Intervenção Precoce na Atualidade depois da criação do SNIPI

Dossier organizado por

Teresa Brandão

Dep. Educação, Ciências Sociais e Humanidades da Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa

Nuno Reixa

EMDIIP (Equipa Móvel de Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce)

FOTO: © Andrew Taylor | Dreamstime.com

Pró-Inclusão: Associação Nacional de Docentes de Educação Especial
Parte Integrante da Revista EDUCAÇÃO INCLUSIVA Vol.3, nº1. Julho 2012

Dossier Temático

Teresa Brandão

Nuno Reixa

Introdução

No presente dossier abordaremos, de forma sucinta, as tendências atuais em Intervenção Precoce (IP) e respetivo enquadramento conceptual em termos internacionais, bem como os mais recentes avanços nacionais em matéria legislativa. Com o objetivo de refletir sobre o processo de transição das políticas e medidas legislativas, às práticas atuais, conversamos com dois dos elementos representativos do topo e da base da pirâmide de serviços preconizados no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI): um elemento da equipa de coordenação nacional do SNIPI e com dois representantes de uma das recentemente constituídas Equipas Locais de Intervenção (ELIs).

Visa ser um contributo particular e, ao mesmo tempo, um exercício reflexivo que contribua para uma análise da IP em Portugal, na atualidade, particularmente no que respeita à implementação das medidas previstas no Dec. Lei 281/99, a partir duma análise de práticas e da reflexão pessoal dos nossos colaboradores.

Intervenção Precoce: Um panorama atual

Fruto dos importantes contributos que as neurociências, os estudos epidemiológicos e longitudinais têm prestado à ampliação progressiva do conhecimento sobre o complexo e multifactorial processo de desenvolvimento das crianças em fases precoces da vida e suas futuras implicações na saúde e nos percurso académico e social das mesmas, nunca como na atualidade, foi tão evidente (Reynolds & Temple, 2005) o interesse publico sobre esta matéria. Investir no desenvolvimento das crianças em idades precoces tem sido considerado, por vários investigadores, uma das formas mais eficazes de prevenir dificuldades futuras e promover um desenvolvimento saudável e harmonioso (Shonkoff & Phillips, 2000), para além poder ainda ser considerado por vários (e.g. Heckman, 2006) como um bom investimento das nações, enquanto promotor da justiça, igualdade social e, ao mesmo tempo, rentável do ponto de vista económico.

Intervir precocemente no desenvolvimento das crianças e apoiar as suas famílias neste processo constitui, de uma forma sintética e simplificada a grande finalidade da IP que pode, também, ser considerada, como uma excelente possibilidade de criação de oportunidades para a promoção da igualdade de crianças em diversas situações de risco (Brandão,2007b).

A criação e implementação de medidas, programas ou serviços de IP constitui tarefa complexa e abrangente, devendo implicar a articulação e integração de múltiplos saberes de áreas cientificas distintas como as ciências da Saúde, as ciências da Educação, a Psicologia, a Sociologia e, talvez mesmo, a Gestão, por parte de equipas multidisciplinares constituídas por técnicos oriundos de vários domínios profissionais e detentores de formação especifica em IP. Os mesmos deverão procurar atuar de forma coordenada, de acordo com modelos que integram e transcendem as fronteiras específicas de cada profissão, segundo modelos de funcionamento transdisciplinares, em prol do superior interesse da criança e da progressiva capacitação e empoderamento da sua família.

Assim e, segundo uma definição moderna da IP, Dunst, Trivette & Jodry (1997) consideram que esta visa proporcionar às crianças de idades precoces e suas famílias famílias, apoios e recursos, os quais, através de atividades desenvolvidas pelos elementos das redes sociais de apoio formal e informal terão um impacto direto e indireto no funcionamento da criança, dos pais e da família, em geral.

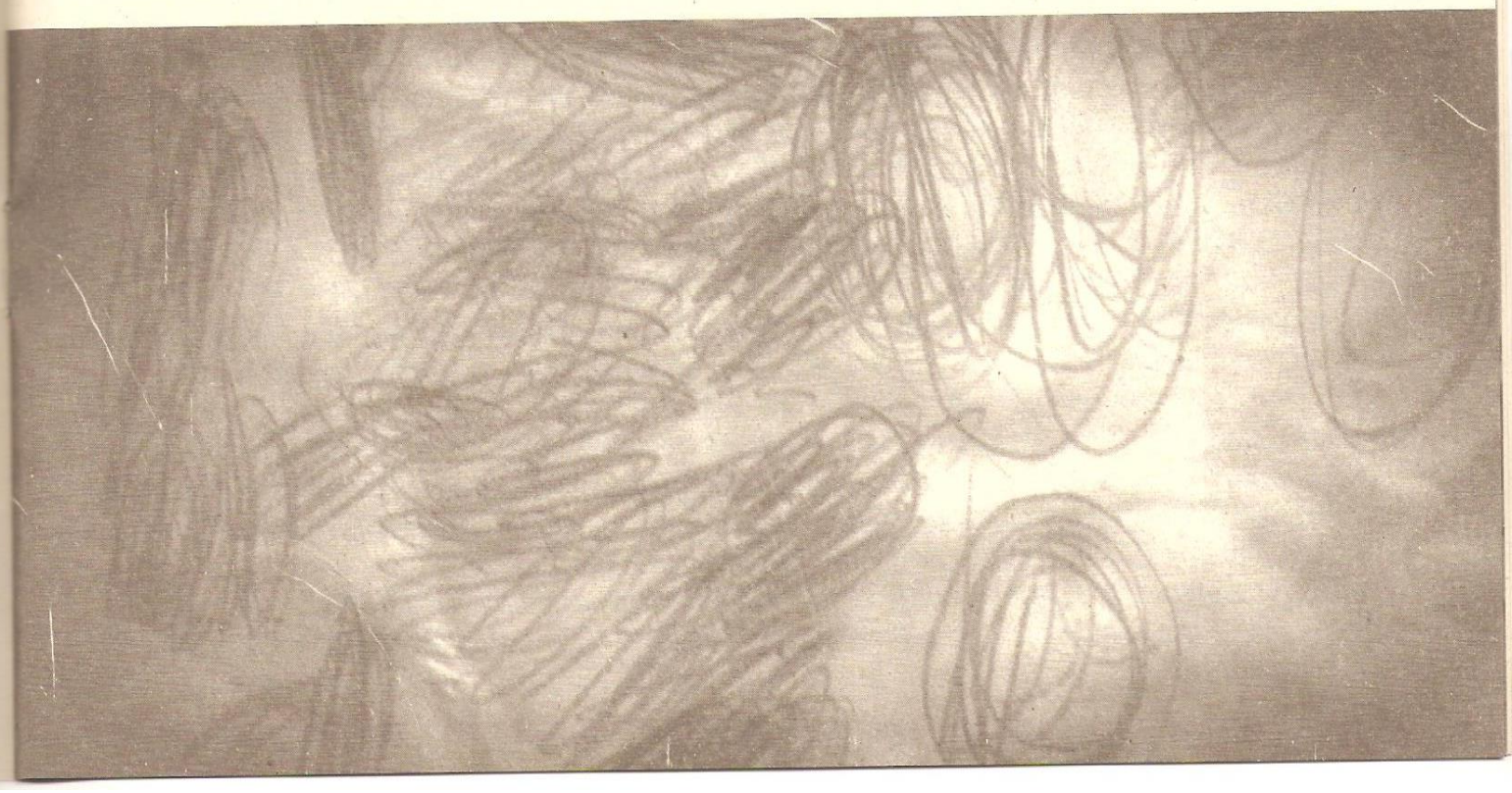
Ao longo das últimas décadas, diversas investigações (ex. Dunst, 1999; Dunst, Trivette & Jodry, 1997), vieram confirmar que as práticas de intervenção precoce têm mais probabilidades de sucesso quando vão ao encontro das necessidades das crianças e das famílias, definidas em termos de recursos e apoio necessários, de forma a conseguir melhorar o funcionamento familiar. Assim, como referem Brandão & Craveirinha (2011), providenciar e mobilizar recursos e apoios, deverá ser uma das preocupações fundamentais dos programas atuais de intervenção precoce centrados na família, para que os efeitos da sua intervenção sejam, de facto, eficazes e duradouros.

