota-se uma di-



Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos da amostra em função da variável formação inicial



versidade de formações (9 áreas referidas), predominando a Educação de Infância (37%), seguida do 1.º Ciclo do Ensino Básico (21%) e da Psicologia (12%).

No âmbito do projeto foram apoiadas 286 crianças. De salientar que a distribuição por CAP é muito heterogénea, variando de 8 crianças nos CAP mais pequenos, como Santana e São Vicente, e 115 crianças no CAP Funchal (tabela 1).

Centro de Apoio Psicopedagógico	N.º de Crianças
CAP Funchal	115
CAP Santa Cruz	52
CAP Machico	29
CAP Santana	8
CAP São Vicente	8
CAP Porto Moniz	0
CAP Calheta	16
CAP Ponta de Sol	9
CAP Ribeira Brava	10
CAP Câmara de Lobos	48
CAP Porto Santo	11

Tabela 1 - Número de crianças acompanhadas por Centro de Apoio Psicopedagógico

Outro dado significativo é a idade das crianças, atendidas pelos serviços de IP da DREER, aquando do início do apoio. As médias da idade de início do apoio variam entre os 34 meses e os 46 meses. Este padrão de resultados levanta questões relativamente à identificação precoce das situações. Certamente, para que a IP atinja o seu principal objetivo de atuar aos diferentes níveis de prevenção é necessário “repensar todo o processo de sinalização em termos de rastreio nos serviços de saúde, de consciencialização desses mesmos serviços relativamente à necessidade e urgência das respostas educativas às crianças e famílias e, finalmente, de todos os intervenientes - Educação, Saúde e Segurança Social - no que diz respeito à necessidade de montar um sistema de respostas integradas com canais de comunicação adequados e eficazes” (Bairrão & Almeida, 2002, p. 69).

Os indicadores selecionados para análise e tratamento de dados foram o desenvolvimento da criança; a satisfação das famílias; as práticas centradas na família e os Planos Individualizados de Apoio à Família

(PIAF).

Globalmente, os resultados obtidos no ano letivo transato, 2010/2011, apontam para algumas tendências positivas.

No questionário aplicado com o intuito de avaliar a satisfação das famílias na área da Intervenção Precoce, os resultados obtidos foram muito positivos já que, numa escala de 1 a 5 (sendo que 1 corresponde a muito mau, 2 a mau, 3 a razoável, 4 a bom e 5 a muito bom), a média mais baixa, e ainda assim extremamente positiva, corresponde a 4,32 (tabela 2). No geral, o grau de satisfação com a orientação e o apoio prestados no âmbito do serviço de IP foi muito positivo, com o valor médio de 4,65 (questão 9).

Acrescente-se que as famílias consideram que os profissionais compreendem e respondem às suas questões, dúvidas ou sugestões (questão 6 com mé-

Questões	Média
1. A equipa de Intervenção Precoce ajudou-me a perceber melhor o desenvolvimento da minha criança.	4.65
2. Graças ao apoio prestado, sinto-me mais capaz para ajudar a minha criança a desenvolver-se e a aprender.	4.47
3. Os profissionais disponibilizam-me informação e/ou aconselhamento relativamente às atividades diárias da minha criança.	4.53
4. No momento da avaliação da criança, as minhas opiniões e informações são tidas em conta.	4.63
5. Os profissionais aceitam as minhas decisões.	4.45
6. Os profissionais compreendem e respondem às minhas questões, dúvidas ou sugestões.	4.49
7. No apoio que prestam, os profissionais estão atentos às necessidades da nossa família.	4.39
8. Os profissionais informam-me dos direitos/serviços a que posso recorrer, enquanto familiar de uma criança com Necessidades Educativas Especiais.	4.32
9. No geral, o meu grau de satisfação com a orientação e o apoio prestados no âmbito do serviço de Intervenção Precoce é...	4.41

Tabela 2 - Médias obtidas no questionário de avaliação da satisfação das famílias na área da Intervenção Precoce por questão

dia de 4,63). Este é um indicador deveras importante, considerando que os serviços de IP devem ser estabelecidos no contexto de relações de suporte/apoio entre o profissional e a família. Positivamente, é reconhecido que a qualidade da relação entre as famílias e os profissionais assume um papel central na IP (Correia & Serrano, 2000).

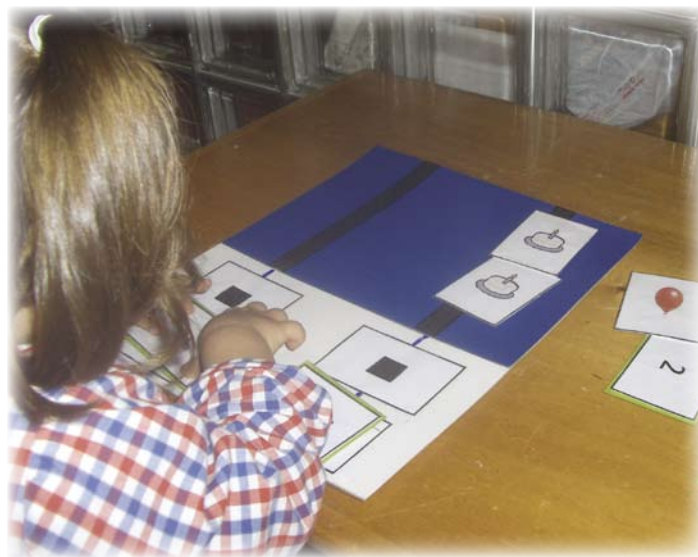
Segundo, houve uma evolução significativa muito positiva, relativamente ao ano transato, na definição de objetivos funcionais (ou seja, objetivos úteis, claros, contextualizados e mensuráveis) no que diz respeito aos PIAF (de 8,2% para 63%), o que revela uma apropriação destes conceitos por parte dos profissionais (tabela 3).

Ano Letivo	Objetivos delineados	N.º de Objetivos funcionais/ mensuráveis	Percentagem
2009/2010	3990	331	8,2%
2010/2011	1642	1042	63%

Tabela 3 - Percentagem de objetivos funcionais delineados nos PIAF

Apesar destes resultados positivos, é necessário continuar a investir no desenvolvimento de planos de ação que sirvam como meio de coordenação de esforços. É necessário que os profissionais valorizem cada vez mais o processo de desenvolvimento do plano de ação e não tanto o produto escrito. Efetivamente, a planificação da intervenção é um processo contínuo, que envolve a troca permanente de informações entre profissionais e famílias e a frequente atualização de planos, em resposta às preocupações, prioridades e recursos da família (McWilliam, 2003).

Em termos globais, um aspeto que, provavelmente, justifica os resultados positivos obtidos é o investimento na formação e supervisão dos profissionais. Por um lado, procurou-se dinamizar ações de formação de acordo com as necessidades dos formandos. Por outro lado, foi dada continuidade ao processo de supervisão, o qual foi considerado eficaz e com elevada qualidade pela maioria dos profissionais. Destaque ainda para a diversidade de temáticas abordadas, bem como a disponibilidade de elementos das equipas para colaborar nas ações de formação.



Neste sentido, prevê-se a continuidade do processo de supervisão, bem como a promoção de mais ações de formação para a prossecução de um grande objetivo deste projeto - profissionais qualificados em IP. Por outras palavras, profissionais com formação para trabalhar com as crianças e suas famílias, fazendo parte de uma equipa transdisciplinar, em contextos inclusivos e que utilizam um modelo de prestação de serviços centrados na família.

#### Bibliografia

- Almeida, I. C. (2002). Intervenção precoce: Breve reflexão sobre a realidade actual. *Revista GEDEI*, 5, 130-143.
- Bailey, D. B. & Wolery, M. (2002). *FPG director testifies before presidential commission: Part 1 of 2*. Disponível <http://www.fpg.unc.edu/MediaInfo/pr/detail.cfm?PressreleaseD=83>.
- Bailey, D. B. & Wolery, M. (2002). *FPG director testifies before presidential commission: Part 2 of 2*. Disponível em <http://www.fpg.unc.edu/MediaInfo/pr/detail.cfm?PressreleaseD=83>.
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento de Educação Básica.
- Campbell, P. H. & Halbert, J. (2002). Between research and practice: provider perspective on early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(4), 213-226.
- Correia, L. M. & Serrano, A. M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. In Luís de M. Correia e A. M. Serrano (orgs.). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família* (pp. 11-32). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P.J. (2003). Planos de intervenção centrados na família. In P.J. Winton, P. Winton & E. Crais. *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família* (pp.111-138). Porto: Porto Editora.

