



**Aperfeiçoamento
em Intervenção
Precoce na Infância**

EDUCAÇÃO INCLUSIVA

VOL. V

INTERVENÇÃO PRECOCE NA
INFÂNCIA: em direção a uma
abordagem centrada na família

Organizadores:

Anelise do Pinho Cossio

Rita de Cássia Cossio Morem Rodriguez

Francele de Abreu Carlan

Alline Bettin de Oliveira

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Educação Inclusiva

VOL. 5

**INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA:
em direção a uma abordagem centrada na família**

E-book

Organizadoras

Anelise do Pinho Cossio
Rita de Cássia Cossio Morem Rodriguez
Francele de Abreu Carlan
Alline Bettin de Oliveira

Créditos:

Reitora da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Isabela Fernandes Andrade

Pró-Reitor de Extensão e Cultura da UFPel

Eraldo dos Santos Pinheiro

Coordenador do Instituto de Biologia da UFPel

Luis Fernando Minello

Coordenadora Geral do Programa de Atenção Precoce na Infância da UFPel

Rita de Cássia Cóssio Morem Rodriguez

Equipe Técnica

Acessibilidade

Maximira Rochemback de Porciúncula

Nádia Porto

Design Educacional

Verônica Porto Gayer

Diagramação

Rogério Lêdo Matos

Editoração

Estúdio Brio

Revisão Linguística

Fernanda Perez Mendonça



UFPel

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Obra financiada pela Secretaria de Educação Continuada,
Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão (Secadi - MEC)

Conselho Editorial

Ana Maria Silva Pereira Henriques Serrano (UMinho/PT)

Ana Paula Pereira (UMinho/PT)

Andrea Perosa Saigh Jurdi (UNIFESP)

Bruna Pereira Ricci (UFSCar)

Carla Cilene Baptista da Silva (UNIFESP)

Helena Silva Reis (Politécnico de Leiria/PT)

Marlene Rozek

Marta Joana de Sousa Pinto (Politécnico do Porto/PT)

Patrícia Della Barba (UFSCar)

Rita de Cássia Morem Cóssio Rodriguez (UFPel)

Equipe do Curso de Intervenção Precoce na Infância

Professores(as) Formadores(as)

Amélia Rota Borges de Bastos

Andrea Perosa Saigh Jurdi

Andreia Santos

Carla Belém

Carla Cilene Baptista da Silva

Cleison Schossler

Debora Luiza Jack's

Denner Pereira

Giovana Cóssio Rodriguez

Helena Reis

Juliana Maia

Lucila Rossit Coelho

Marta Pinto

Rita de Cássia Morem Cóssio Rodriguez

Pesquisadoras

Anelise do Pinho Cossio

Francele de Abreu Carlan

Supervisora

Alline Bettin de Oliveira

Apoio Didático

Vivian Gonçalves

Técnica Administrativa IB UFPEL:

Michele Peper Cerqueira

Tutoras

Alexandra Paz Trindade

Aline Herbstrith Batista

Aline de Araújo Lameirão

Altamira Dias de Souza

Anna Treptow Weinberger

Ana Lúcia Siqueira Di Blasi

Clarissa Berdete Bilhalva

Daiana de Souza Correia

Daniela Sanches de Souza

Dayse Santos Cunha

Deivis Cristina Brito

Jamile Seus Jeske

Letícia De Castro Peres Feijó

Márcia Souza da Rosa

Maria Eduarda Domingues Sperotto

Marta Campelo Machado

Messina Morales Medina

Natasha Abreu Gonçalves da Fonseca

Priscila Lazo Rodrigues

Renata Valverde Barreto de Argolo

Talita dos Santos Mastrantonio

Urana Gonçalves Rodrigues dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Intervenção precoce na infância [livro eletrônico] : em direção a uma abordagem centrada na família / [organização Alline Bettin de Oliveira, Francele de Abreu Carlan, Anelise do Pinho Cossio, Rita de Cássia Morem Cóssio Rodriguez]. -- 1. ed. -- Bagé, RS : Estúdio Brio, 2024.

PDF

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-982939-2-5

1. Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) 2. Educação 3. Escola e família 4. Intervenção (Psicologia) I. Oliveira, Alline Bettin de. II. Carlan, Francele de Abreu. III. Cossio, Anelise do Pinho. IV. Rodriguez, Rita de Cássia Cóssio Morem.

24-215084

CDD-370.1523

Índices para catálogo sistemático:

1. Intervenção psicopedagógica : Aprendizagem : Educação
370.1523

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

SUMÁRIO

Prefácio	08
Apresentação	10
Capítulo 1 - PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA E NOS CONTEXTOS NATURAIS	13
- Bianca Beraldo dos Reis Valverde	
Capítulo 2 - INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: COLABORAÇÃO INTERSETORIAL	23
- Carla Cilene Baptista da Silva	
Capítulo 3 - AVALIAÇÃO DA CRIANÇA NA INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: DESAFIOS DA AVALIAÇÃO AUTÊNTICA	34
- Marta Joana de Sousa Pinto	
Capítulo 4 - DESENVOLVIMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE (PIIP).....	52
- Patricia Carla de Souza Della Barba	
Capítulo 5 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS COM BASE NO PLANO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO PARA AS INTERVENÇÕES E PARA AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS	61
- Andréa Perosa Saigh Jurdi	
Capítulo 6 - PRESSUPOSTOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE EM INTERFACE COM A EDUCAÇÃO INFANTIL	71
- Dayse Santos da Cunha	
Capítulo 7 - PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: A EQUIPE TRANSDISCIPLINAR E AS PRÁTICAS DE AJUDA EFICAZ	83
- Anelise do Pinho Cossio	
Agradecimentos	89

Prefácio

Caro (a) leitor (a),

É com grande prazer e esperança que apresento este e-book, sobre Intervenção Precoce na Infância. A publicação é resultado de um projeto de formação, pioneiro e de elevada qualidade, intitulado Programa de Atenção Precoce na Infância – ProAPI, criado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob coordenação da Prof^a Doutora Rita Cossio e financiado pelo Ministério da Educação (MEC).

A Intervenção Precoce na Infância é uma área científica e complexa que implica a necessidade de um maior investimento na melhoria da qualidade das práticas de intervenção de modo a promover resultados positivos para as crianças e suas famílias.

Os primeiros anos de vida são um período de rápida transformação e desenvolvimento que estabelece alicerces e oportunidades que moldarão a trajetória da criança ao longo do seu percurso de vida. No entanto, para algumas crianças, esses primeiros anos podem ser marcados por desafios e dificuldades que exigem uma intervenção especializada que capacite os pais ou cuidadores, como elementos privilegiados, para a otimização dos recursos e oportunidades que salvaguardem a valorização da singularidade da criança e o seu direito de pertença e participação social (Guralnick, 2023).

A formação na Intervenção Precoce na Infância desempenha assim um papel vital na garantia de um bom começo para a criança e sua família, especialmente para as crianças com condições de risco e vulnerabilidades. Proporciona ainda a capacitação dos profissionais em relação ao desenvolvimento de competências, conhecimentos e ferramentas necessárias para intervir, de forma colaborativa e qualificada, com as crianças e suas famílias (Nichols, Kastanis, & Corso, 2023)

Nesse sentido, é crucial investir em programas de desenvolvimento profissional, nesta área, que integrem conteúdos relacionados com as práticas recomendadas e baseadas na evidência, nomeadamente ao nível do desenvolvimento infantil, das práticas centradas na família, do trabalho em equipe e da intervenção nos contextos naturais da criança e sua família (Dunst et al., 2020).

Este e-book pretende, portanto, responder às necessidades de formação dos profissionais que integram os Programas de Atenção Precoce e, simultaneamente, perspectiva a melhoria das suas práticas no atendimento às crianças em risco de desenvolvimento na Educação Infantil no Brasil. Para tanto, reúne um conjunto de sete capítulos que, de forma estruturada e contextualizada, fundamentam os conteúdos do curso de formação em Intervenção Precoce na Infância, destacando temáticas que abordam e legitimam a importância dos pressupostos, concepções e evidências, nomeadamente das práticas centradas na família, das intervenções em contextos naturais, da intersetorialidade, colaboração e trabalho em equipe, da avaliação, monitorização e programação.

Neste prefácio, pretendemos destacar a importância vital da formação na Intervenção Precoce na Infância no Brasil, pois ao investir na capacitação de profissionais qualificados, estamos investindo na cidadania e no potencial futuro das crianças e suas famílias. É através desse investimento na formação que se pode criar um ambiente onde todas as crianças, independentemente de suas circunstâncias individuais, tenham a oportunidade de alcançar o seu pleno potencial.

Espero que este prefácio ajude a fornecer uma visão sobre a importância da formação na Intervenção Precoce na Infância e inspire ações e políticas que promovam o desenvolvimento de novos programas que perspectivem o desenvolvimento e o bem-estar de todas as crianças e suas famílias, no contexto.

Ana Paula da Silva Pereira.

Apresentação

Apresentar uma produção sobre Intervenção Precoce na Infância (IPI), organizada a partir do Curso de Aperfeiçoamento em Intervenção Precoce na Infância, oportunizado pela UFPel e apoiado/financiado pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão (SECADI/MEC), se torna um desafio e um prazer na medida em que se pauta pelo cuidado referencial na escrita e nas conceituações. Mas, ao mesmo tempo, se instala como uma das ações para que estes conceitos e práticas se tornem vívidos e compreendidos em contexto brasileiro, rompendo paradigmas e modelos estabelecidos.

Este curso de aperfeiçoamento, oportunizado para 650 cursistas dos mais diferentes pontos do solo brasileiro, contou com a direta colaboração de formadores, mentores e tutores, brasileiros e portugueses, o que também se mostrou desafiador e inovador.

Nem todas as disciplinas do curso estão detalhadas neste e-book, nem todas as ações, até porque em uma formação inúmeros aspectos do cotidiano e do processo são específicos e o objeto desta publicação é organizar as bases para que estas discussões e reflexões sejam oportunizadas, assim como novas ações, novos programas e novas possibilidades.

No Brasil, temos políticas potentes nas áreas da saúde, educação e assistência social para a primeira infância. Porém, carecem de reconhecimento, interface e intersetorialidade para que busquem em si mesmas este enfoque sistêmico, desenvolvimental, que os princípios da IPI nos apresentam de forma tão efetiva.

E, neste viés, o e-book se organiza:

No primeiro capítulo, proposto por Bianca Beraldo dos Reis Valverde e intitulado **Práticas da Intervenção Precoce Centrada na Família e nos Contextos Naturais**, encontramos os percursos que a IPI percorre, avanços teóricos e o que preconiza na atualidade a partir da centralidade na família e nos contextos naturais da criança, entre eles, a escola.

No segundo capítulo, Carla Cilene Baptista da Silva aborda a **Intervenção Precoce na Infância: Colaboração Intersetorial**, trazendo a fundamentalidade da cooperação, da intersectorialidade e interface entre os diferentes contextos e atores que envolvem a família, a criança e os contextos naturais.

No terceiro capítulo, Marta Joana de Sousa Pinto discorre sobre a **Avaliação da Criança na Intervenção Precoce na Infância: Desafios da Avaliação Autêntica**, onde destaca que a avaliação se propõe a reconhecer e compreender as necessidades da família e da criança, postulando que ocorra em seu ambiente e contexto.

No quarto capítulo, Patrícia Carla de Souza Della Barba apresenta o **Desenvolvimento do Plano Individual de Intervenção Precoce**, em que as informações, observações e avaliações são organizadas, os objetivos funcionais estabelecidos e o planejamento das ações se delinea para que, quando, onde, como, com quem. Momento fundamental de apoio e compreensão da família, que não só participa ou recebe informações, mas age e é considerada em todo o processo de tomada de decisões e planejamento.

No Capítulo 5, Andréa Perosa Saigh Jurdi detalha o processo de **Monitoramento e avaliação dos resultados com base no Plano de Intervenção Precoce na Infância**, considerando a análise, a reflexão permanente, o monitoramento e a avaliação contínua como fundamentais para o acompanhamento do processo e permanente revisão.

No capítulo 6, Dayse Santos da Cunha analisa os **Pressupostos da Intervenção Precoce na Infância em interface com a Educação Infantil**, pois entende o tempo e a importância deste aspecto do contexto natural da criança, ou seja, a educação infantil, onde a criança permanece por longos tempos e vivencia experiências fundamentais para o seu desenvolvimento.

No Capítulo final, Anelise do Pinho Cossio retoma e reafirma a intersectorialidade, a transdisciplinaridade em seu texto às Práticas **centradas na família em intervenção precoce: A equipe transdisciplinar e as práticas de ajuda eficaz**, analisando o papel do mediador e dos demais membros da equipe, em suas articulações, colaborações e corresponsabilização na construção, mediação, ação e acompanhamento das práticas em IPI.

Com estas abordagens, conceitualmente fundamentadas, esta obra busca enfatizar a importância dos primeiros anos de vida da criança, da família e dos

contextos para o desenvolvimento, bem como pautar as perspectivas e práticas em IPI.

Se no Brasil ainda carecemos de políticas públicas específicas e delimitadas em intervenção/atenção precoce na infância, temos marcos legais e ordenamentos que, se articulados, intersetorializados e conceitualmente fundamentados, possibilitam avanços importantes e necessários no campo.

Porém, para isso rupturas com processos ainda individualizados e centrados somente na criança são importantes, e esperamos, com a formação e as publicações delas resultantes, avançar neste sentido.

Desejamos a todos uma boa e prazerosa leitura! E parabenizamos os autores e organizadores por mais esta importante contribuição.

Rita de Cássia Morem Cossio Rodriguez.

PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA E NOS CONTEXTOS NATURAIS

Bianca Beraldo dos Reis Valverde¹

RESUMO

As ações de Intervenção Precoce (IP) são destinadas às crianças entre 0 e 6 anos incompletos de idade, com atrasos no desenvolvimento ou em risco, através de acompanhamento multiprofissional. Suas práticas recomendadas relacionam-se a ações que incluam a participação ativa de suas famílias, considerem seus contextos de vida e enfoquem os recursos da comunidade a fim de proporcionar melhores resultados e benefícios para as famílias apoiadas.

Palavras-chave: Intervenção precoce; Desenvolvimento infantil; Família.

INTRODUÇÃO

O cenário atual é marcado por um processo de mudanças de filosofia e ações de Intervenção Precoce (IP). As práticas recomendadas enfatizam a importância de intervenções centradas na família, da inclusão dos contextos de vida em suas ações, com valorização das escolhas e colaboração entre família e profissionais, objetivando o fortalecimento de suas capacidades e acesso aos apoios necessários (DEC, 2014).

Nesse sentido, as pesquisas têm demonstrado a importância desta abordagem e seu resultado na interação entre as crianças e os familiares, no bem-estar e benefícios familiares, assim como na corresponsabilização entre todos os envolvidos (SERRANO, 2007; SERRANO e PEREIRA, 2010).

Debruçar-se sobre esse tema é um caminho necessário para efetivar práticas de IP baseadas em evidências para as famílias de crianças com deficiência ou atrasos no desenvolvimento.

¹ Neuropsicóloga. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, biancadosreis@yahoo.com.br.

BREVE HISTÓRICO

Na década de 1960, nos Estados Unidos emergiram os primeiros programas para as crianças em situação de vulnerabilidade social. Suas ações baseavam-se na compreensão de que a situação socioeconômica e a pobre estimulação do meio de origem poderiam conter fatores de risco para a primeira infância (SHONKOFF e MEISELS, 2000).

Precedido pelo conceito de estimulação precoce, esse período marca a chamada Primeira Geração de Programas de IP. A partir dos anos 1970, são incluídas nesse cenário as crianças com deficiência, as práticas e os objetivos da atuação profissional, inicialmente centradas na criança, segundo uma abordagem monodisciplinar, especificamente na necessidade de estimular suas competências motoras e sensoriais, buscando evitar o agravamento ou atenuar os déficits existentes (FRANCO, 2015; CARVALHO et al., 2016).

Entre o fim dos anos 1970 e início de 1980, os modelos e práticas de IP começam a ser questionados principalmente a partir das contribuições bioecológicas sobre o desenvolvimento humano. Para essa perspectiva, as intervenções sem a inclusão do contexto seriam limitadas, sendo necessário propor ações que incluíssem também a família e a comunidade, não sendo possível reproduzir um modelo universal para todos os indivíduos e situações. Nesse contexto, surgem práticas mais abrangentes e que caracterizam a Segunda Geração de programas de IP (FRANCO, 2015; CARVALHO et al., 2016).

Para isso, faz-se necessária a discussão sobre as contribuições teóricas de Carl Dunst que enfatizam o papel da família e das redes de apoio na promoção do desenvolvimento infantil, pensando a IP como práticas formais e informais de apoio às famílias, tendo como base seus recursos e as colocando no papel principal para a tomada de decisões (DUNST, 2002).

Partindo de suas ideias, há um processo de mudança do modelo de IP focada nos déficits das crianças para uma perspectiva mais ampla, designada como a Terceira Geração de Programas. A partir disso, as práticas predominantemente recomendadas na atualidade deixam de focar-se somente nas crianças e passam a incluir a família e os contextos naturais no centro da intervenção.

DEFINIÇÃO E PRESSUPOSTOS

As perspectivas atuais que fundamentam as práticas recomendadas em IP foram publicadas no documento designado Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education. Esta publicação, operacionalizada pela Division of Early Childhood Education (DEC, 2014), destaca as orientações de ações para melhorar os resultados de aprendizagem e promover o desenvolvimento de crianças em risco de atrasos ou deficiências, considerando as práticas centradas na família e nos contextos naturais.

Segundo esta abordagem, a IP pode ser definida como um conjunto de ações às crianças com atrasos no desenvolvimento ou em risco, suas famílias e seu contexto, enxergando o contexto familiar como principal ambiente para o desenvolvimento, valorizando suas competências e respeitando suas escolhas (FRANCO, 2007; SERRANO e PEREIRA, 2010).

Sendo assim, a IP busca fortalecer as famílias, suas interações e autoconfiança, tendo como principais objetivos:

criar as condições mais facilitadoras do bom desenvolvimento e que permitam eliminar ou diminuir o risco; facilitar a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal, através de uma redução dos efeitos de uma deficiência ou déficit; reforçar as boas relações e competências familiares através da promoção de uma boa base emocional de suporte; e introduzir mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras. Tudo isto considerando sempre a criança como sujeito ativo no processo, envolvendo a comunidade na integração e fomentando redes de suporte emocional à criança e à família (FRANCO, 2007, p. 116).