Como vimos, é fácil apreender a natureza ecológica e sistémica que encerram os conceitos modernos de IP, os quais como Thurman (1997), por exemplo, definem a IP como um conjunto de serviços desenvolvidos em parceria com a família, com a finalidade de promover o seu bem estar, bem como o da criança, cujo processo de desenvolvimento poderá estar em risco devido a fatores de natureza biológica ou ambiental.

Em 2001, Guralnick chama a atenção para a importância da importância do momento histórico que a IP vivia, na altura, com base em fatores de vária ordem. Assim, realça os números que considera alarmantes e que decorrem da identificação precoce de crianças e famílias em situação de risco ou vulnerabilidade, enfatiza o crescimento e aprofundamento significativo sobre os fundamentos científicos do desenvolvimento precoce e a consequente emergência de novos modelos concetuais explicativos do desenvolvimento da criança e destaca o crescente numero de trabalhos de investigação que demonstram os efeitos e as limitações das práticas de IP bem como um conjunto importante de recomendações apresentadas por organizações e comités científicos com base em práticas baseadas na evidencia e na opinião fundamentada de peritos (Guralnick, 2001). O referido autor continua a sua análise referindo que, em presença das evoluções anteriormente relatadas, surge a necessidade de criação de um sistema de intervenção precoce que enquadre quer as situações de risco como as condições de deficiência, que se centre nas comunidades, possibilitando e otimizando os serviços e recursos existentes nas mesmas.

Com base nestes argumentos, apresenta-nos seguidamente um sistema integrado de IP o: *"Developmental Systems Model for Early Intervention" (Guralnick, 2001), que considera a IP* como um sistema organizado com o objectivo de prestar apoio aos padrões de interação das famílias que melhor promovam o desenvolvimento da criança. O enfoque é colocado nas interações pais-crianças, nas experiências da criança que ocorrem no seio familiar e são proporcionadas pela familia, nos cuidados relacionados com a saúde e segurança dos seus filhos e na ajuda que a IP pode prestar aos pais em todos estes processos (Guralnick, 2001, 2005).

Para Guralnick & Albertini (2006) sistemas abrangentes de IP deverão ser implementados em todas as comunidades. Acrescentam que para tornar estes programas integrados, acessíveis e eficazes a todas as crianças e famílias, devem ser criada infraestruturas de IP baseadas em políticas realísticas, inteligentes e, acrescentam ainda que as mesmas deverão ser compatíveis com os recursos existentes e sensíveis à di-



versidade cultural individual e familiar (Guralnick & Albertini, 2006). Para tal, será imprescindível conceber e implementar programas de formação especializada para os profissionais de IP que impliquem um adequado domínio do conhecimento relativo ao desenvolvimento infantil, das práticas centradas nas famílias e que apliquem os conhecimentos oriundos e aceites pela comunidade científica às práticas em curso.

Como vimos, a IP tem sido, ao longo da sua evolução, um conceito dinâmico influenciado por diversas linhas de pensamento, fundamentos científicos e medidas de cariz legislativo que a têm tornado progressivamente numa prática de inquestionável valor, benefícios e eficácia, cuja expansão nos vários países da Europa e do mundo é bem evidente. Embora, como refere Guralnick (2008), as crianças e famílias em diversas situações de vulnerabilidade possam ter necessidades e objetivos, porventura universais, a IP encontra-se em estádios de desenvolvimento muito diferentes nos diversos países. Acrescenta ainda que seria de considerável valor a tentativa de estabelecer o atual estado da arte da IP com base numa perspetiva internacional.

Em Portugal e, como refere Bairrão (2006), a primeira tentativa nacional deste âmbito data dos anos 60, foi dirigida a crianças cegas dos 0 aos 6 anos e considerada pioneira, mas infelizmente, extinta. Mais tarde, em finais dos anos 80 surge um conjunto de práticas no âmbito da IP, consideradas, na altura, como muito aceitáveis, por parte das agências e organizações Internacionais (Bairrão, 2006).

