

## Vidas entre Continentes – Uma História de Resiliência

Ana Rita Almeida

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação

[anaritasilva06@gmail.com](mailto:anaritasilva06@gmail.com)

Maria Alice Domingos

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação

[maria.alice.domingos@gmail.com](mailto:maria.alice.domingos@gmail.com)

Maria Elisabete Vaz

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação

[mbeta\\_vaz@hotmail.com](mailto:mbeta_vaz@hotmail.com)

73

Maria João Alves

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação

### Resumo

Neste artigo narra-se uma história de vida e de resiliência. A Márcia é uma menina com três anos, que brinca alegremente com os seus colegas no recreio, mas apresenta dificuldades evidentes na comunicação e interação. Por estas dificuldades, mãe e filha atravessaram continentes deixando o seu país de origem e, conseqüentemente, a sua família, os seus hábitos, a sua cultura em busca de melhorar a qualidade de saúde e de vida da Márcia, direito que não estava assegurado.

Iniciado o longo e complexo percurso no Sistema Nacional de Saúde em Portugal, mãe e filha passam a contar também com o apoio do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), através de uma Equipa Local de Intervenção (ELI), que a par e passo com elas tem avançado num caminho de mudança.

Neste acompanhamento, considerou-se importante delinear um plano de intervenção com

base no Modelo Bioecológico e Transacional. Nesta intervenção ecossistêmica, e com base nos seus recursos, forças e necessidades, estabelecemos com a mãe um conjunto de prioridades de intervenção. Procuramos neste artigo descrever o processo de intervenção com a Márcia e a sua mãe, fundamentado em três eixos: i) uma intervenção centrada na relação mãe-filha (princípios Touchpoints, como ferramenta de apoio à família); ii) a inclusão no jardim de infância; iii) a promoção do desenvolvimento pessoal, social e de linguagem da Márcia. Uma história de determinação e resiliência de mãe e filha, que têm vindo a enfrentar obstáculos e a aprender a viver um dia de cada vez, com a esperança de em breve poderem reunir novamente toda a família.

Palavras-chave: Resiliência, Família, Intervenção Precoce, Planificação, Objetivos Funcionais.

## Uma História De Resiliência

---

74

Nos estudos realizados com amostras infantis, a resiliência é frequentemente definida como a capacidade das crianças que são expostas a fatores de risco ultrapassarem esses riscos, e evitarem problemas tais como a delinquência, problemas comportamentais, inadaptação psicológica, dificuldades académicas e complicações físicas (e.g., Rak & Patterson, 1996). Luthar, Cicchetti e Becker (2000) referem a resiliência como sendo “um processo dinâmico que enquadra uma adaptação positiva no âmbito de um contexto de adversidade significativa” (p.543).

O caso da Márcia é um exemplo desta multiplicidade de fatores de risco associados ao seu problema de saúde. A Intervenção Precoce (doravante IP) centrada na família e na relação mãe-filha, tem constituído para esta criança o maior alicerce no seu processo de resiliência.

A investigação tem indicado que a IP deve assentar numa abordagem centrada na família, capacitando-a para responder às suas necessidades (Almeida, 2000). Nesta perspetiva, pais e técnicos trabalham em parceira durante todo o processo de avaliação e intervenção. O objetivo está em promover o apoio e o bem-estar da família, agindo nos contextos de vida da criança e adaptando as condições desses contextos ao seu desenvolvimento (ibid).

Neste artigo apresentamos o caso da Márcia que apresenta uma má formação congénita com dificuldades de visão, audição e comportamento, mas cujas dificuldades consegue superar com a sua autodeterminação e apoio materno. Tendo em conta a história de vida e o percurso da Márcia e da mãe consideramos importante abordar os temas da Vinculação e da Resiliência, uma vez que o caminho percorrido por esta família é ilustrativo do papel das relações de vinculação.

A investigação no domínio da vinculação tem identificado a mãe como a sendo principal figura de vinculação (revisão em Fuertes, 2012). A teoria da vinculação (Bowlby, 1969) associa a relação de vinculação segura

ao desenvolvimento socioemocional equilibrado. Não se trata porém, de um único caminho, dado que as diferenças individuais na qualidade da vinculação são moldadas pela experiência e pelas representações estabelecidas a partir dessas experiências em modelos dinâmicos de representação interna (Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

A interação diádica mãe-criança tem sido considerada um elemento chave do desenvolvimento (Shonkoff & Phillips, 2000). Estes autores salientam que o principal prestador de cuidados, sendo geralmente a mãe pode ser outro adulto, aquele que mais investe na criança do ponto de vista emocional e que está disponível para ela de uma forma consistente, tornando esta relação a base de um desenvolvimento emocional saudável (Bowlby, 1969). Quem preenche este papel constitui um fator menos importante do que a qualidade da relação que estabelece com a criança (Aguiar, 2006).