Estas práticas destacam ainda a importância do apoio em contextos naturais e do trabalho em equipe (BRUDER, 2010). As ações em contextos naturais são enfatizadas devido às oportunidades de aprendizagem disponíveis para a criança em variados momentos de sua rotina e que influenciam o seu desenvolvimento. Entretanto, é válido ressaltar que:

A exigência do ambiente natural não se refere apenas a onde os serviços são prestados, mas se concentra na promoção da participação ativa da criança nas atividades e rotinas que ocorrem em uma variedade de ambientes naturais. Quando os profissionais abordam a participação de uma criança em vários ambientes naturais, seu foco se amplia para incluir uma abordagem baseada em participação. Em outras palavras, os profissionais trabalham para promover a participação da criança nas mesmas atividades e rotinas que as crianças de idade semelhante sem deficiência estão fazendo (CAMPBELL, 2004, p. 21).

Portanto, as ações de IP devem acontecer na rotina diária da criança e podem ocorrer na casa da família ou outro ambiente em que a criança permanece com frequência (MCWILLIAM, 2016). A partir delas, deve-se favorecer a interação com os cuidadores aproveitando as oportunidades naturais de aprendizagem, seja para praticar habilidades adquiridas ou para aprender novas competências (DUNST, et al., 2012), fornecendo o apoio e recursos necessários (DUNST e BRUDER, 2002).

Desta forma, lavar as mãos, brincar com brinquedos favoritos, ouvir a leitura de uma história e conversar sobre algo que acontece fora da janela são alguns exemplos de práticas significativas do cotidiano que ampliam a participação da criança e o empoderamento da família ao mesmo tempo que promovem o desenvolvimento nas rotinas e atividades diárias (FITZGERALD; RYAN; FITZGERALD, 2015; DALMAU et al., 2017).

Outro pressuposto fundamental é o trabalho em equipe, que deve ocorrer em parceria com a família através de prática colaborativa. Uma prática abrangente e coordenada que atenda às variadas necessidades das famílias demanda o envolvimento de diferentes especialidades profissionais, como é o caso da abordagem transdisciplinar. Este modo de funcionamento da equipe, reconhecido como recomendação para a IP, é formado por profissionais de diferentes disciplinas e promove troca de conhecimentos, partilha de competências entre as várias áreas e decisões em consenso, entendendo a família como parte integrante da equipe (CARVALHO et al., 2016).

Nesse modelo, para que estas ações aconteçam, um dos profissionais é definido para representar o restante da equipe e assumir o contato mais próximo com a família conforme suas prioridades e necessidades. Esse profissional é denominado mediador de caso e é o responsável pela implementação das ações de IP, bem como a articulação entre a família, a equipe e os demais serviços necessários (BRUDER, 2012; DALMAU et al., 2017).

AS PRÁTICAS RECOMENDADAS

As práticas centradas na família são organizadas em quatro categorias, sendo elas: a responsabilidade compartilhada e colaboração, o fortalecimento do funcionamento familiar, as práticas individualizadas e flexíveis, além das práticas baseadas nas competências (TRIVETTE e DUNST, 2000).

A responsabilidade compartilhada e colaboração refere-se à divisão de responsabilidades e trabalho colaborativo entre famílias e profissionais para definição em conjunto de objetivos e resultados. Para tanto, é responsabilidade dos profissionais compartilhar informações de modo que as famílias possam compreender e processar a informação.

O fortalecimento do funcionamento familiar diz respeito ao fornecimento de apoios e recursos que desenvolvam ou fortaleçam a confiança das famílias e seus aspectos positivos. Dessa forma, é necessário valorizar as redes de apoio informais que se relacionam à melhora da qualidade de vida familiar.

As práticas individualizadas e flexíveis definem a individualidade das ações para cada família e contexto, analisando suas vontades, desejos, crenças e preocupações. Nesse sentido, destaca-se a importância da interação profissional com respeito e dignidade às famílias, independentemente de seus valores e opiniões, buscando minimizar o estresse das famílias.

Por sua vez, as práticas baseadas nas competências indicam que a IP deve identificar e utilizar as capacidades, potenciais, competências e interesses das crianças e suas famílias a fim de promover seu desenvolvimento.

Além disso, as práticas recomendadas em IP são estabelecidas seguindo as seguintes oito áreas (DEC, 2014):

1) Liderança: importante área no processo de IP, os líderes apresentam capacidades de suporte e de estabelecimento de condições para promover o desenvolvimento e a implementação dos programas de intervenção com base nas práticas recomendadas;

2) Avaliação: é o processo de obtenção de informação e de tomada de decisões que determina a elegibilidade de crianças para os serviços de IP, a execução do plano individual de intervenção e monitora o processo de evolução das capacidades da criança;

3) Ambiente: considera o ambiente físico (espaço, equipamento e materiais), o ambiente social (interações com pares, irmãos e membros da família) e o ambiente temporal (sequência e duração dos procedimentos e atividades de rotina), que podem ser utilizados para promover a aprendizagem e o desenvolvimento da criança através de ambientes de suporte e segurança;

4) Família: práticas que promovam participação ativa na tomada de decisões relacionadas à IP, criação de um plano com objetivos para a intervenção e

concretização dos objetivos estabelecidos. Tais práticas abrangem três dimensões:

- a) Práticas centradas na família: atuação respeitosa em que há ações individualizadas, flexíveis e adaptadas a cada realidade, incluindo troca de informações para que a família possa tomar decisões que fortaleçam a relação familiar;
- b) Práticas de desenvolvimento de capacidades familiares: ações que promovam oportunidades e experiências participativas às famílias para fortalecer seus conhecimentos e capacidades existentes, bem como promover o desenvolvimento de novas habilidades parentais;
- c) Colaboração entre familiares e profissionais: práticas que construam relacionamentos entre famílias e profissionais a fim de trabalhar juntos para alcançar resultados e metas acordados em conjunto;

5) Instrução: são as estratégias intencionais e sistemáticas que informam o que ensinar, quando ensinar, como avaliar os resultados e a qualidade das práticas implementadas;

6) Interação: considerada a base para fomentar o aprendizado, a interação representa um conjunto de estratégias para promover a competência socioemocional, comunicação, desenvolvimento cognitivo, resolução de problemas, autonomia e persistência. Desta forma, os profissionais devem ajudar outras pessoas na vida da criança (familiares, cuidadores e colegas) a aprender maneiras de interagir com a criança e promover seu desenvolvimento;

7) Trabalho em equipe e colaboração: estas práticas são aquelas que promovem e sustentam parcerias respeitadas, troca de informações e interações contínuas de forma colaborativa para garantir que as ações alcancem os resultados e objetivos desejados para a criança e sua família;

8) Transição: relaciona-se aos processos associados às mudanças entre os serviços ou ambientes durante os primeiros anos de vida, assim como às práticas que favoreçam a adaptação ao novo contexto, de forma ajustada à criança e à família. Como em outras transições na vida, as relações positivas estão associadas a maior satisfação, melhor ajuste e melhores resultados.

Diante disso, entende-se que a abordagem centrada na família se configura como forma de apoio que engloba as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento, o enfoque nos recursos da comunidade e a participação ativa familiar, buscando benefícios para todos os envolvidos.

OS BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA E NOS CONTEXTOS NATURAIS

A abordagem centrada na família e nos contextos naturais tem sido recomendada a fim de proporcionar melhores resultados e benefícios para as famílias apoiadas (DUNST, TRIVETTE e HAMBY, 2007; LEITE e PEREIRA, 2019).

Dentre estes benefícios, três âmbitos são enfatizados em vários estudos na literatura: o conhecimento e a informação, o desenvolvimento de competências e o bem-estar e a qualidade de vida (BAILEY et al., 2004; DUNST, 2002; LEITE e PEREIRA, 2019; PEREIRA e SERRANO, 2014; COSSIO, PEREIRA e RODRIGUEZ, 2018).

O aspecto do conhecimento e informação considera como um resultado da IP o conhecimento da família sobre a deficiência da criança, tornando-as capazes de compreender suas características e instrumentalizar seu cuidado com autoconfiança (TURNBULL, TURBEVILLE e TURNBULL, 2000). Além do acesso à informação sobre direitos, serviços e recursos da comunidade para apoio à criança (PEREIRA e SERRANO, 2014).

O âmbito do desenvolvimento de competências parentais abrange a promoção da aprendizagem sobre o desenvolvimento da criança, o manejo de comportamentos específicos e a participação ativa na IP (DUNST e BRUDER, 2002; LEITE e PEREIRA, 2019).

A dimensão do bem-estar e da qualidade de vida tem se configurado como um dos grandes objetivos da IP, em especial a qualidade de vida familiar que, além dos aspectos objetivos, abarca a interação e a percepção subjetiva acerca das experiências, configurando-se como possibilidade de compreensão dessa dinâmica na vida de seus membros, elencando as potencialidades e necessidades deste contexto a fim de guiar a intervenção vinculada ao meio social e aos apoios naturais (GONZÁLEZ et al., 2015; VALVERDE e JURDI, 2020).

Entretanto, a singularidade das famílias deve ser destacada e compreendida, sendo importante entender as potencialidades e fragilidades de cada realidade, como a diversidade das características familiares, as singularidades socioculturais e a presença e organização das redes de apoio. Nesse sentido, a abordagem ressalta que as redes de apoio são fundamentais para crianças com deficiência ou atrasos no desenvolvimento e proporcionam benefícios para suas famílias ao auxiliar em seu cuidado e rotina (SERRANO, 2007; COSSIO, PEREIRA e RODRIGUEZ, 2018).

Com isso, é fundamental que as ações profissionais atuem na promoção de equidade no acesso aos serviços e atividades da comunidade, favorecendo a identificação e mobilização dos apoios formais e informais de seus contextos naturais para construir uma rede eficaz de suporte às famílias.

CONCLUSÃO

As práticas reconhecidas positivamente pela literatura colocam a família no papel central e ativo na IP através do fortalecimento de suas capacidades e acesso aos apoios necessários para este contexto, propondo que profissionais organizem suas práticas em colaboração com as famílias a fim de fortalecê-las para este processo (DUNST e BRUDER, 2002; FRANCO, 2007; PEREIRA e SERRANO, 2014).

Desta forma, é essencial a articulação da rede intersetorial e organização das práticas realizadas pelos profissionais a fim de promover ações que adotem as práticas recomendadas. Buscando, com isso, atuar no fortalecimento e empoderamento familiar, bem como na mobilização de recursos como um caminho para ampliar os serviços prestados em IP e proporcionar cuidado integral às crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BAILEY, D. B. et al. First experiences with early intervention: A national perspective. **Pediatrics**, v.113, n.4, p. 887-896, 2004.

BRUDER, B. Early Childhood Intervention: a promise to children and families for their future. **Exceptional Children**, v.76, n.3, 339-355 p, 2010.

BRUDER, M. B. Coordenação de serviços de apoio às famílias. In: R. A. MCWILLIAM (Ed.), **Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais**. Porto: Porto Editora, 2012.

CAMPBELL, P. H. Participation based services: promoting children's participation in natural settings. **Young Exceptional Children**, v. 8, n.1, p. 20-29, 2004.

CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância. Um guia para profissionais**. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.

COSSIO, A. P.; PEREIRA, A. P. S.; RODRIGUEZ, R. C. C. (2018). Benefícios da Intervenção precoce para a família de crianças com transtorno do espectro do autismo, **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 9-20, 2018.

DALMAU, M. et al. How to implement the family-centered model in early intervention. **Anales de psicología**, v. 33, n. 3, p. 641-651, 2017.

DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD. **DEC recommended practices in early intervention / early childhood special education 2014**. Disponível em: <<http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>>. Acesso em 07 dez. 2021.

DUNST, C. J. Family-centered practices: Birth through high school. **The Journal of Special Education**, v. 36, n. 3, p. 139-147, 2002.

DUNST, C. J. et al. Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In R. A. McWilliam (Org.), **Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais**, Porto: Porto Editora, p. 73-106, 2012.

DUNST, C. J.; BRUDER, M. B. Values outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. **Council for Exceptional Children**, v. 68 n. 3, p. 361-375, 2002.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M.; HAMBY, D. W. Meta-analysis of family-centered helping practices research. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**, v.13, p. 370-378, 2007.

FITZGERALD, N.; RYAN, P.; FITZGERALD, A. Team-Based Approaches in Early Intervention Services for Children with Disabilities: Irish Parents' Experiences. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**, v. 12, n. 3, p. 199-209, 2015.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 113-121, 2007.

FRANCO, V. **Introdução a Intervenção Precoce no desenvolvimento da criança: com a família, na comunidade, em equipe**. Évora: Aloendro, 2015.

GONZÁLEZ, A. F. et al. Calidad de vida familiar: marco de referencia, evaluación e intervención. **Ediciones Universidad de Salamanca Siglo Cero**, v. 46, n. 254, p. 7-29, 2015.

LEITE, C. S. C.; PEREIRA, A. P. S. Family outcomes in early intervention: results from a nationwide study in Portugal. **Early Child Development and Care**, 2019.

MCWILLIAM, R. A. The routines-based model for supporting speech and language. **Logopedia, Foniatria y Audiología**, v. 36, p. 178-184, 2016.

PEREIRA, A. P. S.; SERRANO, A. M. S. P. H. Early Intervention in Portugal: Study of Professionals' Perceptions, **Journal of Family Social Work**, v. 17, n. 3, p. 263-282, 2014.

SERRANO, A. M. **Redes Sociais de Apoio e sua relevância para a intervenção precoce**. Porto: Porto Editora, 2007.

SERRANO, A. M. S. P. H.; PEREIRA, A. P. Intervenção Precoce em Portugal: Evidências e consequências. **Inclusão**, n.10, p. 101-120, 2010.

SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. **Handbook of early childhood intervention**. 2 ed. Nova York: Cambridge University Press, 2000.

TRIVETTE, C. M.; DUNST, C. J. Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. McLean, & B. J. Smith (Eds.) **DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education** (pp. 39-46). Longmont: Sopris West, 2000.

TURNBULL, A. P.; TURBIVILLE, V.; TURNBULL, H. R. Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In: SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. **Handbook of early childhood intervention**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

VALVERDE, B. B. R; JURDI, A. P. S. Análise das relações entre intervenção precoce e qualidade de vida familiar. **Revista Brasileira Educação Especial**, v. 26, n. 2, 2020.

INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: COLABORAÇÃO INTERSETORIAL

Carla Cilene Baptista da Silva²

RESUMO

Este capítulo pretende, a partir dos modelos teóricos atuais de Intervenção Precoce na Infância e das práticas recomendadas, trazer de modo breve os conceitos relativos ao trabalho em equipe, intersectorialidade e práticas colaborativas. A literatura internacional sobre a Intervenção Precoce aponta pilares fundamentais para a implementação das práticas recomendadas, que são: a compreensão de que os processos de aprendizagem e desenvolvimento ocorrem em contextos naturais da criança, a existência de um sistema que promova a intersectorialidade, ações em equipes transdisciplinares e práticas centradas na família. Desse modo, serão apresentados aqui as diferentes formas de trabalho em equipe, salientando a importância do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar. Procura também apontar algumas das atuais políticas públicas que indicam a importância de ações intersectoriais para intervenção na primeira infância. Por fim, espera-se que o breve capítulo contribua para fomentar o conhecimento sobre os temas aqui percorridos e o avanço na discussão sobre as habilidades que caracterizam práticas colaborativas e propiciam ações intersectoriais.

Palavras-chave: Intervenção Precoce na Infância; Práticas Colaborativas; Família; Trabalho em Equipe.

INTRODUÇÃO

A intervenção precoce na infância (IPI) é um modelo de atenção realizado para crianças em risco de atraso de desenvolvimento ou com desenvolvimento atípico que estão na primeira infância.

Tradicionalmente os esforços em intervenção precoce eram centrados exclusivamente na criança, sendo que o trabalho do profissional era identificar os fatores associados aos riscos de atrasos e implementar intervenções com a finalidade

² Terapeuta ocupacional. Mestra em Educação Especial. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. E-mail: carla.silva@unifesp.br.

de diminuir o impacto desses fatores no desenvolvimento futuro (MCWILLIAM, WINTON e CRAIS, 2003).

Dunst e Trivette (2009) afirmam que as intervenções oferecidas às crianças buscavam reduzir as consequências dos déficits. No entanto, as premissas que constituíam os fundamentos dessas abordagens focadas na criança e baseadas no déficit na intervenção precoce foram desafiadas por vários especialistas, os quais se tornaram a base para um novo caminho para conceituar a intervenção na primeira infância.

Ao longo da história, cada vez mais as pesquisas e práticas vêm apontando para a necessidade e importância da participação e apoio às famílias, incentivando a prestação de serviços centrados na família para as crianças com deficiência (DEMPSEY e KEEN, 2008).

Dessa forma, através de modelos teóricos foi fundamentado um novo modelo de prática em Intervenção Precoce, o qual procura deixar de centrar-se apenas na criança e passa a centrar sua atuação nas famílias, esse novo modelo passa a ser denominado como intervenção centrada na família (FRANCO, 2015).

Algumas organizações científicas, inicialmente nos Estados Unidos da América (EUA), se aprofundaram no tema, como é o caso da *Division for Early Childhood* (DEC) (2014), que construiu um guia de “práticas recomendadas” no domínio da intervenção precoce, denominado como “*DEC Recommended Practices*”, com o objetivo de fornecer orientações aos profissionais e famílias sobre as formas mais eficazes de estimular a aprendizagem e promover o desenvolvimento das crianças em risco, com atrasos no desenvolvimento e deficiências (DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD, 2014).

No contexto europeu, especificamente em Portugal, a Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) em colaboração com uma comissão científica que integrou especialistas das várias universidades e com consultoria da *European Association on Early Childhood Intervention (EURLY AID)* e da *International Society on Early Intervention (ISEI)*, criaram um guia atualizado, o “Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância – um guia para profissionais”, o qual apresenta uma filosofia de intervenção com práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância, reconhecidas internacionalmente e baseadas na evidência (CARVALHO et al., 2018).

De acordo com apontamentos realizados pela *Division for Early Childhood* (2014), Dunst (2000), Dunst e Espe-Sherwindt (2016), Dunst e Trivette (2009), Dunst, Trivette e Hamby (2007), Franco (2015) e Trivette, Dunst e Hamby (2010) os principais princípios conceituais e elementos norteadores para as práticas recomendadas e baseadas em evidências são:

- Práticas centradas na família e baseada nas rotinas e nos contextos naturais; toda a família constitui a unidade de intervenção;

- Práticas individualizadas às prioridades, necessidades e preferências de cada família e construídas a partir dos pontos fortes da criança e família;

- Práticas que promovem o protagonismo, a participação ativa, autonomia, empoderamento, corresponsabilização e tomada de decisões da família; partilha de informações completas e imparciais;

- Práticas de ajuda ou de capacitação dos familiares (práticas relacionais e participativas); respeito aos valores e o modo de vida de cada família;

- Identificação e fortalecimento dos recursos e das redes de apoios informais e formais;

- Relação de colaboração entre familiares e profissionais, sendo a família considerada como um membro da equipe;

- Trabalho colaborativo de equipe transdisciplinar e intersetorial.