A "*proliferação de projetos de IP de uma forma assimétrica por todo o pais, de qualidade diversa e sem um enquadramento e matriz comum*(...)" contribuiu, segundo Almeida (2009), para a necessidade de elaboração de normas legislativas que enquadrassem esta atividade. Assim surge, em 1999, o Despacho Conjunto 891/99 dos Ministérios da Educação, da Saúde, do Trabalho e Segurança Social que apresenta, pela primeira vez, um conjunto de *Orientações Reguladoras* para a IP. Fortemente inspirado na legislação americana, nomeadamente na "*Public Law 99-457:1986 Amendement to the Education of the Handicapped Act*", novamente reeditada e melhorada em 1991 numa peça legislativa designada como *IDEA - " The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)" – Part C*, o referido despacho define aspetos fundamentais para a conceptualização e operacionalização dum modelo ecológico-sistémico de Intervenção Precoce, no qual o trabalho em equipa, a parceria com as famílias, bem como a elaboração dum documento escrito de suporte, constituem aspetos determinantes para a implementação do modelo referido (Brandão, 2007a)

Tal despacho foi considerado por vários como:

- um documento aceitável para a IP, embora necessitando duma melhor adaptação à realidade portuguesa (Bairrão, 2006);
- um forte incentivo à implementação de novos projetos e serviços e, simultaneamente promotor dum "reordenamento" das práticas de intervenção precoce anteriormente existentes, no pais (Brandão, 2007a);
- um conjunto de regras conceptualmente enquadradas no que se consideram as práticas recomendadas em intervenção precoce (Almeida,2009; Brandão, 2007a);
- provavelmente um dos documentos mais extensos sobre esta matéria, quando comparado com outros similares, a nível Europeu (Brandão, 2007a);
- Um documento cujo, balanço dos três anos do período experimental permite afirmar um saldo bastante positivo, apesar de ainda, como refere "muitas pontas necessitarem de ser limadas nesta obra" (ANIP, 2007).

Os autores acima referidos salientam também um conjunto de aspetos relativamente aos quais a legislação poderia e deveria ser melhorada e clarificada, nomeadamente no respeitante a: clarificação da população elegível, processo de referenciação e acesso por parte das famílias, componentes do Plano Individualizado de Intervenção(PII), modelo de financiamento, formação especializada dos profissionais, supervisão, entre outros aspetos (Almeida, 2009; Brandão, 2007a).

A mais recente publicação em matéria de IP, o Decreto-Lei 281/2009 surge em resposta *"às necessidades da IP, às políticas de promoção de inclusão social, ao direito à participação ativa, mas acima de tudo, em função da necessidade de melhoramento do método adotado, à necessidade de cumprimento dos princípios que impliquem o sistema de interação entre famílias e as instituições e ainda à necessidade de um plano individual centrado nas necessidades da família e elaborado pelas equipas locais de intervenção multidisciplinares. É importante referir ainda que a constituição deste decreto-lei também contemplou a distribuição territorial das respostas e as assimetrias geodemográficas*" (Decreto-Lei 281/2009).

É assim criado, em consonância com perspectivas sistémicas anteriormente referidas, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que *"consiste num conjunto organizado de entidades institu-*

cionais 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 atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de desenvolvimento" (...) e "*desenvolvido através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com o envolvimento das famílias e da comunidade*" (Decreto-Lei 281/2009).

A Intervenção Precoce na Infância (IPI), como é designada na referida peça legislativa, é definida 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, da saúde e da ação social*" (Decreto-Lei 281/2009).

O SNIPI tem, como objetivos:

"*a) Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional;*

b) Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;

c) Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;

d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;

e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social."

O SNIPI encontra-se organizado segundo um modelo hierárquico em Comissões, Subcomissões e Equipas Locais de Intervenção (ELIs), com competências bem definidas, em contraste com as anteriores Equipas de Intervenção Direta (Concelhos) e as Equipas de Coordenação (Distritais), definidas no Despacho Conjunto 891/99, criando assim um terceiro nível de atuação - Nacional, com o objetivo de proceder à homogeneização das práticas e redução das assimetrias nacionais, anteriormente constatadas e reportadas em diversos trabalhos de investigação realizados a nível nacional (e.g Bairrão e Almeida, 2002). Temos agora um sistema de organização da IP constituído por uma **Comissão de Coordenação Nacional** que tem como principal atribuição assegurar a articulação das ações desenvolvidas ao nível de cada ministério, através de reuniões trimestrais de avaliação e acompanhamento, particularmente vocacionadas para:

"*a) Articular as ações dos ministérios através dos departamentos designados responsáveis para o efeito; b) Assegurar a constituição de equipas multidisciplinares interministeriais para apoio aos PIIP; c) Acompanhar, regulamentar e avaliar o funcionamento do SNIPI; d) Definir critérios de elegibilidade das crianças, instrumentos de avaliação e procedimentos necessários à exequibilidade dos PIIP ;e) Elaborar o plano anual de ação, estabelecendo objetivos a nível nacional; f)Sistematizar informação e elaborar um guia nacional de recursos, enquanto registo de cobertura da rede de IPSS, de agrupamentos escolares de referência e da rede de cuidados de saúde primários; g) Criar uma base de dados nacional, com vista à centralização da informação pertinente relativa às crianças"(Decreto-Lei, 281/2009).*

Para além desta estrutura, a nível nacional, foram também criadas cinco **Subcomissões de Coordenação Regional** que têm como principal atribuição o apoio à Comissão Nacional transmitindo as suas orientações aos profissionais das Equipas Locais e Núcleos de Supervisão e Apoio Técnico e, ainda cento e quarenta e sete **Equipas Locais de Intervenção (ELI's)** que têm como principal objetivo a intervenção direta com crianças e famílias (SNIPI, 2012). Esta reestruturação descentraliza funções e permite que, como encargo das ELI's, (equipas pluridisciplinares com funcionamento transdisciplinar) fiquem exclusivamente todas as questões relacionadas com o encaminhamento, a avaliação, a intervenção e com a própria articulação entre técnicos, famílias e entidades da comunidade.

