

REFERENCIAÇÃO NUMA ELI: ESTUDO DE CASO

Patrícia Mendes

Agrupamento de Escolas de Pombal
patismendes@sapo.pt

Sónia Raquel Seixas

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Santarém
sonia.seixas@ese.ipsantarem.pt

Resumo

O presente estudo enquadra-se no âmbito da investigação em Intervenção Precoce (IP), e propõe-se analisar, a partir das referenciações rececionadas pela Equipa Local de Intervenção (ELI) de Pombal, Ansião e Alvaiázere, as opiniões dos participantes, na perspetiva de aferir a necessidade de melhorar ou ajustar práticas, tendo em conta o contexto do projeto. Pretendemos averiguar em particular a possível necessidade de melhorar algum procedimento no processo de referenciação, nomeadamente junto das principais entidades referenciadoras, permitindo uma melhoria nos critérios e qualidade de referenciação de crianças, bem como de perceber se os pedidos de apoio estão a chegar atempadamente para uma intervenção verdadeiramente precoce.

No presente artigo elaborou-se um estudo de caso de natureza qualitativa com recurso à análise e tratamento de dados das referenciações de forma a adquirir um conhecimento aprofundado das idades, concelhos, entidades referenciadoras e critérios de elegibilidade das referenciações rececionadas pela equipa. Aplicou-se ainda um questionário, ao total dos 8 sujeitos participantes no estudo, para auscultar as suas opiniões sobre os resultados obtidos.

Os resultados obtidos confirmam a falta de informação da comunidade geral sobre o serviço de IP, a discrepância das referenciações dos concelhos abrangidos pela ELI, acrescentando-se ainda a referenciação tardia das crianças a este serviço. Deste modo parece evidente a necessidade de sensibilização junto das entidades referenciadoras, relativamente aos critérios e identificação de necessidade de referenciação.



Palavras-chave: Intervenção Precoce na Infância; Equipa Local de Intervenção; Referenciação; Critérios de Elegibilidade.

Abstract

The framework of this study is the research in Early Childhood Intervention and it intends to analyse, through the references received by the Early Childhood Intervention Local Team (ELI) of Pombal, Ansião and Alvaiázere, the participants' opinions, in order to assess the need to improve or adjust practices, considering the background of the project. We intend particularly to determine the need, or not, to improve any procedure in the process of referencing, namely among the main entities referencing children, allowing an improvement in the criteria and quality of children referencing, as well as to understand if the Intervention requests are arriving in time to an effective early intervention.

In this article a case study of qualitative nature was conducted using data analysis and treatment of the references in order to acquire a deep knowledge of the ages, municipalities, referencing entities and eligibility criteria of the references received by the team. A questionnaire was also administered to a total of 8 study participants, in order to know their opinions about the presented conclusions.

The obtained results confirmed the lack of information from the general public about the Early Childhood Intervention service, the gap between the references of the municipalities covered by the ELI, adding also the late referencing of children to this service. Thus, it seems obvious that there is need to raise the referencing entities' awareness, concerning the criteria and identification of referencing need.

Keywords: Early Childhood Intervention; Early Childhood Intervention Local Team; Referencing; Eligibility Criteria.

Introdução

Desde a gravidez e ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos



e cuidadores, têm um impacto significativo no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Os primeiros anos de vida são especialmente críticos na aquisição de habilidades motoras, cognitivas, linguísticas, comunicativas e sociais, que possibilitarão a autonomia e interação adequada do indivíduo com o meio circundante.

Não há nada que nos condene à nascença e nem tudo está pré-estabelecido no início da vida, mas existe uma quantidade considerável de fatores que podem ser favorecedores. A vinculação e a qualidade das relações precoces, têm uma influência crucial no desenvolvimento da criança e fica inscrita no bebé para toda a sua vida, nomeadamente do ponto de vista neurobiológico (Schoore, 2005). Um bebé feliz está propenso a acolher o que o mundo e o que os pais têm para lhe oferecer. Segundo Correia e Serrano (1994), os primeiros anos de vida desempenham um papel decisivo no desenvolvimento global da criança, dependendo o mesmo da qualidade e quantidade de interações estabelecidas entre a criança-família-meio, realçando a importância dos serviços de IP (Intervenção Precoce) e o seu impacto no desenvolvimento das competências da criança e da família.

Como é natural, bebés e crianças com problemas de desenvolvimento, bem como expostas a ambientes de elevado risco como casos de negligência, abuso ou maltrato, constituem um desafio significativamente maior para os pais, educadores e para os próprios técnicos da IP. Daí que a criação de uma rede de apoio onde todos possam cooperar seja fundamental. Nestes casos é ainda mais importante que a intervenção ocorra o mais cedo possível, centrando-se não só na criança, mas em todo o contexto familiar e noutros contextos onde a criança esteja inserida. Temos de estar atentos para os sinais de alarme na infância e para os fatores de risco biológico e ambiental que podem muitas vezes levar a alterações do desenvolvimento.

É urgente para estas crianças, uma intervenção verdadeiramente precoce e, para tal, é necessária uma boa visibilidade na comunidade em geral da IP, no sentido de facilitar o acesso ao serviço, e ainda, uma sinalização verdadeiramente precoce destes casos ao SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância), sob a forma da referenciação às Equipas Locais de Intervenção (ELI) para um acompanhamento das crianças e famílias.

Deste modo, o nosso enquadramento teórico incidirá sobre a caracterização da IP na Infância, do SNIPI, dos Critérios de Elegibilidade, das ELI e sobre os Modelos e práticas da IP.



Decorridas quase 3 décadas em que se iniciaram em Portugal os primeiros Projetos de IP, um longo percurso já foi feito na construção de uma identidade para esta área.

Em termos de enquadramento legislativo pode considerar-se que até 1999 as orientações no âmbito do apoio às primeiras idades se encontravam dispersas em legislação referente à Educação Especial e à Educação Pré-Escolar.