# A Intervenção Precoce como “Âncora”

Anabela Faria - Serviço de Pediatria do Hospital Santo Espírito de Angra do Heroísmo

Manuela Silva - Centro de Saúde de Angra do Heroísmo



O projeto “Âncora” surgiu da necessidade de criar uma equipa de Intervenção Precoce (IP) no Centro de Saúde de Angra do Heroísmo, visando o apoio às crianças em risco ou com alterações no seu desenvolvimento, bem como às suas famílias, ambicionando ser uma base firme no apoio, contudo, suficientemente flexível para se adaptar a cada caso. Pretende ser, também, uma ponte entre profissionais da saúde, criança/família e comunidade, criando elos de ligação em rede, através de uma equipa multidisciplinar com relações de colaboração transdisciplinares.

Este projeto assenta em duas metodologias de intervenção: o Modelo Transacional (Sameroff & Fiese, 1991) e o Modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 1979), centrando o nosso trabalho em práticas que se traduzem no acompanhamento periódico e sistemático de crianças e famílias que se enquadrem dentro dos critérios de elegibilidade adotados pela Intervenção Precoce (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro). A boa execução deste projeto deveu-se, numa primeira fase, ao estabelecimento de parcerias, dinâmicas e coesas, entre o Centro de Saúde, o Hospital de Santo Espírito e a Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, da Universidade dos Açores.

O nosso trabalho é composto por diferentes fases

de intervenção, designadamente a sinalização do caso; o estabelecimento da relação da família-técnicos; a avaliação da criança/família; a intervenção em contexto e serviço de IP; a avaliação da progressão do caso e a avaliação da equipa (coordenação e comunicação entre técnicos, funcionamento, respostas à criança e à família).

Para a implementação deste projeto foram delineados objetivos fundamentais, a saber: fomentar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança que se encontra em risco ou com deficiência, de forma a prevenir e minimizar atrasos do desenvolvimento e eventuais sequelas; potenciar as condições de interação criança/família através de informação, reforço e participação das capacidades e competências parentais, nomeadamente, na identificação e utilização dos próprios recursos e da comunidade dotando-os de autonomia decisiva; envolver a comunidade no processo de intervenção de modo articulado e contínuo; promover a formação específica na área de Intervenção Precoce tanto ao nível da equipa como dos outros parceiros da comunidade, bem como promover a transdisciplinaridade na equipa.

Ao realizarmos a análise SWOT do Projeto “Âncora” (PA) verificamos que nas forças temos o estabelecimento de objetivos e planos de ação consonantes com as indicações globais do Plano Nacional de Saúde; a pertinência do PA face a essas orientações estratégicas e face à sinalização de necessidades de organismos ao nível local de atuação; a criatividade/pertinência das suas propostas; a complementaridade dos papéis e funções de cada um dos técnicos e a divisão da sua atuação, rentabilizando os recursos.

Como fraquezas verificamos a disparidade do horário dos técnicos, que contribui, muitas vezes, para uma atuação menos agregada; a dificuldade na capacidade de substituição dos técnicos entre si e em períodos de ausência, assim como a inexistência de um técnico em horário completo.

No que concerne às oportunidades trabalhamos para a procura constante do serviço em desenvolver ações que respondam às necessidades da comunidade envolvente, procurando operacionalizar indicações estratégicas das entidades regionais da saúde, na área da Intervenção Precoce. Atuamos no sentido de desenvolver programas de intervenção específicos para as crianças e famílias acompanhadas no PA. Está presente a preocupação dos técnicos do PA na formação contínua e atualização de competências. Procuramos investir na informação e esclarecimento acerca do PA, dando assim visibilidade externa, o que contribui para a aproximação da comunidade em que está inserida. Existe ainda a preocupação em dinamizar formação dirigida aos pais e cuidadores. De salientar, igualmente, o interesse em estabelecer e fortalecer parcerias institucionais. A legislação adaptada à Região Autóno-

ma dos Açores encontra-se em fase de conclusão.

Como ameaças temos, por um lado, a inexistência de um técnico a tempo inteiro e, por outro, o crescente aumento da exigência em relação ao PA, implicando o risco da sobrecarga dos técnicos atuais, com consequente deterioração da qualidade de resposta.

Nesse sentido, o PA visa conhecer as suas forças e fragilidades e monitorizá-las de forma a aproveitar as oportunidades e evitar as ameaças ou, pelo menos, minimizar os seus efeitos.

#### Bibliografia

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro - Criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Sameroff, A., & Fiese, B. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press.

## Um Programa de IP no Centro de Segurança Social da Madeira

Cláudia Andrade - Centro de Segurança Social da Madeira

O Programa de Intervenção Precoce e Competências Parentais (PIPCP) que o Centro de Segurança Social da Madeira (CSSM) preconiza enquadra-se no atendimento a uma população específica, referida por numerosos estudiosos desta área (Dunst, 2000; 2002; Guralnick, 1998; 2001; Sameroff & Fiese, 2000, entre outros), a de risco envolvental. É de mencionar que os princípios, conceitos e filosofia que se abordam neste artigo dizem respeito, para além do risco envolvental, às situações de risco biológico e risco estabelecido, diferindo nestes casos a metodologia de intervenção.

Tal como refere Guralnick (1998, 2001), o risco envolvental resulta de características familiares difíceis que originam fatores de stress, que por sua vez afetam o desenvolvimento da criança; características pessoais dos pais, como problemas de saúde mental, capacidade intelectual limitada, práticas e atitudes parentais não adequadas transmitidas intergeracionalmente, ou não, promoção do desenvolvimento da criança e os

padrões de interação familiares que podem resultar de diversas condições que provoquem níveis de stress elevados; recursos financeiros que resultam de baixos rendimentos e recursos sociais, tais como relações maritais problemáticas, ou ausência de redes de suporte formais e informais. Por fim, as características da criança, como por exemplo o comportamento ou o temperamento problemático. Como refere o autor, estes fatores de stress tornam-se cada vez mais prejudiciais em consequência do seu impacto acumulativo. Por seu lado, Sameroff e Fiese (2000) apontam o aumento dos problemas de desenvolvimento da criança, nomeadamente a nível cognitivo e nas competências socioemocionais, correlacionando este com o declínio da qualidade do envolvimento da criança.

Por sua vez, a intervenção precoce (IP) é definida como a “oferta de apoio às famílias de crianças através dos membros da rede de apoio social, formal e informal, com vista ao desenvolvimento dos pais, da família e da criança” (Dunst, 2000, pp. 95-96). Nes-





ta linha, cabe igualmente a introdução da filosofia do centrado na família que Dunst (2002) caracteriza como uma prática flexível, individualizada e sensível, em que as famílias são tratadas com dignidade e respeito; em que se partilha informação para que esta possa tomar decisões informadas; em que a família pode escolher opções entre as práticas do programa e da intervenção; em que a colaboração pais, programa e as parcerias como contexto permitem as relações entre a família e o programa e em que a provisão e a mobilização de recursos e de apoios para as famílias cuidarem dos seus filhos permitam que sejam produzidos resultados ótimos para as crianças e a família.

O PIPCP do CSSM procura assegurar o desenvolvimento e bem-estar da criança, dos pais e da família, numa ótica de apoio e preservação familiar, referido como centrado na família por McCroskey & Meezan (1998), atendendo a que este é um programa que assenta na perspetiva conceptual de responder às necessidades da família com base nas suas áreas fortes. O PIPCP também respeita, na sua metodologia de intervenção, os princípios dos serviços centrados na família, referidos por Madsen (2009), que incluem o baseado nas forças, conduzido pela família, responsivo culturalmente, focalizado no *empowerment* e com base na colaboração de parcerias.