Embora o referido Decreto Lei, tivesse sido publicado em 2009, apenas mais recentemente, como veremos através das respostas dos nossos entrevistados, se tornou possível iniciar os processos de reorganização e reestruturação dos serviços anteriormente existentes, pelo que não dispomos ainda de estudos de carácter cientifico ou resultados decorrentes da implementação das novas orientações. Os contributos que a seguir apresentamos visam ilustrar a forma como o processo está a decorrer, segundo a perceção de alguns dos intervenientes ativos deste processo, colocados em níveis de atuação diversos, nomeadamente e, como referimos em cima, na Comissão de Coordenação Nacional e numa nas ELIs, criadas a nível nacional.

Dulce Duarte

Alexandra Mendes

ELI DE OEIRAS: CRIAÇÃO E PERCURSO

À conversa com...
Dulce Duarte (Educadora) – Coordenadora
&
Alexandra Mendes (Psicóloga)

1-Equipa local de intervenção (ELI) de OEIRAS – Caracterização e Objectivos

A ELI de Oeiras, integra o ACES Oeiras, CERCIOEIRAS, Agrupamento de Escolas Conde de Oeiras, representadas através de uma equipa técnica de doze pessoas e tem a sua sede no C. Saúde de Paço de Arcos). A ELI é constituída por uma equipa pluridisciplinar, com funcionamento transdisciplinar assente em parcerias institucionais, integrando representantes dos ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde, da Educação, entre outras entidades que possam ser constituídas como parceiras. A equipa rege-se pelas disposições constantes de um regulamento de funcionamento próprio, criado a partir do modelo orientador do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, bem como pelas normas e orientações emitidas pela comissão de coordenação do SNIPI.

A ELI caracteriza-se também por desenvolver e concretizar, ao nível geográfico do Concelho de Oeiras, a intervenção do SNIPI, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças até aos 6 anos de idade, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitem o seu crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a sua idade, bem como das crianças com risco grave de desenvolvimento.

São ainda constituídos como objetivos da ELI:

- Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para acompanhamento pelo SNIPI;
- Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e possibilidades de evolução;
- Encaminhar crianças e familiares não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;
- Elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação;
- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- Articular, sempre que se justifique, com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJs) e com os Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR) ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- Articular com os profissionais das creches, amas e estabelecimentos de educação pré-escolar em que 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.

2 – Acesso à ELI de Oeiras

As crianças ou casos a apoiar ou seguir surgem através de várias vias, nomeadamente, através do Centro de Saúde e Hospitais, dos Agrupamentos de Escolas do Concelho e ainda através dos pais. A Ficha de Sinalização para a ELI está disponível no site da CERCIOEIRAS e pode ser submetida por e-mail ou por correio. Em média são sinalizadas 2 a 3 crianças semanalmente.

Os casos sinalizados são alvo de análise por parte da equipa técnica, que se reúne quinzenalmente. A cada caso assinalado para acompanhamento é associado um técnico que se torna responsável pela recolha inicial de informação sobre a criança e família e pela respetiva introdução e discussão em reunião de equipa, o que é seguido pela elaboração dum PIIP (Plano Individualizado de Intervenção Precoce).

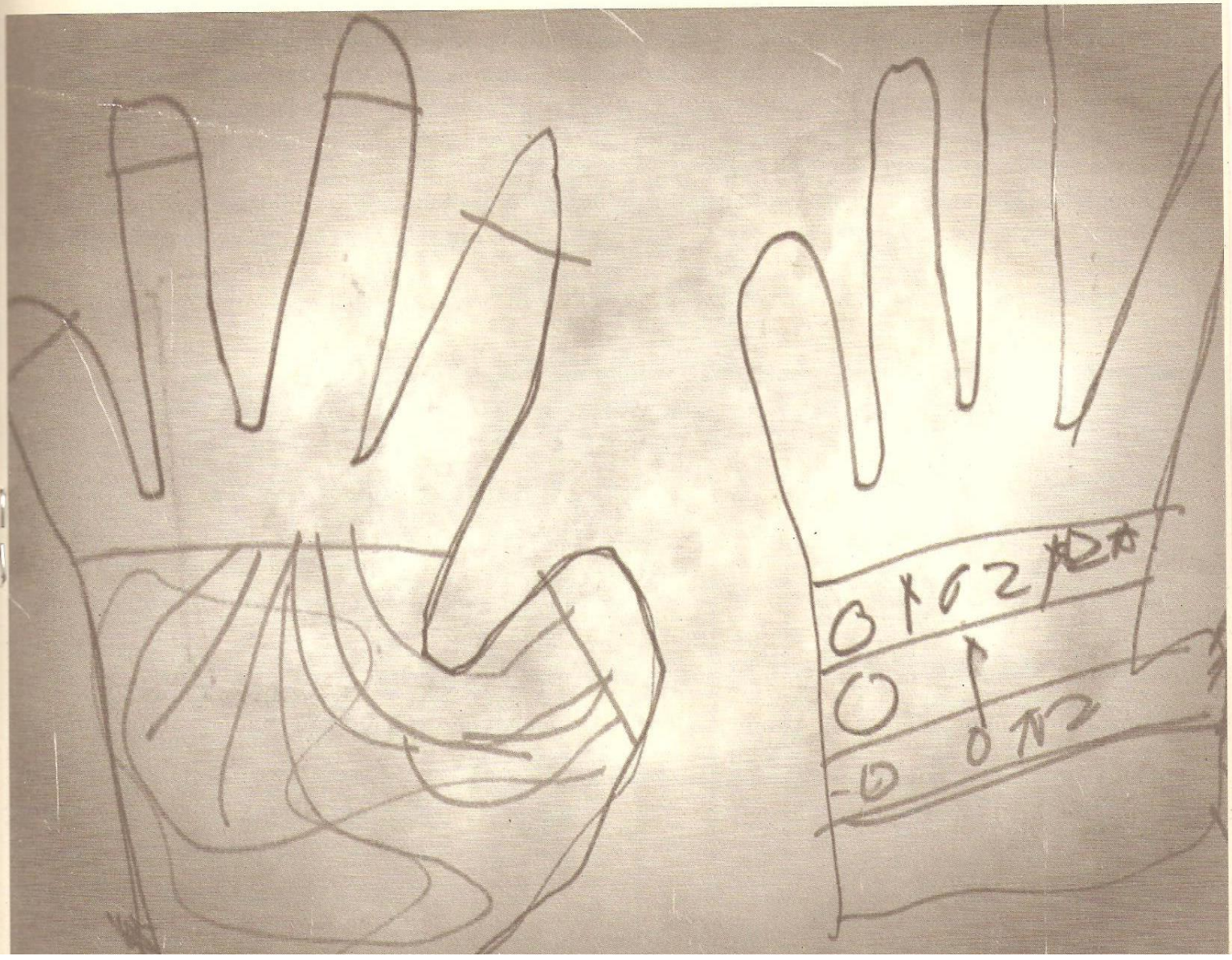
Após este processo, o caso pode seguir duas vias:

a) Encaminhado para apoio e definido(s) técnico(s) responsáveis;

b) Encaminhado para um sistema paralelo de vigilância, que implica observação periódica, mensal (mínimo), caso não se verifiquem os critérios de elegibilidade.

3- População atendida pela ELI de Oeiras

Atualmente são acompanhadas por esta equipa, um total de 121 crianças e famílias, sendo que 109, se encontram em apoio direto e as restantes em processo de avaliação. Considerando a totalidade das crianças em apoio direto, verifica-se um universo de vinte e quatro tipos de perturbações distintas, sendo que quase 50% dos casos estão indicados como tendo Atraso Global de Desenvolvimento. Relativamente ao universo de perturbações supramencionado podem ser identificadas, para além do Atraso Global de desenvolvimento, as Perturbações do Espectro do Autismo, Perturbações Neurológicas, Malformações Congénitas, Doenças Metabólicas, Défice Sensorial, Doenças Congénitas Graves, Anomalias Cromossómicas, Perturbações relacionadas com Fatores de Risco Envolvimental e ainda crianças que perfazem os requisitos para ser consideradas como incluídas em famílias de elevado Risco Parental.



4- Avaliação dos casos

Considerando o modelo ecossistémico em que atualmente se situa a Intervenção Precoce, a avaliação dos casos é realizada através de fichas e baterias de testes que permitam a obtenção de resultados centrados na criança, família e nos seus contextos. Com vista a preencher estes critérios e incluir também as necessidades e recursos das famílias a avaliação é efetuada através dos seguintes instrumentos:

a) Ficha de caracterização;

b) Bateria de testes para avaliar o desenvolvimento da criança, das quais se podem destacar a *Schedule of Growing SKills-II(Bellman, Lingam & Aukett, 1996)* e as fichas de registo do Programa *Portage*;

c) Genograma e Ecomapa, para caracterizar a família e respectivos recursos.

Toda a informação recolhida é posteriormente discutida no seio da equipa, tornando o processo de avaliação interdisciplinar.

5- PIIP:Elaboração

Após a análise da Ficha de Referenciação, avaliados os critérios de elegibilidade e prioridade e decidida a admissibilidade, de acordo com os Critérios de Admissão, e no prazo máximo de 15 dias, a ELI decidirá os procedimentos a aplicar, designando um dos elementos como Responsável do Caso, que assumirá a concretização do PIIP.

O PIIP inclui informação sobre a avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como a definição das medidas e ações a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição de medidas de complementaridade entre outros serviços e instituições. De acordo com o definido por lei, deve ser elaborado, num prazo máximo de 45 dias após referenciação do caso à equipa e é revisto pela ELI de Oeiras, embora isso não seja exigido legalmente, de 6 em 6 meses.

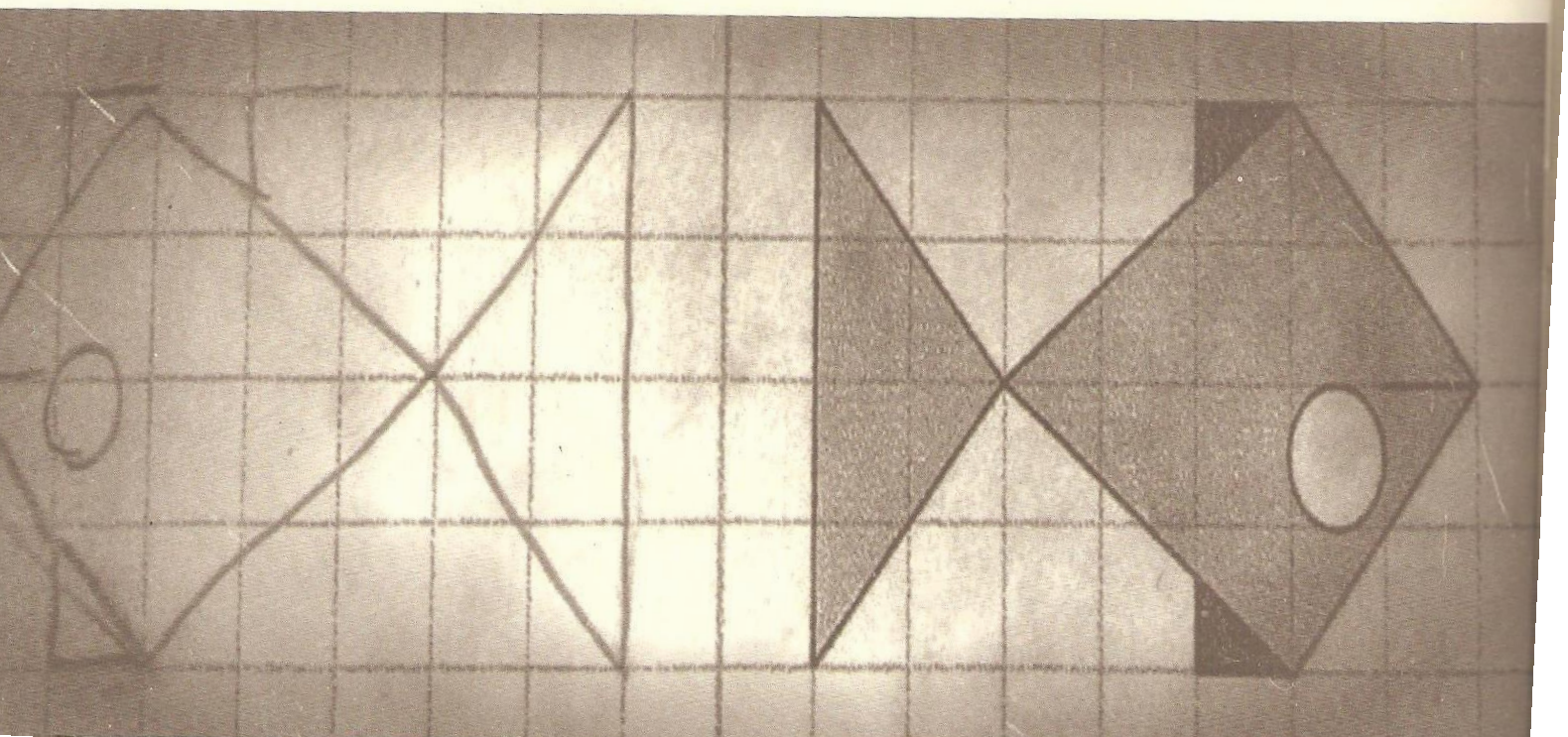
As técnicas da equipa participaram, recentemente, numa ação de formação de 25 h sobre "Promoção da qualidade na elaboração de objetivos para o PEI ou PIIP", creditada e promovida pelo ISPA.

