

## A força de um olhar partilhado

Eduarda Coimbra

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação de Lisboa

[ducha73@hotmail.com](mailto:ducha73@hotmail.com)

Inês Ferreira

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação de Lisboa

[inesfmusic@gmail.com](mailto:inesfmusic@gmail.com)

Sónia Cabral

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação de Lisboa

[soniacabral.email@gmail.com](mailto:soniacabral.email@gmail.com)

55

### Resumo

Neste artigo, lança-se um olhar atento e partilhado sobre um menino de 5 anos, o Lucas (nome fictício) que nos seus contextos de vida apresentava um desenvolvimento atípico para a sua idade, além de revelar comprometimento do desenvolvimento global. O Lucas encontrava-se perdido no meio das outras crianças, à margem do que seria expectável, destacando-se dos demais pelos seus comportamentos desajustados e de oposição. A família, onde o avô é principal cuidador e força, não tinha consciência das verdadeiras dificuldades do Lucas. Procurou-se numa intervenção centrada na família com base na suas necessidades, recursos e forças, lançar um olhar atento sobre a diferença do Lucas. A nossa intervenção teve como principais objetivos: apoiar a família de modo a capacitá-la e ajudando-a a encontrar as suas próprias soluções; reforçar as competências parentais dos pais e aumentar confiança do Lucas nos seus cuidadores promovendo com eles relações positivas e recíprocas. Desta forma, discute-se a força do olhar atento e partilhado entre todos os intervenientes perante a intervenção com uma família como a do Lucas.

## Introdução

56

A história da nossa intervenção começa com o Lucas, uma criança com 5 anos e 11 meses, a frequentar uma sala heterogénea de jardim-de-infância, de uma IPSS, desde os 3 anos e 3 meses, sempre acompanhado pela mesma educadora e auxiliar. O Lucas nasceu de termo e de parto distócico, fruto de uma gravidez desejada e acompanhada (segundo os pais). A mãe fez terapia medicamentosa para a epilepsia durante a gestação (contraindicada na gravidez) o que gerou alguma ansiedade na família durante este período. Na alta da maternidade, a mãe e a criança ficaram na casa dos avós maternos que lhe prestaram os primeiros cuidados. O avô assumiu o papel de principal cuidador do Lucas, desde os primeiros dias de vida, visto que os pais e a avó apresentavam uma frágil condição de saúde. Como principal responsável pelo Lucas, o avô tem sido o decisor nas questões relacionadas com a sua educação, saúde, higiene e alimentação.

Aos 3 anos e 3 meses de idade o Lucas ingressou no Jardim de infância e passou por uma adaptação longa e complicada, tanto para ele como para a sua família, que revelava ansiedade com a separação. Aos 5 anos e 11 meses, durante o dia e perante algumas situações de stress o Lucas evidencia dificuldade em autorregular-se, frustra-se com facilidade e desiste, se contrariado reage, habitualmente, de forma violenta (birras, choros, atira-se para o chão e corre para fora da sala) numa atitude opositora relativamente aos seus pares e adultos. Revela também períodos curtos de concentração, impulsividade, dependência da atenção dos adultos, e dificuldade em explorar livremente o espaço do jardim-de-infância manifestando diversos medos. Ao nível da autonomia pessoal destaca-se o facto de não controlar os esfíncteres, ser dependente no despir/vestir e na sua alimentação. Relativamente à linguagem, possui um bom vocabulário para a idade, mas apresenta um discurso incoerente que não se coaduna com a realidade. Destaca-se ainda dificuldade ao nível da motricidade global e falta de interesse na exploração de materiais comuns. O seu desenvolvimento global apresenta-se abaixo do esperado para a sua idade.

Ao longo dos anos de frequência do Jardim de Infância, a educadora do Lucas apercebeu-se das suas dificuldades e procurou ajuda junto da família. Todavia, a família demonstrou dificuldade em aceitar o problema do Lucas e, por vezes, esteve pouco envolvida. Durante dois anos letivos o Lucas não foi alvo de qualquer intervenção adequada ao seu desenvolvimento harmonioso nem às suas necessidades. Nem a sua família!

O Lucas encontrava-se perdido no seu caminho, porém, um olhar mais atento dentro do seu contexto educativo (uma educadora de outra sala), envolveu-se no processo, aliando as forças existentes na procura de caminhos de intervenção que levassem a uma resposta adequada, uma intervenção centrada na família, onde “família e profissionais trabalham em equipa com vista a planear uma intervenção adequada às preocupações, necessidades e recursos específicos”. (Almeida, 2009, p. 149).

Neste sentido, o foco da intervenção viria a assentar nos desejos, nas prioridades e nas preferências da família, de modo a conhecer a sua organização, os papéis e valores de cada um e a conhecer a sua história. Pretendeu-se cativá-la cada vez mais, tentando envolver todos os elementos que dela fazem parte, ajudando os cuidadores a pensar, planificar, criar e maximizar oportunidades de aprendizagem para o Lucas, nas rotinas, nos diferentes contextos naturais. Deste modo, os eixos prioritários de intervenção nesta família foram a promoção de uma relação de confiança através das práticas reflexivas Touchpoints (Brazelton & Sparrow, 2003), que permitiram uma abordagem de partilha e interajuda positiva no sentido de motivar, reforçar, apoiar, encorajar, respeitar, ouvir, elogiar, informar, acarinhar, envolver e dar, de modo a obter sucesso em objetivos concretos, como o controle dos esfíncteres e o aumento das interações positivas com os seus pares.

Como estratégias de intervenção, recorreremos a alterações nas rotinas diárias da criança, uma vez que estas oferecem muitas e variadas oportunidades diárias de aprendizagem. Todos os contextos têm potencial, os profissionais apenas precisam de ajudar a descobrir o que faz mais sentido para uma criança em particular e para a sua família (Dunst, 2001).