Assim sendo, as práticas recomendadas na Intervenção Precoce preconizam a importância da família como principal elemento na estimulação de seus filhos, contribuindo para uma mudança na forma de pensar das próprias famílias e dos profissionais envolvidos. Na abordagem centrada na família, desenvolve-se uma relação de colaboração entre os profissionais e as famílias, em uma perspectiva transdisciplinar e com atuação intersetorial, os pais, família e cuidadores são ativos na implementação e desenvolvimento do processo de avaliação e intervenção, possuem autonomia para tomada de decisões e os profissionais possuem o papel de apoiar a família a ser protagonista deste processo (DUNST, 2000; DUNST e TRIVETTE, 2009; DUNST, TRIVETTE e HAMBY, 2007; FRANCO, 2015; MCWILLIAM, WINTON e CRAIS, 2003).

Como pode-se verificar, para a implementação eficaz da intervenção precoce na infância, dentre outros aspectos fundamentais, também é importante compreender o que são as práticas colaborativas, o trabalho em equipe transdisciplinar e a intersetorialidade entre os diferentes profissionais e serviços.

Ao se referir ao trabalho em equipe, encontram-se diferentes termos que estão relacionados a diferentes formas de interação entre profissionais e áreas que resultam em diferentes formas de trabalhar. Os termos ou modelos de atuação são: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. Carvalho e colaboradores (2018), com base em referências da Intervenção Precoce na Infância, apresentam as seguintes definições para os três modelos de equipe:

Equipe Multidisciplinar: quando vários profissionais de diferentes áreas de especialidade atuam paralela e separadamente com a mesma criança ou família, em função dos déficits identificados;

Equipe Interdisciplinar: quando há a intervenção simultânea de vários profissionais com planos separados e com enfoque na criança, mas já existe alguma interação e partilha de informação entre profissionais;

Equipe Transdisciplinar: quando há um plano abrangente e integrado que é elaborado em conjunto por todos os profissionais e pela família, fazendo esta parte integrante da equipe. Nesse modelo, um profissional assume o papel de mediador de caso. Ele apoia a família na implementação do plano de intervenção em colaboração e apoio de retaguarda dos demais profissionais da equipe.

Para que haja um trabalho efetivo em equipe transdisciplinar e ações intersetoriais, é essencial que os profissionais, conjuntamente com a família, trabalhem também de modo colaborativo. Para o desenvolvimento das práticas colaborativas é preciso considerar habilidades e componentes importantíssimos, que são:

- Respeito mútuo e confiança;
- Desejo de resolver os problemas em função de objetivos comuns;
- Partilha clara de responsabilidades;
- Comunicação verdadeira e honesta;
- Capacidade de resolução de conflitos;
- Divulgação e socialização de todas as informações essenciais com todos;
- Trabalho em conjunto com todos os envolvidos para alcançar os objetivos.

Assim, com a efetivação de práticas colaborativas, é possível também avançar para a promoção das ações intersetoriais, que por sua vez devem ser estimuladas por políticas indutoras e diretrizes explícitas.

Para Junqueira (2004, p. 27), a intersetorialidade é a

articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social.

Esta é uma tendência para a desfragmentação dos saberes e a consideração do ser humano integral, impossível de ser entendido e compreendido sob uma única ótica. Ela imprime uma nova organização dos serviços, presumindo a articulação de diferentes redes que atendem grupos do mesmo território, trabalhando de maneira integrada, constituindo ações, agregando os diferentes saberes e experiências para compreender a realidade.

O benefício dessa prática é o estabelecimento de parcerias, o olhar mais integral para o sujeito, que é percebido por diferentes áreas. Mas a intersetorialidade exige mais do que trabalhar junto, demanda colaborações efetivas de articulação com o intuito de identificar e resolver problemas.

Nessa perspectiva, a intersetorialidade pode ser uma importante ferramenta de governo na implementação de políticas públicas que visam vencer as iniquidades, articulando conhecimentos, experiências, competências individuais e coletivas, compartilhando intervenções de forma corresponsável com um mesmo objetivo (CHIARI, FERREIRA *et al.*, 2018).

Farias (2016) reforça que ao estabelecer a integração de práticas de diferentes setores articulados para complementar e interagir sobre realidades comuns, a intersetorialidade utiliza recursos e metas compartilhadas no enfrentamento de problemas com enfoque no território, na integração, na visão de ser humano integral, na equidade e na garantia dos direitos sociais, através da construção conjunta de estratégias.

A integração dos indivíduos e recursos, visa objetivos planejados e alicerçados em ações conjuntas articuladas que considerem a localidade, compartilhando esforços e recursos, ampliando a potência dos resultados centrados em um mesmo projeto, superando a lógica de decisões verticais e a centralização de poder, em uma proposta democrática (CHIARI, FERREIRA *et al.*, 2018).

Há atualmente várias políticas públicas e sociais no Brasil que indicam a importância de ações intersetoriais de modo colaborativo, como o Marco Legal da Primeira Infância, o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Em março de 2016, foi lançada a Lei nº 13.257, instituída com o nome de Marco Legal da Primeira Infância, a qual dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e busca garantir uma série de princípios e diretrizes, como: assegurar programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando garantir o seu desenvolvimento integral; priorização a qualificação dos profissionais, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da primeira infância e a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral; oferecer programas e ações de visita domiciliar e de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na primeira infância, sendo esta considerada estratégia de atuação sempre que respaldada pelas políticas públicas sociais e avaliada pela equipe profissional responsável, como também a lei informa que os programas de visita domiciliar deverão contar com profissionais qualificados, apoiados por medidas que assegurem sua permanência e formação continuada; entre muitas outras (BRASIL, 2016a).

Anterior a isso, em um movimento interministerial no âmbito da Saúde e da Educação, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 como política intersetorial da saúde e da educação, direcionada às crianças desde a primeira infância, visando a promoção integral da educação e saúde. O Ministério da Saúde, em seu Departamento de Atenção Básica, declara que “o PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras” (BRASIL, 2007).

Dessa forma, com a intenção de promover, prevenir e atentar às questões da saúde dos estudantes da rede pública de educação básica, o PSE visa à promoção da saúde e da cultura de paz com o fortalecimento das áreas de saúde e educação pública; o vínculo das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com as da educação básica pública de forma ampla (comunidade, equipamentos e recursos da localidade); auxiliar na formação integral dos estudantes; fundar um recurso de atenção social que promova a cidadania e o exercício dos direitos humanos; auxiliar nos enfrentamentos dos agravos da saúde que podem comprometer o desempenho escolar; conceber

uma linha de comunicação entre as unidades de saúde e as escolas; e consolidar a participação da comunidade nas políticas de educação e saúde (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC, publicada em 2018, apresenta diretrizes das diferentes esferas de gestão em saúde e apontam para práticas dos serviços, cujas ações devem ser organizadas a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Estruturada em princípios e eixos estratégicos tem como objetivo:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018, p. 9).

A PNAISC também tem a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando a efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção, o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. Propõe de modo claro as diretrizes norteadoras para a elaboração de planos e projetos de saúde voltados às crianças, como:

Gestão interfederativa, a organização de ações e os serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde; promoção da saúde, qualificação de gestores e trabalhadores; fomento à autonomia do cuidado e corresponsabilização de trabalhadores e familiares; intersetorialidade; pesquisa e produção de conhecimento e monitoramento e avaliação das ações implementadas (BRASIL, 2018, p. 10).

Sobre o tema intersetorialidade, a Rede Nacional Primeira Infância (2015) escreveu o documento “A intersetorialidade nas políticas para a primeira infância”, com o intuito de contribuir na reflexão sobre a necessidade de construir políticas integrais e integradas para as 60 crianças e a possibilidade de fazê-las no âmbito municipal. Nesse documento, considera-se que a intersetorialidade propõe uma nova maneira de abordar os problemas, apresentando uma visão holística da criança, ao invés de várias áreas de intervenção, assim como valoriza o conhecimento especializado e a especialização profissional e busca articulá-los em um projeto conjunto com um plano integrado de atenção integral.

Também foi lançado em parceria pelos Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social, Educação e Cultura o “Guia para Atenção Intersetorial na Primeira Infância”, com o objetivo de incentivar o desenvolvimento de crianças e o empoderamento das

famílias, principalmente nos casos em que há vulnerabilidade, sendo este destinado aos profissionais das diversas áreas que compõem os serviços disponíveis para a comunidade no território.

Esse guia afirma que para alcançar a atenção integral à criança e ao desenvolvimento dela na primeira infância, se faz importante integrar os profissionais e serviços de saúde, educação, cultura, assistência social, direitos humanos, entre outros. A essa integração é dado o nome de intersetorialidade, a qual associa políticas, conjuga saberes, une competências e multiplica resultados que ultrapassam a segmentação do atendimento (BRASIL, 2018).

CONCLUSÃO

Mesmo que evidente nos documentos nacionais a importância na área da intervenção precoce da intersetorialidade, abrangendo principalmente as áreas da saúde, educação e assistência social de forma a assegurar o cuidado integral da criança e sua participação social, parece que ainda é pertinente o que apontam Frota et al. (2010 p.132):

Essas ações intersetoriais e intrasetoriais ainda não repercutiram na tão desejada saúde integral, pois o tema, em sua complexidade, requer a articulação de diferentes áreas dos saberes e de decisões que assumam a saúde integral da criança como uma política de Estado e, não apenas, como plataformas de governos que se mostram insustentáveis e desarticuladas do bem coletivo.

Na prática, é notável a dificuldade de articulação das redes tanto a nível intrasetorial, como também a nível intersetorial. Além da questão da articulação da rede, cabe ressaltar que apesar de expostas diversas políticas e diretrizes preconizadas na atuação nacional, não é explicado de que maneira que os serviços e profissionais da rede, incluindo saúde, educação e assistência social serão sensibilizados e capacitados para exercer na realidade as formas propostas de pensar, organizar e praticar os serviços. Da mesma forma, não é exposto de que maneira os Ministérios da Saúde, Educação e Assistência Social irão fomentar e promover a implementação de tais propostas, acompanhar e inspecionar se a organização de trabalho e atuação que são preconizadas estão acontecendo na prática.

Cabe ressaltar que, para haver uma mudança na lógica de atuação na Intervenção Precoce na Infância, a literatura aponta a necessidade da criação de um sistema eficaz de qualidade englobando planejamento estrutural e organizacional;

leis, decretos e normativas; financiamento; formação e capacitação dos profissionais; recolhimento de dados para seguimento dos resultados e planejamentos de melhoria; e padrões de qualidade (EARLY CHILDHOOD TECHNICAL ASSISTANCE CENTER, 2014). Essa junção de fatores aliado ao uso de um método eficaz de implementação poderá promover práticas centradas na família e baseadas em evidência, gerando resultados positivos para as crianças e suas famílias (EARLY CHILDHOOD TECHNICAL ASSISTANCE CENTER, 2014; METZ et al., 2015).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº. 6286, de 5 de dezembro. **Dispõe sobre o Programa de Saúde na Escola – PSE**, 2007.

BRASIL. Rede Nacional pela Primeira Infância. **Plano nacional pela primeira infância**. Brasília, 2010.

BRASIL. Lei 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. **Diário Oficial da União**, Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília, 2018.

CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância. Um guia para profissionais**. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2018.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, out/dez 2017.

CHIARI, A. P. G. et al. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, maio 2018.

DEMPSEY, I.; KEEN, D. A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. **Topics in early childhood special education**, v.28, n.1, p. 42-52,2008.

DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD (DEC). **DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education**, 2014.

DUNST, C. J. Apoiar e capacitar as famílias em intervenção precoce: o que aprendemos? In: CORREIA, L. M.; SERRANO, A. M. **Envolvimento Parental em Intervenção Precoce**. Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família. Porto -Portugal: Porto Editora, 2000a. p. 77-92.

DUNST, C. J.; ESPE-SHERWINDT, M. Family-centered practices in early childhood intervention. In: ODOM, S. L. et al. **Handbook of early childhood special education**. Springer, Cham, 2016. p. 37-55.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M. Capacity-building family systems practices. **Journal of Family Social Work**. v. 12, p.119–143, 2009.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M.; HAMBY, D.W. Meta-analysis of family-centered helping practices research. **Mental retardation and developmental disabilities research reviews**.v.1, p. 370 – 378, 2007.

FARIAS, I. C. V. D. E. A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, junho 2016.

FRANCO, V. **Introdução à Intervenção Precoce no desenvolvimento da criança, com a família, na comunidade e em equipe**. Edições Aloendro, 2015.

FROTA, M. A. et al. Reflexão sobre Políticas Públicas e Estratégias na Saúde Integral da Criança. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n.3, p. 129-132., 2010.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, Nov/Dez 2000.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, julho 2004.

MCWILLIAM, P. J.; WINTON, P.; CRAIS, E. (Eds.). **Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família**. Porto: Porto Editora, 2003.

METZ, A.; NAOOM, S. F.; HALLE, T.; BARTLEY, L. An integrated stage-based framework for implementation of early childhood programs and systems (OPRE 201548). **Washington, DC: US DHHS**, 2015.

PEREIRA, A. P.; SERRANO, A. M. Abordagem centrada na família em intervenção precoce: perspectivas histórica, conceptual e empírica. **Revista Diversidades**, v.27, p. 4-11, 2010

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. A intersectorialidade nas políticas para a primeira infância, 2015.

SILVA JUNIOR, A. J. D. Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersectoriais. **Interface** , Botucatu, v. 18, n. 51, p. 799-799, dezembro 2014.

TRIVETTE, C. M.; DUNST, C.J.; HAMBY, D. W. Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. **Topics in early childhood special education**, v. 30, n. 1, p. 3-19, 2010.

AVALIAÇÃO DA CRIANÇA NA INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: DESAFIOS DA AVALIAÇÃO AUTÊNTICA

Marta Joana de Sousa Pinto³

RESUMO

Neste capítulo aborda-se a avaliação de acordo com uma abordagem centrada na família, descrevendo-se os seus componentes fundamentais. A avaliação em intervenção precoce na infância pretende ser um momento centrado nas preocupações e prioridades dos pais e nas necessidades da criança, bem como nas relações de colaboração entre famílias e profissionais, para que a família assuma desde cedo a consciência do seu papel como promotora da aprendizagem e desenvolvimento do seu filho. Com esse objetivo, é descrito um conjunto de instrumentos e recursos que apoiem o profissional de intervenção precoce na infância a enfrentar o momento da avaliação, tendo em conta uma avaliação autêntica, que valoriza os contextos naturais e feita em colaboração com a família.

Palavras-chave: Avaliação autêntica; Competências funcionais; Contexto natural; Rotinas diárias; Interesses.

INTRODUÇÃO

As mudanças que têm ocorrido na área da avaliação em intervenção precoce na infância são o resultado das transformações vividas naquilo que são atualmente práticas recomendadas, nomeadamente a abordagem centrada na família, a valorização dos contextos de vida da criança e da sua família e a abordagem transdisciplinar (CARVALHO et al., 2016).

A avaliação da criança constitui um momento de grande importância para a família, porque permite determinar a elegibilidade para um serviço, definir um diagnóstico, estabelecer objetivos de intervenção ou monitorizar o progresso do apoio prestado. A avaliação deverá acontecer nos contextos naturais de vida da criança e da família de forma a proporcionar informação autêntica acerca das competências e

³ Terapeuta da Fala. Mestra em Educação Especial. Doutora em Estudos da Criança - Educação Especial. E-mail: mpi@ess.ipp.pt.

necessidades da criança. Existem atualmente diferentes modelos de avaliação em função das necessidades da criança. Cada um desses modelos pode implicar diferentes formas de atuação, instrumentos e recursos, assim como pessoas envolvidas. Os pais e os elementos da equipe devem ser parceiros ativos na avaliação (CARVALHO et al., 2016; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

Espera-se ainda que a avaliação seja um processo flexível e que permita, de forma contínua, aos pais e profissionais a recolha de informações sobre as necessidades, prioridades e recursos da família, de modo a proporcionar a possibilidade de a família fazer escolhas e tomar decisões informadas. A responsabilidade do profissional é proporcionar à família toda a informação necessária e apoiar a família nas suas resoluções, reforçando o sentido de competência dos pais (CARVALHO et al., 2016; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023). A participação da família assume ser fundamental, podendo mesmo ser considerada como o primeiro passo para a colaboração subsequente ao longo da intervenção (CRAIS, 2003).

AVALIAÇÃO CENTRADA NA FAMÍLIA EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Numa abordagem centrada na família, a avaliação pretende ser um momento em que conhecemos as competências funcionais da criança, os seus interesses e características do contexto. Destina-se ainda a conhecer as preocupações, prioridades e recursos da família de forma a podermos delinear um plano de intervenção específico e individualizado para a criança progredir nas competências ou melhorar o seu funcionamento e normalizar a vida familiar (CARVALHO et al., 2016; MCWILLIAM, 2003; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023; SERRANO; PEREIRA, 2011).

O momento da avaliação deve priorizar conhecer e compreender as necessidades da criança e da família. Cabe ao profissional criar uma relação de confiança para que a família se sinta disponível para partilhar a informação. A atitude do profissional é aqui crucial pois o compartilhamento de informação evoluirá de acordo com a relação de confiança estabelecida. Além disso, quanto mais os profissionais compreenderem as famílias, mais eficazes serão as relações que têm

com elas e mais eficaz poderá ser a sua ajuda (MCWILLIAM, 2003; MORA, GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023; SERRANO; PEREIRA, 2011).

O momento de avaliação deve, por isso, ser construído com base nas necessidades identificadas pela família e deve incluir informação acerca da criança, do seu ambiente e a identificação dos pontos fortes, necessidades e prioridades da família, para que se possa obter uma visão completa da criança e dos fatores que determinam o seu desenvolvimento (MCWILLIAM, 2003; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023; SERRANO; PEREIRA, 2011).

Aquando do momento de avaliação, a maioria das famílias deseja obter informações acerca dos seus filhos, nomeadamente se a criança tem ou não algum atraso ou padrão atípico no desenvolvimento e o seu motivo, bem como do que podem ou não fazer para ajudarem os seus filhos. O profissional deve dar às famílias a informação que estas desejam sobre as suas crianças. No entanto, os profissionais só o conseguirão fazer se antes de realizarem a avaliação, derem tempo e espaço suficiente aos pais para que eles compartilhem acerca das suas necessidades e preocupações (MAGALHÃES; PEREIRA, 2013; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

Outro ponto dos objetivos da avaliação, é oferecer informação aos pais acerca do seu filho, que de outro modo lhe teria passado despercebida, e deste modo permitir que possam tomar uma decisão informada sobre se devem ou não considerar esse aspecto do desenvolvimento da criança como uma prioridade (CRAIS, 2003; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023; SERRANO; PEREIRA, 2011).