6- Equipa técnica: Constituição

A ELI de Oeiras é constituída por uma equipa pluridisciplinar, com funcionamento transdisciplinar, integrando representantes dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde, da Educação, entre outras entidades. A equipa conta assim com, técnicos de Serviço Social, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta da Fala, Fisioterapeuta, Educadores de Educação Especial, Educadores de Infância, Médica de Saúde Pública e uma Enfermeira de Saúde Pública e Pediátrica.

A coordenação é realizada por um dos elementos designados pela Subcomissão de Coordenação Regional de acordo com critérios previamente estabelecidos, sendo que cada coordenador tem um período de vigência de 2 anos.

Foi referida, pelas entrevistadas uma boa articulação da ELI de Oeiras com outras entidades nomeadamente



com o sector da saúde, como Hospitais e Centros de Saúde, bem como com as CPCJs e autarquias.
A coordenadora e a psicóloga da ELI, respetivamente dos sectores da Educação e Segurança Social referem um bom funcionamento da equipa, salientando como mais-valia o facto dos técnicos que constituem a equipa, já trabalharem anteriormente na IP, o que implica, quanto a elas, um bom nível de experiência prévia e o facto de toda a informação ser partilhada entre os mesmos.

7- Processos de Transição

As entrevistadas referem uma atenção e cuidado especial relativamente aos processos de transição dos 0-3 anos, para o Jardim-de-infância ou a partir dos 6 anos, para o 1º Ciclo, nomeadamente através da transformação dos PIIPs em PEIs e suporte e colaboração entre os técnicos da equipa e articulação com as famílias.

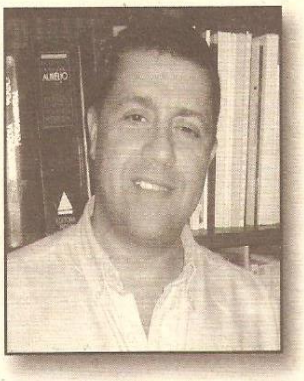
8- Dificuldades sentidas pela equipa e lacunas a serem colmatadas.

Questionadas sobre eventuais dificuldades sentidas pela ELI de OEIRAS, foram referidas:

a) Necessidades de formação especializada mais aprofundada;
b)Necessidade de instrumentos de avaliação – mais atualizados e diversificados;
c) Necessidade de formação sobre a CIF;
d) Necessidade de supervisão regular;
e) Documento de referenciação do SNIPI parece-lhes um pouco extenso, mas bastante útil. Sugerindo que o mesmo requer habituação e treino no preenchimento. Atualmente as ELI encontram-se em processo de adaptação inicial, uma vez que o mesmo foi recentemente disponibilizado pelo SNIPI.

9 - Vantagens do novo modelo promovido (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância-SNIPI), após a publicação do Dec. Lei 281/2009

No que se refere aos benefícios para a família, as entrevistadas referem que, na sua opinião, melhorou a forma de entrada das famílias no sistema de IP, bem como o acesso à informação sobre os serviços disponíveis, que se tornou mais simples, menos confuso e mais rápido, para as referidas famílias.



José Boavida

À conversa com...

Representante do Ministério da Saúde da Comissão de Coordenação do SNIPI, Dr. José Boavida

1) De acordo com o Dec. Lei 281/2009 uma das razões para a criação do SNIPI baseu-se na assimetria geodemográfica que não permitia uma resposta eficaz. Pensa que o atual decreto-lei terá a capacidade de dar resposta a esta questão?

Dr. Boavida - À partida penso que sim. Aliás, o DC 891/99 também tinha todas as condições para ter sido implementado em todo o País, mas faltou a vontade política em algumas regiões. Porque é que a região cen-