Os fatores de stress que as famílias de risco envolvental enfrentam, em particular pela sua magnitude e permanência, colocam segundo Guralnick (1998) um desafio especial para o sistema de intervenção precoce. O mesmo autor aponta ainda que as condições adversas associadas à pobreza e a estados de

alto risco são difíceis de inverter. Apesar desta barreira, os componentes dos programas de IP que surgem em resposta aos fatores de stress, que nos casos de risco envolvental ao contrário do risco biológico e estabelecido se colocam primeiramente nas características da família, devem incluir no seu sistema recursos de apoio (conhecimento e acesso aos serviços, bem como os apoios suplementares), apoio social (grupos de pais, aconselhamento familiar e mobilização das redes de apoio social), assim como serviços e informação (programas de intervenção formais, estabelecimento de relações pais-profissionais, terapias individuais). Sendo o desenvolvimento da criança modelado por diversos fatores, para além do ambiente familiar, o envolvimento das crianças em programas educativos e de cuidados diários é importante.

Estas são algumas das bases teóricas e conceptuais que, no âmbito da IP, são utilizadas na construção do PIPCP, um programa que se enquadra numa perspetiva de prevenção seletiva, atendendo a que as suas ações estão voltadas para uma população em que se manifesta um ou mais fatores de risco.

O PIPCP é assim um programa que visa a promoção do desenvolvimento da criança e do seu bem-estar, bem como o da sua família. A população alvo são famílias em risco envolvental com filhos entre os 0 e os 6 anos e preconiza uma intervenção com grupos de 12 cuidadores, acompanhados por 2 gestores de grupo, por projeto local, num total de 12, que, através de formação semanal, procuram desenvolver nos pais ou cuidadores, competências de interação e de estimulação do desenvolvimento das crianças. Até ao momento foram apoiadas pelo PIPCP 120 famílias, nas quais se incluem 163 crianças.

#### Bibliografia

- Dunst, C. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention" in *Topics in Early Childhood Special Education* 20(2) pp.95-104.
- Dunst, C. (2002). Family-Centered Practices: Birth through High School in *The Journal of Special Education* 36(3) pp. 139-147.
- Guralnick, M. (1998). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective in *American Journal on Mental Retardation* 102(4) pp. 319-345.
- Guralnick, M. (2001). A Developmental Systems Model for Early Intervention in *Infants and Young Children* 14(2) pp.1-18.
- Madsen, W. (2009). Collaborative Helping: A Practice Framework for Family-Centered Services in *Family Process* 48(1) pp. 103-116.
- McCroskey, J. & Meezan, W. (1998). Family-Centered Services: Approach and Effectiveness in *The Future of Children* 8(1) pp. 54-71.
- Sameroff, A. & Fiese, B. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention in Shonkoff, J. & Meisels S. (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press.

# A Terapia da Fala na Intervenção Precoce

*A Equipa da Terapia da Fala do Serviço de Diagnóstico e Terapêutica*

O Terapeuta da Fala (TF) é o profissional responsável pela prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e estudo científico da comunicação humana, englobando, não só, todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, mas também outras formas de comunicação não-verbal (Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro). Intervém em todas as situações de patologia da fala, de voz, da deglutição e da linguagem oral e escrita, qualquer que seja a etiologia e idade (*Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne - CPLOL, 2003*).

No âmbito da Intervenção Precoce, a *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)* defende que, na sua prática profissional, o TF tem por objetivo otimizar e assegurar na criança a capacidade de comunicar e/ou melhorar as competências de alimentação, tendo em consideração os seus contextos naturais, melhorando a sua qualidade de vida.

Numa equipa multidisciplinar, e de acordo com o seu perfil profissional, o Terapeuta da Fala atua na avaliação, intervenção, gestão, consultoria, planificação e encaminhamento.

## **Avaliação**

O Terapeuta da Fala, como profissional que integra a equipa de Intervenção Precoce (IP), deve apresentar competências específicas para realizar a sua avaliação, recorrendo a diferentes metodologias que se caracterizam por instrumentos formais e informais.

É solicitada a sua participação no processo de avaliação, caso a referência o justifique ou por solicitação de um elemento da equipa, quando estão presentes alterações ao nível da comunicação pré-verbal e verbal; alterações na linguagem compreensiva, expressiva e fala e dificuldades na alimentação (mastigação, sucção, deglutição) (etapas de desenvolvimento / Sinais de Alerta - quadro disponível em [www.madeira.edu.pt/dreer](http://www.madeira.edu.pt/dreer)).

Estas perturbações podem ter etiologia em diversas problemáticas, como por exemplo: deficiências auditi-

vas; deficiência intelectual; atrasos de desenvolvimento; patologia neuromotora; síndromes; perturbação da relação e da comunicação; perturbações do espectro do autismo; problemas emocionais e/ou comportamentais; perturbação de hiperatividade com défice de atenção; malformações craniofaciais e patologia adquirida.

Na avaliação participam também a família, o educador especializado, o educador do ensino regular e/ou outros elementos do estabelecimento de educação/ ensino, outros elementos da equipa técnica do Centro de Apoio Psicopedagógico (CAP) e profissionais de outros serviços. Esta poderá ocorrer em diferentes contextos: domicílio, estabelecimento de educação e ensino ou CAP.

A formação específica em IP é essencial a qualquer profissional que atue neste âmbito. Em algumas situações, o Terapeuta da Fala assume o papel de gestor de caso atendendo à problemática da criança em questão, bem como ao relacionamento interpessoal que este estabelece com a família.

Os resultados da avaliação realizada pelos diversos profissionais são apresentados e discutidos em equipa.

## **Intervenção**

No processo de decisão sobre os serviços adequados à criança com alterações na comunicação/linguagem/fala é considerado todo o seu perfil, incluindo informações sobre os seus pontos fortes, as necessidades no momento da avaliação, os fatores ambientais/psicossociais, condição clínica, outros serviços terapêuticos recebidos dentro e fora do sistema de intervenção precoce e a sua história familiar.

A necessidade, tipo e frequência de intervenção em Terapia da Fala resulta da avaliação e parecer clínico do TF, da discussão em equipa, das orientações do Projeto de IP e do desenvolvimento global da criança. Fatores como o nível etário, o potencial de habilitação, o grau de capacidade funcional, a relação entre linguagem e processo de aprendizagem são considera-

dos critérios de elegibilidade para intervenção.

A intervenção do Terapeuta da Fala numa equipa multidisciplinar assume as diferentes dimensões:

*Prevenção* - divulgação de informação técnico-científica na área de Terapia da Fala, através de ações de sensibilização, folhetos, posters, rastreios no sentido de evitar e minimizar a ocorrência e o impacto de possíveis alterações nos domínios desta atuação.

*Intervenção direta* - aplicação de técnicas e estratégias terapêuticas individualmente e de forma direta à criança e família, de acordo com o plano de intervenção terapêutica e o Plano Individualizado de Apoio à Família.

*Intervenção indireta* - partilha aos profissionais e família de técnicas e estratégias terapêuticas individualmente delineadas quando não existe necessidade de intervenção direta com a criança e/ou família, visando uma perspetiva transdisciplinar, a qual é preconizada nos programas de IP.

*Consultoria* - facultar parecer técnico especializado no que diz respeito a atividades e estratégias terapêuticas que podem ser utilizadas de forma a minimizar ou ultrapassar a problemática em questão.

*Encaminhamento* - sugerir à família e/ou outros elementos da equipa o recurso a outros profissionais e/ou serviços (clínicos ou da comunidade).

Independentemente da dimensão da intervenção, o TF personaliza a sua abordagem terapêutica através da elaboração de folhetos, grelhas de registo, programas e planos específicos para cada criança/família e/ou comunidade educativa, de forma a corresponsabilizar todos os intervenientes pela eficácia da intervenção, focando sempre a sua implementação nas rotinas e contextos naturais de aprendizagem.

Na DREER/DRE, o TF assume também as funções de supervisor do Projeto de Intervenção Precoce no CAP do Funchal, Câmara de Lobos e Ribeira Brava.