A IP encontra-se regulamentada em Portugal desde 1999 pelo Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, que criou o SNIPI. Este sistema resulta de um acordo interministerial dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Segurança Social e está hierarquizado a nível nacional (Comissão de Coordenação Nacional), regional (Subcomissão de Coordenação Regional e Núcleo de Supervisão Técnica) e local (ELI).

Segundo o decreto acima mencionado, o SNIPI *“consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento.”* O mesmo documento define ainda a IP como *“o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, saúde e da ação social.”*

Através das ELI, o SNIPI tem como missão garantir a IP às *“crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas actividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias”* (Diário da República, 2009), segundo os critérios de elegibilidade do SNIPI.

De acordo com o Decreto-Lei atrás mencionado, são objetivos do SNIPI: assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades; detetar e sinalizar todas as crianças com necessidades de intervenção precoce; intervir junto das crianças e famílias, em função das necessidades identificadas, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento; apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, de saúde e de educação; envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.



Neste sentido, importa definir quais as condições que devemos considerar na criança para usufruir de apoio pelo SNIPI, aparecendo a questão da elegibilidade como a questão-chave para prestação dos serviços de IP.

A referenciação de qualquer criança é feita pela Ficha de Referenciação do SNIPI, por solicitação da família, por profissionais da saúde, da educação e da ação social. Já a eleição dos casos para apoio em IP, é feita pelas ELI, com base na avaliação da criança e da família, de acordo com os Critérios de Elegibilidade (CE) definidos no artigo 3.º b), c) do Decreto-lei n.º 281/09 de 6 de Outubro.

No que se refere à elegibilidade, são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, as crianças e respetivas famílias, que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos:

1. Alterações nas funções ou estruturas do corpo: 1.1 Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida; 1.2 Atraso de desenvolvimento por condições específicas.
2. Risco grave de atraso de desenvolvimento: 2.1 - Crianças expostas a fatores de risco biológico; 2.2 - Crianças expostas a fatores de risco ambiental (Fatores de risco parentais; Fatores de risco contextuais).

São elegíveis para apoio, todas as crianças do 1.º grupo e as crianças do 2.º, que acumulem quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental.

As Equipas Locais de Intervenção Precoce do SNIPI são equipas multidisciplinares, com funcionamento transdisciplinar, assente em parcerias institucionais, integrando profissionais da Educação, da Saúde e da Segurança Social entre outras entidades. Têm sede preferencialmente em Centros de Saúde, são coordenadas por um elemento nomeado pela Comissão de Coordenação Regional e desenvolvem a sua atividade a nível local, agregando-se em municípios conforme a densidade populacional do seu território de competência.

Tendo em conta o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro, compete às ELI: identificar as crianças/famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI e assegurar vigilância às não imediatamente elegíveis; encaminhar crianças/famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social; elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção na Infância (PIIP); identificar necessidades e recursos das comunidades, dinamizando redes formais e informais de apoio social; articular, sempre que se justifique com entidades na área da proteção infantil; assegurar, para cada criança,



processos de transição adequados; articular com docentes ou outros profissionais dos locais onde se encontrem colocadas as crianças acompanhadas pela ELI; promover a participação ativa das famílias no processo de avaliação e de intervenção; promover a articulação entre os vários intervenientes no processo de intervenção.

Abordagem à evolução dos Modelos e Práticas em Intervenção Precoce

Ao longo da evolução dos modelos e conceitos de IP não foi só o enfoque da intervenção que foi alterando, também o papel dos profissionais foi modificando as suas formas relacionais com as famílias. Sintetizamos, de seguida, esses percursos:

- Até aos anos 50: as práticas eram centradas na criança, não valorizando a família nem os contextos de vida. Serrano e Correia (2002) referem que estas práticas tinham por base o modelo médico, que não valorizava o envolvimento parental. A família era vista como uma fonte de problemas ou uma barreira, os pais chegavam a ser culpabilizados. Em contrapartida, os profissionais eram entendidos como “*experts*”, sendo considerados os únicos capazes de intervir junto da criança.

- Anos 60: começam a surgir nos EUA os primeiros programas na área da IP, que visavam a adaptação de crianças em risco devido à pobreza do ambiente familiar. De acordo com Breia, Almeida e Colôa (2004) estes programas apresentavam duas vertentes que correspondem a duas perspetivas de abordar a situação da criança: a vertente terapêutica e a vertente compensatória. Na vertente terapêutica o enfoque era dirigido para a criança e depois para o adulto (com o intuito de o apoiar na sua tarefa). Quanto à vertente compensatória (que é exemplo o programa *Head Start*), verifica-se a existência de uma preocupação em envolver a família na implementação de respostas que incluíam aspetos educativos, sociais e de saúde. Com estes programas pretendia-se proporcionar às crianças vindas de meios socioeconómicos desfavorecidos uma estimulação intensa antes do ingresso na escola, de forma a evitar futuros insucessos.

- Anos 70: verificou-se um aumento dos programas de IP nos EUA em que predominava o modelo comportamental ou behaviorista; os pais eram aconselhados por profissionais que lhes davam instruções acerca de como interagir com os filhos. Nestes programas “*o enfoque incidia nos profissionais e/ou serviços que davam instruções aos pais para que estes, por sua vez, interagissem com os seus filhos no sentido de lhes ensinar novas competências, reduzir comportamentos inadequados e generalizar competências já adquiridas*” (Breia, Almeida & Colôa, 2004, p. 24).

Serrano e Correia (2002) referem, também, que os pais seriam coterapeutas ou cotutores dos programas dos seus filhos, permitindo assim uma continuidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais. Foram, inclusive, criados grupos de pais que eram apoiados e aconselhados.

- Anos 80: por crítica à generalização do modelo de treino de pais aparece uma nova tendência de diferenciação e individualização dos programas de IP. A família é um todo sistémico que deve participar ativamente, valorizando-se as trocas interativas entre a criança e os prestadores de cuidados. Começa-se a reconhecer a verdadeira importância do envolvimento parental neste trabalho com as famílias, surgindo conceitos como *enabling* (*capacitar*) e *empowering* (*corresponsabilizar*) atribuindo poder aos pais, sendo marcante a sua participação ativa.