As práticas recomendadas e baseadas na evidência realçam a importância da participação ativa dos membros da família na avaliação, pelo que importa ainda acrescentar que o profissional deve discutir com a família qual o papel que ela pretende desempenhar. Independentemente do papel que a família escolha assumir, é importante respeitar as escolhas dos pais, dando-lhes a oportunidade de ajustar o seu papel e o seu nível de participação ao longo do momento da avaliação (MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023; PINTO; SERRANO, 2022; SERRANO; PEREIRA, 2011).

A avaliação em intervenção precoce na infância deve ser:

- **Útil** – para determinar a elegibilidade para o serviço de intervenção precoce na infância, definir um diagnóstico, planejar uma intervenção específica e individualizada e monitorizar o progresso do apoio prestado;
- **Equitativa e sensível** – deve respeitar as diferenças individuais e ser relativa à aquisição das competências e ao seu uso adequado nas diferentes rotinas;

- **Autêntica** – os métodos e os materiais devem ser discutidos, escolhidos e o seu uso flexibilizado para uma ideia mais correta das competências funcionais da criança;
- **Convergente** – feita a partir da observação que diferentes pessoas – pais e profissionais – fazem do comportamento da criança nas suas rotinas diárias;
- **Feita em colaboração** – entre os vários elementos da equipe e da família. Os pais e outros membros da família devem ser parceiros ativos na avaliação da criança (BAGNATO; NEISWORTH; PRETTI-FRONTCZAK, 2010).

São duas as dimensões da avaliação consideradas em intervenção precoce na infância:

- As preocupações, prioridades e recursos da família;
- As características da criança – competências e necessidades funcionais, rotinas diárias e contextos de vida – e a forma como a família e outros cuidadores as percebem (CARVALHO et al., 2016).

IDENTIFICAÇÃO DAS PREOCUPAÇÕES, PRIORIDADES E RECURSOS DA FAMÍLIA

Identificar as expectativas e necessidades da família permite reunir informação útil para que a intervenção possa ser específica e individualizada. Este momento é um processo contínuo, que ocorre nos vários momentos com a família – contato telefônico, avaliação do desenvolvimento, reunião com a equipe, visita domiciliar etc. Não devemos por isso considerar somente a informação obtida num momento único, mas considerar toda a informação recolhida entre o momento em que a família chegou à equipe e o momento em que iremos construir o plano de intervenção (CARVALHO et al., 2016; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013).

Esta dimensão da avaliação tem como objetivos compreender:

- O que as famílias querem para si e para os seus filhos;
- De que ajuda precisam, por parte dos profissionais, para alcançar os seus desejos;
- Que percepções têm sobre os seus recursos (formais e informais) disponíveis para satisfazer as suas necessidades (MCWILLIAM, 2003; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

Parece, no entanto, importante deixar claro que não se trata de “avaliar a família”, partindo de uma visão do profissional sobre as necessidades e expectativas da família, mas antes do que as próprias famílias pretendem conseguir e de que ajuda necessitam. Numa abordagem centrada na família a intenção é que a família tenha controle na sua própria vida e não fique dependente dos profissionais. O papel do profissional de intervenção precoce na infância é apoiar a família no processo de identificação, utilizando na intervenção aquilo que a família identificou como sendo as suas preocupações, prioridades e recursos (MCWILLIAM, 2003; SERRANO; PEREIRA, 2011).

Mas atenção:

- O compartilhamento de informação por parte da família é voluntário!;
- Não devemos confundir preocupações dos profissionais com preocupações da família!;
- A informação solicitada pelo profissional deve ter que ver com as preocupações e prioridades compartilhadas pela família;
- A família deve ter ao seu dispor diversas opções, formais e informais, que a ajude a identificar as suas preocupações, prioridades e recursos!;
- A partilha de informações tem sempre o objetivo de prestar apoio (MCGONIGEL; KAUFMAN; JOHNSON, 1991);

Como recolher informação sobre as preocupações, prioridades e recursos da família?

- Ecomapa;
- Entrevista Baseada nas Rotinas.

Ecomapa

O ecomapa é uma ferramenta específica que mostra uma representação gráfica da família rodeada dos seus apoios e recursos, formais e informais. De acordo com McWilliam (2010), é fundamental compreender as pessoas com as quais as famílias se relacionam e a qualidade dessas relações para utilizar os apoios existentes e prestarmos apoio de acordo com essa realidade. O objetivo do ecomapa

é, então, compreender a ecologia da família e do seu meio, permitindo uma imagem completa da dinâmica familiar (JUNG, 2012; MCWILLIAM, 2010).

O ecomapa permite ao profissional trabalhar com as famílias desde uma perspectiva baseada nas suas forças e centrada nas suas necessidades. O ecomapa não só nos mostra as relações em si, mas também a qualidade dessas relações de acordo com a percepção da própria família. Para isso, é fundamental que o ecomapa seja construído em colaboração com a família (JUNG, 2012; MCWILLIAM, 2010).

A construção de um ecomapa pode ser feita através de uma conversa entre o profissional e a família. A melhor forma de saber sobre a família é perguntando e escutando. Deve ser um processo natural, sempre respeitando a família, os seus valores, as suas preferências e o seu estilo de vida (JUNG, 2012; MCWILLIAM, 2010).

Na representação de um ecomapa devemos considerar dois grandes grupos, os apoios informais que correspondem aos familiares, amigos, vizinhos entre outras pessoas que apoiem a família. Por outro lado, os apoios formais são todos os serviços de que a família usufrui, implicados nos cuidados da criança (por exemplo: pediatra, educadora, professora de natação etc.) ou de outros membros do agregado familiar (MCWILLIAM, 2010).

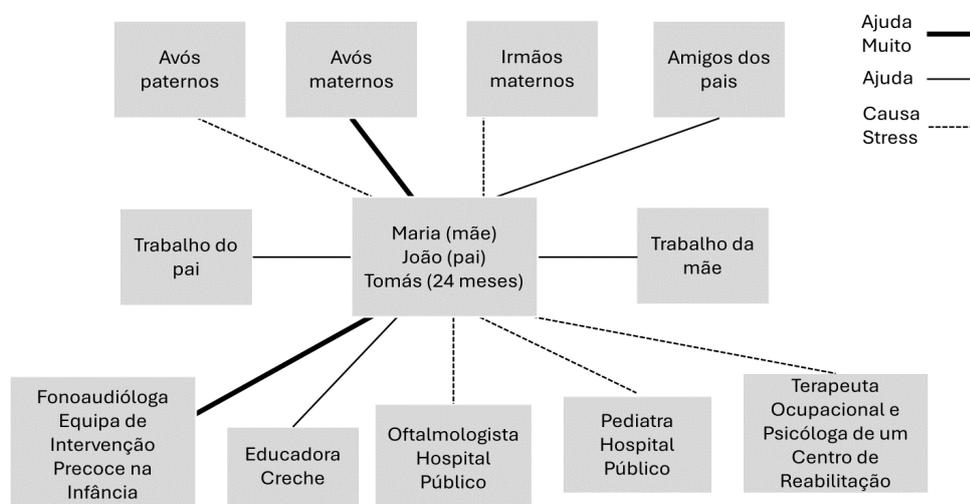
McWilliam (2010) sugere algumas orientações na construção do ecomapa:

1. Dizer à família que o propósito do ecomapa é conhecê-la;
2. Dizer à família que pode recusar-se a responder alguma pergunta que a incomode;
3. Perguntar quem vive em casa com a criança. Por o nome da criança e das pessoas que com ela vivem num quadrado central;
4. Perguntar sobre pessoas da família alargada que não vivem em casa com a criança, mas que dão informação sobre a criança. Colocar cada uma dessas pessoas num quadrado;
5. Fazer perguntas para compreender o grau de apoio ou de estresse que cada uma das pessoas significa para a família – “Como é a relação que tem com essa pessoa da família?”; “Qual o apoio que essa pessoa presta à sua família?”;
6. Desenhar linhas desde o quadrado central (agregado familiar) até ao quadrado da pessoa nomeada. A linha será tanto mais grossa quanto mais forte for a força do apoio ou descontínua (para apoios que causam estresse);
7. Perguntar sobre amigos ou pessoas próximas e incluir no ecomapa;

8. Perguntar sobre outras pessoas com quem a família também tem relação (por exemplo: vizinhos, outros);
9. Perguntar sobre recursos da comunidade, sociais e/ou religiosos dos quais a família possa fazer parte;
10. Perguntar sobre os profissionais implicados nos cuidados da criança (por exemplo: pediatra, educadora, outros);
11. Perguntar sobre outros serviços/apoios que qualquer pessoa da família está recebendo;
12. Perguntar sobre os recursos econômicos que a família está recebendo;
13. Perguntar à família se o desenho do ecomapa que estão a construir lhe parece bem, ou se quer acrescentar ou alterar algo;
14. Reforçar com a família que o objetivo de estarem a construir o ecomapa é apoiar de forma mais eficaz a família, partindo da sua realidade (MCWILLIAM, 2010; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

A figura 1 representa um ecomapa de uma família apoiada por uma fonoaudióloga de uma equipe de intervenção precoce na infância. Podemos observar os apoios informais acima e os apoios formais abaixo. Ao lado direito e esquerdo, representamos os serviços que contribuem para os recursos econômicos da família.

Figura 1 – Ecomapa



Fonte: Adaptado de MCWILLIAM, 2010.

A compreensão dos apoios sociais da família está positivamente relacionada com as melhores práticas de intervenção precoce na infância, numa abordagem centrada na família. O ecomapa pode ser revisto a cada seis meses de forma que a família e o profissional possam verificar as variações no sistema familiar à medida que a intervenção avança (MCWILLIAM, 2010; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

ENTREVISTA BASEADA NAS ROTINAS

As rotinas são atividades do cotidiano da criança que acontecem em casa ou em outros contextos da comunidade (por exemplo: creche, pré-escola, piscina). Podem não acontecer todos os dias, mas são atividades recorrentes e constituem o padrão de vida familiar (MCWILLIAM, 2010, 2012).

As rotinas familiares podem proporcionar um contexto contínuo para fortalecer a relação entre pais e filhos, proporcionando oportunidades regulares para ambos se juntarem num objetivo comum e desenvolverem padrões de interação que são adaptáveis e que promovem o desenvolvimento (MCWILLIAM, 2010, 2012).

A Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR) é uma entrevista semiestruturada que ajuda na recolha de informação acerca do funcionamento e da participação da criança nas atividades diárias em casa e na comunidade (MCWILLIAM, 2010). É conduzida por um profissional a, pelo menos, um dos pais com o objetivo de selecionar uma lista de objetivos funcionais ou resultados desejáveis para a intervenção. A EBR pode também ser feita a outros cuidadores que em média passam mais de 15 horas por semana com a criança, por exemplo, educador/ professor (MCWILLIAM, 2010, 2012).

Para a entrevista, o profissional deve acordar com a família sobre quem estará presente, onde e quando a reunião terá lugar.

Passos na realização da entrevista:

1. Cumprimentar os membros da família e informar sobre o objetivo da reunião. Definir a duração da reunião, bem como a possibilidade de estenderem esse tempo se necessário;
2. Perguntar sobre as preocupações da família;
3. Perguntar como é um dia típico da família (por exemplo: “Como é que os seus dias começam?”);
4. Especificar cada uma das rotinas apresentadas pela família:
 - a. o que fazem todas as pessoas;
 - b. o que faz a criança;

- c. envolvimento da criança na rotina;
 - d. autonomia da criança na rotina;
 - e. relações sociais da criança na rotina;
 - f. grau de satisfação com a rotina - no final da conversa sobre cada uma das rotinas perguntar à família sobre o seu grau de satisfação relativamente a essa rotina numa escala de 1 (nada satisfeito) a 5 (muito satisfeito).
5. Colocar um asterisco ou um apontamento ao lado da(s) rotina(s) na qual(is) a família tenha manifestado vontade de mudança;
 6. Entre as rotinas assinaladas, estabelecer com a família aquelas que são prioritárias e devem ser convertidas em objetivos funcionais aquando da elaboração do plano de intervenção;
 7. É importante destacar que o momento da entrevista deve servir apenas para recolha de informação. Assim, deve evitar dar conselhos;
 8. A entrevista aos educadores segue as mesmas orientações. Pedir ao educador para descrever a criança relativamente a cada uma das rotinas da sala, desde o momento em que a criança chega até ao momento em que vai embora;
 9. No final da exploração de cada rotina, solicitar ao educador que explore a qualidade do ajuste entre a rotina e o funcionamento da criança – mais importante do que compreender se o educador está satisfeito com a rotina, é compreender se a rotina funciona ou não com a criança em questão;
 10. Agradecer a todos pelo tempo disponibilizado (MCWILLIAM, 2010, 2012; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

Dirigir uma boa entrevista implica competências intrapessoais e interpessoais, tais como a escuta ativa, compreensiva e sem julgamentos. Mostre empatia e seja expressivo (MCWILLIAM, 2010, 2012; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

À semelhança do ecomapa, também a EBR pode ser revista a cada seis meses para verificar as alterações na autonomia, envolvimento e relações sociais da criança e conseqüentemente na qualidade de vida familiar (MCWILLIAM, 2010; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

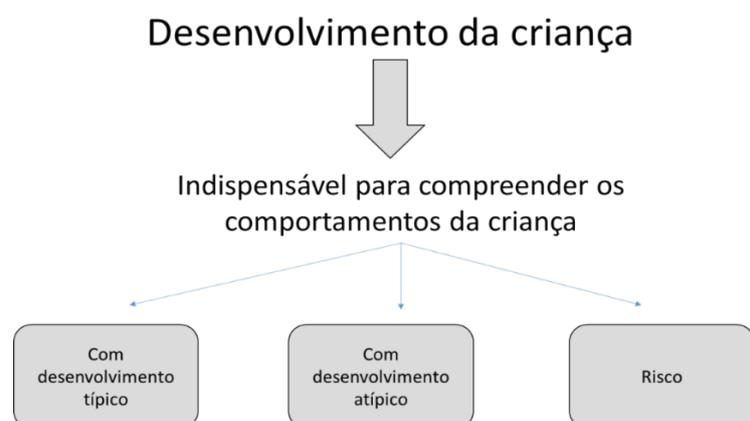
CONHECER O DESENVOLVIMENTO E FUNCIONAMENTO DA CRIANÇA

A avaliação das crianças através de listas de verificação sobre o desenvolvimento e testes estandardizados ou referenciados a critérios ainda ocorre em muitas equipas de intervenção precoce na infância. No entanto, a sua implementação e a interpretação dos resultados podem resultar em práticas que entram em conflito com uma abordagem centrada na família (CARVALHO et al., 2016; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023; PINTO; SERRANO, 2022).

Numa perspectiva centrada na família, o objetivo da avaliação é recolher informação que aborde as preocupações e prioridades da família, em vez de recolher a informação que os profissionais sentem necessária para a intervenção (SERRANO; PEREIRA, 2011).

A maioria das famílias querem informações sobre o seu filho. Podem querer saber se o seu filho mostra indicadores de algum transtorno no seu desenvolvimento (Figura 2), o motivo dessa diferença, o que podem fazer para promover a aprendizagem e o desenvolvimento e onde podem encontrar os serviços e recursos adequados para o ajudarem. Por isso, durante o processo de avaliação, a atenção deverá recair principalmente na oferta aos pais da informação que eles desejam. No entanto, isso só poderá acontecer se antes da avaliação tivermos questionado os pais acerca das suas preocupações e prioridades relativamente aos seus filhos (CARVALHO et al., 2016; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013; SERRANO; PEREIRA, 2011).

Figura 2 - Alterações no desenvolvimento da criança.



Fonte: Desenvolvido pela autora do capítulo (PINTO, 2024)

As avaliações deverão ser feitas por medida se quisermos responder às prioridades únicas de cada família.

Outro dos objetivos da avaliação é fornecer informação à família acerca do seu filho que de outra forma lhe teria passado despercebida ou que possa ter causado preocupação ao profissional. O objetivo de contar aos pais a preocupação do profissional não é a de os tentar convencer que precisam considerar outras preocupações, mas sim fornecer-lhes informação para que possam tomar uma decisão informada sobre se devem ou não considerar esse aspecto do desenvolvimento uma prioridade (CARVALHO et al., 2016; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013).

A tomada de consciência da necessidade de avaliações mais autênticas resultou no desenvolvimento de inúmeros métodos alternativos de avaliação. São exemplos: a avaliação em arena (FOLEY, 1990; WOLERY DYK, 1984) e a avaliação baseada no jogo – Transdisciplinary Play-Based Assessment (TPBA) (LINDER, 1993). Embora ocorram em ambientes não familiares para a criança, assentam nas observações das crianças em situações lúdicas.

Por outro lado, existem diversas listas de verificação sobre desenvolvimento que permitem o seu preenchimento pelos pais. São exemplos dessas listas:

- Ages and Stages Questionnaires (2ª ed.) (ASQ-2): A parent-completed child-monitoring system (1999). SQUIRES; POTTER; BRICKER. Baltimore: Paul H. Brookes;
- Conjunto de 19 questionários sobre desenvolvimento, para serem preenchidos pelos pais ou cuidadores primários, de crianças entre os 4 e os 60 meses. As áreas avaliadas incluem: motricidade fina e global, comunicação, pessoal-social e resolução de problemas;
- Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs (2ª ed.) (1991). N. JOHNSON-MARTIN; K. JENS; S. ATTERMEIER; B. HACKER. Baltimore: Paul H. Brookes;
- Avaliação referenciada por critério de crianças dos 0 aos 24 meses, com deficiências. Áreas incluídas: integração tátil, motricidade fina, localização auditiva, permanência de objeto, uso funcional de objetos, controle do meio físico, imitação e comunicação gestual, alimentação, imitação e comunicação vocal, reações à comunicação de outros, motricidade global;

- MacArthur Communicative Development Inventories (1993). L. FENSON; P. DALE; S. REZNICK; D. THAL; E. BATES; J. HARTUNG; S. PETHICK; J. REILLY. San Diego: Singular Publishing Group;

- Instrumentos para relatório sobre os pais usados para determinar vocábulos de compreensão e expressão da criança. Para crianças entre os 8-16 meses (palavras, gestos, imitação) e para crianças entre os 16-30 meses (vocabulário de expressão, combinação de palavras).

Reconhecendo a importância do contexto natural no comportamento da criança, importa que transitemos de modelos em que a avaliação decorre no território do profissional para a observação da criança no seu ambiente – casa e/ou contexto escolar (CARVALHO et al., 2016; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013; MORA; GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

É a compreensão do envolvimento e participação da criança nos seus contextos de vida, em paralelo com a compreensão da qualidade do ambiente e das interações familiares, da creche, do jardim de infância ou de outros ecossistemas da criança, que permitirá uma melhor tomada de decisão relativamente às possibilidades de intervenção (CARVALHO et al., 2016; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013; MORA, GARCÍA; SÁNCHEZ, 2023).