## **Competências Clínicas**

### **Competências Gerais**

- Dirigir a avaliação e implementação de um plano de intervenção, de acordo com as preocupações e prioridades da família;
- Definir em conjunto com a família a frequência e a duração da intervenção;
- Partilhar com a família estratégias de intervenção

a serem implementadas nas rotinas diárias;

- Recomendar materiais adaptados de estimulação, brinquedos adaptados, adaptação de equipamentos para a alimentação, sistemas de comunicação alternativa e/ou aumentativa; folhetos informativos;
- Definir critérios de reavaliação dos objetivos definidos;
- Prevenir situações de risco (aspiração, asfixia);
- Sensibilizar os prestadores de cuidados para a promoção e manutenção de um espaço físico seguro.

## **Competências Específicas**

### *Motricidade orofacial / Alimentação*

- Avaliação das estruturas orofaciais através de protocolos formais;
- Avaliação da sensibilidade intra e extra oral (sabor, textura, temperatura, consistência);
- Avaliação e intervenção ao nível das fases da deglutição;
- Fornecimento de orientações e estratégias facilitadoras para um correto posicionamento para a alimentação;
- Utilização de técnicas e estratégias específicas para o desenvolvimento das capacidades de alimentação;
- Utilização de materiais de intervenção terapêutica para facilitar a alimentação e promover o desenvolvimento motor-oral;
- Promoção de competências de comunicação durante a alimentação;
- Reconhecimento de sinais e sintomas vitais (respiração, ritmo e frequência cardíaca), antes, durante e depois da alimentação;
- Utilização de técnicas específicas para o controlo da baba;
- Sensibilização e intervenção, tendo em conta a inter-relação existente no sistema estomatognático, representado por um conjunto de estruturas orais que desenvolvem diferentes funções: sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala.

### *Perturbações da Fala*

- Avaliação do desenvolvimento fonológico e suas alterações;
- Interpretação da díade entre o desenvolvimento articulatorio verbal e a maturidade das estruturas orofaciais;
- Avaliação do impacto da perda auditiva, de infeções do ouvido e alergias no desenvolvimento da fala;
- Avaliação do planeamento motor orofacial e consequentes distúrbios de fala;



- Reconhecimento das patologias concomitantes (atrasos cognitivos, patologia neuromotora, malformações craniofaciais, síndromes).

### *Perturbações da Linguagem*

- Avaliação da capacidade de jogo simbólico e etapas do desenvolvimento da linguagem;
- Realização de um diagnóstico diferencial entre desvio e atraso de linguagem;
- Avaliação dos domínios da linguagem (morfossintaxe, fonologia, semântica e pragmática);
- Utilização de programas e estratégias de estimulação da linguagem;
- Avaliação, implementação e utilização de métodos aumentativos e alternativos de comunicação;
- Correlação entre o desenvolvimento psicomotor e o desenvolvimento da linguagem.

### *Patologias de voz*

- Avaliação da necessidade de encaminhamento médico;
- Avaliação dos sintomas associados ao abuso vocal/patologia vocal;
- Estabelecimento de relação entre a presença de patologias do foro do O.R.L. (alergias, refluxo gastroesofágico, infeções crónicas....) e o distúrbio vocal;
- Utilização de técnicas e exercícios específicos para a patologia vocal.

### *Patologias clinicamente frágeis*

- Estabelecimento da relação entre os sistemas respiratório, pulmonar e cardíaco e o desenvolvimento;
- Manuseamento das secreções orais;
- Determinação do prognóstico tendo em conta o quadro clínico;
- Aplicação de regras de segurança e colaboração com a equipa na prestação de cuidados à criança.

### *Malformações Craniofaciais*

- Identificação e compreensão da anatomofisiologia das estruturas;
- Conhecimento das patologias genéticas associadas a malformações craniofaciais e intervenções cirúrgicas necessárias;
- Conhecimento da influência das malformações craniofaciais na alimentação, linguagem e audição.

### *Alterações Sensoriais*

- Avaliação e intervenção em crianças com alterações sensoriais as quais comprometem o desenvolvimento da

comunicação, da alimentação e da fala.

### *Fluência*

- Distinção entre gaguez fisiológica e disfluência;
- Avaliação da fluência do discurso;
- Utilização de estratégias e atividades específicas para intervenção em situações de disfluência;
- Classificação da tipologia de disfluência.

### *Perturbações do Espetro do Autismo*

- Identificação de sinais precoces inerentes ao diagnóstico de autismo;
- Aplicação de modelos e metodologias de intervenção cientificamente comprovados no âmbito do espectro do autismo;
- Promoção de comportamentos adequados;
- Implementação de sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação.

### *Défices Auditivos*

- Conhecimentos anátomo-fisiológicos do aparelho auditivo;
- Conhecimento de tipos e graus de perda auditiva;
- Conhecimento de tipos de testes audiológicos;
- Conhecimento de tipos de próteses auditivas e do seu funcionamento;
- Utilização de metodologias de intervenção em situação de implante coclear.

Efetivamente, as perspetivas atuais em intervenção precoce baseadas no modelo ecológico e transaccional realçam o papel dos diferentes contextos de vida das crianças e o impacto no seu desenvolvimento. As práticas recomendadas assentam em pressupostos considerados determinantes: a abordagem centrada na família, a inclusão, o trabalho de equipa transdisciplinar e a integração e coordenação entre serviços, no sentido de uma eficaz colaboração e articulação entre os diferentes técnicos envolvidos na intervenção.

### **Bibliografia**

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne - CPLOL. (2003). Disponível em [www.cplol.eu/](http://www.cplol.eu/)

American Speech-Language-Hearing Association - ASHA. (2012). Disponível em [www.asha.org/](http://www.asha.org/)

New Jersey Department of Health and Senior Services (2006). *Service Guidelines for Speech Therapy in Early Intervention*. New Jersey: New Jersey Department of Health and Senior Services. Disponível em: <http://nj.gov/health/fhs/eis/index.shtml>

Rebello, A. C. & Vital, A. P. (2006). Desenvolvimento da Linguagem e Sinais de Alerta: Construção e Validação de um Folheto Informativo. *RE(habilitar)*. Revista da ESSA, n.º 2, Edições Colibri, pp. 69-98.

## *I Have a Dream\**

Filipe Rebelo



É sempre um prazer enorme poder dar o testemunho do meu percurso de vida, quando às vezes a vida nos prega uma partida, mas questiono-me: terá sido uma partida ou uma dádiva de Deus?

Na fase da minha adolescência, tive um acidente de viação, com 15 anos, que mudou a minha vida, como costumamos dizer, deu uma volta de 360.º... Mas sentia que não podia parar, porque parar era morrer naquela fase da minha vida. Agarrei-me ao apoio imprescindível dos meus pais, dos meus irmãos e amigos que foram muito importantes. Em tudo na vida, eles são sempre importantes, quer nas alegrias, como nas tristezas e nas conquistas, nas derrotas, nas batalhas, nas guerras, eles serão sempre os meus pilares, daí eu não poder desistir, até porque não sei o significado dessa palavra.

Na altura, o futebol para mim era tudo, porque queria ser um jogador de futebol famoso, para ser conhecido pelo mundo fora... Mas não desisti de ser, um dia, famoso no mundo do desporto, daí ter dado um pulo até à nataçãõ adaptada. Este passo foi uma grande aposta, porque considero um grande desafio, atendendo a que tive de trabalhar muito e não foi fácil chegar ao topo... Quando cheguei tive grandes momentos, grandes vitórias e quando comecei a representar a Seleção Nacional, aí sim, sentia-me no topo!

No início, porém, nem tudo foi um mar de rosas, alcancei o 2.º lugar nos Campeonatos Nacionais, mas queria sempre mais... Dediquei-me arduamente para chegar ao 1.º lugar e consegui, após muito trabalho,

fui campeão Nacional dos 50 metros livres, 100 metros livres e 400 metros livres e continuei nos 50 metros costas, 100 metros costas, até conseguir os recordes Nacionais de todos eles, um orgulho! Mas ainda assim, queria mais, até estar presente nos Campeonatos Mundiais (Argentina), Campeonatos da Europa, Suécia, República Checa, Espanha e Inglaterra, Taças do Mundo, Taças da Europa, entre outros.