### **Primeiros Contactos – O primeiro olhar**

Seguindo uma abordagem baseada na metodologia Touchpoints (Brazelton & Sparrow, 2003) partimos do pressuposto que todas as famílias têm as suas forças e querem o melhor para os seus filhos; que esta família conhecia o Lucas melhor do que ninguém e que por isso é imprescindível a sua colaboração. O processo de intervenção deve pautar-se por um apoio empático cooperativo no sentido de permitir a resolução de dificuldades, potenciando as forças da família para suprimir as suas necessidades. Tentámos em primeiro lugar partilhar a mesma visão sobre a criança, reconhecendo o que poderíamos trazer para interação, conhecendo as dificuldades deste processo, mas reconhecendo na família potencial e capacidade para as superar, sendo um olhar partilhado a força primordial da nossa intervenção. Como referem Breia, Almeida e Colôa (2004) “A intervenção centrada na família parte do princípio de que esta é o elemento chave do desenvolvimento da criança e baseia-se na premissa de que todas as famílias têm competências e capacidades que deverão ser reconhecidas e valorizadas” (p.47).

Neste sentido, o avô que anteriormente era descrito como austero e pouco comunicativo, na nossa

intervenção mostrou-se colaborativo desde os primeiros contactos. Desde logo apercebemo-nos da enorme ansiedade que estava a sentir pela aproximação da entrada para o primeiro ciclo e a primeira tomada de consciência efetiva que a criança não estaria a desenvolver-se de modo compatível com os seus pares. Este facto constituiria o mote para podermos intervir ajudando na resolução dos diversos problemas que emergiam, recorrendo a dois processos de extrema importância em intervenção precoce: capacitar e responsabilizar. A educadora do Lucas também acompanhou todo este processo sendo um elemento facilitador no mesmo.

Através do preenchimento do roteiro de anamnese olhámos para o Lucas e para a sua família de modo a conhece-los e entender o seu percurso de vida até aquele momento. Percecionámos as fragilidades de saúde do pai, da mãe e da avó, no sentido de fazer um enquadramento assertivo do avô enquanto principal cuidador, não só de uma criança pequena com dificuldades, mas também como a força principal de uma família que depende da sua capacidade e discernimento.

Iniciámos uma relação baseada na confiança, de modo a que o avô se envolvesse e compreendesse a possibilidade real de ajudarmos o seu neto. O pai também se envolveu desde os primeiros momentos, estando sempre presente, embora menos colaborativo. A mãe delegava o seu papel apontando o avô como principal responsável pela criança e principal decisor. Foi necessário encorajá-la a participar, incentivando-a no seu papel de mãe, ajudando-a a compreender que o seu contributo seria de extrema importância em todo o processo.

A análise dos Mapas de Rotinas da Família trouxe-nos o olhar da casa do Lucas, as principais preocupações da família, o funcionamento da criança nas rotinas do dia-a-dia, o seu envolvimento, independência, as relações sociais, funcionamento e grau de satisfação da família nas rotinas. Considerámos também prioritárias as preocupações da família e o seu olhar sobre as mudanças que se poderiam realizar (McWilliam, 2012). Através da relação positiva e de confiança estabelecida com a família sobressaíram outras questões dentro dos contextos naturais da criança que ainda não eram conhecidos: o facto de dormir na cama com os avós; de usar fralda; da ausência de autonomia no despir e vestir, nos seus cuidados primários diários de higiene e alimentação; e a frequente manifestação de medos inexplicáveis (medo de uma televisão antiga, de diversos sons, das portas). Perante os problemas emergentes convidámos a família a estabelecer as suas prioridades e objetivos. Ao adotar estas práticas pretendemos não ser meramente conselheiros capazes de identificar as necessidades da família, queríamos ser parceiros na identificação de recursos para suprimir as suas necessidades existindo uma corresponsabilização na procura ativa de soluções.

Olhando esta família considerámos desde o início que a poderíamos ajudar. Segundo Dunst, Trivette e Deal (1994), ajudar é o ato de promover e apoiar o funcionamento da família de forma a maximizar a aquisição das competências que permitem um maior controlo familiar sobre as atividades subsequentes, ao mesmo tempo que a estamos a capacitar criando oportunidades para que adquiram competências que reforcem o seu funcionamento familiar. Neste sentido, priorizamos a nossa intervenção a partir dos objetivos da família, atuando nos ambientes naturais de aprendizagem, do dia-a-dia, através de experiências significativas para a criança, envolvendo e corresponsabilizando a família num caminho que facilitasse a sua aceitação e posterior resolução do(s) problema(s). O nosso objetivo mais relevante

foi o empoderamento, o fortalecer dos pais e do avô, por forma a que melhorassem a sua capacidade (da família) para satisfazer as suas necessidades e aspirações, e, de forma a promover um sentido claro de controlo e domínio familiar sobre aspetos importantes do seu funcionamento (Dunst, et al., 1994). A família evidenciou necessidade de procurar um outro olhar, o olhar de um neuropediatra, por forma a identificarem as causas da alteração de desenvolvimento do Lucas, e conseguirem paralelamente receber e encontrar estratégias eficazes para aumentar o seu bem-estar e potenciar o seu desenvolvimento.

## Processo de Observação – Olhar investigador

Segundo Katz e Chard (1997), a metodologia de investigação-ação tem como base a necessidade de intervir numa determinada situação e de a melhorar, implicando conseqüentemente, a investigação dessa mesma situação. A apresentação da história de vida do Lucas dá lugar à ilustração da metodologia que orientou a recolha de dados sobre o seu caso, e cuja análise forneceu resultados significativos que fundamentaram a construção de um plano de intervenção.