AVALIAÇÃO AUTÊNTICA

“Não há instrumentos mágicos nem questionários milagrosos que possam substituir a compreensão autêntica nascida de conhecimento profundo, da confiança mútua e da comunicação”
(TURNBULL, 1991, p.39).

A avaliação autêntica deve ser:

- Centrada na família - as famílias devem ser membros ativos do processo de avaliação, sendo capazes de escolher e de decidir os diferentes papéis que desejam adotar (observador, facilitador etc.);
- Ecológica - deve ocorrer nos contextos naturais (casa, creche, jardim infantil, parque infantil) da criança e da sua família, com materiais que façam parte desses contextos e com pessoas conhecidas da criança e que desempenhem um papel de relevo na sua vida;

- Individualizada e funcional - deve focar-se nas necessidades e interesses da criança, bem como nas características e competências funcionais demonstradas pela criança e necessárias nos seus contextos de vida;
- Transdisciplinar - perspectivas e saberes diferenciados (profissionais e família), que permitem uma visão mais autêntica sobre o desenvolvimento, aprendizagem e necessidades da criança e sobre as preocupações da sua família (CARVALHO et al., 2016).

OBSERVAR, OBSERVAR, OBSERVAR...

A observação é uma parte essencial da avaliação autêntica. Observando a criança nas suas rotinas, ao realizar as atividades que lhe são habituais, podemos identificar os seus interesses, envolvimento, competências comunicativas, relações sociais, adaptações etc. Em simultâneo, conseguimos observar o estilo de interação entre os pais e a criança (BAGNATO, 2007; BAGNATO; NEISWORTH; PRETTI-FRONTCZAK, 2010; MCWILLIAM, 2010).

No início, podemos começar por observar a criança em todas as rotinas familiares e mais tarde particularizar a observação para uma preocupação apontada pela família, como, por exemplo, a criança participar numa refeição em família, ou usar o escorrega no parque infantil (BAGNATO, 2007; BAGNATO, NEISWORTH; PRETTI-FRONTCZAK, 2010; MCWILLIAM, 2010).

Para a observação, devemos ter em consideração a informação que precisamos recolher, focando-nos no comportamento da criança e desvalorizar aspectos desnecessários, por exemplo, aspectos como a organização da casa, a qualidade dos brinquedos etc. (BAGNATO, 2007; BAGNATO, NEISWORTH; PRETTI-FRONTCZAK, 2010; MCWILLIAM, 2010).

O compartilhamento dos resultados da observação e perguntar à família sobre o seu *input* é uma prática importante na construção de uma relação colaborativa com a família (CRAIS, 2003; BAGNATO, 2007; BAGNATO, NEISWORTH; PRETTI-FRONTCZAK, 2010).

É importante recolher informação das atividades que a criança revela interesse, do nível de envolvimento que a criança evidencia em cada uma das atividades nos diferentes contextos e da forma como os contextos podem ser facilitadores (reforçando e promovendo o envolvimento/participação), ou se

constituem barreiras (impedindo ou dificultando o envolvimento/participação). Desta forma:

- O que poderá ajudar a criança a ser mais competente dentro do seu contexto/rotina?;
- O que é necessário que ela aprenda?;
- Que adaptações ou suportes são necessários para que adquira e ponha em prática novas competências? (MCWILLIAM, 2010, 2012; MORA; GARCÍA ; SÁNCHEZ, 2023; SERRANO; PEREIRA, 2011).

ETAPAS DE UMA AVALIAÇÃO CENTRADA NA FAMÍLIA

Planejar a avaliação

Durante esta primeira fase do processo de avaliação, família e profissionais vão discutir e acordar como irá decorrer o momento de avaliação, lembrando sempre as preocupações e prioridades da família. O seu objetivo é determinar o que se pretende alcançar com a avaliação na perspectiva de todos os intervenientes.

São expostas em seguida algumas questões orientadoras:

- Quais as preocupações da família e de outros cuidadores (educadora de infância, outros)?;
- Onde e quando é que a família gostaria que se realizasse a avaliação?;
- Existem outros contextos importantes em que a criança deve ser observada?;
- Há outras pessoas que a família gostaria que estivessem presentes além dos profissionais?;
- Em que horário do dia é mais conveniente a avaliação?;
- Quais são as atividades/brinquedos favoritos da criança, que faz com que esteja motivada e se sinta à vontade?;
- Em qual ou quais dos papéis, a família se sente mais à vontade durante a avaliação? 1. sentar-se ao pé da criança; 2. oferecer conforto e apoio emocional à criança; 3. trocar ideias com o profissional; 4. conduzir as atividades para explorar as capacidades da criança; 5. prefere que seja o profissional a conduzir todos os aspectos da avaliação da criança; 6. Outro (CARVALHO et al., 2016; CRAIS, 2003; MAGALHÃES; PEREIRA, 2013; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013; SERRANO; PEREIRA, 2011).

Condução da avaliação

Quando os profissionais e a família chegarem à concordância sobre os objetivos e procedimentos da avaliação, é chegado o momento de recolher a informação. Nesta fase utilizam-se os métodos acordados e cada um dos envolvidos irá desempenhar o papel que foi acordado anteriormente.

São atividades principais deste momento:

- Realizar a avaliação, que inclui registrar comportamentos da criança, com recurso a instrumentos e/ou dar informação válida com base na observação dos contextos e rotinas diárias em que a criança se envolve;
- Compartilhar informação e impressões sobre o desempenho da criança, incluindo aquilo que é observado e de acordo com as preocupações e prioridades da família (CARVALHO et al., 2016; CRAIS, 2003; MAGALHÃES e PEREIRA, 2013; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013; SERRANO; PEREIRA, 2011).

Nesta fase, deveriam ser os pais a poder conduzir a avaliação com a ajuda dos profissionais. Os profissionais devem aqui assumir o papel de facilitadores, orientando os pais no comportamento e aspectos a serem observados e avaliados (CRAIS, 2003; MAGALHÃES; PEREIRA, 2013; SERRANO; PEREIRA, 2011).

Partilha dos resultados

Nesta última etapa devemos garantir que:

- As diferentes perspectivas entre a família e os profissionais devem ser discutidas. Começar sempre por ouvir a perspectiva da família: “Como acha que correu? É assim que o(a)... participa no seu dia-a-dia?”;
- Os resultados obtidos devem ser apresentados e discutidos;
- Os objetivos e o tipo de apoio que vai ser prestado deve ser definido;
- Deve ser entregue um relatório ou outro documento informativo à família (CARVALHO et al., 2016; CRAIS, 2003; MAGALHÃES; PEREIRA, 2013; PLETCHER; YOUNGGREN, 2013; SERRANO; PEREIRA, 2011).

Com a divisão do processo de avaliação em três partes, é facilitada a compreensão que as atividades de avaliação são importantes para todos os intervenientes, pais e profissionais, na forma de construir um plano de intervenção em colaboração, em que estejam refletidas as preocupações, prioridades e recursos da

família, assim como as características funcionais e necessidades da criança (CRAIS, 2003; MAGALHÃES; PEREIRA, 2013; SERRANO; PEREIRA, 2011).

CONCLUSÃO

Os princípios das práticas centradas na família devem ser levados em consideração e guiar o momento da avaliação no apoio prestado pelos profissionais de intervenção precoce na infância. McWilliam (2010) afirma que os primeiros contatos entre a família e os profissionais preparam o palco para a restante experiência de intervenção precoce na infância. Por conseguinte, quanto mais os profissionais escutarem a família, atendendo às preocupações e necessidades identificadas, mais conseguirão potenciar as relações e interações com os prestadores de cuidados, proporcionando a possibilidade de os pais fazerem escolhas informadas e orientadas para a qualidade dos apoios prestados ao seu filho.

A avaliação autêntica requer uma visão mais alargada da família, da criança e do seu contexto ecológico, para compreender a família nas suas interações com a criança, garantindo que ambas as partes trazem partilha de conhecimento para traçar um plano conjunto de intervenção. Deve, por isso, ocorrer nos contextos naturais da criança e da sua família, com materiais que fazem parte desses contextos e com pessoas que lhes são familiares, tendo em conta as competências funcionais necessárias nesses contextos (BAGNATO, 2007; GRISHAM-BROWN; PRETTI-FRONTCZAK, 2011).

A participação dos pais na avaliação de desenvolvimento dos seus filhos, ajuda os pais a tornarem-se mais conhecedores do que é esperado em termos de desenvolvimento e, ao mesmo tempo, observarem melhor as brincadeiras e comportamentos dos seus filhos resultando numa parentalidade mais consciente e promotora do desenvolvimento e aprendizagem da criança (ROGGMAN; BOYCE INNOCENTI, 2008).

REFERÊNCIAS

BAGNATO, Stephen J.; NEISWORTH, John T.; PRETTI-FRONTCZAK, Kristie L. **LINKing authentic assessment and early childhood intervention: best measures for best practices** (4^aed.). Baltimore: MD: Brookes, 2010.

BAGNATO, Stephen. **Authentic assessment for early childhood intervention: best practices**. New York: The Guilford Press, 2007.

CARVALHO, Leonor; et al. **Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: um guia para profissionais**. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.

CRAIS, Elizabeth R. Aplicar princípios centrados na família à avaliação da criança. In P. J. MCWILLIAM, Pamela J., WINTON; Elizabeth R., CRAIS (Eds.), **Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família** (pp. 81–110). Porto: Porto Editora, 2003.

GRISHAM-BROWN, Jennifer; PRETTI-FRONTCZAK, Kristie. **Assessing young children in inclusive settings: the blended practices approach**. Baltimore: Paul H. Brookes, 2011.

JUNG, Lee A. Identificar os apoios às famílias e outros recursos. In Robin A. MCWILLIAM (Ed.), **Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais** (pp. 19–38). Porto: Porto Editora, 2012.

McGONIGEL, Mary J., KAUFMANN, Roxane K., & JOHNSON, Beverley H. **A Family-Centered Process for the Individualized Family Service Plan**. *Journal of Early Intervention*, 15(1), 46-56, 1991. <https://doi.org/10.1177/105381519101500107>

MCWILLIAM, P. J. Repensar a avaliação da criança. In P. J. MCWILLIAM, Pamela J.; WINTON, Elizabeth R., CRAIS (Ed.), **Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família** (pp. 65–79). Porto: Porto Editora, 2003.

MCWILLIAM, Robin A. Avaliar as necessidades das famílias através de uma entrevista baseada nas rotinas. In Robin A. MCWILLIAM (Ed.), **Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais** (pp. 39–72). Porto Editora, 2012.

MCWILLIAM, Robin A. **Routines-based early intervention: supporting young children and their families**. Baltimore: MD: Paul H. Brookes, 2010.

MAGALHÃES, Sandra I. F. M.; PEREIRA, ANA P. S. A avaliação do desenvolvimento em intervenção precoce: percepções das famílias portuguesas. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 21(1), 149-163, 2013.

MORA, Claudia T. E.; GARCÍA, Lidia R.; SÁNCHEZ, Francisco A. G. **Guía de intervención logopédica en atención temprana centrada en la familia**. Editorial Síntesis, 2023.

PINTO, Marta; SERRANO, Ana. **Perceção dos profissionais acerca da participação das famílias no apoio pelas equipas de intervenção precoce**. *Zero-a-Seis*, 24(Especial), 740-768, 2022. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83100>

PLETCHER, Lynda C.; YOUNGGREN, Naomi O. **The early intervention workbook, essential practices for quality services**. Paul H Brookes Publishing Co, 2013.

ROGGMAN, Lori, A.; BOYCE, Lisa K.; INNOCENTI, Mark S. **Developmental parenting: a guide for early childhood practitioners**. Baltimore, MA: Paul Brookes, 2008.

SERRANO, Ana M.; PEREIRA, Ana, P. **Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce**. Revista Educação Especial, 24 (40), 163-180, 2011.

DESENVOLVIMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE (PIIP)

Patricia Carla de Souza Della Barba ⁴

RESUMO

Neste capítulo, ao discorrer sobre o desenvolvimento do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), fazemos uma breve retomada da definição sobre as práticas centradas na família em Intervenção Precoce, em seguida definimos o PIIP, apresentamos seus objetivos e elementos. Finalmente abordamos aspectos importantes sobre a construção do PIIP.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Plano Individual de Intervenção Precoce; família.

INTRODUÇÃO

As práticas centradas na família – breve revisão

Para iniciar, retomamos um pouco do conteúdo sobre a implementação das práticas centradas na família em Intervenção Precoce. Elas não são um fim em si mesmas, mas sim uma forma de aumentar a eficácia do processo de avaliação e intervenção garantindo que: sejam criadas oportunidades para que todos os membros da família demonstrem e adquiram competências que consolidem o funcionamento familiar; e que as capacidades da família sejam realçadas de modo a promover um sentido claro de controle e domínio sobre os aspectos importantes do funcionamento familiar (*empowerment*).

Segundo Bailey e Wolery, (1992), apud ANIP (2015), os objetivos da Intervenção Precoce na Infância são: apoiar as famílias para atingirem os seus próprios objetivos; construir e apoiar as competências sociais da criança; promover o envolvimento, a autonomia da criança (nos contextos naturais); proporcionar e

⁴ Terapeuta ocupacional. Mestra e Doutora em Educação Especial. E-mail: patriciabarba@ufscar.br.

preparar experiências de vida para as crianças e famílias; promover a utilização generalizada de competências; prevenir a emergência de futuros problemas ou incapacidades.

CAPÍTULO I

A definição do PIIP – Plano Individualizado de Intervenção Precoce – e para que serve

No Brasil, começamos a estudar os referenciais trazidos de outros países, principalmente Portugal, Estados Unidos e Espanha, onde as práticas recomendadas em Intervenção Precoce são desenvolvidas dentro de um conceito chamado “a terceira geração de IPI”. Assim, o Plano Individualizado de Intervenção Precoce que tratamos neste capítulo surge nesse contexto (MARINI; LOURENÇO; DELLA BARBA, 2018).

Temos trazido ao Brasil, por meio de estudos e práticas, conceitos e formas de atuar em IPI baseadas na concepção da terceira geração, onde a família é a protagonista das ações. Para isso, se faz necessário, no Brasil, uma mudança de paradigma dentro das práticas em IPI, deslocando o foco das práticas tradicionais, em que os especialistas conduzem as ações para as práticas onde a família tem seu lugar de fala e indica suas necessidades de apoio. Para isso ocorrer, as formas de coletar dados sobre a família e as necessidades da criança, bem como as estratégias de intervenção, também mudam potencializando as fortalezas, e não os déficits. Alguns países têm criado legislação para a garantia de direitos no campo da IPI.

Em Portugal, a Lei nº 281/2009, Artigo 8º, define que o PIIP: consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como nas definições de medidas e ações a serem desenvolvidas de forma a assegurar um processo adequado de transição ou complementação entre serviços e instituições (ANIP, 2015).

Esta definição aponta que o PIIP consiste na interação, colaboração e parceria entre pais e profissionais, tendo como referência a família; resulta em um documento que descreve os serviços que serão prestados e sua coordenação; traz uma lista de objetivos individualizados para as famílias e seus filhos; reconhece que as famílias são fundamentais para o sucesso de seus filhos e que o documento deve traduzir os objetivos da família.

Os objetivos do PIIP se dividem em quatro grandes eixos – mudança de paradigma:

1. Intervenções são centradas na família – empatia, rotinas, por onde começar;
2. Intervenções se dão em contextos naturais de aprendizagem – no local, no dia a dia;
3. Trabalho em equipe é preferencialmente transdisciplinar – partilha, troca, relação de colaboração;
4. Coordenação e integração de serviços e recursos – feita pelo serviço de IPI .

O Plano Individualizado de Intervenção Precoce serve essencialmente para transpor a prática de todos os princípios de uma abordagem centrada na família, orientando a intervenção. Ele pode ser definido:

- Enquanto processo: define uma relação de colaboração entre a família e os profissionais, em que a família é quem conduz a intervenção tendo em conta que as suas preocupações e prioridades são reconhecidas e respeitadas. O processo que se inicia com os primeiros contatos entre a família e os profissionais e que vai conduzir à sua elaboração e implementação;
- Enquanto documento: como o suporte à implementação das práticas centradas na família e surge como instrumento privilegiado e como expoente máximo no objetivo base de *empowerment* da família;
- O plano deve ser um instrumento dinâmico elaborado, em conjunto, pela família e profissionais. O PIIP deve ser claro e perceptível para as famílias e para os profissionais; utilizar um equilíbrio entre a linguagem técnica e as características socioculturais e linguísticas da família; a síntese de toda a informação recolhida pelos profissionais, em colaboração com a família; positivo, flexível e aberto permitindo a sua (re)adequação e reformulação.

CAPÍTULO II

A construção do PIIP

A construção do PIIP inclui dados da família: preocupações, prioridades e recursos; Dados da criança: características, capacidades, necessidades funcionais, dos seus contextos e rotinas diárias.

São considerados três passos para a elaboração do PIIP: revisão da informação compartilhada; definição de objetivos e definição de estratégias.

No primeiro passo, a revisão da informação partilhada é a efetivação do compromisso com a família. Neste momento são levantadas a identificação das preocupações, prioridades e recursos da família – o que a família quer para si e para seus filhos?, De qual ajuda precisam?, Quais percepções têm de seus recursos formais e informais para responder às suas necessidades?. São identificadas as características da criança – competências e necessidades funcionais, rotinas diárias e contextos de vida e a forma como são percebidas pela família e adultos. Envolvimento e participação da criança no dia a dia. Como o contexto promove e reforça a participação da criança?, O que pode ajudar a criança a funcionar melhor no seu contexto e rotina?, O que é necessário que ela aprenda?, Quando e onde providenciar intervenção?, Que adaptações e suportes são necessários para ela colocar em prática novas competências?. Cabe uso de instrumento se este estiver a serviço do contexto, caso contrário pode bombardear informações que a família não demandou.

No segundo passo, o esclarecimento de objetivos de forma funcional, os objetivos do PIIP devem partir daquilo que a família deseja como mudança, tem que ter significado e se basear no resumo de toda informação partilhada. Os objetivos surgem dos contextos. Envolvem a transformação das necessidades e preocupações em objetivos de intervenção; visam maior participação da criança nas rotinas; permitem melhorar a participação da criança em atividades significativas; aumentam oportunidades naturais de aprendizagem; fortalecem as rotinas que já fazem parte da vida da criança; e permitem que a família compreenda as estratégias usadas para alcançar os objetivos que valham a pena.