Sendo ambicioso e tendo como frase de inspiração *I Have a Dream*, não fiquei só pelo desporto, aproveitando o estatuto de alta competição, consegui a minha entrada na universidade e tirei a licenciatura em Educação Física e Desporto. Atualmente sou responsável pelo desporto nos bairros sociais da Câmara Municipal do Funchal, trabalho com crianças, jovens, adultos e menos jovens e realizo atividades lúdicas e desportivas, transmitindo toda a minha experiência e percurso de vida, com os altos e os baixos que a mesma teve e poderá ainda ter.

Como cidadão preocupado com os direitos das pessoas com Necessidades Especiais (NE), lidero a Associação Portuguesa de Deficientes - Delegação da Madeira (APD - Madeira) e a Associação Portuguesa das Pessoas com NE - Associação Sem Limites (ASL), e é com um enorme prazer que presido estas associações, para que os direitos das pessoas com necessidades especiais tendam a ser reconhecidos, bem como o seu bem-estar no dia a dia.

No âmbito familiar, por mim nunca esquecido, o mais importante para todos nós é constituir família... Sou pai de duas meninas lindíssimas: a Matilde de 4 anos e a Madalena de 15 meses e, claro, devo isso também à minha cara metade, a Carla. São cinco as mulheres que mais amo nesta vida, faltando referir a minha mãe e a minha irmã.

Para finalizar gostaria de deixar uma reflexão pessoal: onde estou, neste momento, penso que só Deus me conseguirá tirar. Eu acredito muito em Deus, tenho muita fé e, embora não seja praticante, penso que todos os objetivos se devem a Ele. Obrigado a todos por este pequeno percurso de sucesso que tenho tido!

\* Martin Luther King (1963)

# Lei da NÃO Discriminação

---

De acordo com o estipulado na Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto - Lei da Não Discriminação - é proibido discriminar pessoas com base na deficiência e no risco agravado de saúde. Esta proibição abrange a discriminação quer direta, quer indireta.

Considera-se discriminação toda a prática de atos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de direitos, por quaisquer pessoas, em razão de uma deficiência. A discriminação direta ocorre quando uma pessoa com deficiência é tratada de forma menos favorável do que outra pessoa foi ou seria tratada numa situação comparável e a discriminação indireta quando uma disposição, critério ou prática é aplicada igualmente a toda a gente, mas cujo efeito ou impacto da disposição ou prática se revela desvantajoso para as pessoas com deficiência.

Na Lei da Não Discriminação estão incluídos todos os atos ou omissões que, com culpa ou sem culpa, violem o princípio da igualdade, em razão da deficiência.

A apresentação de queixa por prática discriminatória deve ser feita mediante o envio de uma exposição escrita da situação considerada discriminatória a uma das seguintes entidades: Membro do Governo que tenha a seu cargo a área da deficiência; Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), I.P.; Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência; Entidade com competência para a instrução do processo de contraordenação.

O INR, por exemplo, disponibiliza um formulário de queixa em <http://www.inr.pt/content/1/1185/lei-da-nao-discriminacao>, que deve ser enviado para o correio eletrónico [inr@inr.mtss.pt](mailto:inr@inr.mtss.pt) e, após a receção é encaminhado para as entidades competentes.

A queixa deve conter a identificação do queixoso, o relato de todos os fatos apresentados de forma clara, a indicação de testemunhas e uma fundamentação adequada que demonstre a prática do ato de discriminação.

Após a apresentação da queixa o processo é enviado à Inspeção-Geral competente para a fase instrutória onde se realiza a produção de prova, sendo que, no final dessa investigação/instrução a inspeção produz um relatório final, definindo igualmente a medida e aplicação das coimas e sanções acessórias, cuja cópia é remetida ao INR.

Da decisão final da entidade competente, há a possibilidade dos interessados recorrerem para os tribunais pela prática de qualquer ato discriminatório, havendo lugar à solicitação de uma indemnização, por danos patrimoniais e não patrimoniais.

Na fixação da indemnização o tribunal deve atender ao grau de violação dos interesses em causa, ao poder económico dos autores das infrações e às condições da pessoa alvo da prática discriminatória.

A prática de qualquer ato discriminatório está sujeita ao pagamento de uma coima que pode variar entre 5 a 30 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida, consoante a infração tenha sido cometida por pessoas singulares ou coletivas.

Em função da gravidade da infração e da culpa do agente que pratica uma conduta discriminatória podem ser aplicadas, simultaneamente, sanções acessórias que se podem traduzir na perda de objetos, interdição do exercício de profissões ou atividades, privação do direito a subsídios ou benefícios concedidos por entidades públicas, encerramento de estabelecimentos e publicidade das decisões condenatórias.

Do total do valor da coima 60% reverte para o Estado, 20% para o INR e 20% para a entidade que instruiu o processo de contraordenação.

A aplicação desta lei implica o respeito pelos direitos fundamentais e o exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros por qualquer cidadão com deficiência. Todos somos responsáveis por combater a discriminação com base na deficiência e por isso devemos estar bem informados sobre esta realidade para podermos participar e construir uma sociedade mais justa!





# A Força da Intervenção Precoce

Maria Salomé Abreu



Falar de Intervenção Precoce é falar de uma das grandes mudanças que ocorreu na minha vida...

No final de 2009, a vida preparou-me uma rasteira. Após episódios extremamente penosos, corri com a minha filha Mercedes para o hospital. O médico disse que ela tinha tido uma convulsão, medicou-a e ficámos internadas para saber a origem da mesma.

Quando o diagnóstico surgiu, o meu mundo desabou. O Dr. Paulo Sousa disse-me que era Esclerose Tuberosa. Não sabia muito bem o que era, mas sabia que bom não seria.

Aos poucos, via que a minha filha ia perdendo algumas capacidades, deixou de andar com firmeza, deixou de falar (dizia mamã), deixou de segurar corretamente os objetos. Apercebi-me que o seu desenvolvimento não estava a ser como o dos seus três irmãos.

Do hospital encaminharam-me para o Centro de Desenvolvimento da Criança, que por sua vez encaminhou o pedido para que a Mercedes fosse acompanhada pela Educação Especial da minha zona de residência, no Centro de Apoio Psicopedagógico (CAP) da Calheta.

No início, os acompanhamentos eram ao domicílio, atendendo a que a Mercedes ainda não estava matriculada na escola, o que, por um lado, foi estranho pois nunca tinha recebido pessoas em minha casa para este fim. Contudo, esta era uma grande ajuda e oportunidade para a minha filha.

As intervenções da professora Claudívia Moreira costumam ser animadas, com materiais variados e estimulantes e são feitas três vezes por semana. A professora explica-me sempre qual é o objetivo de um determinado jogo ou atividade, onde a podemos fazer e em que situações a devemos fazer. Quando não está, todos em casa procuram seguir a mesma linha de trabalho. A professora refere que ao ser estimulada, ela tem mais oportunidades de progredir.

Salienta que a força da intervenção precoce está na família, por isso, procuro seguir com atenção o que me pede e falamos igualmente da Esclerose Tuberosa.

Este ano, passamos a fazer as intervenções no CAP. Lá, somos recebidas pelo coordenador, João Silva, que demonstra sempre atenção relativamente ao desenvolvimento da minha filha.

Do mundo da Mercedes, também faz parte o técnico Roberto Sardinha. O seu trabalho é a nível da motricidade. Noto que ela tem vindo a melhorar bastante e procuro estar atenta às tarefas para pôr em prática os seus conselhos.

A Mercedes também faz terapia da fala. No início das sessões, ela estranhava um pouco, mas agora faz tudo o que a terapeuta lhe pede. Aqui, também me sinto apoiada pela Equipa de Intervenção Precoce, pois estão sempre atentos ao desenvolvimento da Mercedes, mantendo contacto com a terapeuta.

A Mercedes também vai à escola para interagir com as outras crianças, pelo que agradeço a boa vontade do diretor da Escola Básica do 1.º Ciclo com Pré-Escolar do Lombo do Guiné, que tem sido incansável. É, de facto, muito importante que a Mercedes frequente a escola. Lá, ela irá desenvolver-se ainda mais.