- Anos 90: reconhece-se a verdadeira importância da família e a sua participação em todo o processo de intervenção. Quanto maior o nível de envolvimento das famílias maior será o sucesso da intervenção, assim como a cooperação entre os profissionais e a família. De acordo com Pereira (1996, citado por Serrano & Correia, 2002), pais e técnicos começam a valorizar o papel da família.

O aparecimento de novas perspetivas sobre o desenvolvimento da criança vem desencadear novos avanços. Bairrão e Almeida (2003, citado por Pereira & Serrano, 2010) referem a existência de um conjunto de fatores de influência, que estão na base dos novos enquadramentos dos modelos que marcam, atualmente, os programas de IP contemporâneos, dos quais se destacam os modelos transacional e ecológico.

Segundo Sameroff e Fiese (2000), e na perspetiva do Modelo Transacional, o desenvolvimento da criança é o resultado de interações dinâmicas e contínuas entre a criança, a experiência fornecida pela família e o contexto social onde se encontra inserida. Este modelo fornece as bases teóricas para uma intervenção em que “*a família é componente essencial do ambiente de crescimento e desenvolvimento da criança, sendo este fruto das interações que se estabelecem, o que o influencia continuamente, tratando-se de um processo dinâmico e recíproco*” (Alves, 2009, p.38). Pereira e Serrano (2010) referem também, que é necessário conhecerem-se os contextos, por forma a compreenderem-se os problemas e elaborarem-se os programas de IP. A inovação deste modelo transacional prende-se com a sua perspetiva sobre os efeitos da criança e do ambiente, de modo a que as experiências proporcionadas por um não podem ser concebidas como independente do outro.



No Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Brofenbrenner (1998), a criança aparece no centro de um sistema ecológico, constituído por sistemas funcionais encaixados uns nos outros, caracterizado por uma rede complexa de inter-relações, através do qual o desenvolvimento se processa. *“Numa perspetiva ecológica e sistémica, todos os indivíduos são vistos num processo de desenvolvimento constante e dinâmico, que progressivamente os faz passar para diferentes contextos, reestruturando os contextos onde se inserem”* (Serrano & Correia, 2002, p. 21). Neste sentido Brofenbrenner conceptualiza o contexto do desenvolvimento, em termos de uma hierarquia de sistemas com quatro níveis progressivamente mais abrangentes: o microsistema será o contexto mais próximo da criança, bem como as interações que a mesma aí estabelece (como por exemplo a escola, a família ou amigos); o mesossistema diz respeito à interação estabelecida entre dois ou mais contextos (interações no domicílio entre pais e técnicos); o exossistema diz respeito a contextos nos quais a criança não está diretamente envolvida, mas que afetam ou são afetados por aquilo que acontece nos outros sistemas (família alargada, amigos e vizinhos, serviços sociais); o macrosistema engloba todos os outros ecossistemas e envolve os valores, as crenças, as atitudes, ideologias e aspetos normativos de determinada cultura ou subcultura específica (leis nacionais ou as leis autárquicas).

Posteriormente, o mesmo autor no seu modelo bioecológico, vem defender que a pessoa em desenvolvimento depende de quatro componentes e das suas inter-relações: processo (interações que a criança estabelece com os elementos dos contextos), pessoa (características da criança que facilitam as interações), contexto (características dos contextos que influenciam a criança em desenvolvimento) e tempo (sequência temporal em que as interações se processam).

De salientar que a evolução das perspetivas e práticas continua sempre em análise, com o intuito de mais facilmente chegar à família e à criança, pelo que existem ainda outros modelos a ser implementados, nomeadamente os Modelos de Apoio Social Centrados na Família (1.^a, 2.^a e 3.^a geração) de Dunst (2000), que vêm enfatizar o papel central da família na tomada de decisões, na valorização da componente relacional (escuta ativa, respeito, empatia) e na componente participativa, com o apelo à colaboração família-profissional (Wilson & Dunst, 2005, citado por Almeida, 2010). Por sua vez o Modelo Desenvolvimental, que embora muito ligado às teorias destes últimos modelos, tem como base um sistema abrangente de serviços e recursos baseados na comunidade, para crianças e famílias vulneráveis.

Assistiu-se a uma evolução gradual de uma primeira geração de programas centrados na criança (modelo médico), com práticas, muitas vezes, monodisciplinares e fragmentadas, para programas centrados na família, que progressivamente começaram a envolver a comunidade, como o terceiro parceiro da intervenção (modelo social), com uma prática transdisciplinar, desenvolvida de uma forma integrada com base na colaboração entre serviços e recursos da comunidade e prestada nos contextos naturais de vida das crianças e das famílias.

Na definição de Meisels e Shonkoff (2000, p. XVII) *“A intervenção precoce consiste num conjunto de serviços multidisciplinares proporcionados às crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, com o objetivo de: promover a sua saúde e bem-estar; promover competências emergentes; minimizar atrasos de desenvolvimento; remediar incapacidades existentes ou emergentes; prevenir a sua deterioração funcional e promover a função parental adaptativa e o funcionamento do conjunto da família. Neste sentido, são proporcionados serviços individualizados de âmbito desenvolvimental, educacional e terapêutico às crianças, a par de um apoio às suas famílias planeado em conjunto”*.

Todas estas definições levam-nos a um conjunto de premissas fundamentais da IP, que se traduzem no reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida, dada a flexibilidade e maleabilidade típicas destas fases do desenvolvimento. Um dos princípios chave da IP passa pelas práticas integradas e centradas na família (nos seus contextos naturais e baseado nas rotinas). Nestas, é reconhecido o papel dos pais como especialistas dos filhos, assumindo o lugar de participantes ativos e parceiros de intervenção, centrada numa perspetiva sistémica e ecológica, passando por um conjunto de ações centradas nas forças da díade (criança/família), respeitando as ideias e opiniões da família e atendendo às suas preocupações e prioridades. Enfatizando sempre a perspetiva do funcionamento transdisciplinar dos técnicos da IP, de estreita colaboração e articulação com profissionais sensíveis e atentos da educação, saúde e ação social. Com base nesta colaboração, procura-se uma intervenção que se adegue às necessidades de cada criança/família, desenvolvendo práticas pró-ativas que criem oportunidades para a participação ativa das famílias na própria resolução dos seus problemas, com o intuito principal de capacitar e responsabilizar a família.