Portanto, os objetivos funcionais devem ser úteis e fazer sentido, refletir situações reais, ser facilmente integrados nas rotinas diárias, ser claros e compreendidos por todos e definir comportamentos a serem avaliados. Por exemplo: André, no almoço e no jantar, consegue ficar sentado e fazer a refeição até o fim (funcional) X Aumentar o tempo em que André está sentado (não funcional).

São 4 componentes dos objetivos funcionais:

Tabela 1: Objetivos funcionais do PIIP

1. Quem vai realizar	➤ pessoas envolvidas na rotina
2. O que vai realizar	➤ comportamento a ser adquirido ou atividade a desenvolver
3. Em que condições a criança ou a família irão realizar a atividade?	➤ onde, rotinas envolvidas
4. Que grau de sucesso é requerido para o objetivo ser atingido?	➤ Como, quantas vezes

Fonte: Desenvolvido pela autora do capítulo (DELLA BARBA, 2024).

A avaliação dos objetivos inclui como vai ser medido o progresso, como será feita a revisão das estratégias e como será avaliada a eficácia do plano em termos dos objetivos alcançados e satisfação das famílias. Por exemplo: até que o João consiga segurar um objeto nas mãos; e dormir a noite toda por três dias consecutivos.

No terceiro passo, a identificação de formas preferenciais de apoio e estratégias de intervenção, podemos fazer as seguintes perguntas:

- Quem são as pessoas mais apropriadas para apoiar cada resultado pretendido?;
- Que atividades podem dar mais suporte para cada objetivo? Quais rotinas, atividades etc.;
- Que locais são mais apropriados para mudança? .

No momento de definição das estratégias no PIIP, a tarefa do profissional passa por pensar, com a família, diferentes formas possíveis para alcançar os objetivos, rever capacidades, recursos e suportes que a família partilhou, refletir com a família quais estratégias mais adequadas, ser tão detalhado quanto a família necessite, incluir oportunidades imediatas para o sucesso e estabelecer prioridades.

Podemos colocar algumas diretrizes para o documento escrito:

- Uma cópia do PIIP para a família– facilita os pactos, a compreensão;
- Registro triplicado – família, equipe, serviço;
- Inventário das visitas domiciliares pode ser juntado ao PIIP;
- Competências da criança – domínios, instrumentos podem ser utilizados, mas se fizerem sentido para as famílias.

CAPÍTULO III

Escrevendo objetivos de forma funcional

Os objetivos funcionais visam uma maior participação das crianças nas rotinas e clarificam a razão pela qual é importante que sejam trabalhados. Os objetivos devem ser específicos, mensuráveis, e principalmente, ter significado relevante nas rotinas da criança e família e nos contextos naturais de aprendizagem, assegurando sua funcionalidade e participação.

A seguir sugerimos um modelo de estrutura para a escrita do PIIP.

Tabela 2: Sugestão do modelo de estrutura para a escrita do PIIP

Dados da Criança e da Família	Nome, endereço, profissão dos pais, escola
Data de início do PIIP	
Data prevista de revisão	
Profissional de referência	
Questionários utilizados no processo de avaliação	<input type="checkbox"/> Entrevista inicial <input type="checkbox"/> Entrevista baseada em rotinas <input type="checkbox"/> Ecomapa <input type="checkbox"/> Questionário de qualidade de vida familiar <input type="checkbox"/> Outros – descrever
Nível de Autonomia e Participação	Inserir informações sobre o desenvolvimento e a participação da criança em suas rotinas, destacando forças e potencialidades para que se possa trabalhar as dificuldades. Da mesma forma, utiliza-se esse espaço, quando necessário, para destacar as necessidades de apoio da família para que consigam apoiar o máximo desenvolvimento da criança, bem como crescer e se desenvolver enquanto família e alcançar qualidade de vida. Esta seção é destinada aos resultados das avaliações aplicadas e podem ser descritos e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

(segue nas duas páginas seguintes)

<p>Descrição dos Objetivos</p>	<p>Prioridades: descrever o que a família apontou como uma necessidade urgente a ser trabalhada.</p> <p>Exemplo: apontar</p> <p>Objetivo 1: estabelecer metas alcançáveis em pouco tempo (idealmente deve-se dividir um objetivo em passos pequenos e trabalhá-lo em partes para que o todo seja alcançado e a família experimente a sensação de evolução a cada conquista em um período curto de tempo.</p> <p>Exemplo: L. participará assistindo TV, no período da tarde, apontando os desenhos que deseja. Saberemos que conseguiu quando L. levantar o dedo para indicar o que gostaria de ver, duas vezes por dia, quatro dias por semana.</p>
<p>Assim por diante, com os outros objetivos</p>	<p>Objetivo 2:</p> <p>Objetivo 3:</p>
<p>Transição</p>	<p>Tipo de transição:</p> <p>Exemplo: da intervenção precoce para a escola infantil.</p> <p>Data de início e fim da transição:</p> <p>Passos a seguir para uma transição adequada:</p> <p>Exemplo: reuniões periódicas com a pré-escola, discussão sobre os objetivos pactuados entre família e escola.</p>
<p>Acordos com a família</p>	<p>Espaço destinado aos pactos de atendimentos com a família.</p> <p>Exemplo: faremos uma sessão semanal de 60 minutos, na casa da família, indo ocasionalmente ao centro educacional.</p>

Assinaturas	<p>Recebi uma cópia deste documento e me foi explicado e eu entendi a informação que ele contém</p> <p>(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>Participei como membro da equipe no desenvolvimento do PIIP (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>Como membro de pleno direito desta equipe, estou de acordo com este documento</p> <p>(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Desenvolvido pela autora do capítulo (DELLA BARBA, 2024).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do Plano Individual de Intervenção Precoce deve ser coerente com todo o referencial das práticas centradas na família. No Brasil, isso implica em uma mudança de paradigma dentro das práticas em IPI, uma reflexão dos profissionais que devem sair do lugar de condução das ações, oportunizando as famílias a ocuparem seu espaço como protagonista do processo, desenvolvendo um plano em que a família tem seu lugar de fala e indica suas necessidades de apoio.

Para isso ocorrer, tanto as formas de coletar dados sobre a família e as necessidades da criança, como as estratégias de intervenção, mudam e potencializam as fortalezas, e não os déficits, valorizando os contextos naturais de aprendizagem. Ao colocar em prática os princípios das práticas centradas na família, estaremos promovendo uma mudança na forma de atender famílias e crianças no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANIP. **Guia Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância - Um guia para profissionais**; Coimbra, 2015. cap. 4.5. Desenvolvimento do PIIP. (pp. 156-174).

DELLA BARBA, P. C. S. Intervenção de terapia ocupacional centrada na família. In: Pfeifer, LI; Sant'Anna, MMM. (Org.). **Terapia Ocupacional na Infância**:

procedimentos na prática clínica. 1ª ed. São Paulo: Memnon, v. 1, p. 172-189, 2020.

DELLA BARBA, P. C. S.; LOURENCO, G. F. ; NUCCI, L. V. ; NUNES, A.C.; SERRANO, A. M. S. P. H. Práticas Centradas en la Familia en Brasil: descripción de una intervención con equipos que trabajan en la primera infancia. In: M., FRUGONE-JARAMILLO; M., GRÁCIA (Org.). **Hacia la adopción de Prácticas Centradas en la Familia en América Latina. Primeras experiencias y aprendizajes.** 1ª ed. Guayaquil: Universidad Casa Grande, v. 1, p. 109-136, 2022.

FERREIRA, N.; MARTINEZ, L. A.; DELLA BARBA, P. C. S. Abordagem centrada na família: intervenção precoce em terapia ocupacional. In: M. O., FIGUEIREDO (Org.). **Terapia Ocupacional no ciclo de vida da infância: histórico, proposições atuais e perspectivas futuras.** 1ª ed. São Paulo: Memnon Edições Científicas, v. 1, p. 24-34, 2022. Impresso.

MARINI, B.P.R. ; LOURENCO, M. ; DELLA BARBA, P. C. S. . A PERSPETIVA BRASILEIRA DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA. In: M., FUERTES; C., NUNES; D., LILO; T., ALMEIDA (Org.). **Teorias, práticas e investigação em Intervenção Precoce.** 1ª ed. Lisboa: Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, v. 1, p. 27-49, 2018.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS COM BASE NO PLANO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO PARA AS INTERVENÇÕES E PARA AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Andréa Perosa Saigh Jurdi⁵

RESUMO

Este capítulo aborda a importância do monitoramento dos resultados do PIIP a partir da implementação do processo de intervenção precoce na infância. Monitoramento e avaliação são processos fundamentais para que planos e programas que implementam serviços destinados ao atendimento da primeira infância e suas famílias garantam que os resultados previstos foram alcançados ou precisam de ajustes. Da mesma forma que a elaboração dos objetivos foi feita junto com a família, o monitoramento da intervenção e os resultados do PIIP preconizam o envolvimento participativo da família. Fortemente articulado à implementação, o monitoramento deve ser realizado por meio de registros escritos e utilizar o próprio PIIP, que contém os dados necessários para avaliação.

Palavras-chave: Monitoramento; Plano Individual de Intervenção Precoce; Família.

INTRODUÇÃO

Nas práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância (IPI), os processos de avaliação são complexos e requerem um conjunto de conhecimento de diferentes áreas disciplinares, bem como a participação ativa da família em todo o processo (PEREIRA; JURDI; REIS, 2020). Nessa perspectiva, a família é um elemento chave para a obtenção de informação fidedigna acerca do desenvolvimento da criança e da sua funcionalidade nos diferentes contextos.

As autoras ressaltam que a avaliação em IPI é definida como um processo de colaboração entre profissionais e família e deve:

⁵ Terapeuta ocupacional. Mestra e doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. E-mail: a.jurdi@unifesp.br.

a) perspectivar um modelo integrado de desenvolvimento, que contemple uma visão holística e ecológica da criança e da sua família; b) basear-se em múltiplas fontes de informação e em múltiplas componentes, tendo em conta a complexidade do desenvolvimento, dos contextos e dos instrumentos; c) basear-se no contexto das relações e das interações da criança e da família; d) perspectivar uma relação de colaboração entre a família e os profissionais; e) constituir-se como o alicerce de todo o processo de intervenção e de apoio (PEREIRA; JURDI; REIS, 2020, p.2).

Dada a complexidade de contextos, dos instrumentos e do próprio desenvolvimento infantil é preciso que os processos de avaliação na IPI sejam flexíveis, feitos de forma continuada, realizados e analisados juntamente com a família. As mudanças que por ventura ocorram, devem ser definidas a partir das necessidades da criança e da família.

A *Division for Early Childhood* (DEC) afirma que a avaliação deve ser feita em colaboração com as famílias e outros membros da equipe para determinar a elegibilidade, desenvolver resultados/objetivos com base na criança e na família, planejar intervenções e monitorar o progresso para determinar a eficácia da programação. Nessa orientação, o documento da DEC aponta diversos níveis de avaliação durante o processo, dentre eles o monitoramento e avaliação dos resultados do PIIP, sempre tendo em vista os princípios básicos e norteadores das práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância (IPI) são: o trabalho em equipe transdisciplinar, centrado na família e baseado em contextos naturais (DEC, 2014).

De acordo com Serrano e Pereira (2011), os processos de avaliação devem ocorrer nos contextos naturais da criança e da sua família, com materiais que fazem parte desses contextos e com pessoas que lhes são familiares, tendo em conta as competências funcionais necessárias nesses contextos. O processo de colaboração entre profissionais e família constitui uma base importante para tomadas de decisões durante o processo de intervenção e permite garantir a qualidade dos serviços prestados.

Carvalho et al (2018) citam o ciclo de intervenção formulado por Simeonsson e colaboradores (1996), que contempla as seguintes fases: a referenciação da criança; identificação de expectativas de intervenção que a família apresenta; a avaliação das características, necessidades e prioridades da criança e da família; o desenvolvimento de um plano individual de intervenção precoce (PIIP); a

implementação e monitoramento dos serviços; e a avaliação dos resultados e satisfação da família.

Tendo em vista a complexidade desse processo dinâmico, a implementação do PIIP e o monitoramento constituem encontros com a família para colocar em prática estratégias e atividades nos vários contextos naturais da criança e monitorar o processo de implementação e plano de intervenção (CARVALHO et al., 2018).

Guralnick (2005) propõe, em seu Modelo Desenvolvidor de Intervenção Precoce, dez princípios que devem estar presentes nos programas de IPI e que priorizam a qualidade, sendo dois deles voltados ao monitoramento dos resultados e avaliação sistemática: (1) abordagem desenvolvimental e centrada nas famílias; (2) integração e coordenação em todos os níveis do sistema; (3) inclusão e participação das crianças e famílias; (4) identificação e sinalização precoces; (5) monitoramento dos resultados; (6) individualização em todas as etapas; (7) avaliação sistemática; (8) parceria famílias/profissionais; (9) recomendações e práticas baseadas na evidência e (10) manutenção de uma perspectiva sistêmica.

O autor ressalta que os programas de intervenção precoce devem ser baseados em evidência e que a implementação depende de uma equipe de profissionais da comunidade capazes de articular e unir os componentes centrais para implementar sistemas efetivos e integrados (GURALNICK, 2016).

De acordo com Metz et al. (2015), a implementação de serviços é muito dinâmica e requer um sistema integrado baseado em quatro estágios que leva em consideração três elementos comuns: as equipes de implementação dos serviços, os ciclos de dados e feedback e a infraestrutura da implementação. No sistema proposto pelos autores, os ciclos de dados e feedback atravessam todas as fases de implementação dos serviços em IP, sendo que em cada uma a avaliação tem um objetivo definido.

Metz et al. (2015) explicam que o uso desta ferramenta de planejamento auxilia a construir equipes de implementação e usar dados para realizar ciclos de feedback. Além disso, auxilia na orientação para tomada de decisões e na promoção de melhoria contínua. Para os autores, a ferramenta de planejamento permite desenvolver uma infraestrutura de implementação sustentável, que apoia a capacitação geral, específica e de inovação para indivíduos, organizações e comunidades e, dessa forma, garante uma implementação eficaz, efetiva e inovadora, além de dar suporte para a manutenção da qualidade.

Da mesma forma, Dalmau et al. (2017) propõem a realização de práticas centradas na família através de 6 etapas, sendo elas: 1ª etapa - Avaliação do contexto familiar e infantil; 2ª etapa – Estabelecimento de objetivos funcionais; 3ª etapa - Elaboração do PIIP; 4ª etapa - Acompanhamento do PIIP; 5ª etapa - Atendimento domiciliar; e 6ª etapa - Avaliação e modificação do PIIP. Para os autores, a implementação do PIIP deverá implicar sua avaliação contínua com o objetivo de efetuar ajustes e modificações necessárias. Como resultado, um dos pontos do PIIP deve contemplar a data para revisá-lo. Esta data deverá ser flexível, dependendo do alcance das metas propostas, e deverá avaliar as metas alcançadas, total ou parcialmente, que estão em processo, mesmo que não tenham sido alcançadas ou trabalhadas. Esta avaliação incentivará a proposta de novas metas para a intervenção nos próximos meses.

Compartilhar os objetivos alcançados com a família levará, em primeiro lugar, para a satisfação do sucesso alcançado e decidirá contribuir para aumentar seu senso de competência, autoestima e confiança em suas próprias possibilidades e forças; em segundo lugar, aumentará a maior sensibilidade dos pais relativamente às capacidades e progressos dos seus filhos, fortalecendo o seu papel principal como protagonistas, a sua motivação e adesão ao programa e, por fim, contribuirá para o processo de empoderamento da família (MCWILLIAM, 2010).

McWilliam (2003) ressalta a importância do monitoramento dos resultados do PIIP ao afirmar que os serviços e estratégias de intervenção que são formulados junto com a família podem não ser mais adequados nas semanas seguintes ou meses mais tarde. Fatos como mudanças de emprego, hospitalização de um membro da família, nascimento de um irmão, por exemplo, podem alterar a rotina e provocar novas necessidades e prioridades da família, fazendo que os objetivos do PIIP passem por uma revisão.

Como podemos constatar, todos os processos de implementação e oferta de serviços em IP exigem processos de avaliação, reavaliação e monitoramento dos resultados. A avaliação para monitorar a implementação do PIIP acontece para ajustar a intervenção às necessidades da criança e da família, em constante mudança. Portanto, avaliar resultados da intervenção e reajustá-los sempre que necessário, deve ser um procedimento constante.

IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO EM IPI – ASPECTOS IMPORTANTES

Da mesma forma que a elaboração dos objetivos foi feita junto com a família, o monitoramento da intervenção e dos resultados do PIIP preconizam o envolvimento participativo da família.

Portanto, pode-se afirmar que monitoramento e avaliação são processos fundamentais para que planos e programas que implementam serviços destinados ao atendimento da primeira infância e suas famílias garantam que os resultados previstos foram alcançados ou precisam de ajustes.

Nesse sentido, o monitoramento se refere à reavaliação sucessiva do processo de intervenção através do registro e documentação contínua e sistemática do que está para acontecer – desde o início até ao final do ciclo de avaliação/intervenção. Seu objetivo se refere à validação dos objetivos propostos e se mantém adequado, isto é, se o apoio corresponde às expectativas da família e a uma intervenção individualizada.

Barros, Coutinho e Mendonça (2016) ressaltam que para termos certeza de que as crianças e suas famílias realmente receberam os serviços que elas necessitam, precisa haver um sistema de monitoramento que traga subsídios para avaliar em que medida esses direitos e os objetivos estão sendo garantidos. Além disso, o monitoramento permite aos programas de intervenção precoce analisar se as necessidades das crianças e famílias estão sendo atendidas.

Para Carvalho et al. (2018), a implementação e o monitoramento do PIIP ocupam a maior parte do processo de intervenção e acontece ao longo dos encontros entre profissionais e família, finalizando apenas quando a criança deixa de se beneficiar da IPI. Portanto, o monitoramento dos resultados do PIIP é contínuo e processual e deve se voltar para determinar se a criança atingiu os resultados estabelecidos e se os membros da família estão satisfeitos com a forma como atingiram seus objetivos.

Segundo McWilliam, (2010), o monitoramento é uma componente significativo da implementação do programa, uma vez que sem dados objetivos acerca do êxito e satisfação é difícil produzir mudanças significativas.

Estabelecer os procedimentos de monitoramento da implementação do PIIP e como registrar o processo torna-se essencial. Nessa fase, se faz necessário monitorar se os serviços estão sendo implementados de acordo com a forma, frequência e

intensidade definidos no início; se os objetivos foram alcançados; e, caso não tenham sido, verificar se foram bem definidos, analisar e readequar estratégias (CARVALHO et al., 2018).

Nesse processo cíclico de implementação do PIIP e monitoramento, é preciso registrar e documentar contínua e sistematicamente todo o processo de intervenção em andamento – desde o início até o final do ciclo de avaliação/intervenção. A informação registrada e documentada será fundamental para a avaliação dos resultados finais.