Temos percorrido um longo caminho. Olhando para trás e vendo a Mercedes hoje com três anos, posso dizer que ela evolui de dia para dia.

Falar de Intervenção Precoce é falar do trabalho de todas estas pessoas que trabalham com a Mercedes e que contribuem para o seu desenvolvimento, não deixando de apoiar igualmente a nossa família. A todos, muito obrigada pelo bem que fazem à minha filha!

# Refletir o Envelhecimento da Pessoa com Necessidades Especiais

**Alexandra Pereira** - Centro de Apoio Psicopedagógico de Câmara de Lobos

**Chantal Belo** - Centro de Atividades Ocupacionais de Santo António

**Lisandra Dias** - Centro de Apoio Psicopedagógico de Santa Cruz/

Centro de Atividades Ocupacionais da Camacha



Guilherme Oliveira

O envelhecimento da pessoa com necessidades especiais (NE) constitui um fenómeno para o qual a sociedade deverá estar desperta. Até há alguns anos, a esperança média de vida da população com NE era reduzida, levando a que fossem desenvolvidas medidas adequadas à infância, juventude e idade adulta, nomeadamente através de programas de prevenção, intervenção precoce e integração. Atualmente, com os avanços da ciência e da medicina, verificou-se um aumento significativo da esperança média de vida desta população, que agora se situa nos 60/70 anos (Rosa, 2004).

Cada vez mais, pais e familiares de jovens e adultos com NE evidenciam preocupações a este nível e recorrem às equipas das instituições à procura de respostas que os ajudem a lidar ajustadamente com o envelhecimento dos seus filhos. Esta nova realidade exige, por parte da sociedade, uma maior capacidade e qualidade de resposta para fazer face aos problemas que podem surgir nesta nova etapa da vida da

pessoa com NE - a velhice.

Falar de envelhecimento é falar de um processo biopsicossocial inerente a todo o ser humano e que o afeta nas suas várias dimensões. Segundo Jacob (2001), o envelhecimento é caracterizado pelo declínio das funções celulares e pela diminuição da capacidade funcional e adaptativa. Esta fase da vida está associada a perdas graduais a vários níveis, tais como a modificação de aspeto, problemas visuais, fragilidade óssea, entre outros. Dadas estas limitações, a pessoa idosa requer atenção redobrada ao nível da intervenção psicossocial, da manutenção física e cuidados de saúde.

Tratando-se de pessoas com NE, esta realidade exige ainda mais cuidados. Apesar desta população manifestar os mesmos sintomas de envelhecimento que aqueles que se caracterizam como idosos normais, a presença de uma NE pode comprometer o reconhecimento desses mesmos sintomas e, por conseguinte, uma intervenção adequada nestas transformações comuns.

É certo que o envelhecimento individual de uma pessoa com NE depende da etiologia da sua problemática e do modo como é conduzido todo o seu processo de desenvolvimento pessoal e social. Mas esse envelhecimento individual pode ser agravado por fatores como o uso de medicamentos específicos, uma alimentação desequilibrada ou uma atividade física insuficiente. Ainda que não seja claro que as limitações das pessoas com NE sejam, por si só, um fator de envelhecimento precoce, os problemas de saúde e o grau de incapacidade podem desempenhar um papel determinante a esse nível. Por este motivo, importa re-

pensar a definição e o funcionamento da pessoa com NE idosa, que não deverá ser restringida ao critério da idade cronológica, mas deve dar prioridade às necessidades individuais e específicas desta população.

À medida que as pessoas com NE vão envelhecendo, envelhecem também as suas famílias, assistindo-se a situações em que os filhos sobrevivem aos seus pais, ou em que pais idosos têm de cuidar dos filhos também idosos. Poderão estes pais viver a sua velhice em sossego, perante a incerteza do que vai acontecer ao seu familiar com NE quando já não estiverem presentes ou não tiverem condições de cuidar dele? Não se sentirão eles tranquilos apenas quando conseguirem garantir que, na sua ausência, as necessidades do seu familiar continuarão a ser atendidas?

Os centros de atividades ocupacionais apoiam jovens e adultos com NE. A sua missão prevê a maximização do desenvolvimento das suas capacidades numa perspetiva de integração e ocupação, a promoção da aprendizagem comportamental e social, facilitando a adaptação à vida ativa.

Na mesma linha de atuação, existem estruturas de apoio à deficiência profunda, que procuram responder às necessidades de jovens e adultos com deficiências profundas, numa perspetiva de inclusão sociofamiliar e de reabilitação psicossocial e cujo propósito passa também pelo encaminhamento para programas específicos de atividades ocupacionais.

Salienta-se ainda a existência de lares residenciais, designados para o alojamento e acompanhamento de crianças, jovens e adultos que frequentam outras estruturas de educação especial e que, por motivos de várias ordens, estão impedidos de residir no seu contexto familiar.

As medidas exemplificadas constituem uma resposta especializada, no entanto, somos impelidos a refletir sobre a necessidade de criação de uma resposta complementar cuja missão seja ainda mais especializada para os casos em que o adulto com NE inicia a perda gradual das suas competências funcionais e adaptativas, resultante do processo de envelhecimento.

Existem ainda outras alternativas de resposta social, como por exemplo os centros de dia, as estruturas



Lina Bandiera

residenciais para idosos ou o apoio domiciliário. Não obstante a especialização destes serviços em termos de respostas para o envelhecimento, estes dirigem-se para a população envelhecida em geral, pelo que, mais uma vez, se coloca a questão da necessidade de repensar o conjunto de respostas quando se trata de pessoas que, para além de serem idosas, possuem NE.

O vasto leque de necessidades sobre o qual se refletiu e o conjunto de respostas que foram apresentadas levam-nos a concluir que é fundamental pensar uma intervenção articulada entre diferentes serviços, nomeadamente educação, saúde e segurança social e, desse modo, promover a adequação, a melhoria ou mesmo a criação de respostas específicas para a população com NE idosa.

*Movendo-nos através de uma desolação escura, fria e vazia: O grito das ondas, o grito do vento, as águas imensas das gaivotas e dos golfinhos: No meu fim está o meu início.*

**Eliot (cit. por Alves, 2004)**

#### Bibliografia:

- Alves, R. (2004). *As cores do crepúsculo - A estética do envelhecer*. Porto: Edições ASA.
- Jacob, L. (2001). *Ajudante sénior: Uma hipótese de perfil profissional para as IPSS*. Dissertação de mestrado não publicada. Lisboa: ISCTE. Disponível em [http://www.socialgest.pt/\\_dlds/tesedemestradoluis.pdf](http://www.socialgest.pt/_dlds/tesedemestradoluis.pdf)
- Rosa, D. (2004). Uma reflexão sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência. *Revista Pretextos*, 17, 8-9.



## **PuzzleWorld**

PuzzleWorld é uma coleção de quatro jogos com acessibilidade - o Caminhão, as Sombras, os Blocos e o Quebra-cabeça - que possui figuras e fotos classificadas em diferentes temas, podendo ser igualmente importadas imagens próprias. Este software pode ser usado para o contato inicial com o computador, bem como para treinar as capacidades perceptivas, em jardins de infância, na educação pré-escolar, na intervenção precoce e na aprendizagem criativa por parte de crianças com deficiência motora e/ou intelectual. O acesso pode ser feito através do rato ou de recursos alternativos de entrada - ecrã tátil ou varrimento, com utilização de um, dois ou três manípulos.



Comercialização: Anditec, Tecnologias de Reabilitação, Lda. - Alameda Roentgen, 9 C - 1600-757 Lisboa - Tel: 217 110 170 Fax: 217 110 179 - E-mail: anditec@mail.telepac.pt - Página web: <http://www.anditec.pt>



## **Dicionário Terminológico em LGP**

O Dicionário Terminológico em Língua Gestual Portuguesa (LGP) é um projeto do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Trata-se de um dicionário terminológico bilingue aberto, em periódica atualização, que contém a entrada em português e o gesto eleito em LGP, bem como a definição em português e em LGP.