Problemática

Pertinência do Estudo

Tendo em mente a importância que os primeiros anos de vida da criança, marcados pela grande plasticidade cerebral, mudanças contínuas e aceleradas, têm no seu desenvolvimento, parece ser clara a importância que a referenciação correta e atempada assume no âmbito da IP. Tendo em conta que a ELI de Pombal, Ansião e Alvaiázere tem uma área de abrangência de 3 concelhos, revela-se pertinente procurar obter um conhecimento aprofundado e fundamentado dos dados das referenciações rececionadas por esta equipa. Este conhecimento permitirá averiguar a necessidade de melhorar algum procedimento anterior às referenciações, nomeadamente junto das principais entidades referenciadoras de crianças, permitindo uma melhoria nos critérios de qualidade de referenciação de crianças a esta ELI, de forma a assegurar uma intervenção verdadeiramente precoce a fim de poder proporcionar às crianças e famílias, uma intervenção mais eficaz.

Face à problemática do estudo, formularam-se os seguintes objetivos:

- Alcançar um conhecimento mais aprofundado das referenciações rececionadas pela ELI de Pombal, Ansião e Alvaiázere, através da análise documental;
- Averiguar a necessidade de melhorar práticas em equipa, com parceiros, com a comunidade em geral ou outras, com particular incidência nas referenciações.

Caracterização do objeto de estudo: ELI de Pombal, Ansião e Alvaiázere

Esta ELI teve a sua constituição a 4 de maio de 2011, tem como sede as instalações do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Pombal e desenvolve a sua atividade no âmbito geográfico dos concelhos de Alvaiázere, Ansião e Pombal. Rege-se pelas disposições constantes no seu Regulamento Interno, bem como pelo respetivo Protocolo de Constituição e pelas normas regulamentadoras e orientações emitidas pela Comissão de Coordenação do SNIPI. A ELI é coordenada pela Subcomissão de Coordenação Regional Centro e tem a supervisão e orientação do Núcleo de Supervisão Técnica de Leiria Norte. A entidade gestora por sua vez é a CERCIPOM. No que respeita às parcerias nos concelhos abrangidos geograficamente



pela ELI, para além das entidades públicas e estabelecimentos educativos particulares, articula com a CPCJ, a Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais (EMAT), a Equipa do Rendimento Social de Inserção (RSI), com os Agrupamentos de Escolas, os ACES, a consulta de desenvolvimento do Hospital de Pombal, entre outros.

A ELI é composta por uma equipa multidisciplinar constituída pelos seguintes elementos: enfermeiras (3), tendo uma o papel de coordenadora, psicóloga (1), terapeuta da fala (1), técnica de serviço social (1) e educadoras de infância (4).

A prestação dos serviços da equipa inclui na sua prática, os seguintes princípios gerais orientadores da IP: perspetiva ecológica de intervenção, considerando sempre a criança e a família inseridas num contexto sistémico alargado, onde não pode ser esquecida a comunidade; perspetiva centrada na família, que partindo das suas necessidades e recursos vise capacitá-la e dar-lhe poder de decisão; perspetiva centrada nos contextos; perspetiva de desenvolvimento comunitário, que conduza a uma participação da população e a criação de uma solidariedade comunitária e institucional; perspetiva transdisciplinar que permita a circularidade de saberes; perspetiva de investigação-ação através de uma reflexão constante; e perspetiva de itinerância, acreditando que a equipa deve estar disponível para se deslocar aos vários contextos de vida da criança sempre que a família assim o deseje.

Procedimento da ELI nas Referenciações

A necessidade de apoio pela ELI de Pombal, Ansião e Alvaiázere às crianças ou família desta área geográfica, é referenciada por qualquer entidade ou indivíduo e concretizada através da Ficha de Referência definida pelo SNIPI.

Após a análise deste documento em equipa, é formada uma equipa mais restrita para efetuar um primeiro momento de avaliação à criança e à família (em diferentes contextos), com o objetivo de determinar a elegibilidade da criança para os serviços de IP. A família é envolvida na avaliação da criança, quando: partilha informação acerca da mesma com a equipa técnica, discute os resultados da avaliação e quando desempenha o papel de facilitadora da interação. Os técnicos focam a avaliação nas preocupações e prioridades da família, nas rotinas da criança e no seu desempenho nas diferentes áreas de desenvolvimento.



Passado este processo inicial, é decidida a admissibilidade ou não, de acordo com os Critérios de Elegibilidade do SNIPI, no prazo de 30 dias. Identifica-se a área de intervenção prioritária e os recursos necessários para responder às preocupações da família, designando um gestor do caso. O gestor de caso deve ser escolhido entre os elementos da ELI de acordo com o perfil que melhor se adequa às necessidades identificadas, e assume uma intervenção no contexto de vida da criança/família, a elaboração, implementação e avaliação em conjunto com a família, promovendo uma tomada de decisões consciente e informada.

Metodologia

Tipo de Estudo

No presente trabalho a perspetiva de investigação seguida foi de natureza ou metodologia qualitativa do tipo descritiva e exploratória e descritiva, denominada Estudo de Caso, que Yin enfatiza como “uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos” (Yin, 2001, p.32). Goode e Hatt (1969, p.422), por sua vez, definem o estudo de caso como um método de olhar para a realidade social, *“não é uma técnica específica, é um meio de organizar dados sociais reservando o carácter unitário do objeto social estudado”*.