De acordo com Barnett, Butler e Vondra (1999) no caso da criança com alterações biológicas e/ou com problemas de desenvolvimento, as suas dificuldades podem afetar a habilidade em expressar emoções de afeto (Barnett & Vondra, 1999; Pipp-Siegel, Siegel, & Dean, 1999 citados por Crittenden, 1999). No entanto, e segundo os mesmos autores, se os cuidados maternos não apresentarem alterações de maior, então as dificuldades da criança não serão suficientes para suscitar a atipicidade da vinculação. Mais recentemente, Fuertes (2012) aponta que dadas as alterações biológicas ou neuromotoras, a estratégia de vinculação pode surgir acompanhada de alguns comportamentos aparentemente desorientados ou desorganizados (ibid).

Nos últimos anos o estudo dos fenómenos da vinculação junto dos chamados grupos de risco tem vindo a merecer um interesse crescente, acreditando-se que estas abordagens possibilitarão, não só conhecer melhor estes grupos, mas também levar a uma compreensão mais exata dos processos implicados no desenvolvimento em condições adversas (Lopes-dos-Santos & Fuertes, 2005).

Sabendo que a qualidade da vinculação afeta a formação da personalidade e o desenvolvimento infantil, a compreensão da relação entre pais e filhos é crucial para o sucesso das práticas de IP. A vinculação é simultaneamente uma área de atuação (em situações de risco como o abuso e o mau trato) e uma força (quando a família é uma base segura) passível de superar desvantagens sociais e atrasos de desenvolvimento (Fuertes, 2012).

Neste artigo procuramos, partindo da Márcia, refletir em que medida as relações de vinculação podem contribuir para a resiliência de crianças com problemas de desenvolvimento.

## **Caracterização do caso**

A Márcia é uma criança de origem cabo-verdiana atualmente com 39 meses (idade cronológica), que apresenta uma malformação congénita complexa craniofacial, com fenda facial na linha média e criptofalmia e microftalmia do olho esquerdo, com franca distorção anatómica do globo ocular e atrofia do nervo ótico esquerdo, não tendo sido detetadas alterações anatómicas do olho direito.

Encontra-se em Portugal desde dezembro de 2013 ao abrigo do Acordo no Domínio da Saúde entre o Governo da República Portuguesa e o Governo da República de Cabo Verde, assinado em 4 de novembro de 1976 ao abrigo do Decreto-lei nº 24/77. Mesmo após cirurgia Reconstructiva Crânio Facial no Hospital de Santa Maria complexa, ocorrida em abril de 2015, em que estiveram envolvidas diferentes especialidades nomeadamente Neurocirurgia e Cirurgia Plástica e Reconstructiva, persiste extenso defeito frontal

bilateral mediano e paramediano esquerdo, bem como lateral direito, com ligeiro encefalocele associado. Os aspetos craniofaciais e intracranianos descritos são enquadráveis no Síndrome craniofacial mediano tipo B (Displasia Craniofacial).

A vinda para Portugal permitiu que a Márcia recebesse cuidados médicos fundamentais, contudo o pai e a sua irmã Mayra (7 anos) não a puderam acompanhar por motivos económicos e legais. Em Cabo Verde, entretanto, aconteceram mudanças na estrutura desta família: o pai foi trabalhar para os EUA e a irmã que ficou inicialmente a cargo do avô materno está agora, três anos depois, com a mãe da madrinha da Márcia. A Mayra não voltou a estar com a sua mãe e a irmã desde então, situação que causa muita ansiedade e tristeza para a mãe.

Quanto à família alargada da Márcia, encontram-se em Portugal a avó e tio materno, e muito recentemente também o avô materno. O contacto que mantém com estes familiares é pouco regular.

A permanência da Márcia em Portugal não é estável, estando dependente de avaliações médicas para manter o visto de permanência.

Desde o início da sua estada em Portugal, a família beneficia de subsídio de subsistência do Governo de Cabo Verde através da Embaixada de Cabo Verde em Lisboa. Muito recentemente conseguiu apoio pela Segurança Social e pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa para pagamento da mensalidade do jardim de infância. No acompanhamento à Márcia e à mãe está envolvida a Associação Girassol Solidária - Associação de apoio aos doentes de Cabo Verde.