Este projeto, que foi financiado pela Fundação PT, pela Fundação Calouste Gulbenkian e pelo CIIS, pode ser acedido gratuitamente na página web <http://www.pro-lgp.com/dicionario/>.

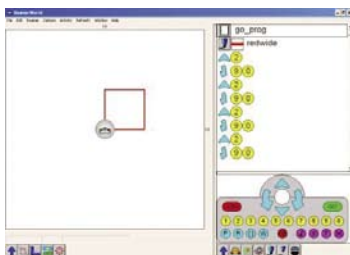
## **PlayWithMe**

PlayWithMe é uma coleção de jogos de entretenimento que promove a noção de tempo, de reação e de antecipação. Além de divertir, o programa é utilizado para treinar o uso de manípulos e permite a troca de experiências entre os jogadores através do computador. Em alguns casos, os participantes serão oponentes, em outros deverão jogar em equipa para vencer o jogo.

Este software, que pode ser acedido através de rato, teclado ou varrimento, com um ou dois manípulos, aplica-se às áreas da intervenção precoce, do treino de manípulos, da ergoterapia e da educação especial.



Comercialização: Anditec, Tecnologias de Reabilitação, Lda. - Alameda Roentgen, 9 C - 1600-757 Lisboa - Tel: 217 110 170 Fax: 217 110 179 - E-mail: anditec@mail.telepac.pt - Página web: <http://www.anditec.pt>



## **Roamer World**

Roamer World consiste num programa que possibilita aos utilizadores atuar no mundo físico real e no mundo virtual do computador, comparando as diferenças entre estas duas realidades, ou seja, permite programar o mundo virtual do computador e testar os efeitos no mundo físico através do robot.

Este software, que proporciona a expansão e a reprogramação das potencialidades do Robot Roamer, pode utilizar-se, igualmente, em quadros interativos e é aconselhado para os níveis de ensino do pré-escolar, 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e para a educação especial.

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>

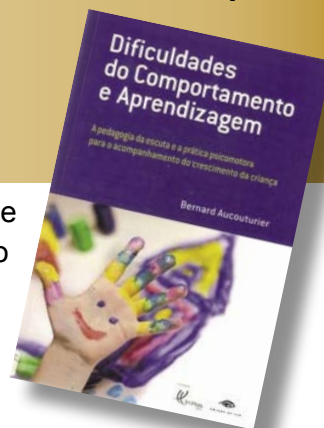
## ***Dificuldades do Comportamento e Aprendizagem - A pedagogia da escuta e a prática psicomotora para o acompanhamento do crescimento da criança***

**Autor:** Bernard Aucouturier

**Editora:** Coisas de Ler Edições

**Ano:** 2011

Segundo o autor, “estamos perante uma obra que equaciona a importância de associar o processo pedagógico ou terapêutico às necessidades da criança e não às do adulto ou das instituições, tendo estes a complexa função de se adaptarem à criança.” É com base nesta premissa que Bernard Aucouturier nos faz navegar numa viagem triádica onde podemos contactar com reflexões filosóficas, pedagógicas e psicodinâmicas que caracterizam a Prática Psicomotora Aucoutier. De uma forma geral, este livro remete-nos para a compreensão do porquê da escuta do adulto para com a criança, sendo esta atitude o denominador comum de uma equação que vai permitir obter um resultado igual a comportamentos mais adaptados e a aprendizagens mais efetivas.



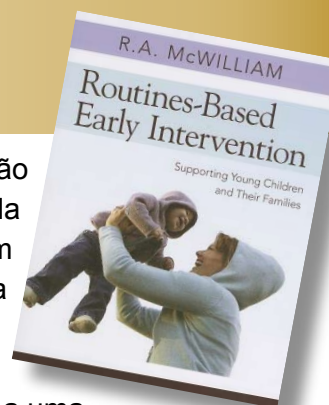
## ***Routines-Based Early Intervention - Supporting Young Children and their Families***

**Autor:** Robbin McWilliam

**Editora:** Brookes Publishing Co.

**Ano:** 2010

Robin McWilliam apresenta pela primeira vez um modelo, na área da Intervenção Precoce, baseado nas rotinas como base para uma intervenção funcional e centrada na família. Este modelo espelha os conhecimentos e estratégias que o autor tem implementado com sucesso, podendo esta ser uma metodologia adotada e um guia para os profissionais da área, que contribui para a melhoria da qualidade de vida das crianças e suas famílias. Este livro contém uma série de orientações, ferramentas e *checklists*, que poderão ser utilizadas pelos técnicos e educadores, com vista a uma melhor intervenção, garantindo serviços mais aprimorados que, com certeza, vão ao encontro das necessidades dos mais pequenos e, conseqüentemente, das suas famílias.



## ***Avaliação em Educação Pré-Escolar - Sistema de Acompanhamento das Crianças***

**Autores:** Gabriela Portugal & Ferre Laevers

**Coleção:** Nova Cidine

**Editora:** Porto Editora

**Ano:** 2010

Este livro é o resultado de um projeto desenvolvido pela equipa do Centro de Educação Experiencial de Lovaina, entre 2007 e 2010, que procurou desenvolver uma cultura de avaliação em educação, inspirando-se em “a process-oriented child monitoring system for young children”. Ao longo do projeto, o instrumento foi trabalhado e adaptado à realidade portuguesa, considerando a cultura e as orientações oficiais portuguesas, a participação da criança na avaliação e desenvolvimento do currículo e os indicadores de qualidade contextuais, processuais e desenvolvimentais. Desse trabalho, realizado maioritariamente no contexto da formação inicial de educadores de infância da Universidade de Aveiro, resultou o Sistema de Acompanhamento a Crianças (SAC).



## Lançamento do Calendário STAO

Dina Aveiro - Centro de Atividades Ocupacionais de São Pedro



No passado dia 12 de dezembro, pelo segundo ano consecutivo, decorreu o lançamento do calendário STAO 2012, no centro comercial *Dolce Vita Funchal*, uma iniciativa do Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) de São Pedro, do Serviço Técnico de Atividades Ocupacionais (STAO).

Esta iniciativa foi possível graças à generosa cola-

aboração da empresa *Ourolux*, que patrocinou na totalidade da execução dos calendários, à colaboração da dupla de fotógrafos *DDiarte*, que realizou o trabalho de fotografia, bem como à agência de modelos *ModAge*, que possibilitou a participação de algumas modelos profissionais.

Esta ação pretendeu sensibilizar a comunidade para a problemática das pessoas com necessidades especiais (NE), mostrando as suas potencialidades, assim como lançar uma campanha de recolha de doativos para o desenvolvimento de atividades com os utentes dos diferentes CAO da Região. A sessão de lançamento contou com a presença de Ana Paula Vieito, Dina Aveiro, Zé Diogo dos *DDiarte*, a modelo Marina Rodrigues e de Roberto Xavier, diretor do *Dolce Vita Funchal*.

De 12 a 22 de dezembro, esteve patente, no *Dolce Vita Funchal*, uma exposição onde foi possível apreciar as 12 fotografias que integram o calendário.

## Dia Mundial da Síndrome de Down

Revista Diversidades

Em 2006, a *Down Syndrome International* propôs o dia 21 de março para Dia Internacional da Síndrome de Down, por se designar como 21/3 (ou 3-21), fazendo alusão à trissomia do cromossoma 21.

No passado dia 21, assinalou-se o Dia Mundial da Síndrome de Down que, este ano, ficou marcado por se tratar da primeira vez que foi reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), após aprovação de uma resolução em novembro de 2011. “Construindo o nosso futuro” foi o lema da conferência que teve lugar na sede da ONU, em Nova Iorque, onde foram tratados temas como a educação inclusiva, a participação política, a vida independente, entre outros.

Nesse dia, organizações em todo o mundo, associadas à Síndrome de Down, promovem eventos no sentido de sensibilizar a população em geral e reco-

nhecer a dignidade, direitos e bem-estar das pessoas com Trissomia 21.