A metodologia qualitativa utilizada neste estudo dirige-se *“à compreensão e descrição dos fenómenos globalmente considerados”* (Almeida & Freire, 2000, p.28) e permite apreender a riqueza e a especificidade do tema em estudo e compreender as perspetivas dos participantes da investigação com a sua própria visão dos factos e o contexto em que se movem, privilegiando a interpretação das suas próprias experiências. Implica a obtenção de dados descritivos resultantes do contacto direto do investigador com a situação estudada e procura compreender a perspetiva dos participantes da situação em estudo (Godoy, 1995). O investigador deve ser imparcial e não demonstrar qualquer opinião em relação aos assuntos abordados, e ao mesmo tempo deve incentivar o informando a colaborar.

Concluindo, *“a essência da investigação qualitativa assenta numa abordagem minuciosa tão sensível como criativa de entrevista aos inquiridos, análise e interpretação dos dados recolhidos, de uma forma que seja potencialmente relevante para o desenho da investigação”* (Robson & Foster, 1989).



Este estudo recorreu ainda a procedimentos para a análise de dados referidos por Gómez, Flores e Jiménez (1996) como: redução da informação, ou seja, a sua simplificação; a separação e divisão em unidades; a síntese e o agrupamento; a obtenção de resultados e conclusões e a verificação de conclusões.

Procedimento e Participantes:

Este estudo dividiu-se em duas partes: a primeira parte incidiu sobre a análise documental das 62 referências de crianças rececionadas pela ELI Pombal, Ansião e Alvaiázere, no período de 1 de janeiro a 30 de Junho de 2014; foram analisados os parâmetros: sexo e idade das crianças referenciadas, concelho de origem da referência (uma vez que a equipa tem uma área de abrangência de 3 concelhos), principais entidades referenciadoras, e percentagem das referências rececionadas pela ELI com critério de elegibilidade para acompanhamento.

Assim sendo, os procedimentos para a análise de dados referidos por Gómez, Flores e Jiménez (1996) foram: a redução da informação, ou seja, a sua simplificação; a separação e divisão em unidades; a síntese e o agrupamento; a obtenção de resultados e conclusões; e a verificação de conclusões.

A segunda parte do estudo consistiu na apresentação dos resultados anteriores aos elementos da equipa e posterior aplicação de um questionário, constituído por duas questões abertas, para averiguação das suas perceções e opiniões relativas aos resultados.

Segundo Amaro (2004, p.4) *“Um questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população em estudo”*. Através da aplicação de um inquérito por questionário é possível recolher informações e opiniões que permitam conhecer melhor as lacunas, bem como melhorar as metodologias de trabalho em equipa. Os questionários podem ser compostos por questões fechadas ou abertas. Nas questões fechadas, o sujeito tem apenas que assinalar a sua resposta entre várias hipóteses propostas. Nas questões abertas, o sujeito responde espontaneamente utilizando a sua própria linguagem e expressando a sua opinião de uma forma livre, o que vai contribuir para a riqueza dos dados recolhidos.

O referido questionário foi aplicado após um pedido de colaboração, no decurso de uma reunião de equipa.



Neste estudo participaram 8 técnicos da ELI de Pombal, Ansião e Alvaiázere, todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre 32 e 50 anos, e com formação nas áreas da educação, enfermagem, psicologia, terapia da fala e serviço social. Sendo a equipa constituída, no seu total, por 10 técnicos, foram inquiridos todos os elementos da ELI, à exceção de um elemento que se encontrava de licença de maternidade e de outro elemento, que assumia o papel de investigador.

Os dados recolhidos foram tratados com base na soma dos valores resultantes das respostas dos inquiridos. Nas perguntas de resposta aberta, foi feita a análise descritiva e interpretativa, considerando-se como unidade de análise a frase obtida como resposta a cada pergunta.

Análise de Resultados

Referenciações rececionadas pela ELI

Neste capítulo, na primeira parte serão apresentadas as conclusões da análise da recolha de dados, das 62 referenciações, rececionadas pela ELI no período em estudo.

Passamos, então, à descrição e apresentação gráfica dos resultados:

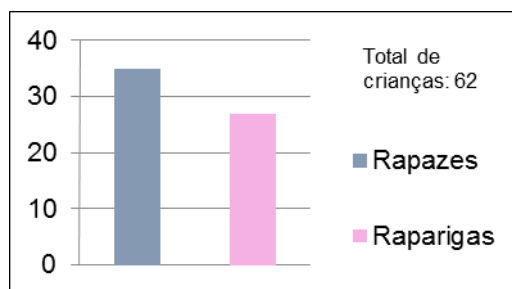


Gráfico 1 – Total de referenciações por sexo.

No gráfico 1, verificamos que a maioria do total das 62 crianças referenciadas é do sexo masculino (35), sendo as restantes do sexo feminino (27).

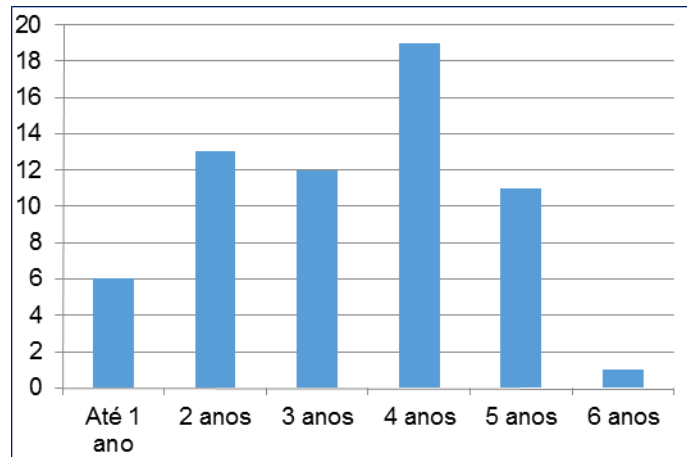


Gráfico 2 – Total de referências por idade.

Da observação do gráfico 2, pode-se constatar que a idade média de referência é 4 anos (19 crianças). Verifica-se também que as idades de 2, 3 e 5 anos são um pouco menos referenciadas, embora ainda com valores altos (13, 12, 11 crianças, respetivamente). No entanto, crianças até 1 ano de idade são muito pouco referenciadas (6 crianças).