Decorrente da situação clínica, o caso foi sinalizado pelo Hospital Beatriz Ângelo para uma Equipa Local de Intervenção (ELI), pertencente à região de Lisboa e Vale do Tejo a qual faz um acompanhamento em terapia da fala, ensino especial, e ainda consultoria por uma Assistente Social.

Atualmente a Márcia frequenta jardim de infância, estando integrada na sala dos 3 anos.

## **Fases do processo de intervenção em intervenção precoce na infância**

O processo de intervenção foi construído degrau a degrau, à medida que se foi conhecendo melhor a família. Foi um percurso faseado, realizado em colaboração entre todos os elementos da equipa e em parceria com os serviços envolvidos.

Seguidamente apresentamos as fases do processo de intervenção que seguimos com a Márcia e a sua mãe.  
Primeiros Contatos

Nos primeiros contatos constatámos que a mãe se encontrava imersa em inúmeras consultas. Toda a informação recebida era avultada, desorganizada e espartilhada. Era evidente um sentimento de vulnerabilidade global, agravado pela dificuldade linguística.

Em casa, partilhada com outras pessoas, também ao abrigo do acordo de cooperação, mãe e filha partilhavam o mesmo quarto e cama. Não existia um espaço organizado para a Márcia, e havia poucos brinquedos adequados ao seu desenvolvimento.

A partir destes primeiros contatos, a equipa averiguou a prioridade de acompanhamento à mãe no sentido construir uma rede social de suporte e esclarecer a informação clínica. Pela frente afigurava-se um grande desafio e missão em conseguir ajudar esta família, com a expectativa de um trabalho intenso com uma menina que encanta e com uma mãe a precisar de orientação e organização.

### **Avaliação da Criança, Família e Contextos (Familiar e Educativo)**

O desenvolvimento é um processo de mudanças complexas e interligadas nas quais participam todos os aspetos de crescimento e maturação dos aparelhos e sistemas dos organismos. Cada criança apresenta o seu padrão característico de desenvolvimento, visto que as suas características inerentes sofrem a influência constante de uma cadeia de transações que ocorrem entre a criança e o seu ambiente. Segundo o Modelo Bioecológico e Transaccional, o desenvolvimento da criança é influenciado por todos as interações e informações resultantes do contexto em que está inserida.

Para conhecer melhor as forças, recursos, potencialidades e dificuldades da Márcia foi realizada uma recolha de dados tendo como pano de fundo o modelo ecossistémico. Com a referenciação havia já uma base informativa: a Ficha de Referenciação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e os relatórios médicos. Com o objetivo de recolher dados demográficos, historial clínico e desenvolvimental, recorreu-se à utilização de entrevistas semiestruturadas: Entrevista aos Pais (Roteiro de Anamnese e de Caracterização para Crianças em idade Pré-escolar) e Entrevista à Educadora (Roteiro de Anamnese e de Caracterização para Crianças em idade Pré-escolar). A entrevista à mãe teve lugar no domicílio, e a entrevista à Educadora na creche, mediante prévio agendamento.

A família é o primeiro contexto de socialização e de desenvolvimento da criança e provavelmente aquele que assume maior peso na determinação das trajetórias desenvolvimentais mais ou menos adaptativas das crianças. A investigação tem revelado associações positivas entre a qualidade do ambiente familiar e os resultados de desenvolvimento da criança (Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011) tornando premente a análise sistematizada do ambiente familiar (i.e., avaliação da qualidade do contexto familiar). Para o efeito foi aplicada a Escala de Avaliação do Ambiente Familiar que se apresenta como sendo a versão portuguesa da Home Observation for Measurement of the Environment (HOME in Pessanha, 2008). Esta escala permite avaliar a qualidade e quantidade das experiências de estimulação, suporte e estrutura que são proporcionadas pelo ambiente familiar às crianças, bem como a utilização dos recursos existentes na comunidade onde a família está inserida (Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011). Este instrumento facultou informações de diferentes ordens: i) uma atitude muito passiva da mãe no que diz respeito à estimulação global do desenvolvimento, estabelecendo poucas experiências diferenciadoras de aprendizagem; ii) ausência de hábitos/rotinas estimulantes do desenvolvimento infantil revelando algum desconhecimento acerca das etapas do desenvolvimento global da criança; iii) condições habitacionais que não promoviam a autonomia da Márcia (i.e., ausência cama própria, sendo o espaço para brincar reduzido e sem privacidade); iv) relações restritas com adultos, dado que a família alargada é reduzida mantendo só contato regular com avó materna.

Para a avaliação do desenvolvimento global da criança recorreu-se à aplicação da Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – Schedule of Growing Skills (SGS II, Bellman, Lingam, & Aukett, 1996). Foi possível verificar que a Márcia apresentava um perfil de desenvolvimento abaixo da média para a sua idade, sobretudo nas áreas da linguagem expressiva, autonomia e desenvolvimento social.