Érre Ortega



# Quinta do Leme mais Amiga do Ambiente

Fátima Alves e Fátima Aveiro - Coordenadoras do Programa Eco-Escolas 2009/2010



No dia 29 de fevereiro foi hasteada, pela primeira vez na Quinta do Leme, a Bandeira Verde Eco-Escolas, uma distinção atribuída pela Associação da Bandeira Azul da Europa (ABAE) aos serviços da Educação Especial, sediados naquele espaço, pelas práticas amigas do ambiente e por uma gestão mais ecológica do espaço.

A cerimónia foi presidida pelo Secretário Regional da Educação e Recursos Humanos e contou com a presença do Diretor Regional do Ambiente, do Diretor Regional de Educação, da Sub-Diretora Regional de Educação, bem como da Coordenadora do Programa Eco-Escolas, na Região Autónoma da Madeira. Estiveram igualmente presentes neste evento as Diretoras Técnicas dos serviços envolvidos na candidatura, alunos/utentes e colaboradores das respetivas equipas.

Os resultados obtidos só foram possíveis devido ao grande envolvimento e empenho da comunidade escolar (alunos, pais, professores e profissionais de todas as equipas); à coordenação responsável tutelada pelo Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual e pelo Serviço Técnico de Integração e Formação Profissional e Emprego Protegido de Deficientes, pelo esforço e trabalho articulado dos representantes dos diversos serviços no Eco-Conselho e pela ação do núcleo de divulgação do programa e de sensibilização à comunidade local, um dos sete passos essenciais do programa para difundir a mensagem ecológica.

Saliente-se ainda o importante contributo das diretoras técnicas e coordenadoras de serviço, ao assegurar e facilitar as condições necessárias à implementação de um plano de ação ambicioso, assim como o papel relevante dos parceiros da comunidade local, nomeadamente a Câmara Municipal do Funchal, a Junta de Freguesia de Santo António, o Centro de Segurança Social da Madeira e a Estação de Biologia Marinha, para a concretização de algumas ações.

Importa reconhecer que no centro da ação desenvolvida estão os alunos/utentes, a quem se destinam as sementes deste percurso que é a Caminhada Ecológica, cujo propósito se encontra espelhado no Eco-Código, elaborado por todos os alunos e justificado como o compromisso em que todos estão envolvidos.

Como balanço deste projeto, que pela sua relevância importa continuar, destacamos os ganhos desta experiência enriquecedora a vários níveis: o desafio de trabalharmos juntos em torno de uma causa maior, reforçando os elos de coesão; o exercício de uma participação mais ativa nas diversas equipas e o mais importante, a modificação de comportamentos/atitudes perante as questões ambientais mais relevantes - o uso racional da água e da energia e a separação e reciclagem dos resíduos.

# O Mundo do *Faz de Conta*...

Este ano, o Centro de Atividades Ocupacionais de Câmara de Lobos (CAO CL) participou, uma vez mais, no Cortejo de Carnaval de Câmara de Lobos, uma iniciativa que tem sido um sucesso, ano após ano. A equipa iniciou em janeiro os preparativos, desde a definição do tema, à pesquisa, desenho e confeção dos fatos, música e ensaios da coreografia, para que tudo resultasse num espetáculo de alegria, cor, fantasia e movimento.

Tendo como tema “O País das Maravilhas!”, 36 elementos desfilaram, apresentando os personagens principais da história, ladeados por um “exército” de soldados-cartas que, com os seus pincéis e corações, tornaram o mundo mais maravilhoso e colorido. A reação do público foi excelente, já que encheram as ruas da cidade e aplaudiram satisfeitos ao verem o CAO desfilar. Os comentários foram gratificantes pois muitos espetadores referiram marcar presença neste evento só para ver o grupo do CAO. Outros orgulhavam-se por fazer parte duma comunidade que não esconde as pessoas especiais e que valoriza as suas competências. Os próprios pais transmitiam um olhar vaidoso e agradecido pela alegria que este tipo de participação provoca nos seus filhos.

**A equipa do Centro de Atividades Ocupacionais de Câmara de Lobos**

O Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual (STEDI) realizou um evento denominado “Intercâmbio de Carnaval”, com o tema central “Os Palhaços”, cuja finalidade foi promover a socialização, a inclusão social e a participação em acontecimentos culturais associados às artes performativas da pessoa com necessidades educativas especiais. Pretendeu-se, igualmente, proporcionar aos alunos momentos de alegria carnavalesca partilhados com utentes de outros serviços, bem como com o Clube Amigos do Basquete.

Do programa constavam diversas atividades, nomeadamente “Desfile de Acessórios”, “Desfile de Sapatos”, “Desfile de Chapéus e/ou Cabelleiras”, “Desfile de Gravatas e/ou Laços”, baile na discoteca “Vespas” e “Desfile Trapalhão”. Este último representou o culminar da semana em que todos os convidados participaram, contagiados pela música e boa disposição. Os trajes dos desfiles foram elaborados com material de desperdício e os melhores foram premiados pelo júri.

Para além de toda esta folia, alguns alunos do STEDI participaram no Baile de Carnaval promovido pelo CAO Santo António, a convite deste. Este evento finalizou com uma tarde de convívio, onde os alunos visualizaram fotografias e filmes do acontecimento, revivendo momentos de alegria, vividos ao longo da semana.

**Dina Fernandes, Fátima Silva, Márcia Freitas, Paula Faria e Sílvia Rosado** - *Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual*



Numa perspetiva de preservar a cultura popular, de reviver costumes e tradições e de promover a envolvimento entre toda a comunidade educativa, o Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Auditiva/Escola Básica de 1.º Ciclo com Pré-Escolar Prof. Eleutério Aguiar comemorou o Carnaval.

Considerado um período festivo convidativo a bailes, desfiles e adoção de trajes e de personalidades diferentes do habitual, os alunos surdos e ouvintes desta escola tiveram oportunidade de participar num atelier de pinturas faciais e de virem disfarçados com pijama, pantufas e roupão para promover o dia do pijama. Criaram, igualmente, as suas viseiras com material reciclado e ainda se deliciaram com as iguarias da época num lanche convívio. Ao longo destes três dias de grande folia e animação, realizou-se também o cortejo pelas proximidades da escola, o desfile individual, diversos jogos em equipa, bem como o tradicional baile de carnaval.

**Cláudia Cardoso, Dalila Freitas, Magda Lopes, Vanda Oliveira e Vanda Santos** - *Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Auditiva*

O Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) de Machico optou por dinamizar um baile de Carnaval, com o intuito de possibilitar aos jovens uma excelente oportunidade de desenvolvimento e manutenção das capacidades sociais, entre as quais realçamos a amizade, a alegria, o companheirismo e a boa disposição.

Para esta festividade foram convidadas outras instituições de forma a enriquecer a troca de experiências entre diferentes serviços e fazer chegar a alegria do Carnaval a um maior número de utentes.

Assim, no dia 17 de fevereiro, foram dinamizadas estas atividades lúdicas sendo que a parte da manhã ficou a cargo do CAO e a parte da tarde decorreu na Santa Casa da Misericórdia. Os nossos jovens passaram o dia nas folias e brincadeiras características do carnaval.

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

No Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Motora e Visual (STEDMV) foram diversificadas as temáticas festejadas no Carnaval, nomeadamente a das Bruxas e Magos, dia em que foi dinamizada uma sessão de truques de magia, num ambiente criado especialmente para o efeito; a temática de Cowboys e Cowgirls, dos Piratas, bem como a do Trapalhão, onde os alunos puderam trazer de casa os seus trajes livres.

Os nossos alunos puderam, a convite do STEDI, integrar as festividades (desfiles, concursos e bailes).

No último dia, estes participaram no concurso/desfile organizado pelo STEDI, no campo anexo ao ginásio. À aluna Leena Nadine foi atribuído, pelo júri presente, um jantar como prémio, pela originalidade do traje.

Foi uma semana bem passada!

**Ana Fátima Camacho** - *Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Motora e Visual*







**FESTA DO**  
**DESPORTO ESCOLAR**  
**JOGOS ESPECIAIS**  
**17 A 20 ABRIL**

Basquetebol 3 x 3

Natação

Futebol 5 x 5

Goalball

Boccia

Circuito Aquático

Atletismo

Circuitos de Habilidades

Motoras Básicas

