



A INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA E OS CONTEXTOS DE EDUCAÇÃO DE INFÂNCIA

Tânia Boavida¹, Cecília Aguiar¹ & Robin A. McWilliam²

¹ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, CIS-IUL

²University of Alabama, Tuscaloosa • Department of Special Education and Multiple Abilities

RESUMO

As práticas atualmente recomendadas em Intervenção Precoce na Infância (IPI) refletem o avanço da investigação, quer neste campo específico, quer no campo do desenvolvimento das crianças. O crescente enfoque em práticas centradas na família, nas rotinas/atividades diárias e na funcionalidade implica uma transformação na forma de os profissionais de IPI facultarem os seus serviços, nomeadamente, a passagem de um serviço direto (i.e., de um para um) com a criança para um trabalho colaborativo com os adultos significativos para a criança. Esta transformação não constitui uma tarefa simples, quer quando o interlocutor é a família, quer quando se trata do(a) educador(a) de infância. Partindo do conhecimento disponível atualmente, das práticas recomendadas e da nossa legislação, este trabalho tem como objetivo apresentar um modelo de articulação entre os profissionais de IPI e os(as) educadores(as) de infância, a trabalharem em creches e em jardins de infância. O modelo apresentado tem por base oito passos do processo de Consultoria Colaborativa (Buysse & Wesley, 2005), operacionalizados através das práticas do modelo de Intervenção Precoce Baseada nas Rotinas (McWilliam, 2010).

Palavras-chave: Intervenção precoce na infância; Creche; Jardim de infância; Consultoria Colaborativa

Agradecimento: Este trabalho foi financiado por Fundos Nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BPD/108571/2015).

“... maior consciência da importância não só da IP, mas das estratégias para delinear o trabalho com as famílias, bem como da articulação entre os vários serviços”

“Perceber como um PEI ou um PIIP podem funcionar como instrumentos úteis, e de apoio, aos técnicos de IP e aos educadores de infância”

“O facto de não ter contacto/conhecimento prévio com a linguagem/instrumentos utilizados na intervenção precoce (PEI, PIIP, CIF, Perfil de funcionalidade) dificultou a minha compreensão dos conteúdos abordados durante a formação”

Os testemunhos acima, partilhados por educadores(as) de infância de creches e jardins de infância, no âmbito da avaliação do impacto e das características de uma formação em que participaram, juntamente com profissionais de intervenção precoce na infância (IPI), ilustram as necessidades que estes(as) profissionais sentem quando têm integradas, nas suas salas de atividades, crianças que apresentam diferenças entre o comportamento esperado para a sua idade e aquilo que conseguem realizar.

Estas necessidades são particularmente relevantes num contexto nacional em que as respostas para a primeira infância (creche e ama) têm uma taxa de cobertura de 51% das crianças entre os 4 meses e os 3 anos (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2015), e em que 88.5% das crianças entre os 3 e os 5 anos frequentam a educação pré-escolar (Conselho Nacional da Educação, 2015), com cerca de 19% dos grupos de educação pré-escolar a incluir crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE, Inspeção-Geral da Educação e Ciência, 2015) e cerca de 60% das crianças com NEE que frequentam a educação pré-escolar a serem apoiadas, simultaneamente, no âmbito do Decreto-Lei n.º 3/2008 e do Decreto-Lei n.º 281/2009 (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2017).

Partindo das necessidades acima referidas, do conhecimento disponível atualmente, das práticas recomendadas e da legislação portuguesa, este trabalho tem como objetivo apresentar um modelo de articulação entre os profissionais de IPI e os(as) educadores(as) de infância, a trabalharem em creches e em jardins de infância. Na primeira parte, apresentamos os fundamentos teóricos para esta articulação e,

na segunda parte, uma proposta de colaboração, baseada no Modelo de Intervenção Precoce Baseada nas Rotinas (IPBR) de McWilliam (2010), que inclui os diferentes passos do processo e o papel do(a) educador(a) de infância e do(a) profissional de IPI em cada um dos passos.

Inclusão

O trabalho com crianças com NEE foi, durante muito tempo, realizado da mesma forma que a reabilitação de adultos. No entanto, quando trabalhamos com crianças, geralmente, não estamos a reabilitar funções ou competências que, por alguma razão, se perderam, mas antes a promover o desenvolvimento das diferentes funções e competências. Assim, é necessária uma abordagem diferente e que se coadune quer com os direitos das crianças e das pessoas com NEE, quer com o conhecimento que tem vindo a ser disponibilizado pela investigação e, mais concretamente, pelas ciências que estudam o desenvolvimento.

Foi em 1994 que a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, organizada pelo governo de Espanha, em colaboração com a UNESCO, culminou na adoção da Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais (UNESCO, 1994). Este documento revela o consenso, entre representantes de 92 países e 25 organizações, relativamente às orientações para a educação de crianças e jovens com NEE, sendo reafirmado (após ter sido proclamado no artigo 26.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, e no artigo 28.º da Convenção sobre os Direitos da Criança, em 1989) o compromisso em prol da Educação para Todos, em escolas que incluam todas as pessoas, aceitem as diferenças e apoiem a aprendizagem com base numa genuína igualdade de oportunidades.

Mais recentemente, a Division of Early Childhood (DEC) e a National Association for the Education of Young Children (NAEYC) dos EUA (2009), produziram uma declaração conjunta em que definem a inclusão na primeira infância como:

os valores, as políticas e as práticas que sustentam o direito de cada criança e da sua família, independentemente das suas competências, a participar numa ampla gama de atividades e contextos, como membros de pleno direito da família, da comunidade e da sociedade. Os resultados esperados das experiências inclusivas para crianças com e sem incapacidades e suas famílias incluem

um sentimento de pertença e de filiação, relações sociais positivas e amizades bem como o desenvolvimento e aprendizagem para atingir o seu pleno potencial. (pp. 2)

Para a concretização da inclusão nestes termos, quando falamos da primeira infância, podemos recorrer à Intervenção Precoce na Infância (IPI).

Intervenção Precoce

O campo da IPI tem vindo a evoluir, acompanhando a investigação que se desenvolveu nos últimos 20 anos, não só especificamente sobre a IPI (e.g., Dunst, Trivette, & Hamby, 2007; Sandall, McLean, & Smith, 2000), mas também sobre o desenvolvimento das crianças (e.g., NICHD Early child Care Research Network, 2006; Shonkoff, & Phillips, 2000). Esta evolução é refletida nas práticas recomendadas (Carvalho et al., 2016; Division for Early Childhood, 2014; Sandall, McLean, & Smith, 2000), que incluem o trabalho centrado na família, os contextos e rotinas naturais da família e da criança, a funcionalidade e a transdisciplinaridade. Uma definição de IPI que incorpora estes desenvolvimentos foi proposta por Dunst (2007):

Experiências e oportunidades proporcionadas às crianças com incapacidades pelos seus pais e outros prestadores de cuidados primários com o objetivo de promover a aquisição e uso pela criança de competências comportamentais para estabelecer e desenvolver as suas ações pró-sociais com pessoas e objetos. (p. 162)

As crianças aprendem através de interações repetidas com o ambiente (de que fazem parte os seus contextos de vida e os adultos significativos) e ao longo do tempo (i.e., ao longo de todo o dia e de todos os dias). Assim, o trabalho com as crianças em sessões individuais, específico ou limitado a uma área de desenvolvimento, direto (i.e., de um para um) e em salas ou locais preparados para o efeito deixou de fazer sentido, até porque se sabe que as crianças têm dificuldade em aprender de forma descontextualizada e em generalizar as competências adquiridas a outros contextos (Dunst, 2007; McWilliam, 2010).

Sabemos hoje que, para maximizar o impacto no desenvolvimento das crianças, os profissionais de IPI têm que alterar a sua abordagem, firmada na sua formação de base e na cultura dos serviços, e pôr os seus conhecimentos ao serviço dos cuidadores das crianças. Esta

mudança implica trabalhar com os adultos e não diretamente com a criança. Como é especificado na definição de Dunst (2007), a intervenção propriamente dita é realizada pelos cuidadores naturais da criança e ocorre nas atividades diárias, não em momentos criados para o efeito. Nesta altura, já muitos profissionais de IPI apreenderam estes princípios e encontram-se num processo de aproximação às práticas centradas na família. No entanto, passar para a prática os princípios de IPI não é uma tarefa fácil, quer quando o cuidador com quem se desenvolve o trabalho é um familiar da criança, quer quando se trata do(a) educador(a) de infância responsável pela sala onde a criança se encontra incluída. Aliás, neste caso, o trabalho pode parecer ainda mais complexo. Se, por um lado, os(as) educadores (as) são profissionais que partilham o objetivo de potenciar o desenvolvimento máximo de cada criança; por outro lado, existe toda uma cultura de trabalho independente por parte dos diferentes profissionais e, simultaneamente, os(as) educadores(as) não dominam os processos e os instrumentos disponíveis em IPI.

Legislação Portuguesa

Podemos dizer que a legislação portuguesa traduz muitas das práticas atualmente recomendadas em IPI. No entanto, é necessário conhecê-la e compreender os processos e instrumentos que a incorporam para podermos pô-la em ação de uma forma eficaz. Assim, neste contexto, é importante considerar dois Decretos-Lei (DL) relevantes: o DL n.º 281/2009 e o DL n.º 3/2008, que passamos a sintetizar.

Decreto-Lei n.º 281/2009. Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), implementado através da atuação coordenada dos Ministérios da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, da Saúde e da Educação e da Ciência, abrangendo crianças entre os 0 e os 6 anos que apresentem “alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco de atraso grave do desenvolvimento, bem como as suas famílias” (p. 7298, Artigo 2.º), independentemente do contexto educativo informal ou formal em que estão inseridas ou que frequentem.

A intervenção do SNIPI é realizada pelas equipas locais de intervenção (ELI) que têm como funções, além de identificar as crianças imediatamente elegíveis e assegurar a vigilância e encaminhamento das que não são imediatamente elegíveis: elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP); identificar necessidades

e recursos das comunidades da sua área de intervenção e dinamizar redes de apoio social, formais e informais; articular com as diferentes entidades com atividade na área da proteção da infância; assegurar processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos; e articular com os docentes das creches e jardins de infância em que se encontrem incluídas as crianças apoiadas pela IPI (Artigo 7.º).

Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP). O PIIP é elaborado com base na avaliação da criança no seu contexto familiar, identificando os recursos e necessidades da criança e da família e definindo as medidas e ações a desenvolver, identificando os apoios a prestar, incluindo a elaboração de processos de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições (Artigo 8.º). Assim, na elaboração do PIIP, sempre que a criança esteja integrada em creche ou jardim de infância, é fundamental a colaboração entre os profissionais de IPI e dos(as) educadores(as) dos contextos de inclusão.

Decreto-Lei n.º 3/2008. Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básicos e secundário, nos setores público, particular e cooperativo. O seu objetivo é a criação de condições para a adequação do processo educativo às NEE das crianças e jovens que apresentem limitações significativas ao nível da atividade e da participação, decorrentes de alterações funcionais e estruturais permanentes, que resultem em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social (Artigo 1.º).

Programa Educativo Individual (PEI). O programa educativo individual (PEI) “é o documento que fixa e fundamenta as respostas educativas e respetivas formas de avaliação”, identificando as NEE da criança com base na observação da sala de aula e nas informações disponibilizadas pelos participantes no processo (p. 156, Artigo 8.º). Os participantes na elaboração do PEI são, obrigatoriamente, o(a) educador(a) de infância, o(a) docente de educação especial e os(as) encarregados(as) de educação e, sempre que necessário, profissionais do serviço de psicologia e orientação, de centros de saúde, de centros especializados e/ou de escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos e para a educação de alunos cegos e com baixa visão, de unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita (Artigo 10.º). Note-se que o(a) educador(a) de infância é definido(a) como o(a) coordenador(a) do PEI. No PEI devem constar, entre outras informações, a caracterização dos indicadores de funcionalidade e do nível de aquisições e dificulda-

des do aluno; os fatores ambientais que funcionam como facilitadores ou barreiras à participação e à aprendizagem, a definição das medidas educativas a implementar e a discriminação dos conteúdos, dos objetivos gerais e específicos a atingir e das estratégias e recursos humanos e materiais a utilizar (Artigo 9.º).

Articulação entre o PEI e o PIIP. As crianças entre os 3 e os 6 anos de idade, que estejam integradas na educação pré-escolar e apresentem NEE, são abrangidas por ambos os DL e, por isso, têm direito a ter um PEI e um PIIP. Uma vez que em ambos os documentos são descritos os recursos e as necessidades da criança, assim como as medidas e ações a desenvolver, estes têm que se articular entre si. Esta articulação está prevista na alínea f) do ponto 2 do artigo 8.º do DL n.º 281/2009 e é clarificada pela Circular n.º S-DGE/2015/2555 da Direção-Geral da Educação.

Nesta circular é explicitada a complementaridade do PEI e do PIIP e a necessidade de garantir a “coerência, articulação e comunicação entre os dois referenciais organizadores e estruturantes da aprendizagem e os respetivos intervenientes” (ponto 8), nomeadamente, os profissionais das ELI e dos jardins de infância, sendo prevista “a realização periódica de encontros formais de planeamento, articulação, avaliação e monitorização” (ponto 9) e cabendo ao(à) educador(a) titular do grupo de crianças coordenar o PEI com a implementação das medidas prevista no PIIP (ponto 7).

Embora o referencial dos dois DL não seja exatamente o mesmo, ambos atendem aos direitos das crianças. No caso do DL n.º 281/2009, o direito à participação social em geral, e no caso do DL n.º 3/2008 o direito, mais específico, ao sucesso educativo através da escola inclusiva. Por outro lado, ambos os decretos consideram necessário que o plano/programa (PIIP/PEI) tenha em conta o potencial desenvolvimento da criança, integrando os indicadores de funcionalidade, a par das alterações a introduzir no meio ambiente, integrando os fatores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à atividade e participação da criança, para que tal potencial se possa afirmar e recorrendo-se, para o efeito, à utilização da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001), da Organização Mundial de Saúde (Par. 9 da introdução do DL n.º 281/2009 e ponto 2 do Artigo 9º do DL n.º 3/2008).

Perfil de Funcionalidade e Avaliação Autêntica

A CIF é um descritor de funcionalidade, ou seja, é um instrumento

através do qual se regista a funcionalidade de uma pessoa (neste caso, criança), depois de efetuada a necessária avaliação. Esta classificação está em conformidade com as convenções e declarações internacionais, anteriormente mencionadas, e apresenta uma abordagem biopsicossocial, através da qual descreve a situação de cada pessoa no contexto de fatores ambientais e pessoais em vez de rotular.

Neste sentido, a avaliação realizada deve ser funcional e autêntica. Bagnato (2005) descreve a avaliação autêntica como um conjunto de procedimentos de avaliação que captam competências da vida real, nos contextos diários e que documentam até pequenas melhorias em competências desenvolvimentais. Esta avaliação deve ser baseada em três dimensões principais: (1) autenticidade, focando as expressões naturais das competências funcionais do indivíduo nos contextos de vida, registadas através das observações naturais contínuas de pais, educadores e outros cuidadores; (2) utilidade, privilegiando a identificação das competências individuais da criança de forma a poder planear e avaliar a eficácia das estratégias de intervenção; e (3) universalidade, com base na aplicabilidade a todas as crianças, independentemente das suas limitações funcionais. Um instrumento de avaliação que apresenta as características acima descritas é a Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR; McWilliam, 2005, 2010), que abordaremos mais concretamente na segunda parte deste trabalho.

Consultoria Colaborativa

Os(as) educadores(as) de creches e jardins de infância e os(as) assistentes operacionais são elementos essenciais em IPI quando a criança se encontra incluída nestes contextos. A população abrangida pelos DL n.º 3/2008 e n.º 281/2009 representa uma grande diversidade de experiências, de estruturas familiares e de tipos e graus de incapacidade. Contudo, em comum partilham a faixa etária e o facto de, por alguma razão (risco biológico, risco estabelecido, risco ambiental, ou uma combinação dos três), o seu desenvolvimento se encontrar em risco, apresentando diferenças entre o comportamento esperado para a sua idade e as suas competências num ou mais domínios de desenvolvimento (Bruder, 2010).

Tipicamente, em IPI ou em educação especial, um ou vários profissionais trabalham diretamente com a criança, retirando-a ou não da sala de atividades (e.g., Campbell & Sawyer, 2007; McWilliam & Bailey, 1994; Peterson et al., 2007). Contudo, sabemos hoje que as aprendizagens e o desenvolvimento das crianças acontecem quando estão a

participar nas atividades e rotinas do dia a dia, com os adultos significativos e com os seus pares, e não em sessões compactadas e, muitas vezes, descontextualizadas (ver McWilliam, 2010). Por outro lado, quando uma criança, que apresenta diferenças entre o comportamento esperado para a sua idade e as suas competências, está incluída numa sala de educação regular, as suas necessidades ao nível do envolvimento, da independência e das relações sociais manifestam-se na realização das atividades e das rotinas da sala e é nesses momentos que devem ser atendidas (McWilliam, 2010). É aqui que os conhecimentos dos profissionais de IPI podem fazer diferença, no apoio ao(à) educador(a) e ao pessoal da sala que lida com as necessidades da criança (e de todas as outras crianças da sala) todo o dia, todos os dias, assegurando o desenho e implementação de intervenções individualizadas e informadas pelas forças, preferências e necessidades da criança, no contexto onde esta se move.

Para o desenho e implementação de intervenções eficazes, é fundamental uma colaboração estreita entre os cuidadores da criança (que detêm conhecimento profundo acerca do funcionamento e das necessidades da criança no seu dia a dia e podem implementar a intervenção) e os profissionais de IPI (que detêm conhecimento científico nas áreas de formação dos profissionais que constituem a equipa e conhecem os princípios da IPI). Atualmente, defende-se que esta colaboração se pode concretizar através da prestação de serviços de consultoria colaborativa por parte dos profissionais de IPI. Buysse e Wesley (2005) definem a consultoria colaborativa, no campo da educação e intervenção precoce, como:

um modelo de prestação de serviços, indireto e triádico, em que um(a) consultor (e.g., educador(a) do ensino especial, terapeuta, [profissional de IPI]) e um(a) consultado(a) (e.g., educador(a) de infância, pai) trabalham em conjunto numa área de preocupação ou num objetivo comum. (...) Através de uma série de sessões e conversas, o(a) consultor(a) ajuda o(a) consultado(a) através de resolução de problemas sistemática, influência social e apoio profissional. Por sua vez, o(a) consultado(a) ajuda o(s) cliente(s) [a(s) criança(s)], com apoio total e assistência do consultor. O objetivo da consultoria é a abordagem de uma preocupação imediata ou objetivo, assim como a prevenção da ocorrência de problemas similares no futuro. (p.10)

Quando a criança está incluída numa sala de creche ou de jardim de infância, a consultoria é essencial para se atingir o objetivo de promover o desenvolvimento e a aprendizagem da criança no seu potencial máximo. Nesta colaboração, o(a) educador(a) contribui com o conheci-

mento da criança, dos pares, do funcionamento da sala e das práticas pedagógicas que utiliza; por sua vez, o(a) profissional de IPI contribui com uma visão da sala de uma perspectiva diferente (de fora) e com os conhecimentos específicos da sua área de formação e das áreas de formação dos elementos da equipa; em conjunto, trabalham numa perspectiva de resolução de problemas. A ajuda que o(a) consultor(a) [profissional de IPI] concede ao(à) consultado(a) [educador(a) da sala] baseia-se em três tarefas interrelacionadas e pode tomar a forma de (1) resolução de problemas (i.e., encontrar novas estratégias), (2) influência social (i.e., encorajar o(a) consultado(a) a implementar as estratégias; e (3) apoio profissional (i.e., ajudar o(a) consultado(a), através de formação ou coaching, a aprender técnicas específicas) (Buysse & Wesley, 2005). Só aplicando os conhecimentos específicos das diferentes áreas de formação (e.g., avaliações, estratégias) às necessidades contextuais específicas da criança e dos seus cuidadores se poderá fazer um trabalho eficaz. O principal objetivo desta colaboração deverá ser a adequação de cada uma das atividades/rotinas da sala às necessidades de envolvimento, de independência e de relações sociais da criança, de forma a que esta possa obter o máximo proveito das oportunidades naturais de desenvolvimento e aprendizagem.

Buysse e Wesley (2005) desenharam um processo de consultoria colaborativa com oito fases e em que, dependendo da situação, cada um dos passos pode ser omitido, combinado com outro passo ou revisitado numa fase posterior. Um exemplo de combinação das oito fases da consultoria colaborativa é o modelo IPBR que, nos seus cinco componentes, inclui todos os passos. Na Figura 1 podemos ver o fluxo do processo de IPI, baseado nas práticas recomendadas, na nossa legislação e alinhado com o modelo IPBR e com as oito fases da consultoria colaborativa.

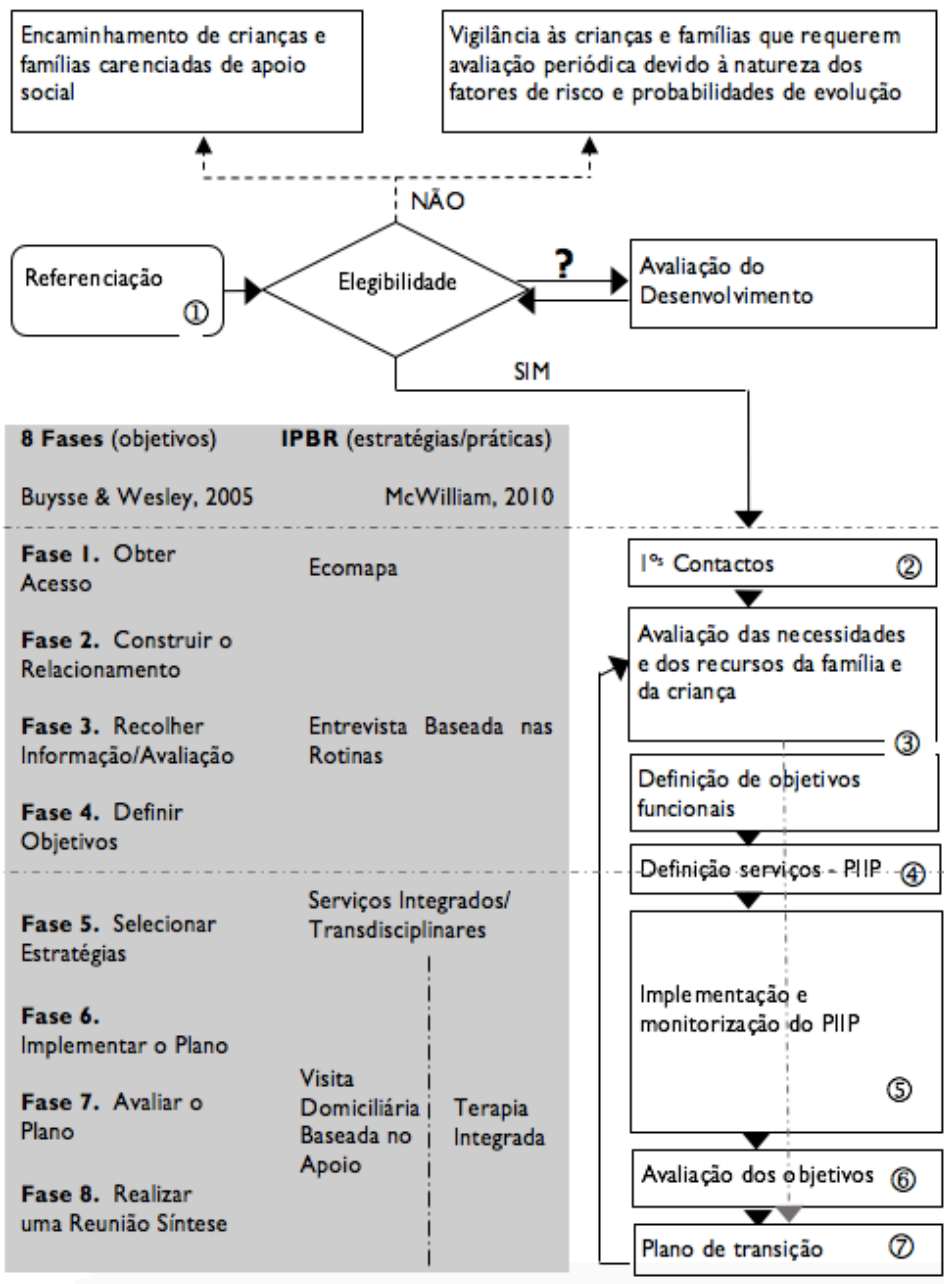


Figura 1. Fluxo do processo de Intervenção Precoce na Infância baseado nas práticas recomendadas, na legislação portuguesa e alinhado com o modelo IPBR (Intervenção Precoce Baseada nas Rotinas) e com os oito passos de Consultoria Colaborativa. PIIP = Plano Individual de Intervenção Precoce;

⊗ - Passos descritos no corpo de texto

O processo de IPI e a articulação entre os(as) educadores(as) e os(as) profissionais de IPI

Na parte restante do presente trabalho passamos a descrever os passos sintetizados na Figura 1, incluindo sugestões para o trabalho desenvolvido pelos profissionais da ELI e pelo(a) educador(a) da sala de creche ou jardim de infância.

1. Referenciação

A deteção, sinalização e acionamento do processo de IPI compete ao Ministério da Saúde. No entanto, qualquer indivíduo ou entidade pode referenciar uma criança para IPI através da ELI da sua área de residência.

Equipa Local de Intervenção. Segundo o Artigo 7.º do DL n.º 281/2009, compete à ELI, entre outros, identificar as crianças e famílias elegíveis para o SNIPI. Assim, de forma a promover e agilizar as referenciações, a ELI deverá dar-se a conhecer na comunidade onde se encontra inserida através de ações de sensibilização/informação (nomeadamente em creches e jardins de infância), panfletos e página web onde poderão constar, entre outros, a Ficha de Referenciação.

Educador(a). Se um(a) educador(a) considerar que uma criança pode beneficiar de IPI deverá: (1) documentar as suas dúvidas; (2) partilhar essas dúvidas com a família da criança e perceber a sua visão; (3) em conjunto (de preferência) ou com a autorização da família preencher uma Ficha de Referenciação da Criança¹, considerando os Critérios de Elegibilidade para a IPI² e sabendo que, quanto mais clara for a referenciação, mais agilizado pode ser o processo; (4) encontrar a ELI a que pertence a zona³ (as ELI encontram-se organizadas ao nível municipal (NUTS III), podendo englobar vários municípios ou desagregar-se por freguesias); e (5) encorajar a família a entregar a Ficha de Referenciação na ELI, ou entregá-la, com conhecimento da família.

2. Primeiros Contactos: Clarificação de Expectativas

Os primeiros contactos servem para a ELI obter acesso, ou seja, para se familiarizar com os intervenientes do processo, discutir o propósito geral e processo de consultoria, incluindo os papéis de cada um, as expectativas e as atividades (Buysse & Wesley, 2005). Nestes primeiros contactos, a ELI desenvolve o Ecomapa com a família. O objetivo é familiarizar-se com a família e perceber a rede de suporte formal e informal. Através do Ecomapa, a ELI tem a oportunidade de mostrar que está interessada em toda a família, e não só na criança, e de iniciar o estabelecimento de uma relação amigável e interessada. Embora todo o processo e as suas diferentes etapas sejam explicadas neste momento, cada nova etapa deverá voltar a ser clarificada na devida altura.

Equipa Local de Intervenção. Cabe à ELI contactar a família e a entidade sinalizadora e marcar um primeiro contacto presencial. Sempre que possível, este contacto deve ser realizado com a família e com o

1 - <http://www.dgs.pt/ms/12/default.aspx?id=5525>

2- <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/criterios-de-elegibilidade.aspx>

3 -<https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/documentos/contactos-elis-xls.aspx>

elemento sinalizador. Uma vez que o elemento sinalizador já conhece a família e, possivelmente, tem uma relação privilegiada com a mesma, a sua presença irá ajudar neste primeiro passo. Nesta fase, compete ainda à ELI explicar como desenvolve o seu trabalho, quais os fundamentos da sua forma de trabalhar e como pode apoiar os cuidadores significativos da criança neste processo.

Educador(a). Caso o(a) educador(a) tenha sido o elemento de sinalização, este deve participar neste momento, expor as suas expectativas em relação ao trabalho da ELI e auxiliar no processo de conhecimento da família e da criança. Quando o(a) educador(a) não é o elemento de sinalização, este(a) deve ser incluído(a) no processo tão cedo quanto possível.

3. Avaliação das Necessidades e dos Recursos da Criança e dos Cuidadores e Definição dos Objetivos

Antes de iniciar a intervenção, é necessário um plano. Este plano parte de uma avaliação das necessidades da criança e dos seus cuidadores nos seus contextos diários. Este passo combina as fases 2, 3 e 4 da consultoria colaborativa e é realizado, segundo o modelo de IPBR, através da EBR (McWilliam, 2005, 2010). Quando uma criança está integrada numa creche ou num jardim de infância, o ideal será a ELI realizar uma EBR com a presença da família e do(a) educador(a). A EBR é uma entrevista semiestruturada que demora cerca de duas horas e permite: (a) estabelecer uma relação colaborativa e de confiança entre a ELI e os cuidadores [família e educador(a)], demonstrando o intuito da ELI em trabalhar com todos os cuidadores, e não só com a criança, e criando a base do trabalho futuro (Fase 2 – Construir o Relacionamento); (b) conhecer as necessidades da família e da criança nas suas rotinas, de uma forma contextualizada, obtendo informação que será preciosa durante a intervenção (Fase 3 – Recolher Informação/Avaliação); e (c) escolher e priorizar objetivos significativos e funcionais, a partir das preocupações identificadas pela família e pelo(a) educador(a) (Fase 4 – Definir Objetivos).

Equipa Local de Intervenção. Cabe à ELI: (a) preparar a família para a EBR, informando que se trata de uma discussão aprofundada sobre os diferentes momentos/atividades do dia da família e da criança e solicitando à família que escolha quem estará presente [informando sobre a utilidade da presença do(a) educador(a)] e o local; (b) conduzir a EBR com fidelidade e fazendo questões de seguimento pertinentes, usando conhecimentos a nível do desenvolvimento da criança e do funciona-

mento da família; (c) no final da EBR, solicitar à família que escolha os objetivos em que quer ajuda para trabalhar e que os priorize; e (d) em equipa, escrever os objetivos de forma funcional, ou seja, de forma a enfatizar a participação da criança numa rotina/atividade diária, afirmando especificamente, de forma mensurável e observável, o que a criança irá fazer e especificando critérios de aquisição, de generalização e de tempo (i.e., durante quanto tempo a criança tem que demonstrar a competência para esta ser considerada adquirida) significativos, ou seja, que mostrem melhorias no seu comportamento funcional.

Educador(a). Sempre que possível, e principalmente se a criança frequenta uma creche ou jardim de infância há algum tempo, o(a) educador(a) deve participar na EBR. O seu papel será o de descrever cada um dos diferentes momentos e atividades (rotinas) da sua sala e, em cada um deles, identificar o que estão todos a fazer (adultos e crianças) e como participa a criança que será acompanhada pela ELI, nomeadamente, a nível do envolvimento, da independência e das relações sociais. Ser-lhe-á ainda solicitado que, para cada momento/atividade, avalie com que qualidade este/a se ajusta à criança. A EBR pode também funcionar como um momento privilegiado para o(a) educador(a) perceber como funciona a criança nas atividades e rotinas da família e para a família perceber melhor como funciona a criança no contexto educativo.

Uma vez que cabe à família selecionar os objetivos, caso não seja possível realizar a EBR em conjunto, o mais adequado será a EBR ser realizada primeiro com o(a) educador(a) e as preocupações identificadas pelo(a) educador(a) serem resumidas à família quando a EBR for realizada com esta.

4. Definição de Serviços: PIIP, Visitas e Processo de Intervenção (Quem Faz o Quê?)

A informação recolhida nos passos anteriores vai servir de base à elaboração do PIIP e do PEI, quando aplicável. Com base na informação recolhida, torna-se possível: (a) registar aspetos relevantes do agregado familiar (PEI) e quais as pessoas com quem a criança vive e as pessoas e serviços com os quais a família pode contar (PIIP); (b) construir o perfil de funcionalidade da criança (PEI e PIIP); (c) registar as principais preocupações da família, gostos e necessidades da criança e da família (PIIP); e (d) registar os objetivos que saíram da EBR, para a criança e para a família, escritos de forma funcional.

Uma vez estabelecidos os objetivos, é altura de definir a interven-

ção. Nesta fase, é decidido quem será o prestador de serviços primário/responsável de caso/mediador de caso, com que outros elementos da equipa de IPI este necessita de trabalhar para conseguir responder aos objetivos da criança e da família e como será realizada esta colaboração, que avaliações específicas poderão ser necessárias e onde e com que frequência serão realizadas as sessões de apoio. De acordo com os princípios da consultoria colaborativa, estes apoios são dirigidos aos membros da família e ao(à) educador(a.)

Equipa Local de Intervenção. Compete à ELI a realização do PIIP (em conjunto com a família e outros cuidadores) e articular o PIIP com o PEI. É importante, nesta fase, voltar a clarificar a forma de funcionamento da ELI e clarificar expectativas, de forma a registar o papel de cada interveniente, os objetivos das sessões e a sua frequência, local e horário.

Quando a criança se encontra integrada numa creche ou num jardim de infância, é natural que muitas sessões de apoio sejam realizadas nestes locais, possivelmente semanalmente. É assim indispensável que seja combinado entre o profissional de IPI e o(a) educador(a) quais serão os melhores momentos para as sessões, tendo em conta as rotinas/atividades em que serão trabalhados os objetivos e a disponibilidade do(a) educador(a), ou de outro adulto na sala de atividades, para discutir estratégias, observar e/ou dar feedback ao profissional de IPI. Assim, as sessões podem ser realizadas num horário certo (no mesmo dia à mesma hora) como é tradicional, ou poderão indo sendo marcadas de acordo com as necessidades da criança e do(a) educador(a) e com a disponibilidade dos envolvidos.

Educador(a). Quando a criança se encontra abrangida pelo DL n.º 3/2008, cabe ao(à) educador(a) coordenar o PEI, que deve ser realizado por todos os elementos envolvidos. Independentemente do plano utilizado (PIIP, PEI ou ambos), é importante que o(a) educador(a) clarifique como funciona a sua sala de atividades e o que pretende do profissional de IPI, em que moldes a presença do profissional de IPI pode ser mais útil, de forma a ficar estabelecido um acordo sobre os papéis de cada um durante a colaboração e, mais especificamente, nas visitas e, assim, desenvolver uma forma de trabalho conjunto.

5. Intervenção: Implementação e Monitorização

A intervenção é o passo seguinte. Segundo McWilliam (2010), a intervenção ocorre entre as sessões de apoio com o profissional de IPI. Ou seja, a intervenção é o conjunto de estratégias implementadas

pelos cuidadores significativos da criança, nas rotinas diárias, nos intervalos que decorrem entre as visitas do profissional de IPI (Fase 6 – Implementar o plano). Para que servem, então, as visitas ou sessões de apoio? Servem para trabalhar com os cuidadores, com os adultos, na procura de estratégias eficazes para atingir os objetivos (Fase 5 – Selecionar estratégias). Este trabalho pode passar por: (a) observação da criança em determinadas rotinas; (b) alguma avaliação específica (uma das duas situações em que, nesta abordagem, pode existir um trabalho individual – de um para um – com a criança); (c) diálogos de procura de estratégias, avaliação e ajuste das estratégias que têm sido implementadas (a maior parte do trabalho realizado nas sessões); (d) demonstrações/modelagem (a segunda situação em que pode existir um trabalho individual); e (e) avaliação da concretização dos objetivos e da possibilidade de complexificar o objetivo ou passar a outros objetivos. Assim, a implementação ocorre, na realidade, no contexto de uma relação dinâmica entre os cuidadores e a criança, que vai sendo preparada e ajustada semanalmente entre os cuidadores e os profissionais de IPI.

Equipa Local de Intervenção. Cabe à ELI apoiar os cuidadores através de (a) visitas domiciliárias baseadas no apoio emocional e no apoio em termos materiais e de informação e e/ou (b) através de terapia integrada na sala de atividades que a criança frequenta. A ELI deve conduzir a procura de estratégias, certificando-se que as estratégias acordadas são selecionadas de acordo com a probabilidade de serem eficazes, são adequadas às características da criança e do(s) cuidador(es) e são exequíveis em termos de requisitos do contexto (e.g., horários) e recursos existentes. Para cada objetivo discutido, devem ser especificadas quais são as tarefas a realizar, quem fica responsável por cada uma delas, onde e quando as tarefas serão realizadas, que recursos são necessários e antecipados o seu início e conclusão (Buisse & Wesley, 2005). Cabe-lhe ainda perceber como correu a implementação das estratégias anteriormente selecionadas e ajudar nos ajustes ou modificações necessários (McWilliam, 2010).

Educador(a). Quando a criança está integrada numa sala de creche ou de jardim de infância, cabe ao(à) educador(a) selecionar o(s) objetivo(s) que deseja trabalhar e, em conjunto com a ELI, encontrar estratégias que se adequem às características da criança e da sala de atividades. Os objetivos a selecionar devem estar relacionados com as atividades/rotinas diárias da sala. O(a) educador(a) deve analisar cada atividade/rotina específica da sala de atividades, perceber como está a funcionar (ou não) para a criança alvo e como pode ser ajustada para potenciar a participação e o desenvolvimento da criança, através de

adequações (e.g., a nível de orientações, de materiais, do ambiente, etc.) que promovam o seu envolvimento, independência e relações sociais. Cabe-lhe ainda, discutir com a ELI as estratégias que implementou, ou ficou de implementar, os seus resultados e possíveis necessidades de ajuste.

6. Avaliação dos Objetivos, dos Resultados e da Satisfação

Os objetivos vão sendo monitorizados e avaliados individualmente, de uma forma contínua e dinâmica. No entanto, é importante avaliar periodicamente como está a decorrer, globalmente, a intervenção nos diferentes contextos da criança (e.g., casa e escola) (Fase 7), registar a avaliação com vista à partilha com os interessados e decidir sobre a continuação do processo de consultoria colaborativa (Fase 8). Esta avaliação deve focar-se na satisfação da família com as rotinas e no ajuste entre as rotinas da sala de atividades e as necessidades da criança, devendo ser considerados quer os dados recolhidos durante a monitorização, quer os dados recolhidos no âmbito de avaliações adicionais programadas na planificação (PEI e/ou PIIP). A avaliação, tanto pode ser marcada antecipadamente, por exemplo, por período escolar, semestralmente ou anualmente, como pode ser marcada sempre que ocorra alguma alteração assinalável, por exemplo, uma rápida evolução, uma estagnação ou retrocesso no desenvolvimento, ou um acontecimento importante na vida da criança ou da família.

7. Plano de Transição

Por fim, é importante ter sempre em atenção as possíveis transições que a criança vai fazer, não só a transição para o jardim de infância ou para o primeiro ciclo (como consta nos DL n.º 281/2009 e n.º 3/2008), mas também para uma nova sala de atividades, escola, ATL, ou qualquer outra. As transições fazem parte das preocupações e dos objetivos da família que não estão diretamente relacionados com as rotinas. Ao contrário de outros objetivos ao nível da família (e.g., o emprego, a situação habitacional, os estudos do cuidador), a transição é um objetivo para o qual a colaboração com o(a) educador(a) é crucial.

Uma boa transição vai depender da informação que a família tem sobre as diferentes possibilidades (o que inclui o conhecimento dos contextos e da sua forma de funcionamento e a discussão de prós e contras) e de uma boa passagem de informação entre os profissionais que trabalham com a família e a criança [incluindo o(a) educador(a) da

creche ou jardim de infância] e os profissionais do novo contexto de inclusão.

CONCLUSÃO

A tradução dos novos conhecimentos a nível do desenvolvimento da criança e da IPI em mudanças nas práticas dos profissionais não tem sido um processo simples. Embora este processo venha a decorrer há pelo menos 20 anos e as práticas recomendadas (e.g., IPI centrada na família, nos contextos naturais, na funcionalidade e baseada na transdisciplinaridade) tenham vindo a integrar o discurso dos profissionais de IPI, ainda existe um grande hiato quando se observam as práticas reais. Não sendo fácil este caminho, antecipamos dificuldades na implementação da abordagem de consultoria colaborativa em IPI que aqui descrevemos. Já em 1993, Buysse e Wesley discutiam a crise de identidade dos profissionais de IPI associada à mudança de um paradigma de intervenção baseado na intervenção direta para uma intervenção centrada nos contextos naturais da comunidade e no apoio aos adultos significativos da criança, referindo a necessidade da clarificação e expansão de papéis. Ainda antes disso, Coimbra (1991) refletia sobre o dilema da identidade profissional associado à adoção de um modelo de consultoria colaborativa (vs. um modelo de consultoria baseado numa abordagem de especialista). Paralelamente a esta potencial crise identitária dos profissionais de IPI, reconhecemos que é igualmente possível que as expectativas dos profissionais de educação de infância que trabalham em creche e jardim de infância tendam a valorizar processos tradicionais de intervenção direta, constituindo barreiras à implementação de processos de consultoria colaborativa. Contudo, à semelhança de Coimbra, propomos que a adoção de processos de consultoria colaborativa em IPI (1) tem o potencial de permitir o desenho e a implementação de intervenções que reconhecem a multidimensionalidade das experiências das crianças, (2) valoriza os saberes e competências dos adultos significativos [e.g., pais e educadores(as) de infância] das crianças e (3) baseia-se em relações de suporte caracterizadas por equidade e reciprocidade entre profissionais de IPI e profissionais de educação de infância e entre profissionais e famílias, oferecendo vantagens a todos os intervenientes. Esperamos, assim, contribuir para a divulgação das práticas recomendadas, nomeadamente no que diz respeito ao trabalho colaborativo realizado entre os profissionais de IPI e os(as) educadores(as) de infância, parceiros fulcrais na prossecução do potencial máximo de desenvolvimento de todas as crianças.

REFERÊNCIAS

Boavida, T., Aguiar, C., McWilliam, R. A., & Correia, N. (2016). Effects of an in-service training program using the Routines-Based Interview. *Topics in Early Childhood Special Education, 36*(2), 67-77. doi: 10.1177/0271121415604327

Bagnato, S. J. (2005). The authentic alternative for assessment in early intervention: An emerging evidence-based practice. *Journal of Early Intervention, 28*, 17-22. doi: 10.1177/105381510502800102

Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children, 76*, 339-355. doi: 10.1177/001440291007600306

Buysse, V., & Wesley, P. (1993). The identity crisis in early childhood special education: A call for professional role clarification. *Topics in Early Childhood Special Education, 13*(4), 418-429. doi: 10.1177/027112149301300406

Buysse, V., & Wesley, P. W. (2005). *Consultation in early childhood settings*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Campbell, P. H., & Sawyer, B. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *Journal of Early Intervention, 29*, 287-305. doi: 10.1177/105381510702900402

Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C.,... Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: Um guia para profissionais*. Coimbra: ANIP. Disponível em <http://im2.anip.net/index.php/guia/versao-on-line>

Coimbra, J. L. (1991). O psicólogo face aos outros profissionais da educação: Reflexões sobre a consultoria psicológica. *Cadernos de Consulta Psicológica, 7*, 21-26.

Conselho Nacional da Educação. (2015). *Estado da educação 2015*. Disponível em http://www.cnedu.pt/content/noticias/CNE/Estado_da_Educacao_2015_versao_digital.pdf

Decreto-Lei n.º 3/2008. Ministério da Educação. *Diário da República, 1ª Serie n.º 4 – 7 de Janeiro de 2008*, pp. 154–164.

Decreto-Lei n.º 281/2009. *Diário da República - 1ª Série n.º 193 – 6 de outubro de 2009*, pp. 7298-7301.

Direção-Geral da Educação. (2015). *Circular n.º S-DGE/2015/2555 de 20 de julho de 2015*.

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2017). Necessidades especiais de educação 2016/2017 (Nota de apresentação). Disponível em [http://www.dgeec.mec.pt/np4/224/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=334&fileName=DGEEC_DSEE_DEEBS_2017_NEE.pdf](http://www.dgeec.mec.pt/np4/224/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=334&fileName=DGEEC_DSEE_DEEBS_2017_NEE.pdf)

Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. Disponível em <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>

Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. Snell, & J. Black (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161–180). New York, NY: Guilford Press.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378. doi: 10.1002/mrdd.20176

Gabinete de Estratégia e Planeamento, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2015). Carta social: Rede de serviços e equipamentos. Relatório 2015. Disponível em <http://www.cartasocial.pt/cartasocial/pdf/csosocial2015.pdf>

Inspeção-Geral da Educação e Ciência. (2015). Organização do ano letivo 2014-2015: Relatório. Disponível em http://www.ige.min-edu.pt/upload/Relatorios/OAL_2014-2015_Relatorio.pdf

McWilliam, R. A. (2005). Assessing the resource needs of families in the context of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *A developmental systems approach to early intervention* (pp. 215-234). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Strategies for supporting young children with disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

McWilliam, R. A., & Bailey, D. B. (1994). Predictors of service-delivery models in center-based early intervention. *Exceptional Children*, 61, 56-71. doi: 10.1177/001440299406100106

McWilliam, R. A., & Hornstein, S. (2007). *Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR)*. Nashville, TN: Vanderbilt University.

Nacional Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (2006). *Child care effect sizes for the NI-*

CHD Study of Early Care and Youth Development. *American Psychologist*, 61, 99-116. doi: 10.1037/0003-066X.61.2.99

Peterson, C. A., Luze, G. J., Eshbaugh, E. M., Jeon, H-J., & Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home-visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29, 119-140. doi: 10.1177/105381510702900205

UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Salamanca: Author.

World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth*. Geneva: Author.

Sandall, S., McLean, M., & Smith, B. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/ early childhood special education*. Longmont, CO: Sopris West.

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. (Eds.) (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.