Os registros são imprescindíveis, quando terminada a intervenção passamos para o processo seguinte, que é a avaliação final referente aos resultados alcançados e a satisfação da família.

COMO FAZER O MONITORAMENTO E REGISTROS?

No processo de monitoramento da implementação do PIIP, a participação e envolvimento da família e de outros prestadores de cuidados é essencial. São esses atores envolvidos na rotina e nos interesses da criança que poderão fornecer as informações e apontar se os resultados estão sendo alcançados ou algo precisa ser modificado.

Em função da importância desses atores em todo o processo é preciso desenvolver metodologias para recolher feedback contínuo da família, de professores e de outros cuidadores nos diversos contextos. Uma delas se refere ao registro escrito das atividades realizadas:

- ✓ Registros escritos em diferentes fases do processo de intervenção;
- ✓ Registros das visitas ao domicílio ou à creche/pré escola;
- ✓ Registro das reuniões de equipe.

Outro documento importante para o monitoramento é o próprio PIIP, uma vez que as revisões realizadas permitem registrar a avaliação dos objetivos planejados, as mudanças que a família pretende que ocorra, bem como as novas estratégias e recursos utilizados pela família para responder às suas necessidades. Em sua elaboração com a família, o PIIP já define o registro dos objetivos mensuráveis com critérios de execução claros.

Outra forma de monitorar o processo de implementação do PIIP é obter o *feedback* das famílias e dos professores envolvidos no processo de intervenção.

Podemos formular perguntas que nos ofereçam parâmetros de como o processo está sendo avaliado por eles (CARVALHO et al, 2018).

Uma outra fase do ciclo da intervenção se refere à avaliação dos resultados e da satisfação da família, que pode coincidir ou não com o fim do programa de IPI para a criança e a família. Quando coincide com o término do programa de IPI, se faz importante avaliar os resultados ao longo de todo o processo de intervenção, bem como a satisfação da família, se as expectativas e metas iniciais foram alcançadas. Em linhas gerais, trata-se de fazer uma análise geral do processo desde seu início e configura-se como uma condição essencial para garantir que os serviços prestados estão coincidentes com as expectativas das famílias (CARVALHO et al, 2018).

Em uma perspectiva tradicional de intervenção que, muitas vezes, dirige sua intervenção para a correção dos déficits da criança, é comum que o objetivo da avaliação final se volte para medir o progresso da criança por meio de escalas de avaliação formal do desenvolvimento. Nesses casos, após a intervenção, a criança passaria por uma reavaliação com o objetivo de aferir se existiu ou não evolução no desenvolvimento (PEREIRA, 2015).

Em uma concepção ecológica do desenvolvimento, a abordagem funcional volta-se para a avaliação e informações acerca do sucesso, capacidade e participação da criança nos seus contextos naturais e na análise do seu nível de funcionalidade na casa, na escola e nos outros contextos de vida como consequência da intervenção (CARVALHO et al., 2018).

No entanto, a complexidade do processo nos faz perguntar como direcionar essa avaliação se tantas variáveis compõem esse processo? Família, criança, escola, casa e outros contextos de vida? Nesse momento da avaliação dos resultados, algumas questões e perguntas podem centralizar nossa atenção para obtenção dos dados:

Sobre a criança:

1. Ela se envolve com objetos e pessoas no seu dia a dia?;
2. A criança desenvolveu novas competências para a autonomia nas atividades ao longo das rotinas?;
3. Participa ativamente nos diversos contextos onde se encontra?.

Sobre a Família:

1. Sente-se eficaz na resolução dos problemas do dia a dia?;

2. Sente-se competente para ativar os recursos que têm ou procurou outros recursos para responder às suas necessidades?;
3. Sente que os resultados alcançados são consequência da sua própria ação?.

Sobre os contextos:

1. Promovem atividades em que a criança pode expressar seus interesses e desenvolver novas competências?;
2. As atividades do dia a dia incluem pessoas, materiais e objetos que promovem a suportam o fortalecimento e a aprendizagem de novas competências da criança?;
3. Facilitam um estilo de interação com a criança altamente responsivo no sentido de promover sua aprendizagem diária e partindo de seus interesses e habilidades?;
4. Promovem e reforçam a participação da criança?.

Para finalizar, Carvalho et al. (2018) propõem que além da criança, da família e dos contextos é importante que se avalie a ação do profissional e se essas ações coincidiram com as preocupações iniciais manifestadas pela família e se a ajuda técnica foi pautada pelos componentes de práticas de ajuda eficaz: a competência técnica, as práticas relacionais e as práticas participativas. Ao final desse processo de avaliação, é preciso que os profissionais possam avaliar sua ação nesses três níveis.

CONCLUSÃO

O monitoramento da intervenção e avaliação dos resultados do PIIP devem ser feitos ao longo do processo de intervenção e podem ser realizados de várias formas.

O registro escrito, as entrevistas ou questionários são formas objetivas de colher dados sobre como os objetivos do PIIP estão de acordo às necessidades da criança e das famílias. É preciso que os profissionais e as equipes definam quais informações precisam ser monitoradas e estejam de acordo com os princípios das práticas eficazes de apoio, a organização dos registros e documentos produzidos, os métodos que utilizarão para colher as informações. Ao final do processo, a avaliação dos resultados do PIIP junto à família também requer da equipe um planejamento prévio que olhe para o processo, desde sua implementação, especificando em relação à criança, à família e ao contexto.

Por fim, o processo de autoavaliação do profissional em relação às competências necessárias para que o processo de IPI seja efetivo e de qualidade.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância. Um guia para profissionais**. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2018.

BARROS, R. P. de; COUTINHO, D.; MENDONÇA, R. Monitoramento e Avaliação: Desenhando e Implementando Programas de Promoção do Desenvolvimento Infantil com Base Em Evidências. In: **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. Câmara dos Deputados. Centro de Estudo e Debates Estratégicos. Brasília-DF. 2016

DALMAU, M. et al. How to implement the family-centered model in early intervention. **Anales de psicología**, v. 33, n. 3, p. 641-651, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>.

DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD (DEC). **DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education**, 2014. Disponível em: <<http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>>. Acesso em: 11 nov. 2020

GURALNICK, M.J. **The Development Systems Approach to early interventions**. Baltimore: MD: Paul H. Brookes Publishing Co. 2005

GURALNICK, M.J. La Ciência de Implementar. Enfoque de los Sistema de Desarrollo y Prácticas Centradas em la Familia. IN: Mora, C.T.E.; García, L.R. (editoras). **Prácticas de Atención Temprana Centradas em la Familia y em Entornos Naturales**. Uned, 2016. pp.51-71.

MCWILLIAN, P.J. Práticas de Intervenção precoce Centradas na Família. IN: MCWILLIAN, P.J.; WINTON, P.J.; CRAIS, E.R. **Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família**. Porto Editora, 2003.

MCWILLIAM, R.A. **Trabalhar com as Famílias com Necessidades Especiais**. Porto Editora, 2010.

METZ, A.; NAOOM, S. F.; HALLE, T.; BARTLEY, L. An integrated stage-based framework for implementation of early childhood programs and systems (OPRE 201548). **Washington, DC: US DHHS**, 2015, p. 11.

PEREIRA, A.P.S. **Complexidade e Multidimensionalidade do Apoio às Famílias na Intervenção Precoce**. II Congresso Cabo-Verdiano de Educação Inclusiva. As Necessidades Especiais na Família, Educação e Comunidade, 2015.

PEREIRA, A.P. da S; JURDI, A.P.S.; SILVA REIS, H.I. A complementaridade de pais e profissionais na avaliação em Intervenção Precoce. **Educação, [S.L.]**, v.43, n.1,

p.e35318, 2020. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/35318>

SERRANO, A.M.; PEREIRA, A.P. Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em Intervenção Precoce. **Revista Educação Especial [S.L.]**, v.24, n.40, p. 163-179, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/3274>

PRESSUPOSTOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE EM INTERFACE COM A EDUCAÇÃO INFANTIL

Dayse Santos da Cunha⁶

RESUMO

A primeira infância, faixa etária compreendida entre 0 e 6 anos de idade, é uma das fases mais importantes para o desenvolvimento do ser humano em todos os seus aspectos. Entretanto, há crianças que passam por privações e atrasos em seu desenvolvimento decorrentes de diversos fatores, como, risco ou vulnerabilidade social, transtornos neurológicos, síndromes, deficiências, entre outros, na qual necessitam de uma Intervenção Precoce na infância. A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, traz consigo a necessidade de oferecer à criança uma série de descobertas, vivências e experiências, que serão o alicerce e a base para o desenvolvimento de diversas habilidades e competências, que auxiliarão nos desafios e conquistas ao longo de sua vida. Tanto a Intervenção Precoce quanto a Educação Infantil objetivam desenvolver a criança na sua integralidade, considerando as suas especificidades e o trabalho em conjunto com as suas famílias. É preciso enfatizar que essa parceria só tem sucesso se todas as partes trabalharem de forma coletiva, visando o bem-estar da criança. Além disso, todo esse trabalho deve ser amparado por recursos e mecanismos resultantes de políticas públicas que garantam o desenvolvimento de programas eficazes para a primeira infância.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Educação Infantil; Família; Desenvolvimento infantil.

INTRODUÇÃO

A primeira infância, faixa etária compreendida entre 0 e 6 anos de idade, é uma das fases mais importantes para o desenvolvimento do ser humano em todos os seus aspectos. Estudos na temática referem que no início dessa fase estão presentes os períodos críticos (nos primeiros 3 anos de vida) e acontecem mudanças significativas em que:

⁶ Pedagoga. Mestranda em Educação Especial - Intervenção Precoce. E-mail: daysebfi@gmail.com.

O desenvolvimento neurológico infantil associa-se tanto aos fatores genéticos e ambientais, quanto aos relacionamentos sociais, aos vínculos afetivos e ao modo que a criança interage com as experiências à que é exposta cotidianamente (CRESPI; NORO; NÓBILE, 2020, p. 1539).

Dessa forma, a criança passa por uma série de transformações nos aspectos cognitivo, motor, social e afetivo, além de adquirir habilidades e competências que a acompanharão até a vida adulta. Entretanto, há crianças que passam por privações e atrasos em seu desenvolvimento, decorrentes de diversos fatores, como, risco ou vulnerabilidade social, transtornos neurológicos, síndromes, deficiências, entre outros, na qual necessitam de uma Intervenção Precoce na Infância (IPI).

Soejima e Bolsanello (2012) salientam a viabilidade de se ter uma intervenção de forma preventiva nas creches e pré-escolas, para identificar, trabalhar e superar defasagens do desenvolvimento infantil e evitar deficiências e transtornos futuros. Assim, a IPI tem como objetivo oferecer uma gama de recursos e atendimentos tanto para as crianças quanto para as famílias, pois:

A família, enquanto principal prestador de cuidados, tem um papel vital na saúde e bem-estar da criança. A intervenção precoce na infância deve ter em conta os importantes contributos da unidade familiar, assim como os fatores de stress que a afetam (sejam sociais, financeiros ou psicológicos) e a sua capacidade de constante adaptação a novos desafios (CARVALHO et. al., 2018, p.63).

A Educação Infantil é o início da vida acadêmica da criança em um ambiente escolar e, de acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018), está dividida em: creche - para bebês (0 a 1 ano e 6 meses) e crianças bem pequenas (1 ano e 7 meses a 3 anos e 11 meses); e a pré-escola - para crianças pequenas (4 anos a 5 anos e 11 meses). Essa importante e fundamental primeira etapa da Educação Básica traz consigo a necessidade de oferecer à criança uma série de descobertas, vivências e experiências, que serão o alicerce e a base para o desenvolvimento de diversas habilidades e competências, as quais auxiliarão nos desafios e conquistas ao longo de sua vida.

Nessa faixa etária, Vigotski afirmou que a “educação é realizada através da própria experiência do aluno, que é totalmente determinada pelo ambiente” (2003, p. 77). Por isso, precisamos propiciar um ambiente rico e protegido para as crianças, para que elas se sintam confiantes e capazes.

INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA E O CONTEXTO ESCOLAR

O nascimento de uma criança é um período de grande expectativa para muitas famílias, onde há um planejamento para que essa criança tenha tudo de melhor. Porém, existem fatores que podem alterar o curso desse planejamento e direcionam algumas famílias para a busca de um diagnóstico que ajudem a compreender o que a sua criança tem ou apresenta. Sabemos que o momento em que a família recebe o diagnóstico é delicado, e Cunha (2021, p. 15) refere que:

As famílias precisam de apoio e de uma fala sensível por parte da equipe que informa o diagnóstico, assim como a necessidade de profissionais voltados para a família desde o pré-natal (caso haja alguma suspeita nessa fase), com apoio psicológico que auxilie tanto a família quanto a criança.

Durante a gestação, ou até mesmo no momento do nascimento, algumas crianças podem apresentar atrasos significativos no seu desenvolvimento, sejam por causas genéticas ou ambientais (por exemplo, prematuridade, baixo peso, transtornos, síndromes, deficiências, entre outros) e, por causa disso, precisam de uma intervenção precoce que a auxilie na diminuição dos atrasos e na potencialização do seu desenvolvimento.

Com intuito de melhorar essa condição em vários aspectos, a IPI conta com os atendimentos e serviços nas áreas da educação, saúde e assistência social e envolve diversos profissionais especializados para atuar diretamente com as crianças e as suas famílias.

Dessa forma, a criança e a família, através das intervenções, têm acesso a diferentes interações e ambientes diferenciados, dentre eles a escola, hospitais, clínicas e outros lugares que a família precisa frequentar para que elas tenham um atendimento de forma integral. Para isso, é importante que essas relações as quais a criança e a família estejam submetidas, sejam relações de apoio informativo, material e emocional, visando momentos que agreguem de maneira positiva as necessidades, preocupações e prioridades da família.

Na IPI, existem estudos baseados em evidências científicas e abordagens sobre o desenvolvimento humano, principalmente infantil, que norteiam as práticas realizadas em IPI, dentre eles, a abordagem desenvolvimental sistêmica de Guralnick (2011).

Na Figura 1, apresenta-se a abordagem desenvolvimental sistêmica de Guralnick (2011), com aspectos detalhados sobre o desenvolvimento da criança, a

identificação de influências ambientais e recursos familiares. Essa estrutura nos ajuda a compreender como a IPI tem a incumbência de “estabelecer ou restaurar os padrões de interação da família de forma a alcançar os seus níveis mais positivos” (CARVALHO et. al, 2018, p.53).

Figura 1. Abordagem de desenvolvimento de sistemas



Fonte: Tradução de KOBREN et al., adaptado de “Why early interventions Works: a systems perspective” (GURALNICK, 2011).

Nesse contexto, a família faz parte de todos os processos de IPI e possui a função de buscar os apoios necessários para o desenvolvimento da criança e da família; informa a família a respeito de toda e qualquer intervenção disponível; bem como enfatiza a participação ativa da família, para que a sua criança se desenvolva adequadamente.

Por isso, a importância de uma formação profissional com ênfase na família e no público alvo da IPI, que proporciona mecanismos de ajuda e fortalecimento das

suas competências para também serem rede de apoio e fonte de recursos eficazes às famílias.

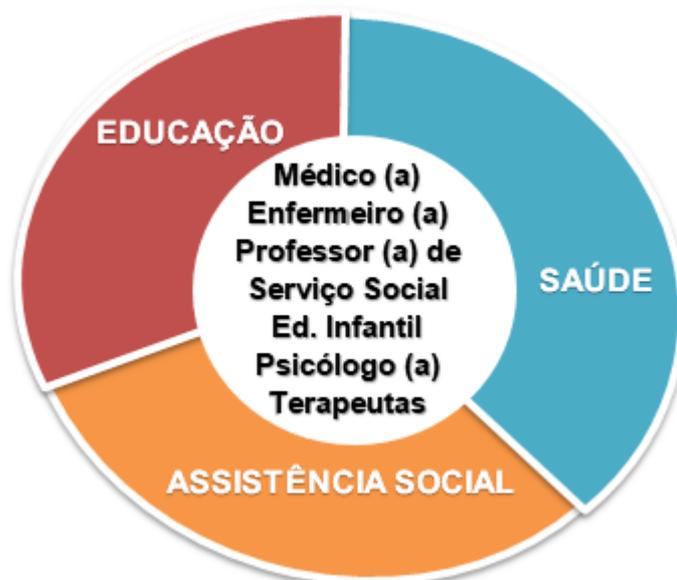
Já no contexto da Escola/Centro de Educação Infantil é preciso acolher o (a) estudante e a sua família, apresentando o espaço físico, bem como o Projeto Político Pedagógico – PPP, “além de promover vivências às crianças atendidas nas turmas, proporcionando um espaço de interação e socialização entre os pares, para que o processo de inclusão seja vivenciado desde tenra idade” (DISTRITO FEDERAL, p. 61, 2023).

Portanto a IPI e a Educação Infantil precisam de garantias de direitos e, para isso, o *Center on the Developing Child* (Centro de Desenvolvimento Infantil) da Universidade de Harvard (p.14, 2023) traçou algumas orientações relevantes que devem ser consideradas para a elaboração de políticas públicas na primeira infância:

- Fortalecer os elementos comunitários que apoiam o desenvolvimento saudável;
- Prevenir, reduzir e/ou mitigar as condições ambientais que ameaçam o bem-estar humano, com especial atenção às comunidades mais afetadas;
- Entender como os elementos e as ameaças são incorporados ao corpo, começando no pré-natal e no período da primeira infância, e resultam em uma base forte ou fraca para todo o aprendizado, comportamento e saúde necessários para uma sociedade próspera e sustentável.

Tomando o exposto acima como ponto de partida, e de acordo com a Figura 2, o Governo Federal, os estados e municípios possuem a incumbência de traçar estratégias com ações efetivas, que resultem na criação de projetos intersetoriais, a nível nacional e regional, voltados para programas de IPI, com foco na criança e na família.

Figura 2. Serviços intersetoriais na Intervenção Precoce na Infância



Fonte: Adaptado de CARVALHO, 2011, p. 67.

Essas ações intersetoriais nas áreas da educação, saúde e assistência social, quando bem realizadas, resultam em atendimentos diversificados e efetivos em cada setor que a criança necessita, e, a longo prazo, elas farão uma grande diferença no desenvolvimento e comportamento da criança e em sua qualidade de vida. Dessa forma, a Educação Infantil tem um grande propósito no setor da educação, que é de aproximar os demais setores que atendem a criança e a família ao ambiente educacional, através de parcerias, encontros e campanhas de conscientização sobre os serviços ofertados.