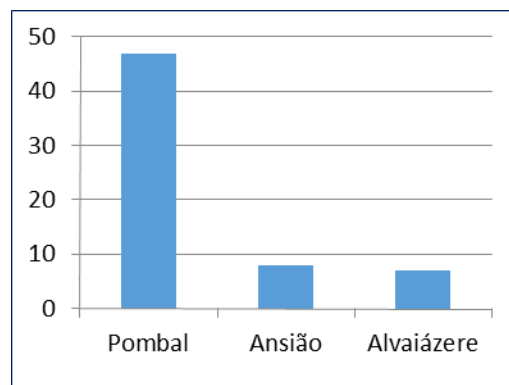


Gráfico 3 – Total das referências distribuídas por concelhos.

Observando os resultados do gráfico 3, constatamos que o concelho de Pombal é o mais referenciador, com o total de 47 pedidos de acompanhamento pelo SNIPI, com uma percentagem largamente superior a qualquer um dos outros dois concelhos de abrangência da ELI, nomeadamente, 8 em Ansião e 7 em Alvaiázere.

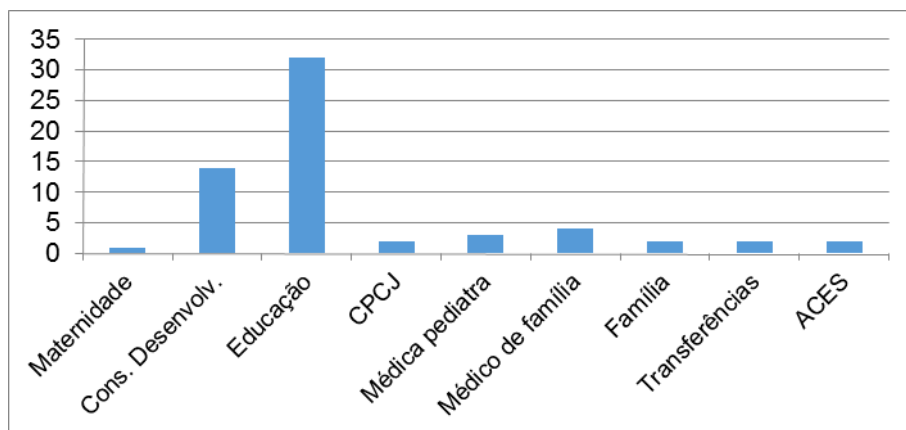


Gráfico 4 – Total das referências por entidade referenciadora.

Já no domínio das entidades referenciadoras, representadas no gráfico 4, o estudo apresenta os seguintes resultados: 32 crianças referenciadas pela educação, 14 pela consulta de desenvolvimento do Hospital de Pombal, 4 pelo médico de família, 3 pela pediatra, 2 pelas famílias, 2 pelos ACES, 2 pela CPCJ e ainda 2 transferências rececionadas de outras ELI e 1 pela maternidade.

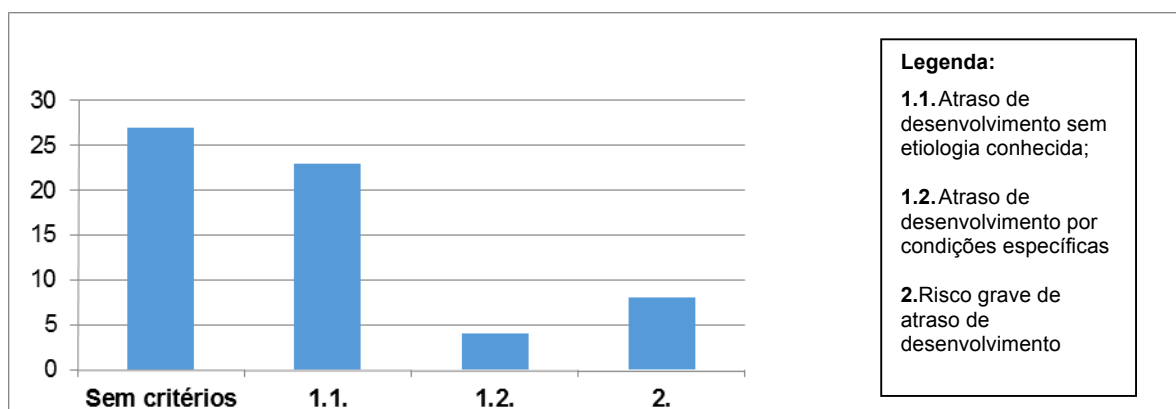


Gráfico 5 – Total das referências distribuídas por critérios de elegibilidade de entrada no SNIPI.

Como conclusão dos resultados apresentados no gráfico 5, confirma-se que uma grande percentagem das referências efetuadas não reúne critérios de elegibilidade (CE) para acompanhamento do SNIPI.

Podemos ainda constatar que a maioria das crianças que deram entrada para apoio, no total de 23 foram admitidas com CE 1.1., apresentando atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida; seguindo-se 8 crianças com risco grave de



atraso de desenvolvimento (CE 2.), por questões de exposição a fatores de risco biológico e/ou risco ambiental (parentais ou contextuais). Em menor quantidade, unicamente 4, referências de crianças com atraso de desenvolvimento por condições específicas (CE1.2.).

Questionário

Após a apresentação da globalidade dos resultados acima mencionados, os sujeitos participantes da investigação foram alvo de duas questões das quais apresentamos de seguida a confrontação dos dados recolhidos pela análise de cada pergunta, com o objetivo de analisar as suas semelhanças e divergências, para o estudo em questão.

Relativamente à questão 1: “Tendo em considerações os resultados apresentados o que lhe oferece dizer; o que lhe ocorre imediatamente?”, a maioria das técnicas salientou as “referências tardias”. Porém, também foram mencionados os seguintes aspetos: “falta de sensibilização”, “referências que não reúnem critérios”, “serviço de educação mais referenciador”, “primeira referência devia ser da saúde” e “referências reduzidas nos concelhos de Ansião e Alvaiázere”.