### Quadro I - Metodologia, Instrumentos e Resultados

INSTRUMENTOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
Roteiro de anamnese e de Caracterização para Crianças em Idade Pré-Escolar – Entrevista aos Pais	Conhecer dados biográficos; Situação sociofamiliar; Situação clínica; Marcos do desenvolvimento; Necessidades da família relativas ao desenvolvimento da criança.	Da entrevista realizada com o avô e com o pai destacam-se, além dos dados biográficos, as questões de saúde, independência e funcionalidade dos pais (epilepsia); as condições e implicações durante a gravidez da mãe (medicação); a indicação médica de microcefalia e desenvolvimento borderline nos primeiros meses de vida do Lucas; a depressão da avó materna e a identificação do avô como responsável por toda a família por questões de saúde. As principais necessidades da família em relação ao Lucas: o controlo dos esfíncteres, as dificuldades de relacionamento com pares, o interesse pelas atividades pré-escolares e a autonomia.
Entrevista à Educadora	Conhecer as diversas dimensões da criança em ambiente escolar, identificar comportamentos (elementos facilitadores e disruptivos) que emergem neste contexto, recolher informações sobre as relações jardim-de-infância/família.	Das informações cedidas pela educadora surgiram as seguintes questões em relação à criança: pouco interesse por materiais e atividades, falta de colaboração; comportamentos de oposição; tempos de concentração reduzidos; interações sociais difíceis com pares e adultos; pouca autonomia no controlo das suas necessidades (alimentação, higiene e vestuário). Principal necessidade para a Educadora: o controlo dos esfíncteres.
Observações Naturalistas	Observar a criança em situações formais e informais no jardim-de-infância; a sua adaptação às rotinas; funcionalidade; integração social; relações com os pares; resposta a atividades estruturadas.	Recolheram-se os seguintes dados em relação à criança: dificuldade nas transições, com sinais de ansiedade e stress. Respostas agressivas em situações de conflito com pares; falta de autonomia geral nas rotinas. Implicação e envolvimento reduzidos nas atividades propostas. Em relação ao ambiente: falta de respostas, atividades e estímulos adequados às necessidades e interesses do Lucas; relação com principal cuidador neste ambiente comprometida.

<p>Mapas de Rotinas da Criança</p>	<p>Conhecer e analisar as formas de organização típicas do grupo familiar, analisar a previsibilidade na ocorrência de acontecimentos.</p>	<p>Rotinas maioritariamente asseguradas pelo avô (por questões que se prendem com a funcionalidade e capacidade de autonomia dos pais da criança), mas ocasionalmente é o pai que assegura essas rotinas, ainda assim a dinâmica da criança parece ser idêntica, alguns comportamentos difíceis na criança são emergentes nos dois ambientes (por exemplo dormir na cama dos adultos, pais e avós, usar fralda para dormir). Clima afetivo proporcionado pelo avô que quando acorda a criança diz: "Dá-me um abraço e vais ver o que eu te faço". Clima estimulante pobre. O avô aparece sempre como principal cuidador, é ele quem assegura todas as necessidades básicas da criança. O pai aparece como parceiro de brincadeiras. Os pais, em conjunto estão ocasionalmente nas rotinas da criança, assumindo um baixo nível de responsabilidades parentais.</p>
<p>Inventários das Necessidades, Forças e Recursos da Família (Bailey &amp; Simeonsson, 1988)</p>	<p>Identificar as necessidades e preocupações da família, localizar recursos e extrafamiliares, e apoios que vão ao encontro dessas necessidades; Estabelecer prioridades e metas para a intervenção e mobilizar apoios e recursos.</p>	<p>Identificaram-se como forças: as boas condições da residência, a participação dos avós maternos e tios-avós maternos, o Jardim de Infância, os cuidados ao nível da higiene e da alimentação. Como recursos: a viatura própria, equipamentos e brinquedos, emprego estável dos pais, situação económica estável dos avós, a consulta do Hospital. Necessidades identificadas: avaliação em neuropediatria; controlo dos esfíncteres; assiduidade no Jardim de Infância; elaboração de programa de IP; informação sobre desenvolvimento infantil para os pais; promoção de redes de apoio para família; promoção do ambiente, rotinas, atividades e comunicação junto da educadora de JI; auto-estima da mãe, envolvimento e empoderamento parental.</p>
<p>Mother-Infant Descriptive Dyadic System (MINDS, Fuertes et. al, 2014)</p>	<p>Avaliação das relações afetivas e de vinculação cuidador/criança</p>	<p>A partir da análise descrita verificou-se que este cuidador é diretivo, excessivo, e intenso orientado toda a atividade lúdica para a demonstração de competências. O jogo proporcionado está abaixo do esperado relativamente à idade cronológica da criança. Observam-se momentos com contacto ocular e com trocas afetivas embora exageradas. É o adulto que está no centro da interação, mas tentando envolver a criança. Esta interação permitiu compreender o nível de afeto e segurança que o avô tenta transmitir evidenciando-se como figura de referência para a criança. A criança revelou pouca proximidade ou contacto físico com o cuidador, esboçando ocasionalmente sorrisos ténues. As iniciativas da criança raramente são aceites sendo reforçados positivamente os comportamentos desejáveis do ponto de vista do adulto. A criança utilizou alguns olhares periféricos, mostrando alheamento, baixa implicação e pouco cooperatividade em toda a interação. A criança explora os objetos, mas procura obter segurança nas respostas do avô. Nesta interação a criança mostrou-se mais positiva, descontraída e cómoda do que na díade com o pai, apresentando menos rigidez a nível das respostas faciais e mostrando-se mais confortável nas trocas afetivas. Ainda assim através dos dados obtidos verifica-se que existem dificuldades no processo de vinculação colocando a criança em situação frágil e em risco.</p>