No intuito observar a qualidade da interação da díade mãe-filha foi aplicada a Mother-Infant Descriptive Diadic System – MINDS, que surge como sendo a versão portuguesa adaptada do sistema Care-Index de Patricia Crittenden (Fuertes, Costa, Faria, Soares, Sousa & Lopes dos Santos, 2014). Da cotação

das interações, e segundo a organização proposta nesta escala, obteve-se uma pontuação para a mãe que aponta para uma relação de risco intermédio com descritor para comportamento misto. Para a filha, e de um ponto de vista meramente qualitativo (uma vez que não foi possível cotar todos os domínios) o seu descritor de base é B que aponta para um comportamento cooperativo.

Em síntese, é possível referir que a mãe da Márcia apresentou um comportamento passivo, não mostrou grande disponibilidade para a interação positiva e diádica, o contato ocular com a Márcia foi reduzido e o seu tom de voz pouco expressivo (pouco melodioso). Foram observados comportamentos diretivos quando eles impediram à Márcia hipóteses de escolha das atividades, ou não deram espaço à sua vontade e autonomia. As trocas comunicativas foram escassas, sem a mãe assumir uma atitude comunicativa modeladora. Por seu turno a Márcia aceitou esta atitude ao esperar as sugestões maternas e mostrou-se pouco comunicativa. No entanto, brincou com os materiais de forma positiva e bem-disposta.

A ECERS-R foi o instrumento de observação utilizado para avaliar a qualidade do ambiente em contexto educativo, tendo em conta que a Márcia se encontrava em idade pré-escolar (Harms, Clifford & Cryer, 1998). De uma forma global, verificou-se que as cotações mais elevadas se situaram nas áreas da Estrutura do Programa e das Rotinas/Cuidados pessoais, e as mais baixas nas áreas Atividades e Linguagem Raciocínio. Decorrente destes resultados foi possível concluir que o contexto educativo observado apresentava um nível de qualidade considerado Mínimo, com uma pontuação média total igual a 3.30.

Todo o processo de avaliação realizado pretendeu sobretudo ajudar a traçar um perfil funcional da Márcia.

### **Avaliação dos Recursos, Necessidades e Forças da Família**

78

Quer as crianças de risco, quer as suas famílias apresentam necessidades para as quais uma resposta eficaz implica o seu envolvimento ativo (Simeonsson & Bailey, 1990). Para além disso, não podemos ignorar que as famílias das crianças de risco apresentam elas próprias necessidades que poderão estar para além do apoio específico ao desenvolvimento do seu filho(a). A satisfação dessas necessidades contribui igualmente de um modo direto e indireto para o resultado último de desenvolvimento do seu filho(a). Assim, para ser eficaz, a intervenção tem que ser consistente com os objetivos e prioridades da família, (Bailey & Wolery, 1992; Correia & Serrano, 2000).

A IP deve englobar uma prestação de serviços à família e à criança com base nos recursos formais e informais existentes na comunidade por forma a capacitá-la e responsabilizá-la na satisfação das suas necessidades (Almeida, 2007). Os recursos formais representam as instituições (hospitais, serviços especiais, segurança social, programas de IP, entre outros) ou os profissionais liberais (médicos, educadores, psicólogos, assistentes sociais, etc.) e os recursos informais compreendem os indivíduos (familiares, vizinhos, amigos, etc.) ou os grupos sociais (associações religiosas, clubes, organizações voluntárias, etc.) (Correia & Serrano, 2000).

Um outro aspeto a considerar é apontado por Simeonsson e Bailey (1990) e consiste na identificação e estabelecimento de prioridades no que respeita aos apoios sociais que consolidam o núcleo familiar (Correia & Serrano, 2000).

De forma a avaliar e recolher os recursos, as necessidades e as forças, para além das entrevistas semi-estruturadas realizadas ao longo da interação com a família, foram ainda aplicados os seguintes instrumentos: Mapa de Rotinas, Inventário de Rotinas da Família, Inventário das Necessidades da Família de Rune e Simeonsson (1990); Escala de Suporte Social e a Escala de Avaliação do Apoio Social à Família (Dunst,

Jenkins & Trivette, 1994).

A tabela apresenta, de forma sistematizada os dados recolhidos e permitiu a definição de prioridades a contemplar no plano de intervenção de apoio à família.