Quanto à segunda questão: “Enumere 3 pistas e/ou sugestões que considere prioritárias e/ou pertinentes neste domínio.”, sobressaiu a opinião “ações de sensibilização”, em particular na área da saúde e à população em geral, mas principalmente nos concelhos de Ansião e Alvaiázere, no sentido não só de uma maior divulgação do serviço, mas também, com o intuito de uma referência mais precoce. As técnicas fizeram ainda alusão à necessidade de “ações de formação interna na equipa”.

Discussão dos Resultados

Tal como referido anteriormente, os objetivos deste estudo foram a) alcançar um conhecimento mais aprofundado das referências rececionadas pela ELI de Pombal, Ansião e Alvaiázere, e b) averiguar a necessidade de melhorar práticas em equipa, com parceiros, com a comunidade em geral ou outras, com particular incidência nas referências.

Para tal, o estudo foi dividido em dois momentos, sendo que no primeiro momento se procedeu à análise documental das referências rececionadas pela ELI



participante e no segundo momento recolheu-se as opiniões dos participantes no estudo relativamente às conclusões apresentadas.

Os resultados obtidos indicam que a idade média de referenciação é 4 anos de idade. O desejável seria uma referenciação o mais precoce possível, pois quanto, mas cedo uma criança for sinalizada para apoio do SNIPI, maior será a probabilidade de sucesso da intervenção.

Segundo Castelo e Boavida (2009, p.12) *“Um diagnóstico atempado e uma intervenção precoce adequada, são fundamentais para maximizar o potencial de desenvolvimento dum criança com problemas.”* Esta ideia é sustentada no Decreto-lei nº281/2009: *“Quanto mais precocemente forem accionadas as intervenções e as políticas que afectam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correcção das limitações funcionais de origem.”*

Este resultado sugere dificuldades na deteção precoce de situações que necessitam de acompanhamento, o que é coerente com dados de investigações anteriores (Franco & Apolónio, 2008) que mostram existir ainda um desfasamento entre a idade em que as dificuldades de desenvolvimento se anunciam e o momento em que é iniciada a intervenção. Assim sendo, o despiste (deteção e identificação precoces) e consequente sinalização das situações é um processo complexo e, muitas vezes, difícil de concretizar com a eficácia necessária. São várias as razões que o justificam e Bailey e Wolery (2002) consideram que nas próximas décadas de discutirá principalmente a eficácia da deteção precoce.

Verificou-se pela análise das referenciações rececionadas pela ELI que a maioria das mesmas chegavam do concelho de Pombal, sendo que nos concelhos de Alvaiázere e Ansião as referenciações eram muito reduzidas. Por outro lado, também se pode verificar pela mesma análise, que a entidade mais referenciadora era da área da Educação, embora a consulta de desenvolvimento do Hospital de Pombal também se tenha revelado uma entidade referenciadora a salientar.

É relevante mencionar que a densidade populacional do concelho de Pombal (16000 habitantes) é consideravelmente superior à dos outros dois concelhos em análise (Ansião com 13000 habitantes e Alvaiázere com 8000). Por outro lado, um fator importante que poderá contribuir para uma melhor compreensão destes resultados, é o facto de o Agrupamento de Escolas de Referência para a IP se situar no concelho de Pombal, estando os docentes desta zona geográfica mais

familiarizados com este serviço e nomeadamente com as técnicas da Educação destacadas para a IP, que fazem parte do corpo docente deste agrupamento. Além disso, nos 3 concelhos abrangidos pela ELI, só existe consulta de desenvolvimento no concelho de Pombal, não havendo nenhuma consulta desta especialidade ou de pediatria nos concelhos da Alvaiázere e Ansião, o que poderá ser apontado como um possível fator de redução das referenciações nesta área. De acordo com aquilo que seria de esperar no âmbito da filosofia da IP, os parceiros privilegiados deveriam situar-se nos serviços de saúde, para uma sinalização em idades mais precoces. Relativamente a este aspeto, os técnicos da ELI referiram, no Questionário, “falta de sensibilização” para o serviço de IP e “a primeira referenciação devia ser da saúde”, o que vem de encontro ao Decreto-lei n.º 281/2009 que refere que a *“universalidade do acesso aos serviços de intervenção precoce, implica assegurar um sistema de interação entre famílias e as instituições e, na primeira linha, as da saúde, de forma a que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível.”*

Quando foram solicitadas aos participantes, sugestões que consideravam prioritárias e/ou pertinentes neste domínio, foram referidas “ações de sensibilização”, o que sugere que os técnicos acreditam que a promoção e divulgação de informação sobre os serviços da IP à população local e a alguns serviços em particular, nomeadamente saúde, educação e serviço social, poderá sensibilizar para a referenciação mais precoce, bem como favorecer o seu conhecimento sobre a necessidade de referenciação de uma criança. Foram ainda referidas “referenciações que não reúnem critérios de elegibilidade” para apoio, que se verificam frequentemente, revelando que o indivíduo ou entidade que referencia, não se encontram devidamente informados dos reais motivos para sinalizar uma criança, mais uma vez reforçando a necessidade de informação e divulgação do serviço de IP.

Parece-nos que esta tarefa, pela sua proximidade face à comunidade, poderá ser facilmente concretizável pela própria ELI, não deixando a Subcomissão de Coordenação Regional e Núcleo de Supervisão Técnica de terem alguma responsabilidade no apoio a essas iniciativas, bem como no desenvolvimento de ações de informação e sensibilização. De encontro a estas opiniões, Cruz, Fontes e Carvalho (2003, p.77) referem que *“para que seja possível uma intervenção verdadeiramente precoce, é necessária a conjugação de dois fatores: uma sinalização precoce dos casos e um bom conhecimento e visibilidade da resposta da IP junto dos diferentes serviços da comunidade e da própria comunidade, de modo a facilitar o*



acesso ao serviço”. Guralnik (2005) por sua vez refere, não só a necessidade da sinalização precoce, apontando para o desenvolvimento de estratégias de sinalização e despiste, a par com a criação de um acesso ao sistema que facilite o ingresso das famílias e uniformização de práticas.