The Schedule Of Growing Skills II (SGS, Bellman, Lingman, & Aukett, 1996.)	Avaliar a criança em nove áreas de competência e comparar os seus resultados com os resultados esperados para pares da mesma idade, Conhecer áreas fortes, fracas e intermédias.	Com base na análise dos resultados da escala de avaliação das competências no desenvolvimento infantil (SGSII) é possível referir que o Lucas, tendo uma idade cronológica de 67 meses apresenta um quociente cognitivo de 18 meses. Os dados da avaliação mostram que o Lucas tem as competências locomotoras mais desenvolvidas, todas as outras áreas se encontram muito comprometidas com cotações muito abaixo do esperado para a sua idade cronológica. No entanto, o Lucas revela aptidão para desenvolver as suas capacidades e evoluir aproximando-se mais das características esperadas para o seu perfil, através de um programa de estimulação adequada e uma intervenção eficaz que coloque em equilíbrio os fatores de risco a que parece estar sujeito com fatores de proteção.
Early Childhood Environment Rating Scale – Revised Edition (ECERS-R, Harms, Clifford, & Cryer, 2008)	Avaliação dos contextos próximos de vida da criança fora da família; avaliar os aspetos educativos do ambiente educativo.	Baixa qualidade dos itens linguagem/raciocínio e atividades, importa por isso fazer uma reflexão cuidadosa que possa levar a encontrar soluções de melhoria e de adequação profissional para a promoção de situações desenvolvimentalmente adequadas e práticas intencionalizadas

## Mapas de Forças, Recursos e Necessidades

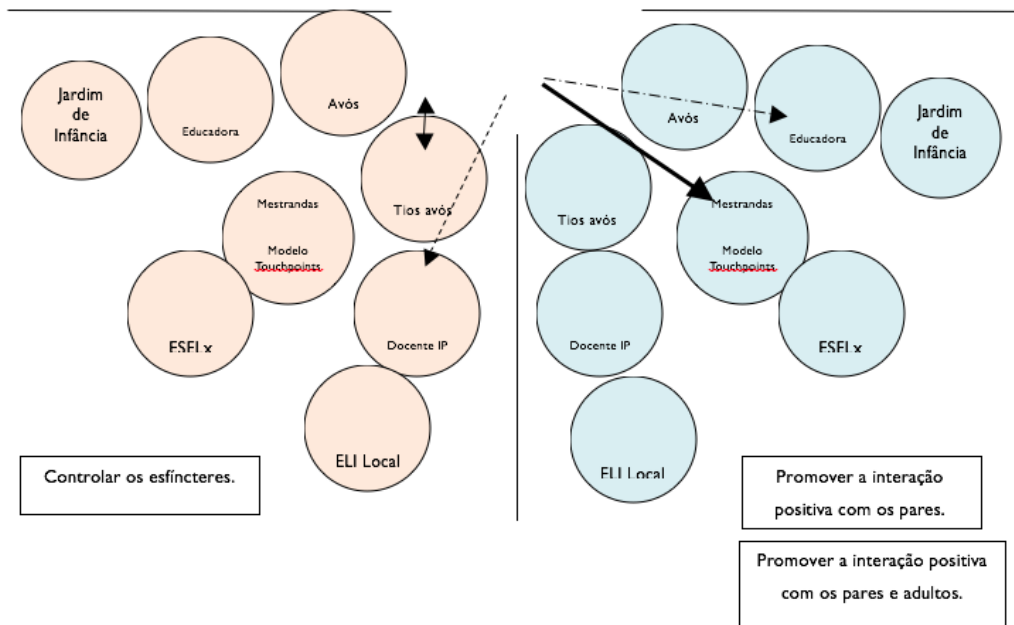
A partir dos instrumentos utilizados e já mencionados foi possível determinar as seguintes forças/recursos e necessidades da família, através das quais definimos as nossas prioridades, uma vez que uma prática centrada na família deve realçar as suas forças (aspetos fortes da família), dando-lhe a oportunidade de escolher os recursos que possui para suprimir as suas necessidades, este processo poderá ser apoiado numa relação recíproca e afetuosa entre família e equipa.

### Quadro II - Forças, Recursos, e Necessidades da Família Lucas (CS)

Sistemas	Forças /Recursos	necessidades
Microsistema (contexto mais imediato)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa com boas condições.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação sobre a entrada para o 1ºciclo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avós maternos e tios-avós maternos</li> <li>• Jardim de Infância.</li> <li>• Cuidados básicos ao nível da higiene e da alimentação.</li> <li>• Viatura própria.</li> <li>• Equipamentos e brinquedos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação sobre desenvolvimento infantil, nomeadamente como lidar com o comportamento da criança (falta de atenção e concentração).</li> <li>• Divisão equitativa da responsabilidade parental</li> <li>• Melhorar a auto - estima da mãe</li> <li>• Melhorar os cuidados de Saúde maternos e paternos</li> <li>• Melhorar a formação parental</li> <li>• Aumentar a responsabilização</li> <li>• Melhorar os recursos familiares</li> <li>• Melhorar a assiduidade da criança no Jardim de Infância.</li> <li>• Apoiar a criança no controlo dos esfíncteres, linguagem, motricidade fina, conceitos básicos relacionados com as tarefas da vida diária</li> <li>• Iniciar um Programa de IP com vista a colmatar atraso de desenvolvimento global da criança (ao nível da cognição e da linguagem, funcionalidade e autonomia)</li> <li>• Sugerir a frequência de atividades extracurriculares fora do jardim-de-infância</li> <li>• Realizar Avaliação de Neuropediatria.</li> </ul>



→	Relações normais
→→	Relações Fortes
↔	Relações Bidirecionais
~~~~~	Relações Conflituosas
- - - - - →	Relações Stressantes
- - - - - →	Relações ténues e distantes



Quadro III - Plano de Intervenção Precoce

Áreas/ Domínio	Objetivos	Estratégias/Atividades	Fontes de Apoio	Avaliação
Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover uma relação de confiança, partilha e interajuda.</li> <li>Referenciar o Lucas à equipa local de IP.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Família.</li> <li>Contexto Educativo</li> <li>ELI Local</li> <li>Consulta de Neuropediatria.</li> </ul>	
Jl	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cooperar na elaboração e implementação do PIIP.</li> <li>encaminhar a família para uma consulta de Neuropediatria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dialogar com o avó seguindo a metodologia Touchpoints.</li> <li>Preencher ficha de referenciação.</li> </ul>		
ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar o processo de avaliação/intervenção consulta de Neuropediatria.</li> <li>Criar momentos de excelência para troca de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunir com técnica de IP e Educadora.</li> </ul>		
PIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partilhar estratégias funcionais (família e Jl).</li> </ul>			

MESOSSISTEMA: As Relações

- Elaborar em conjunto o Plano Individual de IP.
- Implementar as estratégias delineadas no PIIP.
- Construir materiais para a execução do plano.
- Informar a família sobre a importância da avaliação do Lucas na consulta de neuropediatria.
- Implementar as estratégias indicadas no relatório de avaliação do PIN.
- Utilizar os tempos de acolhimento e saída para promoção de diálogo.
- Realizar reuniões para avaliar e discutir o plano de intervenção.
- Promover a partilha de experiências entre pais/famílias.
- Promover experiências culturalmente enriquecedoras.

Sempre que necessário em reunião com a família e por níveis.

Áreas/ Domínio	Objetivos	Estratégias / Atividades	Fontes de Apoio	Avaliação
Autonomia	Controlar os esfínteres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Duas fases: intensiva e de continuidade/manutenção</li> <li>■ Usar roupa prática e tirar as fraldas durante o dia.</li> <li>■ Fazer registo de todas as ocorrências durante 2 semanas.</li> <li>■ Tornar a casa de banho num local mais agradável.</li> <li>■ Realizar um mapa com o sistema de símbolos tangíveis com a rotina das idas à casa de banho.</li> <li>■ Realizar uma tabela com um sistema de pontuação por bolinhas onde a criança possa visualizar o seu progresso.</li> <li>■ Acompanhar a criança à casa de banho e treinar algumas crianças da sala para realizarem trabalho de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Família.</li> <li>■ Contexto Educativo</li> <li>■ ELI Local</li> <li>■ Consulta de Neuropediatria.</li> </ul>	
Socialização	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promover a interação positiva com os pares e</li> <li>■ Reduzir episódios de agressões verbais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definir regras e limites claros.</li> <li>■ Dar instruções diretas e específicas.</li> <li>■ Dar tempo.</li> <li>■ Dar reforço e feedback positivo. O elogio deve ser específico e estar relacionado com o bom comportamento ou com a etapa que o Lucas superou.</li> <li>■ Ensinar exemplificando o melhor possível</li> <li>■ Aproveitar os interesses do Lucas.</li> <li>■ Reduzir os estímulos à sua volta.</li> <li>■ Organizar as rotinas (favorecer um contexto estruturado e que contemple rotinas organizadas e</li> <li>■ Utilizar a palavra <sup>fixas</sup> "não" quando Lucas é <sup>desobediente</sup></li> <li>■ Ignorar, negociar, fazer uma pausa.</li> <li>■ Dar responsabilidades ao Lucas dentro de casa e no J.I. ligadas a ordem, organização, regras, limites e</li> <li>■ Promover o trabalho de pares.</li> </ul>		Sempre que necessário em reunião com a família e por níveis.

MICROSSISTEMA: A Criança

Áreas/ Domínio	Objetivos	Estratégias / Atividades	Fontes de Apoio	Avaliação
MICROSISTEMA: A Criança e a Família	Ultrapassar os medos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Encaminhar o Lucas para consulta de psicologia.</li> <li>■ Identificar os medos que fazem parte do dia-a-dia do Lucas.</li> <li>■ Dialogar sobre os medos através de histórias e jogos explorando concretamente o conteúdo do medo.</li> <li>■ Acalmar a criança nas situações em que esta sente medo e reforça-la positivamente.</li> <li>■ Trabalhar o medo como um sentimento e não como uma sensação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Família.</li> <li>■ Contexto Educativo</li> <li>■ ELI Local</li> </ul>	
	Socialização	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promover a formação parental.</li> <li>■ Promover a participação dos pais nas rotinas da criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ajudar os pais a ler o comportamento do Lucas.</li> <li>■ Redefinir as rotinas de modo a que os pais participem ativamente.</li> <li>■ Criar momentos de interação pais/criança, nomeadamente de lazer.</li> <li>■ Promover a participação ativa dos pais nas atividades educativas.</li> <li>■ Ajudar os pais a escolher brinquedos e materiais adequados e estimulantes para a criança.</li> <li>■ Evidenciar as competências positivas do Lucas de modo a que os pais as percecionem.</li> </ul>	

Áreas/ Domínio	Objetivos	Estratégias / Atividades	Fontes de Apoio	Avaliação
Desenvolvimento Motor	Desenvolver a motricidade grosseira e fina.	Utilizar materiais que a criança possa explorar de forma sensorial (massas de cores, plasticina, pastas).	Família.	Sempre que necessário em reunião com a família e por níveis.
		Utilizar modelos que a criança possa explorar construindo figuras para reproduzir.	Contexto Educativo	
Transversal	Aumentar o tempo de atenção/concentração	Incentivar o uso de diferentes materiais: lápis de cor e cera, giz, pincéis, canetas e marcadores, tesoura.	ELI Local	
		Realizar jogos cooperativos.		
		Incentivar o Lucas a participar na expressão físico-motora.		
		Estabelecer o tempo de permanência adequado para cada atividade.		
		Começar uma nova tarefa apenas quando concluir a anterior.		
		Utilizar o sistema de calendário nas rotinas.		
		Valorizar pequenos sucessos.		

Níveis de Avaliação:

NA- Deixou de ser objetivo. | 1- Objetivo não atingido. | 2- Mantém-se o objetivo. | 3- Objetivo foi atingido, mas não de acordo com a satisfação da família. | 4- Objetivo parcialmente atingido. | 5- Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família.

A construção e implementação PIIP decorreu de janeiro a julho de 2016, baseado numa atuação transacional, bioecológica e sistémica, nomeadamente na avaliação nas interações que ocorrem entre a criança e o ambiente e que atuam ao longo do tempo, os designados processos proximais e distais que vão influenciar o desenvolvimento da criança. Considerando a família como célula de intervenção, como a linha mestra que conduziu este trabalho, as suas forças e recursos permitiram desenvolver um plano que respondesse às necessidades sentidas nos diferentes contextos identificados pela própria família. Assim, as estratégias apresentadas foram organizadas por níveis de intervenção ecológica, nos níveis em que as necessidades da família emergiam: microssistema e mesossistema.

No que diz respeito ao microssistema, foram delineadas estratégias que envolviam diferentes contextos como o jardim-de-infância, a família e a consulta de neuropediatria. Este processo assentou num olhar partilhado através do estabelecimento de uma relação empática com o avô que permitiu obter a confiança da família e deste modo os objetivos delineados no plano foram implementados de forma coerente e coesa

respeitando os tempos e as necessidades de cada interveniente. Neste sentido é pertinente referir avaliando o plano nesta data que foram alcançados objetivos importantes, uma vez que a família está a acompanhar de forma envolvente e muito positiva todo o processo.

A nossa equipa contava com um olhar particular, atento e generoso da educadora de infância da sala ao lado do Lucas, a qual conseguiu adequar a rotina da sala às suas necessidades particulares envolvendo-o através de momentos incluídos nas rotinas que constituíram situações desafiantes indo ao encontro dos seus interesses, dando-lhe as oportunidades de treino, nomeadamente através da criação de alguns materiais específicos indispensáveis à sua aprendizagem, que se traduziram em resultados positivos e significativos. A equipa realizou, também, junto da educadora de infância do Lucas algumas ações de sensibilização para que compreendesse a relevância da utilização de momentos de interação positiva na utilização de atividades do dia-a-dia que, parecendo triviais, poderiam ser usadas como oportunidades de ensino e aprendizagem e de desenvolvimento. Todavia, não se conseguiu concretizar este objetivo, uma vez que a educadora titular se ausentou por baixa de parto, sendo substituída nos últimos dias do Lucas na instituição.

A nova docente trouxe consigo muito dinamismo, questionando positivamente e procurando através do diálogo a resolução destes problemas. Tentou desde logo lançar o seu olhar, prestando atenção à criança e sua família, resultando num envolvimento entre todos os parceiros cujo objetivo comum era a aplicação das estratégias que tinham sido delineadas no PIIP. Este novo elemento procurou ainda outras estratégias igualmente eficazes ao focar a sua atenção nas necessidades de uma aprendizagem que respeitasse os interesses da criança, o que a ajudou a criar as bases para uma interação positiva e eficaz entre os adultos e o Lucas, e no relacionamento entre as próprias crianças do grupo.

Foram fomentadas, pela família e na sala de jardim-de-infância, estratégias que conduziram o Lucas a um maior grau de autonomia, principalmente no que concerne o controlo dos esfíncteres, tendo a equipa verificado o seu sucesso, uma vez que o Lucas já consegue este controlo durante alguns dias seguidos. No espaço exterior, o Lucas começa a revelar interesse em estabelecer alguns jogos cooperativos com os colegas interagindo positivamente. Perante o facto do Lucas estar a transitar este ano para o período de escolaridade obrigatória, houve alguma flexibilidade de aceitação das suas dificuldades emergentes por parte da família, e foi possível aliar o conhecimento da técnica de intervenção precoce para encontrarmos soluções conjuntas que ajudassem a desbloquear esta situação. Deste modo, procedeu-se à referenciação do Lucas e a família conta agora com o apoio de uma docente da Equipa Local de Intervenção Precoce.

A investigação refere que diferentes rotinas têm efeitos distintos, quer na quantidade, quer no nível de envolvimento (e.g., Almqvist, 2006; de Kruif, Zully, McWilliam, Scarborough, & Sloper, 1998; McWilliam, Trivette, & Dunst, 1985), o ambiente pode ser modificado para promover o envolvimento, nomeadamente através de diferentes estratégias e estilos de ensino. McWilliam (2005) sugere, ainda, métodos de promoção do envolvimento, alertando, todavia, para a necessidade de prevenir a ocorrência de níveis baixos de envolvimento. Dando cumprimento a estes princípios a educadora procedeu a alterações no espaço da sala, colocando um mapa de suporte visual que ajudasse a criança a organizar a sua rotina, principalmente melhorando o controlo dos esfíncteres; que lhe permitisse paralelamente melhorar a sua

autoestima e incrementar um relacionamento positivo com os seus pares; realizou-se também um trabalho comum em toda a sala com vista à expressão das emoções para que as crianças pudessem experimentar o medo como uma sensação e não como um sentimento, nesta medida recorreu-se a um trabalho de pequeno projeto a partir do qual as crianças encontraram em conjunto definições para o medo, privilegiaram-se neste sentido momentos essencialmente lúdicos (faz-de-conta, histórias, movimento e expressão corporal), ao mesmo tempo foram envolvidas algumas crianças da sala que ajudassem o Lucas realizando trabalho de pares, esta medida foi utilizada para ajudar a criança a circular nas áreas comuns evitando as suas reações de medo.

Paralelamente, foram tomadas algumas medidas de sensibilização com os adultos do contexto educativo no sentido de se prevenirem situações de conflito que podiam surgir com a criança e foram dadas pistas de ação de modo a diminuir ou evitar o seu surgimento, deste modo a criança consegue recorrer aos adultos para procurar apoio na resolução de situações tensas que ocorrem facilitando a sua interação positiva com os seus pares e o aprofundando as suas relações potenciando assim a sua autoestima. Focar a atenção do Lucas também é uma prioridade da educadora, utilizando como estratégias atividades que sejam do maior agrado da criança, partindo-se da utilização de materiais que permitem exploração sensorial e que despertam o seu envolvimento.