Níveis de Sistema Ecológico	Recursos e Forças	Necessidades
Microsistema	Casa limpa e arrumada; Frequência de JI; Interesse de disponibilidade da criança para a educação; Persistência e disponibilidade da mãe.	Interação mãe/filha passiva; Mãe sem redes de suporte; Pouca ajuda familiar; Saber como lidar com o comportamento da Márcia; Compreender as informações técnicas que recebe de médicos e outros profissionais; Aumentar a autoestima da mãe; Mudar para uma escola da rede pública; Espaço próprio em casa para brincar; Cama própria para a Márcia; Clima pouco estimulante; Linguagem e controlo dos esfíncteres; Avaliação em ORL.
Mesosistema	Boas relações/ligações entre os microsistemas: mãe/educadora, criança/educadora, família e técnicos do JI e da ELI.	
Exossistema	Equipa Local de Intervenção Precoce; Equipas Hospitalares; Centro de Saúde; Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Associação Girassol ; Embaixada de Cabo Verde;	Carências a nível socioeconómico; Benefício de subsídio; Desemprego da mãe; Trazer a irmã para Portugal;
Macrossistema	Valorização cultural da família e do papel dos pais; Valorização cultural da infância.	Desemprego; Cuidados de saúde; Decréscimo de apoios a nível social.

Legenda: Tabela com resumo dos recursos, forças e necessidades identificadas (Adaptado de Palacios e Rodrigo, 1998; Gabarino & Ganzel, 2000 citado em Almeida, 2007).

## Esquematização da Intervenção

Na tentativa de melhor esquematizar a nossa intervenção e com o intuito de reunir toda a informação recolhida num mapa de fácil compreensão, elaborámos com a mãe da Márcia um Ecomapa. Para a sua elaboração tivemos o suporte da teoria bioecológica onde são representadas, em diagrama as ligações, recursos e apoios da família, bem como a força de cada um (Hartman, 1995).

### Elaboração e Aplicação do Plano de Intervenção de Apoio à Família (PIAF)

A planificação deste plano de intervenção teve em conta o modelo bioecológico e integra a perspetiva pessoa-processos-contextos-tempo. No microssistema foram definidos os seguintes domínios como prioritários da intervenção: pessoal e social, linguagem e comunicação, relação mãe-filha, contexto escolar, saúde e apoio social.

A concretização do plano teve por base o apoio de uma equipa transdisciplinar, constituída por uma terapia da fala, uma psicomotricista, uma educadora de infância e uma assistente social. Foram realizados apoios semanais em terapia da fala e educação de infância (esta última em contexto escolar) e vistas domiciliárias pelos vários membros da equipa de IP.

O trabalho de planificação da intervenção foi alvo de contínuos ajustamentos, ainda que não substanciais, em função das conquistas obtidas e mudanças ocorridas. Deste plano destacamos sumariamente os seguintes objetivos e estratégias:

**Tabela 1- Nível microssistema**

80

### **Objetivo Geral: Desenvolver as competências pessoal-social e linguísticas da criança e promover as competências parentais**

<b>Domínio</b>	<b>Pessoal-Social</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Estratégias/Atividades</b>
<b>Adquirir o controlo dos esfíncteres</b>	Criar rotina de ir à casa de banho com horários fixos e compatíveis com as necessidades da Márcia. Oferecer-lhe um livro para manusear e ver imagens durante o tempo que está no bacio/sanita. Valorizar comportamentos e atitudes positivas através de reforços positivos.
<b>Dormir em cama própria</b>	Adquirir uma estrutura de proteção para a cama para possibilitar que a Márcia passe para uma cama própria.
<b>Aumentar a diversidade de sabores na alimentação</b>	Utilizar os comportamentos alimentares dos pares como modelo. Criar pratos com cores apelativas. Promover a alimentação com empratamento criativo (caras, bonecos, flores).
<b>Participar em jogos de imitação</b>	Recorrer coreografias de músicas que a Márcia gosta. Utilizar suportes em vídeo.

<b>Domínio</b>	<b>Linguagem e Comunicação</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Estratégias/Atividades</b>
<b>Adequar a motricidade orofacial</b>	Utilizar Chupa-chupa para a Márcia comer, bolas de sabão/serpentinhas para que possa soprar, cremes/espumas de barbear para espalhar e massajar a cara, imitar caretas em frente ao espelho em brincadeira com o adulto ou por imagens observadas e escolhidas em livros.
<b>Estimular a linguagem compreensiva e expressiva</b>	Introduzir Sistemas de Comunicação Aumentativa: Realizar lotos de associação, Descrever imagens com ações, Contar pequenas histórias; Cantar canções adaptadas com símbolos.
<b>Domínio</b>	<b>Relação Mãe/Filha</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Estratégias/Atividades</b>
<b>Criar momentos de interação mãe/filha (criar situações de jogo, brincadeiras e lazer)</b>	Passar com a criança (idas a parques infantis, espetáculos para crianças). Acompanhar e participar nas brincadeiras da criança. Contar uma história diária, por exemplo na hora de deitar. Criar o “cesto dos tesouros”.
<b>Estimular as competências parentais</b>	Valorizar o seu empenho enquanto cuidadora; Valorizar o conhecimento que tem sobre a própria filha, (princípios do Modelo Touchpoints). Partilhar com a mãe as aquisições da Márcia, valorizando as suas conquistas. Conversar com a mãe sobre a importância de estabelecer limites/regras com a Márcia.