EDUCAÇÃO INFANTIL E UM MUNDO DE EXPERIÊNCIAS

Nas últimas décadas, o Brasil avançou consideravelmente nas ações para com as crianças brasileiras. Didonet (2012, p. 328) apresentou alguns desses progressos:

- Reconhecimento delas como cidadãs, sujeitos de direitos;
- A construção do conceito de desenvolvimento integral de todas as crianças;
- Implementação de planos de atendimento em diferentes setores, gerando maior atenção aos seus direitos.

Uma dessas conquistas também foi reconhecer que a Educação Infantil é um rico campo de experiência para o desenvolvimento de uma criança. Muitas vezes, é nela que a criança descobre sensações, sentimentos e um mundo de possibilidades, além do contexto familiar. Na escola, que também se enquadra como contexto natural de aprendizagem da criança, ela pode conviver com seus pares e aprender por meio de experiências significativas, tendo sempre os olhos atentos, o cuidado e o profissionalismo de professores e demais profissionais que atuam na comunidade escolar.

As creches e pré-escolas, ao acolher as vivências e os conhecimentos construídos pelas crianças no ambiente da família e no contexto de sua comunidade, e articulá-los em suas propostas pedagógicas, ampliam o universo de experiências, conhecimentos e habilidades dessas crianças, diversificando e consolidando novas aprendizagens, atuando de maneira complementar à educação familiar (BRASIL, 2018, p. 36).

Esse contexto de aprendizagem precisa ser reconhecido e valorizado com a formação continuada dos profissionais e políticas públicas que garantam os direitos da criança e invistam em oportunidade para que ela possa potencializar o seu desenvolvimento, além de oferecer recursos para que a família se sinta parte fundamental na comunidade escolar. Dessa forma, Soejima e Bolsanello (2012) relatam que a Educação Infantil tem um vínculo importante com a Atenção Precoce⁷, pois “ambas possuem o mesmo objetivo, que é fomentar o desenvolvimento global da criança” (p.67).

Por isso, todos os profissionais que atuam na Escola ou Centro de Educação Infantil têm como uma de suas funções no ambiente escolar, o papel de:

Respeitar e considerar as diversas e singulares infâncias para acolher a criança desde a sua chegada à escola e, da mesma forma, as famílias precisam ser acolhidas nas suas diferenças, dada a importância de seus (as) filhos (as) da casa para a escola, evitando o que ocorre muitas vezes, quando a escola é refratária e solicita que se retirem do espaço após deixarem a criança na sala de referência (DISTRITO FEDERAL, 2023, p.40).

⁷Termo derivado do espanhol (*atención temprana*) e consiste em um “conjunto de intervenções dirigidas à população infantil de zero a seis anos de idade, à família e ao contexto, tendo por objetivo responder às necessidades transitórias permanentes que apresentam crianças de risco ou transtorno em seu desenvolvimento” (SOEJIMA; BOLSANELLO, p.66, 2012).

Figura 3. Criança montando quebra-cabeça de parte do corpo humano



Fonte: Acervo da autora.

Figura 4. Criança pintando com as mãos parte do seu corpo



Fonte: acervo da autora.

Figura 5. Criança brincando no parquinho de areia



Fonte: acervo da autora.

Dentro dessa temática, a abordagem Reggio Emilia⁸, após vários estudos e pesquisas de campo, adotou aspectos da educação infantil precoce em seu sistema de ensino e reforça que “os sentidos e a mente da criança precisam da ajuda de outros para perceberem a ordem e a mudança e descobrirem os significados das novas relações” (EDWARDS; GANDINI; FORMAN, 1999, p.303).

Sabemos da necessidade de ações intersetoriais que realizem uma colaboração efetiva entre a escola que atende crianças que fazem parte do público alvo da IPI e os demais setores que desenvolvem um trabalho significativo com essas crianças e suas famílias. Apesar de não existir atualmente uma política pública de Estado, que garanta a prestação de serviço por parte de profissionais das áreas contempladas nos atendimentos de IPI, acredita-se que os profissionais precisam buscar diariamente aproximações entre esses setores que coloquem a criança e sua família no centro.

Buscar novos conhecimentos que são necessários à prática pedagógica eficaz é função da formação continuada em serviço, que é garantida pela LDB, e que alinhados a parcerias multissetoriais com setores da saúde, secretarias de educação e instituições privadas e filantrópicas afins, favorece o exercício da docência (OTERO, 2020, p. 23).

Dessa forma, a Educação Infantil se torna um microssistema que influencia sobremaneira no desenvolvimento humano, criando oportunidades de identificar e responder efetivamente aos problemas desenvolvimentais. Os Centros de Educação Infantil se tornam observatórios do comportamento infantil e desempenho da criança, identificando e possibilitando a prevenção e a intervenção em crianças de risco (KOBREN, et al., 2020).

O meio não pode ser analisado como um ambiente imóvel e externo em relação ao desenvolvimento, mas deve ser compreendido como mutável e dinâmico. Assim, desta forma, a situação influencia a criança, direciona o seu desenvolvimento. Contudo, tanto ela quanto seu desenvolvimento se modificam, se tornam outros. Não é apenas a criança que muda, mas também a sua relação com o meio, que começa a influenciá-la de uma nova maneira (VIGOTSKI, 2018, p. 83).

⁸ Sistema de educação para a primeira infância na Cidade Reggio Emilia, na Itália, que se tornou um dos melhores sistemas de educação do mundo.

CONCLUSÃO

A IPI é uma importante aliada da Educação Infantil, oferecendo recursos humanos e materiais, assim como a promoção da participação ativa da família durante todo o percurso, seja na área da educação, da saúde, da assistência social, entre outros, para que a criança possa se desenvolver de forma integral e com toda a proteção, cuidado e respeito que ela merece.

Tanto a IPI quanto a Educação Infantil objetivam desenvolver a criança em integralidade, considerando suas especificidades e trabalhando em conjunto com a família. É preciso enfatizar que essa parceria só tem sucesso se todas as partes trabalharem de forma coletiva e visando o bem-estar da criança.

Além disso, todo esse trabalho deve ser amparado por recursos e mecanismos resultantes de políticas públicas que garantam o desenvolvimento de programas eficazes para a primeira infância.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Documento da Base Nacional Comum Curricular – Educação é a Base (BNCC)**. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf

CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância. Um guia para profissionais**. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2018.

CRESPI, L; NORO, D; NÓBILE, M, F. **Neurodesenvolvimento na Primeira Infância: aspectos significativos para o atendimento escolar na Educação Infantil**. Ensino em Revista. v.27, n. Especial, p.1517-1541, 2020.

CUNHA, D, S. **O diagnóstico e o olhar de famílias de crianças com deficiência na primeira infância**. REVELLI, v.13, 2021.

DIDONET, V. **Uma rede nacional e um plano nacional pela primeira infância: inovação brasileira**. In: Primeira infância, ideias e intervenções oportunas. Brasília; Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Subsecretaria de Educação Básica. **Transição escolar: trajetórias na educação básica do Distrito Federal**. Brasília, DF: SEEDF, 2023.

EDWARDS, C; GANDINI, L; FORMAN, G. **As cem linguagens da criança: A abordagem Reggio Emilia na educação da primeira infância.** Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GURALNICK, M. **Why early intervention works: a systems perspective.** In: *Infants & Young Children*, v. 24, p. 6-28, 2011.

KOBREN, R, C; MINETTO, M, F; CORREA, W; KRUIELSKI, L. **Profissionais da Educação Infantil: perspectivas sobre Intervenção Precoce.** *Cadernos de Pesquisa*, v. 27, n.1, 2020.

National Scientific Council on the Developing Child. (2023). **Place Matters: The Environment We Create Shapes the Foundations of Healthy Development: Working Paper No. 16.** Retirado de www.developingchild.harvard.edu

OTERO, M, T, V. **Educação socioemocional: práticas educativas de intervenção precoce na educação infantil.** Dissertação de Mestrado em Educação Especial. Instituto Politécnico de Coimbra. 2020.

SOEJIMA, C, S; BOLSANELLO, M, A. **Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na Educação Infantil.** *Educar em Revista*, n.43. 2012.

VIGOTSKI, L, S. **Psicologia Pedagógica.** Tradução de Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. **Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da pedagogia.** Organização e tradução de Zoia Prestes. 1 ed. Rio de Janeiro: E – Papers, 2018.

PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: A EQUIPE TRANSDISCIPLINAR E AS PRÁTICAS DE AJUDA EFICAZ

Anelise do Pinho Cossio⁹

RESUMO

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) baseada nas Práticas Centradas na família compreende que as equipes devem se configurar como transdisciplinares, ou seja, além dos profissionais dos âmbitos da saúde, educação e serviço social, as famílias também fazem parte das equipes de intervenção. Este modelo defende que as famílias devem ser valorizadas e respeitadas como qualquer outro membro da equipe. Dentre os profissionais especialistas em IPI, um deles é designado para representar todos os outros elementos, denominado de mediador de caso. Sendo o mediador de caso importante para a implementação do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) e para a unificação das informações sobre a criança e a sua família, as evidências sugerem que sejam adotadas as práticas de ajuda eficaz, composta por três componentes, nomeadamente, qualidade técnica, práticas relacionais e práticas participativas. Nesse sentido, serão apresentados os conceitos de transdisciplinaridade, corresponsabilização e práticas de ajuda eficaz. Pretende-se que este capítulo contribua para fomentar os conhecimentos em IPI e a reflexão para as práticas profissionais.

Palavras-chave: Intervenção Precoce na Infância; Práticas Centradas na Família; Transdisciplinaridade; Mediador de caso.

INTRODUÇÃO

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) é definida como uma medida de apoio integrado, baseada na filosofia das Práticas Centradas na Família, mediante ações de natureza preventiva e reabilitativa.

A família como foco de atenção constitui o elemento fundamental das práticas atuais da IPI. A evolução dos programas de intervenção foi progressivamente

⁹ Psicóloga. Mestra em Educação Especial - Intervenção Precoce. Doutora em Estudos da Criança - Educação Especial. E-mail: cossioanelise@gmail.com.

deixando de se centrar exclusivamente na criança, para incluírem também a família e a comunidade.

Essa perspectiva surge com o objetivo de garantir o bem-estar de todos os membros da família, de forma a conservar ou melhorar o relacionamento entre si, minimizar o estresse e manter (o quanto possível) o modo de vida que sucederia se a criança em questão não tivesse deficiência/necessidades específicas ou que está em situação de risco de atraso no desenvolvimento (MCWILLIAM, 2003).

Assim, para a operacionalização da IPI, compreende-se que a melhor maneira de funcionamento da equipe é de forma transdisciplinar e as práticas de ajuda eficaz (CARVALHO et al., 2016).

A transdisciplinaridade é composta por profissionais de diferentes disciplinas que trabalham em equipe, nomeadamente da Educação, da Saúde e do Serviço Social. Esses profissionais compartilham e trocam experiências, utilizam uma linguagem em comum e o consenso entre os membros da equipe. Para além disso, a família integra a equipe de IPI, devendo ser valorizada e respeitada uma vez que se configura como a principal decisora dos processos de avaliação e intervenção (CARVALHO et al., 2016).

A participação da família na equipe de IPI parte do conhecimento de que cada família possui seus valores, crenças e modos de vida. Além disso, são os cuidadores da criança que contribuirão de forma eficaz para o seu desenvolvimento nos contextos naturais de aprendizagem (MCWILLIAM, 2003).

Portanto, corresponsabilizar a família durante todos os processos de intervenção tem o propósito de proporcionar a potencialidade e a aquisição de competências (*enablement*) e o controle (*empowerment*) das suas decisões relativamente à sua criança (DUNST, 2000). Criando-se, assim, o sentimento de controle e domínio claro das suas expectativas e objetivos.

No modelo transdisciplinar, um dos profissionais é designado a assumir o contato regular e individualizado com a família de forma a representar todos os outros componentes da equipe, designado por mediador de caso. Esse profissional tem como responsabilidade articular e implementar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), mediando a relação entre a família, a equipe e outros serviços/recursos de que se pretende recorrer (EPLEY; SUMMERS; TURNBULL, 2010).

Seguidamente, será discorrido sobre a implementação do modelo de equipe transdisciplinar e as práticas de ajuda eficaz no capítulo seguinte.

A EQUIPE TRANSDISCIPLINAR E AS PRÁTICAS DE AJUDA EFICAZ

Sendo a equipe de IPI composta por profissionais de diferentes especialidades, qualquer um deles está apto a ser designado como mediador de caso para uma determinada família, enquanto o restante da equipe opera o apoio de retaguarda. Constituem-se como suas atribuições, efetuar a maior parte das visitas domiciliares ou em outros locais; a consultoria, juntamente com um profissional especializado da equipe, para proporcionar um melhor suporte às prioridades da família; e a implementação do PIIP (CARVALHO et al., 2016).

Desta forma, o mediador de caso unifica o conhecimento que a equipe de IPI tem sobre a criança, tornando a intervenção menos intrusiva para a família, de modo a desenvolver o sentimento de confiança e cumplicidade com o profissional que assume o contato regular (CARVALHO et al., 2016).

Partindo desse propósito, a *Division for Early Childhood* (DEC) elaborou orientações sobre as melhores práticas profissionais para alcançar o sucesso nas relações entre a equipe transdisciplinar. São as seguintes práticas de cooperação e colaboração (adaptado de DEC, 2014, p.14-15):

- Os profissionais de diversas especialidades e as famílias devem trabalhar juntos como uma equipe para planejar e implementar apoios e serviços para atender às necessidades exclusivas de cada criança e família;
- Os profissionais e as famílias trabalham juntos como uma equipe de forma sistemática e regularmente trocam experiências, conhecimentos e informações para desenvolver a capacidade da equipe e resolver em conjunto os problemas, planejar e implementar intervenções;
- Os profissionais devem usar estratégias de comunicação e de facilitação do grupo para melhorar o funcionamento da equipe e relações interpessoais com e entre a equipe e seus membros;
- Os membros da equipe ajudam uns aos outros a descobrir o acesso da comunidade à base de serviços e outros recursos formais e informais para atender o que a criança identificada e sua família precisam;

- Os profissionais e as famílias colaboram uns com os outros para identificar um mediador da equipe que serve como elo de ligação entre a família e outros membros da equipe com base nas preocupações e prioridades da criança e da família.

Além disso, recomenda-se a inclusão de estratégias que facilitem a interação e o compartilhamento do conhecimento e de experiência de maneira respeitosa, que forneça suporte, que fortaleça as potencialidades das famílias e que sejam sensíveis às suas culturas.

Sendo o mediador de caso um prestador de ajuda, Dunst (2000) afirma a importância da corresponsabilização e práticas de ajuda eficazes no trabalho com as famílias.

O conceito de corresponsabilização pode ser encontrado de diferentes formas nos campos da filosofia, paradigma, processo, parceria, desempenho e percepção. Nas questões políticas e das práticas clínicas, compreende-se a corresponsabilização como a potencialização das competências dos profissionais e famílias envolvidas ao invés de criar dependências.

Desta forma, Dunst e colaboradores (2000) relacionaram a corresponsabilização e a ajuda eficaz como forma de desenvolver: a) melhores estilos de ajuda e comportamento do prestador de ajuda; e b) as consequências das práticas de ajuda, em relação ao receptor da mesma.

Esses investigadores identificaram as características de prestação de ajuda por parte dos profissionais, encontrando nos seus estudos três componentes profissionais, nomeadamente, qualidade técnica, práticas relacionais e práticas participativas (DUNST, 2000).

A Qualidade Técnica está relacionada ao resultado da formação (i. e. graduação, pós-graduação, especializações, etc.) com a somatória da experiência enquanto profissional (DUNST, 2000).

As Práticas Relacionais são a base que constroem as relações entre o mediador e as famílias. São definidas como os aspectos interpessoais que influenciam os apoios, como, escuta ativa, empatia, compreensão, afeto e interessado. Além disso, as crenças que os profissionais possuem em relação às famílias e as suas competências na maneira em que lidam com as suas preocupações, situações e projetos no dia a dia (CARVALHO et al., 2016).

As Práticas Participativas incluem as oportunidades dos receptores das famílias estarem incluídos em todos os processos de apoio, tomando as decisões de maneira informada, escolherem as opções de intervenções, benefícios e limitações. Desta forma, promove-se a responsabilidade e o envolvimento ativo das famílias na resolução dos seus problemas e a adquirir conhecimento e competências para melhorar as condições de vida (CARVALHO et al., 2016).

Portanto, as práticas de ajuda relacionam-se às práticas centradas na família no sentido de proporcionar o controle das famílias sobre as suas decisões, fortalecendo o seu funcionamento. Entretanto, as práticas de ajuda serão eficazes somente quando as famílias relacionarem-se ativamente no processo de conquista dos seus objetivos por elas definidos e almejados.

CONCLUSÃO

A IPI é um serviço de apoio baseado na abordagem das práticas centradas na família, na qual a família possui importância na tomada das decisões durante todo o processo de intervenção.

O mediador de caso, configura-se como um agente ao serviço da família, ajudando-a a definir os seus objetivos e a responder às suas prioridades individuais. Para facilitar a inserção da família na equipe transdisciplinar de IPI, os mediadores de caso trabalham em parceria e colaboração, valorizando os seus pontos fortes, promovendo o sentido de controle sobre as suas decisões e intervenção.

Assim, as práticas corresponderão às prioridades, preocupações e objetivos das famílias, apresentando resultados positivos porque elas estarão disponíveis para adotar o PIIP. Portanto, a forma com que esse profissional prestará a intervenção possui influência no alcance dos objetivos, pois a família deverá se sentir envolvida, competente e capacitada. Deste modo, para a melhor operacionalização do serviço de apoio, considera-se importante a adoção das práticas de ajuda eficaz.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, L. et al. Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais. Associação Nacional de Intervenção Precoce: Coimbra, 2016.

DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD. **DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014**. Disponível em: <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>

DUNST, C. J. Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In: CORREIA, L.M; SERRANO, A.M. **Envolvimento Parental em Intervenção precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família**. Porto Editora, LTDA: 2ª Coleção Educação Especial, 2000 (pp. 123-139).

EPLEY, P.; SUMMERS, J. A.; TURNBULL, A. Characteristics and Trends in Family-Centered Conceptualizations, **Journal of Family Social Work**, v. 13, n.3, p. 269-285, 2010. **Disponível em:** <http://dx.doi.org/10.1080/10522150903514017>

MCWILLIAM, P. J. Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família. In: P. J, MCWILLIAM; P. J., WINTON; E, R., CRAIS. **Estratégias práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família**. Porto Editora, LTDA: Porto (pp. 9-21), 2003.

Agradecimentos

Ao apoio financeiro da SECADI/MEC que nos oportunizou a realização deste E-book e pela confiança depositada na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para a efetivação deste trabalho.

À equipe de profissionais que fez parte do curso de Aperfeiçoamento em Intervenção Precoce na Infância (IPI) de forma direta ou indireta e que foi responsável pela concretização desta obra, lembrando que materiais como este somente se concretizam por meio de esforços coletivos.



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