O envolvimento do olhar de outras famílias foi, também, de extrema importância no sentido em que ajudaram esta família no seu processo de compreensão e aceitação. Apoiada pela experiência vivida por outra família foi possível recorrer-se à equipa de neuropediatria, de modo a proceder-se a uma avaliação do desenvolvimento global da criança aferindo paralelamente a necessidade de acompanhamento em neuropediatria e em psicologia, tendo já sido realizado relatório de avaliação que refere que o Lucas “... apresenta características e um funcionamento típico de carácter ligeiro de um quadro de perturbação do espectro do autismo, com questões associadas de uma perturbação de hiperatividade e défice de atenção”. Assim sendo, a criança está já a ter acompanhamento em psicologia, uma vez por semana, aspeto que se reveste de capital importância se atendermos ao esforço financeiro em que os pais e avô se envolveram.

Apesar de a criança continuar a residir com os avós devido à situação frágil de saúde dos pais, estes revelam uma participação mais ativa nas rotinas lúdicas do Lucas uma vez que mostraram interesse em procurar brinquedos adequados às necessidades da criança e nas atividades que envolvem atenção e coordenação motora fina. Paralelamente os avós fizeram um quarto próprio para o Lucas de modo a que este gradualmente largue a cama dos avós onde dormia. Outra estratégia interventiva nesta família foi o adquirir conhecimentos para saberem lidar com as birras do Lucas. Como afirma Brazelton e Sparrow (2004) “a disciplina tem de ser adaptada a cada criança e deve ser equilibrada, são necessárias regras e expectativas claras e consistentes e as consequências do seu desrespeito devem fazer sentir-se com firmeza.” (p.15)

Na sequência da intervenção realizada deverá manter-se uma avaliação dinâmica e flexível do plano e dar continuidade aos objetivos parcialmente atingidos. Neste sentido, pretende-se numa próxima fase promover a autonomia do Lucas ao nível das rotinas de cuidados, envolver os pais em ações sobre parentalidade (em grupos de pais), promover a participação do Lucas nas visitas de estudo e colónias de férias de final de ano letivo e apoiar a transição de Jardim de Infância do Lucas (articulação).

## Considerações Finais

Intervir precocemente é estar atento a múltiplos fatores que potencialmente podem gerar alterações de desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta, às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos de forma a minorar e colmatar as situações quotidianas (Correia, Alvares & Abel, 2003, p.19).

Uma vez que a intervenção não pode ter sucesso se as mudanças forem operadas exclusivamente na criança; são necessárias igualmente mudanças no ambiente onde esta se integra. O contexto de desenvolvimento da criança é tão importante quanto as suas características na determinação de um desenvolvimento com sucesso (Sameroff & Fiese, 2000).

para a operacionalização das práticas de corresponsabilização da família, a intervenção realizada com base em recursos existentes na comunidade, dotou a família com a informação necessária de forma a capacitá-la e simultaneamente corresponsabilizá-la pela concretização dos objetivos iniciais que correspondem à satisfação das suas necessidades. Nesta perspectiva Dunst, Trivette e Deal (1994) referem que as práticas de IP devem integrar as seguintes características: abrangência e flexibilidade, pois possibilitam a identificação das necessidades, forças e recursos da família de forma a encontrar as respostas consonantes; processo individualizado, ou seja a planificação da intervenção deve ter em conta os desejos e prioridades da família no seu conjunto. Sendo a prática desenvolvida nos contextos de vida, a partir das rotinas diárias e contemplando os objetivos relacionados com o desenvolvimento da criança; respeito pelos valores e desejos da família durante o processo de avaliação e intervenção.

Deste modo, o Modelo de Intervenção baseado nas rotinas de McWilliam (2005) refere os conceitos de envolvimento, independência e relações sociais, bem como quatro dimensões do processo de ensino e aprendizagem em contextos de educação, nomeadamente ambiente, atividades, abordagem inicial e interações, e especifica como estes podem ser utilizados para planificar intervenções promotoras da qualidade das interações da criança. Sendo assim, para obtermos efeitos benéficos quer para a criança quer para a sua família foi determinante considerarmos os ambientes naturais de aprendizagem do dia-a-dia, as experiências e oportunidades normalizadoras, bem como o envolvimento ativo e corresponsabilização da família, (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2010). Nesta perspectiva, as rotinas da família tiveram uma relevância fundamental, implicando um modelo de colaboração com a mesma de modo a que esta seja capaz de tomar decisões informadas. De forma a prosseguirmos com a implementação do nosso programa nos ambientes diários e naturais da criança contámos com a participação ativa da família, principalmente do avô, como principal cuidador desde o primeiro momento, para realização do PIIP foram delineadas estratégias em conjunto nomeadamente para o controlo dos esfíncteres, incrementação da autonomia da criança e a procura de soluções para que o Lucas pudesse ter um espaço seu para brincar e dormir, a família procurou o neuropediatra aconselhado onde se sentiram apoiados e onde a criança passou a ser acompanhada. A família procurou soluções, pediu ajuda, aconselhamento e força na equipa.

Sabendo que a aprendizagem deve ser concretizada de formas diversificadas que incluam experiências de aprendizagem para as crianças com necessidades especiais nos seus ambientes naturais e rotinas diárias nos diferentes espaços, nomeadamente no jardim-de-infância (McWilliam, 2005), o brincar deverá ser

considerado como o veículo privilegiado para a aquisição dos objetivos de aprendizagem (Widerstrom, 2004). As rotinas devem ser definidas como sendo repetitivas, previsíveis, e permitam a alternância de turnos (dar e tomar a vez), nos rituais e atividades (Yoder e Warren, 1993). As estratégias definidas e aplicadas no processo de intervenção revelaram-se positivas para a família permitindo uma clara evolução do Lucas.

Ao estabelecer relações sociais mais positivas e bem-sucedidas com os seus pares o Lucas começou a exprimir-se de forma mais adequada com adultos e com os seus pares. Daqui decorre a nossa análise reflexiva, sobre o papel do educador de infância e sobre as suas práticas quando recebe no seu grupo uma criança com características diferentes. Atuando num contexto privilegiado para prevenir possíveis riscos de desenvolvimento o educador de infância tem um papel determinante devendo olhar todas as crianças no sentido de potenciar o seu desenvolvimento, criando um ambiente inclusivo, maximizando oportunidades de aprendizagem com atividades interessantes e significativas em que a criança se encontre envolvida, onde esta possa assumir um sentimento de mestria sobre as suas capacidades, sobre os outros e sobre o meio ambiente. É ainda importante que o educador seja um aliado da família partilhando as suas dificuldades, planificando uma intervenção que respeite as suas preocupações e prioridades.

Assentando a nossa relação no respeito e valorização da família, estabeleceu-se a confiança necessária entre as partes, onde a partilha e auscultação de parte a parte, desencadeou o desenvolvimento de ações que contribuíram para os objetivos que traçamos em conjunto.

---

**70** Sabe-se hoje que as crianças em idades precoces aprendem através de interações repetidas de uma forma dispersa ao longo do tempo e não nos breves períodos em que decorrem as intervenções. Sabe-se, também, que, se as intervenções dos profissionais têm pouco efeito directamente na criança, têm um impacto importante na melhoria das competências e da autoconfiança dos pais, famílias e outros prestadores de cuidados, que por sua vez têm uma influência grande na promoção do desenvolvimento da criança (McWilliam, 2012).

O sentimento de aceitação, compreensão e suporte devolvido a esta família, onde a força de um olhar partilhado com o avô, fonte de afetos e amor permitiu uma intervenção onde a participação e o envolvimento da família através de mudanças nas interações entre todos os membros da família foram de extrema importância no sentido de reforçar laços e implementar a mudança necessária na vida desta criança. A Intervenção Precoce assume um papel fundamental nos afetos, o qual permite alcançar mudanças na vida das crianças e das famílias intervencionadas, melhorando a sua qualidade de vida e bem-estar.

## Referências

Almeida, I. C. (2009). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.

Almqvist, L. (2006). Patterns of engagement in young children with and without developmental delay. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 65-75.

Bailey, B., Simeonsson, J. (1988). Family assesment in early intervention. Columbus: Merril Publishing Company.

Brazelton, T. & Sparrow, J. (2004). A criança e a disciplina. Lisboa: Editorial Presença.

Brazelton, B.T. & Sparrow, J. (2003). The Touchpoints: TM Model of Development. Boston: Harvard Medical School – Child Development Unit. Online: [http://www.brazeltontouchpoints.org/wpcontent/uploads/2011/09/Touchpoints\\_Model\\_of\\_Development\\_Aug\\_2007.pdf](http://www.brazeltontouchpoints.org/wpcontent/uploads/2011/09/Touchpoints_Model_of_Development_Aug_2007.pdf)

Bellman, M. H., Lingam, S., & Aukett, A. (1996). Schedule of growing skills II: Reference manual. London: NFER Nelson.

Breia, G., Almeida, I. C. & Colôa, J. (2004). Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce. Lisboa: Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.

Chaves de 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 investigação. *Análise Psicológica*, 29, 1, 83-98.

Correia, D., Álvares, J., & Abel, M. (2003). Uma abordagem em Intervenção Precoce centrada na família. *Cadernos de Educação de Infância*, 67, 19-22.

Correia, L.M. & Serrano, E.M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspetiva ecológica de atendimento. In Correia e Serrano (orgs), *Envolvimento parental em intervenção precoce – Das práticas centradas nas crianças às práticas centradas nas famílias*. (pp:11-32). Porto: Porto Editora.

De Kruif, R. E. L., Zully, R. A., McWilliam, R. A., Scarborough, A. A., & Sloper, K. M. (1998). Cases of responsiveness and directiveness and different levels of teaching. University of North Carolina, Chapel Hill.

1. Dunst, C. J. (1998). Apoiar e Capacitar as Famílias em Intervenção Precoce: O que aprendemos? *Envolvimento Parental em Intervenção precoce- das Práticas centradas na criança às Práticas centradas na família*.

Dunst, C., Trivette, C. M. & Deal, A. G. (1994). *Supporting and strengthening families –Methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C., Trivet, 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. McWilliam (Ed.), *Working with families of children with special needs* (pp. 60-81). New York.NY: The Guilford Press.

Harms, T., Clifford, R., & Cryer, D. (2008). Escala de Avaliação do Ambiente em Educação de Infância. (Centro de Psicologia da Universidade do Porto – Investigação Desenvolvemental, Educacional e Clínica

em Crianças e Adolescentes, Trad.). Porto: Livpsic/Legis Editora.

Fuertes, M. (2010). Estudo exploratório sobre a classificação da vinculação atípica: desorganização ou adaptação? *Psychologica*, 1, 349-370.

Fuertes, M., Canelhas, Oliveira-Costa, A., Faria, A., Ribeiro, Soares, H., Sousa & Lopes dos Santos, P. (2014). Mother-infant descriptive dyadic system - MINDS.

Katz, L. & Chard, S. (1997). *A Abordagem de Projecto na Educação de Infância*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

McWilliam, R. A. (2005). *Foundations for learning in a modern society*. Nashville, Tennessee: Center for Child Development, Vanderbilt University Medical Center. Manuscrito não publicado

McWilliam, R. A. (2012). *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades educativas especiais*. Porto: Porto Editora.

McWilliam, R. A., Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (1985). Behavior engagement as a measure of the efficacy of early intervention. *Analysis and Intervention on Developmental Disabilities*, 5, 59-71.

McWilliam, P.J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.

Sameroff A.J. & Fiese B.H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels. *Handbook of Early intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Widerstrom, A. H. (2004). *Achieving learning goals through play*. Baltimore, MD: Paul Brookes.

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