Tabela II – Nível mesossistema

**Objetivo Geral: Adequar a sua integração nos diferentes contextos e promover o acesso a Serviços de Saúde**

<b>Domínio</b>	<b>Contexto Educativo</b>
<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>

<b>Promover o envolvimento com os pares</b>	Estabelecer um período de tempo, aproximadamente 10 minutos, para que a Márcia permaneça na mesma atividade/área escolhida juntamente com os pares. Visionar livros com adultos e pares. Proporcionar oportunidades para que a criança escolha o que vai fazer, como e com quem. Em atividades de grupo, proporcionar à Márcia decidir quais os que materiais deseja utilizar; Procurar conhecer a sua inclinação para uma criança que possa ser um amigo de referência.
<b>Estimular o envolvimento da educadora</b>	Construir material lúdico/trabalho em conjunto com a Educadora de forma a envolvê-la. Programar antecipadamente e em conjunto atividades a desenvolver.
<b>Entrar num JI da Rede Pública</b>	Visitar com a mãe o novo JI para conhecimento do novo espaço e dos Educadores. Reunir na Sede de Agrupamento para a apresentação da Márcia.

<b>Domínio</b>	<b>Saúde</b>
<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia/Atividade</b>
<b>Melhorar a qualidade de vida/saúde da Márcia</b>	Ajudar nas marcações das consultas; Acompanhar a mãe e a Márcia nas diferentes consultas; Orientar a mãe na otimização de recursos (CHLN,HBA, HSX, etc.); Tentar centralizar as consultas no hospital de referência; Marcar consultas médicas com a finalidade de agilizar o processo médico (ex: otorrino) Elaborar dossier organizado com documentação médica, com toda a informação clínica da Márcia.

Tabela III - Nível exossistema

**Objetivo Geral: Aconselhamento e acompanhamento nas diligências a realizar junto das diferentes Instituições.**

<b>Domínio</b>	<b>Apoio Social</b>
<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia/Atividade</b>
<b>Informar-se legalmente sobre os seus direitos (Segurança Social)</b>	Desenvolver competências para recorrer aos diferentes subsídios (abono de família, subsídio por deficiência, etc.).
<b>Acompanhar o processo de regularização do visto de permanência em Portugal (CNAE)</b>	Agilizar a obtenção dos documentos necessários e mantê-los organizados e válidos com recurso a portfólio.

<b>Manter contacto próximo com a Embaixada de Cabo Verde</b>	Acompanhar o processo da entrega atempada de toda a documentação para a sua permanência em Portugal. Entrega do orçamento dos óculos para a sua participação.
<b>Promover a procura de emprego (IEFP)</b>	Inscrição no Centro de emprego e formação profissional. Construção de CV.

### Avaliação do Plano de Intervenção

Ao longo da intervenção foi sendo realizada a avaliação do processo, nomeadamente através da monitorização dos progressos, o que permitiu fundamentar as tomadas de decisão subsequentes. Na verdade, um plano de intervenção deve ser encarado como um processo contínuo (Portugal & Laevers, 2010).

Importa que desde o início da intervenção sejam identificados e compreendidos os resultados esperados pela família, quais as suas expectativas relativamente à criança, a si própria e aos serviços, para que ao longo da intervenção eles se possam harmonizar com as expectativas dos profissionais, num processo que se pretende de colaboração (Simeonsson, Huntington, McMillen, Haugh-Dodd., Halperin, Zipper, et al., 1996).

A intervenção centrada na família procura que a família participe ativamente no processo de avaliação, sendo simultaneamente agente e objeto desse processo. Para análise dos resultados são visados dois níveis: o progresso da criança em cada objetivo definido no PIAF e a satisfação da família na sequência deste (Carvalho et al., 2016). Assim, e numa abordagem funcional foi recolhida informação acerca do sucesso, capacidades e participação da Márcia nos seus contextos naturais e na análise do nível de funcionalidade da criança em casa, na comunidade e noutros contextos de vida como consequência da intervenção planeada. A avaliação da satisfação da família mostrou-se essencial para que a mesma se sentisse envolvida e valorizada, reforçando a importância do seu parecer quanto aos aspetos mais positivos e as eventuais limitações da intervenção. Esta análise parte da premissa de McGonigel et al (1991), de que o nível de realização dos objetivos e de satisfação das necessidades deve ser avaliado utilizando as mesmas medidas e procedimentos utilizados na sua definição.

Para a avaliação dos objetivos traçados, foi utilizada a Escala de Avaliação de Objetivos proposto por Dunst, Trivette e Deal, (1989).

Tabela 2: Escala de Avaliação de Objetivos do Plano Individual de Intervenção Precoce

<b>Pontuação</b>	<b>Critérios</b>
<b>1</b>	Situação alterada – já não é uma necessidade
<b>2</b>	Situação inalterada – continua a necessidade e objetivo
<b>3</b>	Implementação iniciada – continua a necessidade
<b>4</b>	Objetivo parcialmente alcançado, mas sem a satisfação da família
<b>5</b>	Objetivo alcançado, mas sem a satisfação da família
<b>6</b>	Objetivo maioritariamente alcançado, com a satisfação da família
<b>7</b>	Objetivo totalmente alcançado, com a satisfação da família

## Síntese Atual

Tendo por base os aspetos discutidos no ponto anterior, apresentam-se de seguida e de forma resumida, algumas conquistas alcançadas que se consideram primordiais para um adequado desenvolvimento da Márcia:

- Maior sensibilização das pessoas próximas da família para a problemática da situação;
- A mãe demonstra compreender melhor as necessidades inerentes às etapas de desenvolvimento da filha, procurando saber quais os materiais e estratégias, de modo a adequarem-se ao desenvolvimento da Márcia, evidenciando maior capacidade para o promover;
- A mãe apresenta uma visão mais positiva dos progressos de desenvolvimento da Márcia e do seu futuro, elogiando as suas aquisições;
- A Márcia já brinca com materiais, atividades e brincadeiras apropriados à sua idade;
- Na sequência da sua entrada no JI, foi possível que a Márcia usufrui-se de um maior número de relações sociais positivas, o que inclui conviver com outras crianças e relacionar-se com adultos, convivência que estava limitada à mãe e ao grupo de pessoas que partilhavam casa com ela;
- Ocorreu uma adaptação do penteado da Márcia, que manteve as suas características culturais sem ser um elemento causador de distração;
- Foi marcada para consulta de otorrinolaringologista em tempo útil, de forma a realizar despiste da área auditiva;
- A mãe valoriza-se mais, como pessoa e como mãe, tendo iniciado regime alimentar, e demonstrando maior preocupação com a sua imagem, o que se tem traduzido num aumento de bem-estar pessoal que influencia de forma positiva a sua relação com a Márcia e com a comunidade envolvente;
- A autoconfiança percebida da mãe aumentou em relação às suas próprias competências e valoriza cada conquista.

Desta forma, a Márcia redescobre o mundo, com novas possibilidades e oportunidades, e a mãe uma nova forma de parentalidade, com mais confiança no futuro. Contudo, no futuro continuaremos a:

- Implementar o Sistema Aumentativo de Comunicação iniciado, envolvendo a família, escola e pessoas próximas da Márcia;
- Reorganizar um espaço, em casa, específico para a Márcia, com mobiliário e brinquedos para estimular a sua aprendizagem, onde ela possa BRINCAR, IMAGINAR e SONHAR;
- Melhorar a sua independência e confiança para resolver situações relacionados com as questões educativas da Márcia, para fazer escolhas e tomar decisões informadas sobre serviços e recursos, e para advogar de forma eficaz a favor dos serviços e apoios necessários à criança e à família.

## Considerações Finais

No caso da Márcia, a intervenção centrada na família permitiu que ela, atualmente, demonstre de forma sincera e em diversos contextos a sua alegria e autodeterminação.

Enquanto técnicos, o nosso trabalho com a Márcia ensinou-nos a confiar na criança e nas suas potencialidades bem como ensinou-nos a persistir pois pouco a pouco e o caminho vai sendo construído com a participação de todos.

Quanto à sua mãe, que inicialmente se sentia confusa com tanta informação médica quando confrontada com a necessidade de tomar diversas decisões e contactar com vários serviços, é agora capaz de compreender e de lidar com esta informação. Por outro lado, observamos um reforço na relação entre a Márcia e mãe, com maior confiança mútua e mais prazer na interação que se traduz em brincadeiras promotoras do desenvolvimento da criança.

Este caso adiciona-se à evidência empírica que indica que, embora algumas crianças que necessitem de uma intervenção especializada, é também a família deve ser apoiada e orientada para lidar com as necessidades específicas e especiais do seu filho. Efetivamente, o apoio emocional aos pais no sentido de os ajudar a ultrapassar o impacto que um diagnóstico grave pode ser essencial. A família é ajudada a ajudar o ou a filha, a manter unida e resiliente.

Com este olhar humanizado foi possível acompanhar a Márcia e a sua mãe como membros de uma sociedade de princípios iguais, integradora em que os seus direitos são salvaguardados perdendo progressivamente a visão paternalista/assistencialista de alguns apoios.

## Referências

Aguiar, C. (2006). *Comportamentos Interactivos Maternos e Envolvimento da Criança*. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. Fundação Calouste Gulbenkian. Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

Almeida, I. (2000). *Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade*. Cadernos CEAF, 15/16, 29-46.

Almeida, I. C. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Dissertação de Doutoramento não publicada, Universidade do Porto.

Barnett, D., Butler, C. M., & Vondra, J. I. (1999). Atypical patterns of early attachment: Discussion and future directions. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk* (Society for Research in Child Development Monograph No.238, 172-192). Malden, MA: Blackwell.

Bailey, D. & Wolery, M. (1992). *Teaching children and preschoolers with disabilities* (2ª ed.). New York: Merrill

Bellman, M., Lingam, S. & Aukett, A. (1996). *Schedule of Growing Skills II: User`s Guide* (2nd ed.) Windsor: NFER: Nelson Publishing Company Ltd.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (Vol. I) London: Penguin Book.

Bronfenbrenner, U., & Morris. P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development*, Vol.1 (pp.993-1027). New York: John Wiley & Sons.

Carvalho, L. & et al (2016). Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância. Um guia para profissionais (1ª ed.). Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce.

Correia, L. & Serrano, A. (2000). Intervenção Precoce Centrada na Família: uma perspectiva ecológica de atendimento. Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. Coleção Educação Especial. Lisboa: Porto Editora.

Crittenden, P. M. (1999). Danger and development: The organization of self-protective strategies. In J. I. Vondra and D. Barnett, (Eds.) *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk*. Monographs of the Society for Research on Child Development, 145-171.

Cruz, O., Lima, I., Barros, S., Costa, P., & Pacheco, C. (2011). A Escala de Avaliação do Ambiente Familiar: comparação dos resultados com três versões da Home.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1989). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books

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

Fuertes, M. (2010). Estudo exploratório sobre a classificação da vinculação atípica: desorganização ou adaptação? *Psychologica*, 52(1), 349-370.

---

**86** Fuertes, M. (2012). Vários olhares sobre as diferenças na vinculação e contributos para a intervenção precoce. *Revista Da Investigação às práticas*, 2, 23-50.

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

Harms, T., Clifford, R. & Cryer, D. (1998). *Early Childhood Environment Rating Scale. Revised Edition*. New York: Teachers College Press. (Centro de Psicologia da Universidade do Porto – Desenvolvimento Contextos Familiares e Educativos, Tradução).

Hartman, A. (1995). Diagrammatic assessment in family relationships. *Families in Society*, 76, 111-122.

Lopes dos Santos, P., & Fuertes, M. (2005). Vinculação em populações especiais. J. Bairrão (coord.) *Desenvolvimento: contextos familiares e educativos* (pp. 172-199). Porto: Livpsi

Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.

McGonigel, M. & et al. (1991). *Guidelines and recommended practices for the individualized family plan servisse*. 2nd ed.. Bethesda, MD: Association for the Care of Children´s Health.

Pessanha, M. (2008). *Vulnerabilidade e resiliência no desenvolvimento dos indivíduos: influência da qualidade dos contextos no desenvolvimento das Crianças*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/ Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Portugal, G. & Laevers, F. (2010). *Avaliação em Educação Pré-Escolar*. Porto: Porto Editora.

Rak, C. & Patterson, L. (1996). Promoting Resilience in At-Risk Children. *Journal of Counseling & Development*, 74(4), 368-373.

Shonkoff, J.P., & Phillips, D.A. (2000). *From neurons to neighborhoods. The Science of Early Childhood Development*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Simeonsson, R. J., & Bailey, D. B. (1990). Family dimensions in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 428-444). Cambridge: Cambridge University Press.

Simeonsson, R. J., Huntington, G. S., McMillen, J. S., Haugh-Dodds, A. E., Halperin, D., Zipper, I.N., et al. (1996). Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants & young children*, 9(2), 31-42.