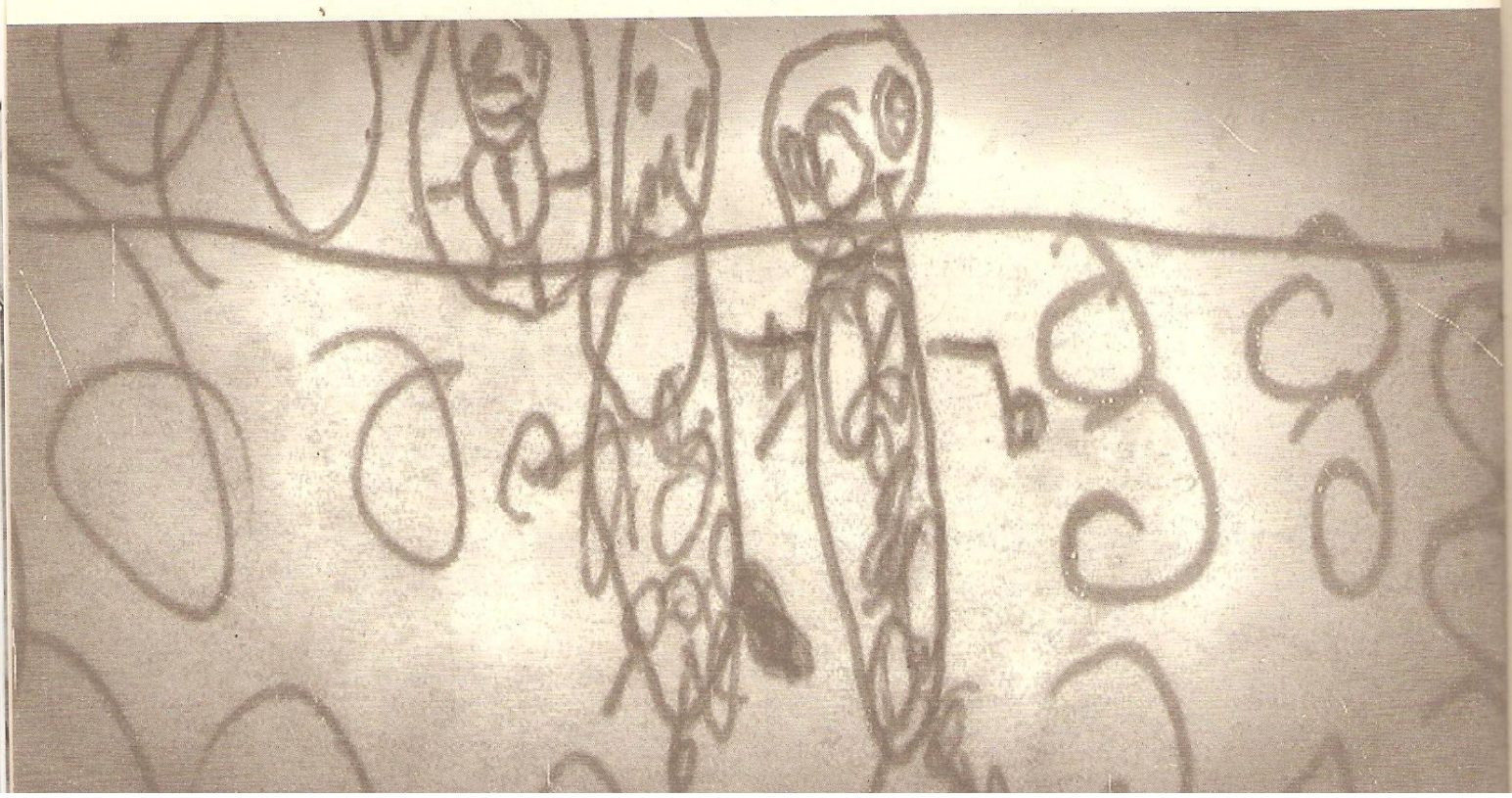
tro e o Alentejo o implementaram e as outras regiões apenas o implementaram de forma muito parcial e quase sempre através de vontades e dinâmicas muito locais, muitas vezes até pessoais? Penso que não há uma resposta simples para este facto. Houve seguramente alguns boicotes.
Dr. Boavida - Quando falamos de assimetrias, apesar da implementação mais homogénea resultante da "força" superior dum Decreto-Lei em relação a um Despacho Conjunto, elas podem persistir. Na verdade, assistimos desde já a zonas do Pais que implementam uma IPI de acordo com boas práticas e outras que se limitam a cumprir o requisito legal relacionado com a criação das diferentes equipas, mas com uma intervenção que de acordo com as práticas recomendadas, deixa muito a desejar.

2) A principal atribuição da Comissão Nacional do SNIPI, consiste em assegurar a articulação das ações desenvolvidas ao nível de cada ministério MSSS / MS /MEC. Este objetivo tem sido concretizado, na sua opinião?
Dr. Boavida - Tem sido de forma, ainda, bastante parcial. Por enquanto ainda é aceitável pois até recentemente, a prioridade era criar equipas aos diferentes níveis, definindo uma estrutura que pudesse funcionar. Também numa fase inicial, a Coordenação Nacional limitou-se a definir e a "regulamentar", de alguma forma, o crescimento da estrutura, deixando às subcomissões regionais, a autonomia necessária para poderem adaptar as orientações nacionais a cada região. O Norte continua a ser a região onde tem sido mais difícil desenvolver a estrutura do SNIPI, eventualmente por ser aquela onde o DC 891/99, foi menos implementado. No fundo penso que temos de nos preocupar mais com os aspetos qualitativos e menos com os quantitativos, que dominaram o início da implementação do SNIPI.

3) Como lhe parece que tem decorrido este processo, relativamente às várias tarefas em curso (ex. o que já foi realizado e o que falta)?
Dr. Boavida – No que se refere à Implementação da Estrutura organizacional do SNIPI, posso referir:

- Constituição de 5 Subcomissões de Coordenação Regional - nomeação dos representantes dos 3 Ministérios.
- Definição e aprovação do âmbito regional das Subcomissões de Coordenação Regional
- Definição da organização e funcionamento das Equipas Locais de Intervenção (ELI)

  - Nº ELI por Subcomissão
  - Técnicos a afetar
  - População a abranger



- Constituídas 132 ELI das cerca de 150 previstas (a maioria das que faltam são na região Norte)
- Criação de instrumentos de regulação e de intervenção técnica:
- Elaboração de Regulamento Interno da CC SNIPI
- Elaboração dos Regulamentos Internos das 5 Subcomissões de Coordenação Regional
- Elaboração da Minuta do Protocolo de constituição da ELI
- Definição e aprovação do logótipo do SNIPI
- Criação e disponibilização Modelos de Comunicação e imagem Corporativa do SNIPI;
- Definição e aprovação dos Critérios de Elegibilidade das crianças;
- Criação de instrumentos de regulação e de intervenção técnica:
- Definição /Elaboração dos instrumentos a constar no Processo Individual da Criança

  - Ficha de Referenciação
  - Ficha de caracterização da Criança;
  - Ficha de registo de contactos
  - PIIP - Plano Individual de Intervenção Precoce

- Elaboração e Divulgação do Manual Técnico da ELI, do qual consta:

  - Enquadramento do SNIPI
  - Legislação
  - Regulamento da Subcomissão de Coordenação Regional respetiva
  - Protocolo de Constituição da ELI
  - Minuta de Regulamento Interno da ELI
  - Mapeamento das ELI na Região
  - Critérios de Elegibilidade
  - Processo da criança
  - Modelos de comunicação Interna
  - Contactos

4) Como avalia genericamente o trabalho desenvolvido pela Comissão de coordenação do SNIPI, desde a sua criação?

Dr. Boavida - Já existiram três comissões. A 1ª presidida pela Dr.ª Cristina Fangueiro, a 2ª pelo Dr. Edmundo Martinho e a atual pela Dr.ª Mariana Ribeiro Ferreira. A atual está, ainda, a "ganhar ritmo". Esperemos que o desejo de fazer com que o SNIPI vá para a frente, continue a ser de todos os intervenientes, como tem sido até aqui.

5) Considerando as premissas da IP e as evoluções das práticas parece-lhe viável este sistema nacional?

Dr. Boavida - O Sistema Nacional é o que quisermos fazer dele, tal como o 891. Esperemos que tal como no 891, não surjam boicotes e que os três ministérios, continuem a "puxar" para o mesmo lado.

6) Parece-lhe que esta legislação será um contributo eficaz rumo a um modelo de funcionamento das equipas de acordo com o modelo transdisciplinar.

Dr. Boavida - A lei é suficientemente "lata" e flexível, para o permitir. Por vezes este facto pode ser um problema e permitir "derivas". A este respeito penso que a lei é filosoficamente "pobre" e não deixa claro, o que são boas práticas. Caberá à CC regulamentar estes aspetos omissos na legislação. Tal como referi anteriormente, temos de passar rapidamente aos aspetos qualitativos da implementação do SNIPI.

7) Qual a sua opinião sobre, o papel das subcomissões regionais junto da CC, de acordo com o definido no Dec. Lei.

Dr. Boavida - A este respeito, reitero a orientação anterior de deixar a maior margem possível às subcomissões, desde que estejam empenhadas em construir um sistema que obedeça àquilo que são as orientações nacionais. Há que evitar assimetrias de estrutura ou de prática.

Referências

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

ANIP (2007).*O historial e situação da IP em Portugal.* Acedido em 16/05/2011 em: http://www.anip.net/noticiasdoc/dossierof120407.pdf em 16-5-2011.

Bairrão, J. (2006). *Intervenção Precoce, Mayday Mayday. Jornal de Letras, Artes e Ideias* , 8-9.

Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal.* Lisboa, Portugal: Departamento da Educação Básica, NOEEE, Ministério da Educação.

Brandão, T. (2007a). *Intervenção Precoce: Parecer sobre o Despacho Conjunto nº 891/99.* Acedido em 10/10/11 de: HYPERLINK "http://www.fmh.utl.pt/feei/docs/despacho_891.pdf" www.fmh.utl.pt/feei/docs/**despacho** 891.pdf .

Brandão, T. (2007b). *A Intervenção precoce e a criação de igualdade de oportunidades para crianças em situação de risco.* Comunicação apresentada na Audição Parlamentar "As crianças e a igualdade de oportunidades: riscos múltiplos e necessidades especiais". Assembleia da República,Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, 16 de Julho, 2007

Brandão, T. & Craveirinha, F. (2011). Redes de apoio social em famílias multiculturais, acompanhadas no âmbito da Intervenção Precoce: Um estudo exploratório. *Análise Psicológica*, XXIX(1), 27-46.

Decreto-Lei nº 281/2009 de 6-10-2001. *Diário da Republica* – I Série, nº 193.

Despacho Conjunto nº 891/99 de 19-10-1999. *Diário da Republica* – II Série, nº 244.Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, Lisboa.

Dunst, C. (1999). Placing parent education in conceptual and empirical context. *Topics in Early Childhood Special Education, 19* (3), 141-147.

Dunst, C.; Trivette, C. & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities and their families. In, M. Guralnick (Ed.). *The Effectiveness of Early Intervention* (pp.499-522).Baltimore:Paul H. Brookes.

Guralnick, M. (2008). International perspectives on early intervention: a search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.

Guralnick, M. (2001). *Developmental System Model for Early Intervention.* Infants & Young Children, 14(2),1-18.

Guralnick, M.& Albertini, G. (2006). Early Intervention in an International Perspective. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 1-2.

Heckman, J. (2006). *Investing in Disadvantaged Young Children is an Economically Efficient Policy.* Acedido em 20/04/2012 em: HYPERLINK "http://jenni.uchicago.edu/Australia/invest-disadv_2005-12-22_247pm_awb.pdf" http://jenni.uchicago.edu/Australia/invest-disadv_2005-12-22_247pm_awb.pdf ,

IDEA - " The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)" – Part C. Acedido em 20/04/12 em: http://idea.ed.gov/part-c/search/new.

Public Law 108-446 (2004). *The Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004.* Acedido em 15 de Março de 2007 em: http://www.nichcy.org/reauth/PL108-446.pdf.

Reynolds, A. & Temple, J. (2012) Priorities for a New Century of Early Childhood programs. *Infants & Young Children*, 18(2), 104-118.

Shonkoff, J. & Philips, D. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development.* Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Washingthon: National Academy Press.

SNIPI (2012). *Manual Técnico das ELI's.* Acedido em 15/05/12 em: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/GRP/Equipas%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20Precoce/Ficheiros/Manual_Tecnico_ELIS.pdf.

Dep. Saúde Publica -ARS LVT(2012).SNIPI-Região de Lisboa e Vale do Tejo. Acedido em 15/05/12 em: http://www.arslvt.min-saude.pt/DocumentosPublicacoes/Documents/Apresentacao%20SNIPI%20-%20Regi%C3%A3o%20de%20Lisboa%20e%20Vale%20do%20Tejo.pdf.

Thurman, S. (1997). Systems, ecologies and the contexts of early intervention. In S. Thurman,J. Cornwell & S. Gottwall (Eds). *Contexts of Early Intervention: Systems and Settings* (pp. 73-92). Baltimore: Paul H. Brookes.