As técnicas fizeram ainda alusão a “ações de formação interna na equipa”, pois para desenvolver intervenções de qualidade é essencial não descurar a necessidade da formação dos profissionais, mas também, tão ou mais importante, é assegurar a supervisão, enquanto processo de formação continuada. Como referem Bailey e McWilliam (1993) os técnicos de IP do futuro terão principalmente de possuir a capacidade de pensar, tomar decisões e resolver problemas. Para tal é fundamental, que as suas práticas se possam apoiar, numa formação continuada e de qualidade.

Conclusão

Como é do conhecimento geral, a realidade da IP em Portugal, apesar de já ter alguns anos, continua a ser marcada pelo seu carácter embrionário e de projeto, bem como pela grande diversidade de serviços e filosofias adotadas, formas de financiamento e apoios disponibilizados, consoante as orientações das Subcomissões de Coordenação Regionais.

Não obstante as adversidades encontradas, a IP constitui uma realidade na atualidade merecedora de reflexão.

A presente investigação procurou contribuir com uma análise de informação e posterior investigação, identificando pontos fortes e fracos, partindo da observação das referenciações, documento imprescindível para iniciar qualquer processo de acompanhamento pelo SNIPI.

Em suma, os resultados apontam para a deteção tardia das necessidades de apoio das crianças, o que leva a uma referenciação em idades mais avançadas para apoio da IP, assim como para a existência de muitos pedidos que não preenchem critérios de elegibilidade, não dando entrada para apoio na ELI. Para além destes, foram identificadas como necessidades: ações de sensibilização a toda a comunidade e de formação interna à equipa.

Este estudo debateu-se com alguns constrangimentos, nomeadamente o uso do questionário como instrumento de recolha de opiniões das técnicas participantes nesta investigação, pois demonstrou ter limitado a informação, o que talvez pudesse ser



ultrapassado recorrendo a uma entrevista que poderia fornecer resultados mais pormenorizados.

Como sugestão para estudos futuros, seria pertinente replicar este estudo noutras Equipas Locais de Intervenção, para comparar procedimentos e averiguar práticas, podendo desta forma enriquecer e melhorar as práticas das ELI em geral. Outra sugestão que parece pertinente é a possibilidade de auscultar parceiros e entidades referenciadoras sobre as dificuldades, ou falta de conhecimento, da IP em geral e da referenciação em particular.

Com o presente estudo, ficou demonstrado que persiste um conjunto de áreas onde é necessário investir e proceder a alterações nomeadamente ao nível da acessibilidade, divulgação e conhecimento da filosofia e modo de funcionamento do serviço de IP, em particular em alguns concelhos, em alguns serviços específicos e pela comunidade em geral.

Referências Bibliográficas

- Almeida, I. C. (2010). O Modelo de Intervenção centrado na família: da teoria à prática. *Revista Diversidades*, 27, pp. 12-16.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Alves, M. M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial – Práticas de intervenção centradas na família*. Viseu: Psicossoma.
- Amaro, A. (2004). *A arte de fazer questionários*. Disponível em <http://pt.slideshare.net/nadiacachado/a-arte-de-fazer-questionrios>.
- Bailey, D. B., & McWilliam (1993). The search for quality indicators. In P. J. McWilliam & D. B. Bailey (Eds.), *Working together with children and families – Case studies in early intervention*, pp.3-20. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Bailey Jr. D. & Wolery M. (2002). *FPG director testifies before presidential commission: Part 1 of 2*. Disponível em 22/4/02 de <http://www.fgp.unc.edu/>
- Breia, G., Almeida, I.C. & Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce*. Lisboa: Direção-Geral de Inovação e do Desenvolvimento Curricular.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.) (2006). *Handbook of Child Psychology: Vol. 1 Theoretical Models of Human Development*. 5th Ed., pp. 993-1028. New York: John Wiley & Sons.



- Castelo T. M. & Boavida F. (2009), Sinais de alarme em desenvolvimento. *Revista Saúde Infantil*. Hospital Pediátrico de Coimbra, 31(12).
- Cruz, A. I., Fontes, F. & Carvalho, L.C. (2003). *Avaliação da satisfação das Famílias Apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Livros SNR.
- Dunst, C. J. (2000). *Revisiting "Rethinking early Intervention"*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- Dunst, C. J., Trivette, C.M. & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities and their families. In M. J. Guralnick (Ed.) *The effectiveness of early intervention* (pp.499-522). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Franco, V. & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo: Criança, família e comunidade*. Évora: Administração Regional de Saúde. Disponível em: <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/Publicacoes/Documents/IP.pdf>
- Godoy, A. S. (1995). *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. *Revista de Administração de Empresas*, 35 (2), pp. 57-63.
- Goode, W. J. & Hatt, P. K. (1969). *Métodos em Pesquisa Social*. 3ªed., São Paulo: Cia Editora Nacional.
- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 319-345.
- Guralnick, M. J. (2005) An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.) *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Cº.
- Meissels, S. J. & Shonkoff, J.P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meissels (Eds.) *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pereira, A. P. & Serrano, A. M. (2010). Abordagem Centrada na Família em Intervenção Precoce: Perspetivas Histórica, Conceptual e Empírica. *Revista Diversidades*, 27, 4-11.
- Ribeiro, Maria Eulália Anjos (2010). *Apontamentos da Unidade Curricular "Utilização Pedagógica das TIC*, 62.
- Robson, S. & Foster, A. (Ed.) (1989). *Qualitative Research in Action*. London: Edward Arnold.



- Sameroff, A.J. & Fiese, B. H. (2000). Transaccional regulation: The development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.) *Handbook of early childhood intervention*, (pp.135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schore, A. (2005). Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review*, 26(6), 204-217.
- Serrano, A. M. & Correia, L. M. (2002). Intervenção precoce centrada na família: uma perspetiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano, *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*, (2ed.), pp.11-32. Porto: Porto Editora.
- Simeonsson, R. J. (1996). Family expectations, encounters and needs. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beemann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation and practice*, pp.196-207. Berlin: Walter de Gruyter.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planeamento e métodos*. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam.