

INTERVENÇÃO PRECOCE: UMA REVISÃO DA LITERATURA ENTRE PORTUGAL E BRASIL

Patrícia Raquel da Silva FERNANDES¹

134

Resumo: Intervenção Precoce (IP) é um direito fundamental de crianças com Necessidades Educativas (NE). Esta investigação traçou uma panorâmica geral da situação da IP, analisou e descreveu as práticas de IP, assim como a utilização do Modelo de Desenvolvimento Sistémico (MDS) de Guralnick (2005b) nas Equipas Locais de Intervenção (ELI) da zona Norte de Portugal que participaram na investigação e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Carlos, no Brasil. Compreendemos até que ponto a prática levada a cabo se enquadra num Modelo Sistémico e Bio ecológico de prestação de serviços e naquelas que são, neste âmbito, as Práticas Recomendadas Baseadas na Evidência. O próprio desenvolvimento de programas de IP dentro de um MDS foi estudado com base (i) no testemunho, claro, de profissionais de IP da zona Norte de Portugal, da APAE de São Carlos no Brasil, assim como (ii) num estudo de caso, com o objetivo, não de demonstrar os efeitos de uma prática com vista à sua generalização, mas de perceber essa prática de uma forma mais explicativa e processual, reconhecendo eventuais áreas a aperfeiçoar. Esta investigação utilizou uma metodologia de natureza qualitativa, desenvolveu-se um estudo de caso, exploratório e descritivo, com o objetivo importante de perceber de que forma o desenvolvimento de programas de IP dentro de um MDS de Intervenção Centrado na Família (ICF) é posto em prática num contexto específico e qual o seu efeito junto das famílias acompanhadas por estes profissionais.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Intervenção Centrada nas Famílias. Modelo de Desenvolvimento Sistémico.

EARLY INTERVENTION: A LITERATURE REVIEW BETWEEN PORTUGAL AND BRAZIL

Abstract: Early Intervention (EI) is a fundamental right of children with Educational Needs (EN). This research has provided an overview of the EI situation, analyzed and described EI practices, as well as the use of Guralnick's Systemic Development Model (SDM) in the Local Intervention Teams (LIT) of Northern Portugal participated in the research and in the Association of Parents and Friends of the Exceptional (APFE) of São Carlos,

¹ Ph.D. Professora Adjunta, Coordenadora Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor da Escola Superior de Educação de Fafe, Instituto de Estudos Superiores de Fafe - Portugal. Email: patriciafernandes@iesafe.pt

Brazil. We understand to what extent the practice carried out fits in a Systemic and Bio Ecological Model of service delivery and in those that are, in this context, Evidence-Based Best Practices. The very development of EI programs within an SDM was studied based on (i) the testimony, of course, of EI professionals from the northern area of Portugal, from APFE de São Carlos in Brazil, as well as (ii) a case study , with the objective of not demonstrating the effects of a practice with a view to its generalization, but of perceiving this practice in a more explanatory and procedural way, recognizing possible areas to be perfected. This research used a methodology of qualitative nature, an exploratory and descriptive case study was developed, with the important objective of realizing how the development of EI programs within a Family-Centered Intervention (FCI) SDM is put in practice in a specific context and what its effect on families accompanied by these professionals.

Keywords: Early Intervention; Centered Intervention in Families; Systemic Development Model.

1 Introdução

Os primeiros meses de vida são cruciais para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional da criança (Soares, 2013; Gifford-Smitha & Brownell, 2003; Guralnick, 2006b; Odom, McConnel & McEvoy, 1992). Esta circunstância salienta a importância de avaliar e intervir, o mais precocemente possível (Guralnick, Hammond, Connor & Neville, 2006), com crianças que manifestam alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em conta o seu normal desenvolvimento Decreto-lei nº 281/2009 e Despacho nº 2735/2011².

A sensibilidade e o interesse crescentes pela abordagem da IP, justifica-se, ainda, pelos avanços. São já muitos os estudos que referem a importância da IP, sobretudo, os estudos que validam de uma forma benéfica a abordagem centrada na família, onde as intervenções implementadas com enfoque na família, são sinónimo de influência positiva no que concerne à corresponsabilização e coesão familiar, ao bem-estar dos pais e respetiva

² Decreto-Lei nº 281/2009

O presente Decreto -Lei nº 281/2009 tem por objeto, na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006 -2009, a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

Despacho nº 2735/2011

O Decreto -Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro, na sequência dos princípios consignados na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade 2006 -2009, criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, adiante designado por SNIPI.

De acordo com o disposto no artigo 1.º do citado diploma legal, o SNIPI consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento, e funciona por articulação das estruturas representativas dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação.

família, à eficácia na identificação e na obtenção de recursos e apoios, mesmo quando falamos das interações pais/crianças, até mesmo da satisfação, entre outros fatores (Allen, 2007; Bailey, Scarborough & Hebbler, 2003; Carmo, 2004; Coutinho, 1999; Craveirinha, 2002; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Dunst, Brookfield & Epstein, 1998; Dunst, Leet & Trivette, 1998; Pimentel, 2005; Dunst, Trivette & Hamby, 2006, 2007; Flores, 1999; Gavidia-Payne & Stoneman, 2004; Leal, 2008; McWilliam et. al., 1995; Morgado & Beja, 2000; Narciso, 2003; Neal, 2007; Reynes-Blanes, Correa & Bayley, 1999; Ribeiro & Sarmento, 2005; Romer & Umbreit, 1998; Serrano, 2003, 2007; Serrano & Bento, 2004; Trivette, Dunst & Hamby, 1996; Warfield, Hauser-Cram, Krauss, Shonkoff & Upshur, 2004).

Por outro lado, no Brasil, alguns desafios têm sido colocados para a incorporação do conhecimento científico sobre o desenvolvimento infantil nas políticas públicas voltadas a essa população. Entre eles, podem ser citados a integração local das ações, programas e políticas, o trabalho em inter setorial, a garantia de informação e o atendimento e monitoração às famílias em casa e na comunidade por agentes (Barros, 2012).

Nos últimos anos, a IP caracterizou-se por avanços notáveis quer no seu domínio, nomeadamente, quer em resultado de um conjunto de influências concetuais, teóricas e práticas, constituindo, atualmente, uma temática contemporânea da Educação Especial (EE) (Pereira, 2009; Shonkoff & Meisels, 2000), atenção de muitos investigadores e outros profissionais que de forma, direta ou indireta trabalham nesta área (Brambring, Raugh & Beelman, 1996; Guralnick, 1997; Shonkoff & Meisels, 2000).

Muito naturalmente, sendo os primeiros anos de vida para o desenvolvimento e flexibilidade das várias etapas do crescimento da criança importantes, a perspetiva sistémica, ecológica e centrada na família dos serviços e a natureza transdisciplinar da IP também o é, devido à complexidade dos problemas que afetam as crianças em risco ou com necessidades especiais (NE) e as suas famílias (Serrano, 2010).

Importa referir que, a literatura da especialidade revela que a IP designada a promover práticas centradas na família e assentes na rotina, baseia-se em teorias do desenvolvimento, contextualizadas, que valorizam as oportunidades de aprendizagem em contextos naturais e a família, fomentando a aprendizagem e o progresso da criança (McWilliam, 2005).

Neste âmbito, esta investigação apresentou como objetivo perceber, duas realidades distintas, Portugal e Brasil, com base no modelo de desenvolvimento sistémico para a IP (Guralnick, 2005b), dotando os profissionais de mecanismos que lhes permitam sinalizar mais eficazmente, bem como para o exercício de uma prática eficiente.

Constatou-se a necessidade de uma revisão, no que tem que ver com a literatura brasileira, que aborda a temática da IP e que colabore na sistematização destes estudos e identifique modelos aplicados no Brasil. Tal constatação gerou inquietação e preocupação relacionada com a falta de crítica sobre o estilo das equipas, imperando assim, o modelo multidisciplinar, mas, principalmente, em relação à reprodução desse modelo na formação de profissionais de saúde e educação (e.g. pedagogos, fisioterapeutas, terapeutas

ocupacionais, fonoaudiólogos (terapeutas da fala), entre outros), pois contrasta com a evolução do ensino superior que se tem voltado às competências e necessidades da pessoa.

Assim, importa pensar que, conscientes de que, o fundamental é conseguirmos traçar uma panorâmica geral da situação da IP e da utilização do Modelo de Intervenção Centrado na Família em Portugal e no Brasil, a partir do testemunho de profissionais de IP, efetivamente, o desenvolvimento de programas de IP dentro de um modelo de intervenção centrado na família, bem como de um estudo de caso das organizações dos serviços de IP, com o objetivo, não de mostrar os efeitos de uma prática com vista à sua conceptualização, mas de entender essa prática de uma forma mais descriptiva e processual, identificando eventuais áreas a aperfeiçoar, quer em Portugal, quer no Brasil, percebendo até que ponto valorizam e utilizam as práticas centradas na família, analisando se este se enquadra num modelo de desenvolvimento sistémico de IP (Guralnick, 2005b), contribuindo assim para uma compreensão global do fenómeno de interesse.

De facto, a complexidade da operacionalização da abordagem centrada na família remete-nos para um conjunto de desafios que, de alguma forma, pretendemos sistematizar com a realização deste estudo sobre a avaliação das Práticas Centradas na Família, nos projetos de IP em Portugal e no Brasil. Este estudo ilustra o tipo de práticas utilizadas pelos diversos profissionais nos projetos de IP em Portugal e no Brasil e, simultaneamente, facilita e enquadra uma possível reflexão sobre a contextualização dessas mesmas práticas, tendo o seu impacto nas Práticas Centradas na Família (PCF).

2 Evolução Concretual e Empírica da Intervenção Precoce

Historicamente, os programas de Intervenção Precoce (IP) tinham enfoque, essencialmente, na criança, colocando de parte a família e os contextos de vida subjacentes, imperando, assim, o modelo médico. A IP tem sido marcada pelos modelos que assentam no modelo médico, em que os profissionais são considerados os *experts*, exercendo domínio sobre as informações, decisões e recursos para as crianças com deficiências, sendo as orientações transmitidas às famílias num formato hierárquico e sem a atuação da equipa (Pérez, 2013).

Assim, Meisels e Shonkoff (2000) definem a IP como:

Um conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-5 anos, de forma a promover saúde e bem-estar, reforçar competências emergentes, minimizar atrasos no desenvolvimento, remediar disfunções, prevenir deterioração funcional e promover capacidades parentais adaptativas e funcionamento familiar em geral (Meisels & Shonkoff, 2000, p. 16).

Podemos considerar que as perspetivas teóricas contribuíram duplamente, ora se por um lado, o novo conceito de IP corresponde a uma situação diferente, deve-se, ao facto de as ciências da saúde, a psicologia, as

ciências da educação e as ciências sociais se encontrarem mais envolvidas tornando o trabalho mais inter-relacional (Bruder, 2010a; European Agency for Development in Special Needs Education (EADSNE), 2005, 2010; Oliveira, 2011), por outro lado, os avanços na mudança de uma intervenção, basicamente, com enfoque na criança, passou para uma abordagem mais ampla, onde o enfoque deixou de estar só na criança e passou abranger a família e a comunidade (Blackman, 2002; Bruder, 2000a, 2010a; Correia & Serrano, 1998; Dunst, 2007; Guralnick, 2008, 2011; Serrano & Boavida, 2011; Oliveira, 2011).

Para Guralnick (2007) esta certeza encontra-se hoje empiricamente confirmada, a IP é considerada, claramente, uma área prioritária em vários países, que a veem não só como um investimento eficaz e rentável, assim como perceptível em termos económicos.

Assim, reconheceu-se a importância de envolver cada vez mais a família na IP. Sendo a IP um sistema que procura melhorar a qualidade dos padrões de interação familiar, a família deve assumir um papel cada vez mais personalizado e participativo no desenvolvimento da criança (Guralnick, 2005a, 2005b, 2011).

Ao contrário do que sucede com os contextos educativos formais para a infância, a IP é um sistema complexo de serviços que envolve diversos locais, a participação de múltiplas disciplinas, a coordenação de vários serviços, a colaboração entre organizações e apoios a uma população heterogénea de crianças e famílias. Para além disso, os programas de IP implementados refletem uma enorme diversidade de abordagens e modelos concetuais (Guralnick, 2005).

A perspetiva atual defende que a intervenção deve acontecer nos ambientes naturais de vida da criança. Neste sentido Dunst e Bruder (2002), definem *ambientes naturais de aprendizagem* como “...a casa, a comunidade e os cenários onde estão as crianças em idades precoces e onde elas aprendem a desenvolver as suas competências e capacidades” referindo até que, esses ambientes são “normalmente oportunidades e experiências de aprendizagem” (Dunst & Bruder, 2002)

Com base na EADSNE (European Agency for the Development in Special Needs Education; Versão portuguesa: AEDNEE – Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Educativas Especiais) (2005), sendo o mesmo reafirmado no relatório de IP em 2010, em termos práticos a IP é definida como:

Um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando são solicitados pela família, num certo período de vida da criança, incluindo qualquer ação realizada quando a criança necessita de apoio especializado para assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as auto-competências da família e promover a sua inclusão social (EADSNE, 2005, p. 1).

Nos anos 60 iniciou-se um primeiro movimento de transformação a partir dos conceitos sistémicos e ecológicos do desenvolvimento trazidos por

Bronfenbrenner (1979), o de empoderamento por Rappaport (1981) e o do fortalecimento das famílias por Stinnett e DeFrain (1985) (Pérez, 2013). Entretanto, embora tenham surgido esses conceitos centrados na família, só mais tarde eles vieram a ser operacionalizados nas práticas. Estes pressupostos teóricos reforçavam a ideia de que as práticas deveriam de ser unicamente centradas na criança, para passarem a ter em conta outras variáveis que influenciam o desenvolvimento, nomeadamente, a família, a escola, a vizinhança, o centro de saúde, entre outros (Pereira & Serrano, 2014).

Nos anos 70, perante críticas recebidas quanto à limitada participação das famílias nos programas, os profissionais definiam objetivos e prescreviam as intervenções para que as famílias as aplicassem, não levando em consideração a integração no quotidiano das mesmas (Turnbull, Turnbiville & Turnbull, 2000; Pérez, 2013). Nesse contexto, o papel das equipas era de caráter multidisciplinar, ou seja, cada especialista trabalhava de forma independente no seu planeamento e intervenção.

Na década seguinte, os profissionais transitaram do modelo de prescrição para o de *prestaçāo de serviços centrados nas famílias*, onde os objetivos de intervenção passaram a ser compartilhados com a família e, deixando de ser unicamente um enfoque na criança. Nesse momento, iniciou-se um processo de transição da intervenção baseada nos défices para um modelo baseado nas fortalezas e centrado nas famílias (Pérez, 2013).

Atualmente, principalmente após os trabalhos de Dunst (2004) e McWilliam (2012) tem-se difundido a ideia de colaboração para melhorar as competências da família em lidar com as questões da IP, baseado nas potencialidades da pessoa e nos recursos da comunidade e centrado na família. O que implica também um modelo horizontal e não hierárquico, onde os profissionais apoiam as decisões das famílias. O novo paradigma, de acordo com Dunst (2004), avança em relação ao modelo de tratamento, focado nos profissionais ou *experts*, nos déficits e nos serviços que definem as práticas (Pérez, 2013).

A definição da abordagem centrada na família trazida por Allen e Petr (1996) reconhece a *"importância fulcral da família na vida da criança; orienta-se por um conjunto de escolhas devidamente informadas, efetuadas pela família, e foca-se nos seus pontos fortes"*. Segundo os autores, há dificuldade em definir as características dessa abordagem, mas dois aspetos são atribuídos a esse conceito de forma consistente: (i) por um lado, a decisão final no que se refere à criança ou família cabe exclusivamente a esta última; (ii) por outro lado, o papel do profissional no processo deverá ser o de facilitador da participação ativa da família na promoção das suas decisões.

Para Dunst (2007) a IP era definida como:

As experiências e oportunidades oferecidas aos bebés e crianças (...) com o objetivo de promover aquisição e uso de competências comportamentais das crianças para modificar e influenciar as suas interações pro-sociais (Dunst, 2007, p. 162).

Entretanto, devemos destacar que tal evolução, mesmo nos países que têm adotado tais modelos, não tem ocorrido integralmente conforme os pressupostos centrados na família, ocorrendo ainda muitos problemas relacionados com a dificuldade de aceitação das equipas, divergências políticas, carência de sistematização, entre outros. Tampouco, essa abordagem se processou da mesma maneira em todos os países.

Exemplo disso, no Brasil, além de se observar uma carência de estudos sobre a temática da IP, ao abordá-la, fazem-no com enfoque no modelo centrado nos défices, sendo o modelo aplicado noutros países nas décadas de 60 a 80. Citaremos alguns estudos que comprovam esta afirmação.

Willrich, Azevedo e Fernandes (2009) realizaram uma revisão de literatura sobre o desenvolvimento motor infantil e debateram formas de tratamento na IP com atividades executadas diretamente com a criança capazes de minimizar e reverter o atraso mediante a preparação dos pais, dos visitantes domiciliares, e do profissional capacitado em centros especializados.

O trabalho de Halpern e Figueiras (2004) aponta dificuldades para o crescimento de programas de IP em países em desenvolvimento e elenca possibilidades de modelos de abordagem comunitária para crianças com riscos na saúde mental, que vão desde a visita domiciliar até à creche como centro de preparação dos cuidadores e dos pais.

Um terceiro estudo avaliou a evolução do desenvolvimento motor de lactentes pré-termos num programa de IP e aponta que os bebés do grupo em que os pais foram preparados obtiveram melhor evolução dos comportamentos avaliados em relação ao grupo controlo, comprovando que a participação dos pais associada a um programa de intervenção fisioterapêutica beneficiou o desenvolvimento motor dos bebés estudados (Formiga, Pedrazani & Tudella, 2004).

São várias as correntes teóricas que abordam e definem a IP subjacente ao desenvolvimento da criança. Muito embora e, apesar das especificidades divulgadas por cada uma dessas definições claras, sobretudo, encontram-se, em muitas delas, aspetos que lhes são comuns e outros aspetos menos comuns, mas que se complementam.

Se para Almeida (2009a), Bairrão e Almeida (2002), EADSNE (2010) e Pereira (2009) a

IP é definida como uma forma de intervenção prestada por estruturas e redes de apoio formais e informais, inter e transdisciplinares, coordenadas e integradas, dirigidas às famílias de crianças em idades compreendidas entre os 0 e 6 anos de idade, com NE ou em risco (Almeida, 2009a; Bairrão & Almeida, 2002; EADSNE, 2010; Pereira, 2009). (Oliveira, 2011, p. 47)

Para Bruder (2010a), Bruder e Dunst (1999), Dunst (2007), Dunst e Bruder (2002), Dunst, Bruder, Trivette e Hamby (2006), McWilliam (2010), Shonkoff e Philipps (2000) a

IP destinada a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, inclui todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos, bem como, todo um conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem (p. 47)

Com base na perspectiva anterior e segundo Bairrão e Almeida (2002, p. 12) torna-se, essencial, definir objetivos claros por forma a garantir o “*bem-estar da unidade familiar (...) através de um processo de capacitação e fortalecimento progressivo com vista a uma melhor adaptação e inserção social*”.

Sendo que, os primeiros anos de vida e as suas experiências são cruciais para o desenvolvimento da criança é premente intervir dado que,

O potencial do desenvolvimento e do comportamento não são fixos à nascença por um conjunto de fatores genéticos, nem são limitados por períodos críticos para além dos quais se torna impossível qualquer mudança, são sobretudo uma janela única de oportunidades para alterar as trajetórias de desenvolvimento das crianças (Meisels & Shonkoff, 2000, p. 21; Guralnick, 2005a, p.314).

Apesar dos diferentes aspectos que as teorias enfatizam, há mais de cinquenta anos que a investigação apoia a importância e a eficácia da IP (Oliveira, 2011). Apontaremos cinco fatores: (i) a precocidade com que deve ser identificada uma criança, para que esta possa beneficiar das estratégias de intervenção desenhadas para compensar as necessidades da criança (Guralnick, 2005b); (ii) a utilização de vários serviços em simultâneo – intensidade, qualidade e quantidade dos serviços e apoios (Guralnick, 1998, McCollum, 2002, Ramey & Ramey, 1998); (iii) a envolvência da família que irá, sobretudo, beneficiar desse apoio (Blackman, 2002, Dunst, 2007, Guralnick, 1998, 2005b, McCollum, Gooler, Appl & Yates, 2001, Mahoney, Kaiser, Girolametto, MacDonald, Robinson, Safford & Spiker, 1999, McCollum, 2002, Odom & Wolery, 2003, Shonkoff & Hauser-Cram, 1987, Shonkoff & Philips, 2000, Ramey & Ramey, 2003, Webster, Feiler & Webster, 2003); (iv) a providência de programas bem estruturados com mediação frequente da obtenção dos objetivos, assim como o uso regular dos dados da avaliação da criança (Beatson & Prelok, 2002, Shonkoff & Hauser-Cram, 1987, Wolraich, Gurwitch, Bruder & Knight, 2005) e por último (v) as escolas e a comunidade beneficiarão de redução dos custos, dado que, muitas das crianças não irão necessitar de serviços de Educação Especial (EE) (Carta & Kong, 2007; Oliveira, 2011).

Desta forma, à medida que a sociedade evoluiu, que os conhecimentos científicos de desenvolvimento evoluíram e que essa mesma sociedade se tornou mais consciente da importância e, sobretudo do papel da IP, desde o nascimento até aos 6 anos, os programas, os serviços de IP, assim como os modelos subjacentes tornaram-se num direito que as famílias e as crianças com NE esperam (Bruder, 2010a).

3 O Contributo do Modelo de Desenvolvimento Sistémico para a IP proposto por Guralnick em (2005b)

Reportando-se especificamente ao domínio da IP, Guralnick (2001, 2005), reflete sobre as práticas em IP, mas, referindo-se a um leque de componentes e princípios estruturantes que devem determinar as práticas do sistema como um TODO. Propôs o Modelo de Desenvolvimento Sistémico (MDS) em IP, tendo como quadro de referência, enquadrar e solidificar uma estrutura organizacional simplificada, coerente e consistente dos programas de IP, salvaguardando, a especificidade dos mais variados contextos em que os programas estão a ser implementados (Guralnick, 2005b; Pereira, 2009; Dias, 2013; Graça, 2013).

Segundo Guralnick (2005a) os princípios (ver Quadro 6) e componentes estruturantes da IP relevantes para o MDS são: (i) apresentar uma estrutura de desenvolvimento que informa todos os componentes do sistema de IP e que se centra nas famílias; (ii) integrar e coordenar a todos os níveis do sistema, desde as avaliações interdisciplinares até à implementação de planos de intervenção compreensivos; (iii) incluir e maximizar a participação das crianças e suas famílias nos programas e atividades da comunidade; (iv) observar os procedimentos de deteção e identificação precoces; (v) a vigilância e monitorização serem parte integrante do sistema; (vi) todas as partes do sistema serem individualizadas; (vii) evidência de uma avaliação forte e um processo de feedback; (viii) reconhecer que não pode ocorrer uma verdadeira parceria com as famílias sem que haja sensibilidade para as questões das diferenças culturais e compreensão da implicação que estas têm no desenvolvimento; (ix) a crença de que as recomendações às famílias e às práticas devem ser baseadas na evidência; (x) adotar uma perspetiva sistémica, reconhecendo as inter-relações entre todos os componentes.

4 A Intervenção Precoce em Portugal

Os contributos das perspetivas teóricas, que acabamos de descrever ao longo do Capítulo I, muito contribuíram, porque construíram um novo conceito de Intervenção Precoce (IP), e pelo facto de hoje podermos realçar os avanços que se fizeram sentir, ou seja, de uma intervenção basicamente focada na criança, para uma abordagem completamente mais vasta, com um enfoque também na família e comunidade (Blackman, 2002; Bruder, 2000a; Correia & Serrano, 1998; Dunst, 2007; Guralnick, 2008, 2011; Serrano & Boavida, 2011).

Muitos foram os autores que deram destaque à evolução da Intervenção Precoce em Portugal (Graça, 2013; Lopes, 2013; Teixeira, 2013; Pinto, A. I.; Grande, C.; Aguiar, C.; de Almeida, I. C; Felgueiras, I.; Pimentel, J. S.; Serrano, A. M.; Carvalho, L.; Brandão, M. T.; Boavida, T.; Santos, P.; Lopes-dos-Santos, P. 2012; Pimentel, J.S., Correia, N. R. & Marcelino, S., 2012; Serrano & Boavida, 2011; Pereira, 2009; Almeida, 2000, 2007; Coutinho, 1999; Dias, 2007; Felgueiras, 1997; Ruivo & Almeida, 2002; P. A. C. H. Santos, 2007; Serrano, 2003b; Serrano & Correia, 1998; Veiga, 1995).

No entanto, importa compreender de um modo mais detalhado a situação da IP em Portugal. Já na segunda metade da década de 60 que existiam programas de atendimento a crianças com necessidades especiais dos 0 aos 2 anos inseridos no Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde (Pereira, 2009). Estes mesmos promoveram a criação do serviço de orientação domiciliária para pais de crianças com deficiência visual, compreendendo crianças dos 0 aos 6 anos (Costa, 1981, 1984; Graça, 2013; Pereira, 2009). Para Meisels e Shonkoff (2000) os anos 60 foram encarados como o ponto de viragem para o desenvolvimento da IP nos Estados Unidos da América (Graça, 2013).

Já nos anos 70 que foram surgindo as associações e cooperativas de EE, neste caso, fundadas pelos pais de crianças e jovens com NEE, muito embora, ainda pouco atendiam crianças com necessidades especiais dos 0 aos 6 anos. Destacaríamos, aqui, os Centros de Paralisia Cerebral do Porto, Coimbra e Lisboa, com ênfase nas suas experiências multidisciplinares em atendimento precoce. Em 1973, constituem-se as Equipas de Ensino Especial no âmbito da Divisão de Educação Especial (Costa & Rodrigues, 1999).

Nos anos 80 e, através da Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DESOIP) (Antigo Centro de Observação e Orientação Médico – Pedagógico (COOMP); Atual Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família (CEACF)) difunde-se o Modelo *Portage* para pais. Segundo Pimentel (2003) ao DESOIP, estando o mesmo sob tutela (parceria) do Ministério da Solidariedade e Segurança Social foram-lhe atribuídas mestrias, de modo a, apoiar precocemente as crianças em risco, com necessidades educativas especiais, assim como a sua família (Pereira, 2009).

Mais tarde surge o Projeto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP) em Coimbra, ganhando uma dinâmica e autonomia próprias (Franco & Apolónio, 2008; Oliveira, 2011). Em articulação com cinco serviços da comunidade, área da saúde, da educação e da segurança social, destina-se a apoiar as famílias com crianças em idades compreendidas entre os 0 e 3 anos de idade com necessidades especiais, incluindo aqui, o apoio domiciliário, o apoio às instituições.

Para Boavida e Carvalho (2003) o PIIP apresenta-se de forma ecológica, transdisciplinar, de base comunitária e centrado na família, não só pelo seu reconhecimento internacional e pela qualidade nas suas práticas, mas também por ser um modelo amplo e integrado (Pereira, 2009).

Em 1998, com a premissa e o objetivo claro de contribuir para uma Intervenção Precoce de qualidade a nível nacional, constitui-se a Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP).

A 23 de Agosto de 1991 é publicado o Decreto-Lei nº 319/91, encarado como um dos mais importantes marcos na legislação referente à EE (Costa & Rodrigues, 1999; Serrano, 2003; Graça, 2013). O mesmo surge da necessidade de atualizar e ampliar a legislação que até então já existia, assim como regular a integração dos alunos com deficiência na escola regular, se bem que este diploma, adapta e integra as condições dos alunos com deficiência na escola regular (Graça, 2013). Referente às adaptações que este Decreto veio trazer, destacaríamos, os equipamentos especiais de compensação, as

adaptações curriculares, as condições específicas de matrícula, de frequência e, de avaliação, de apoio pedagógico e da educação especial. Na perspetiva de Tegethof (2007) o Decreto-Lei nº 319/91 surge como uma mais-valia, dado que valoriza o papel dos pais no processo educativo dos seus filhos, assim como os envolve na elaboração e revisão do Plano Educativo Individual (PEI). No entanto, as crianças com NEE do ensino pré-escolar só passaram a beneficiar do disposto no Decreto-Lei nº 319/91 logo após a publicação da Portaria 611, de 29 de Junho de 1993, que apenas legislava os jardins-de-infância públicos sob a tutela do Ministério da Educação (Tegethof, 2007; Graça, 2013).

A 1 de Julho de 1997, surge o Despacho Conjunto nº 105/97, da necessidade em criar as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos dando-lhe especial relevo no que concerne à importância da prestação de apoio educativo a crianças com NEE (Pereira, 2009; Tegethof, 2007; Graça, 2013).

Só em 1999 surge legislação que pela primeira vez regulamenta a IP, o Despacho Conjunto 891/99 apresentando um conjunto de medidas, que realçam a importância do contexto familiar e social, uma atuação de natureza comunitária inserida em programas individualizados (Oliveira, 2011). De acordo com diferente bibliografia, o Despacho Conjunto 891/99 veio colmatar algumas falhas legais no que se refere à sua regulamentação em Portugal (Graça, 2013), nomeadamente a reduzida cobertura geográfica no país, porque apenas algumas regiões (Zona Centro e Alentejo) o implementaram.

Para Serrano (2007) e Graça (2013) as diretrizes contidas no Despacho Conjunto 891/99 são coerentes com as práticas de IP indicadas pelos principais investigadores e organizações internacionais.

Este Despacho Conjunto 891/99 define IP como: *“uma medida de apoio integrado centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da ação social”*, com vista a:

- i) Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;
- ii) Potenciar a melhoria das interações familiares;
- iii) Reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência.

O Despacho Conjunto 891/99 acrescenta ainda que a IP tem os seguintes objetivos:

- i) Criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, minimizando problemas das deficiências ou do risco de atraso do desenvolvimento e prevenindo eventuais sequelas;
- ii) Otimizar as condições da interação criança/família, mediante a informação sobre a problemática em causa, o reforço das respetivas capacidades e competências, designadamente na identificação e utilização dos seus recursos e dos da comunidade, e ainda da capacidade de decidir e controlar a sua dinâmica familiar;
- iii) Envolver a comunidade no processo de intervenção, de forma contínua e articulada, otimizando os recursos existentes e as redes formais e informais de interajuda.

Assim, e de acordo com o referido Despacho Conjunto 891/99, podemos enunciar que os três eixos fundamentais da IP são:

i) O envolvimento da família uma vez que "...implica a sua participação em todas as fases do processo de intervenção",

ii) O trabalho em equipa que "...deve ser orientado no sentido de responder às necessidades específicas da criança e da família, reforçando o seu envolvimento, a autonomia e a capacidade de tomar decisões",

iii) E o plano individual de intervenção do qual devem constar um conjunto de elementos necessários para um acompanhamento holístico da criança e sua família.

Podemos concluir que, houve de facto, um enorme avanço conceptual e legislativo em Portugal pois este não só define IP e os seus objetivos, como também, salienta a relevância do empenhamento da família em todo o processo de intervenção. Refere, ainda, o trabalho de equipa como um dos eixos elementares para a IP (Graça, 2013). Apesar de todos estes aspetos, o Despacho 891 não possuía força de Lei por estar cingido a um período experimental, havendo necessidade de fazer aprovar uma legislação que levasse a um maior comprometimento legal que garantisse a sua aplicabilidade.

A 18 de Janeiro de 2001, foi publicado o Decreto-Lei nº 6, definindo o mesmo a aprovação da reorganização curricular do ensino básico e regulamentação das medidas especiais de educação para os alunos com NEE referindo a flexibilização curricular no sentido de integrar as crianças garantindo uma maior eficácia de aprendizagem (Graça, 2013).

A Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Lei nº 9/89, de 2 de Maio de 1989, Artigo 1º) visava então

Promover e garantir o exercício dos direitos que a Constituição da República Portuguesa consagra nos domínios da prevenção da deficiência, do tratamento, da reabilitação e da equiparação de oportunidades da pessoa com deficiência.

Assim como no Artigo 9º onde refere especificamente que a EE como sendo,

Uma modalidade de educação que decorre em todos os níveis do ensino público, particular e cooperativo e que visa o desenvolvimento integral da pessoa com necessidades educativas específicas, bem como a preparação para uma integração plena na vida ativa, através de ações dirigidas aos educandos, às famílias, aos educadores, às instituições educativas e às comunidades.

A Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86 de 14 de Outubro de 1986) veio estabelecer o quadro geral do sistema educativo, definindo o seu âmbito e princípios desde a educação pré-escolar (Secção I) até ao ensino superior (Subsecção III), muito embora, referindo na Subsecção IV as Modalidades especiais de educação escolar nas quais se destaca a EE, o seu âmbito e objetivos (Artigo 17º), assim como a sua organização (Artigo 18º).

5 A Intervenção Precoce no Brasil

Desde o surgimento dos primeiros programas de IP na década de 60, ocorreram uma série de transformações conceituais e teóricas, as quais levaram a um modelo de práticas médicas hegemônicas e centradas nas especificidades do desenvolvimento da criança para um modelo sistêmico, ecológico e centrado na família, considerado por muitos autores como determinante para o sucesso da intervenção.

Para Franco (2007) é importante, cada vez mais, questionar sobre os cuidados que são fornecidos à criança, na procura máxima e eficaz em dar respostas às suas necessidades. Para o mesmo autor, o conceito de IP surgiu, assim, como uma possibilidade intencional, de intervir no desenvolvimento da criança na infância. O processo de IP permite garantir que ocorra, da melhor maneira possível, sobretudo naquelas crianças que, por alguma perturbação, existencial ou potencial, têm o seu desenvolvimento comprometido. No entanto, estudos têm apontado uma discrepância entre as práticas preconizadas pela literatura e aquelas desenvolvidas pelos profissionais.

No Brasil, parece existir um atendimento eminentemente centrado nas necessidades das crianças o que prioriza intervenções pautadas nas suas problemáticas, além de uma literatura científica escassa acerca da temática, assim como os poucos cursos existentes comprometem a formação, a especialização e a atualização dos profissionais (Bolsanello, 2003).

Assim, a prática da IP permite minimizar fatores de risco que podem resultar em défices ou até mesmo em problemas de desenvolvimento que possam comprometer a criança de desenvolver TODO o seu potencial (Cunha & Benevides, 2012). Apesar do crescente reconhecimento da importância de práticas sistêmicas e ecológicas, que vem sendo adotadas por alguns países há mais de três décadas, para a qualidade dos programas de IP, no Brasil, o que parece existir é um atendimento eminentemente centrado nas necessidades das crianças o que prioriza “*fundamentos neurológicos e princípios preventivos*” (Bolsanello, 2003).

Neste sentido, vários autores concordam que as intervenções precoces produzem resultados bem mais superiores do que quando comparados os efeitos de intervenções tardias (Cunha & Benevides, 2012; Hallal, Marques & Bracciali, 2008; Lampreia, 2007). Exemplo disso justifica-se a ideia de que no período mais precoce, a plasticidade cerebral é maior, o que faz com que a criança alcance ganhos mais significativos em termos de aquisição de habilidades e competências futuras (Cunha & Benevides, 2012).

Para Bronfenbrenner (1989) a perspetiva teórica-metodológica da abordagem ecológica do desenvolvimento humano é importante, tendo em conta que, o desenvolvimento humano se dá de forma contextual, sendo um processo dinâmico que acontece sob a influência dos vários contextos ecológicos e ambientais, afetando o indivíduo direta ou indiretamente. Assim, sob a ótica da teoria bio ecológica de Bronfenbrenner, uma intervenção no contexto primário da vida de uma criança apresenta o poder de influenciar o

seu desenvolvimento. Cunha e Benevides (2012) consideraram esta intervenção sobretudo pelos efeitos benéficos que produzirá no desenvolvimento da criança.

Os programas de IP no Brasil tornaram-se mais expressivos a partir das décadas de 70 e 80, quando os mesmos vincularam-se aos programas de EE (e.g. os institutos para cegos e/ou surdos) além das associações mais familiares como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

A APAE de São Carlos em São Paulo no Brasil³, fundada em 26 de maio de 1962 por um grupo de pessoas, apresentou como principal objetivo criar uma escola onde as crianças excepcionais pudessem ser atendidas com base no seu grau de limitação.

Nesse mesmo ano, a 24 de outubro, esse mesmo grupo de pessoas reúne-se em Assembleia Geral para a aprovação do Estatuto, bem como para a eleição e posse daquela que seria a primeira diretoria da APAE de São Carlos.

A APAE funcionou, precariamente, numa das dependências do Estádio Rui Barbosa até meados de março de 1966, sendo transferida para a Rua Conde do Pinhal, n.º 1708, permanecendo até ao início de 1970.

Um terreno de propriedade do Frigorífico Pinhal, em 1965 foi doado ao Rotary Club São Carlos pelo Sr. Pedro Fialdini, para a construção da escola que deveria abrigar as crianças excepcionais do município.

Por sua vez, o Rotary Club São Carlos deu início à construção do prédio, tendo na altura, bastantes dificuldades financeiras e burocráticas, sendo o mesmo concluído a 8 de março de 1970, sito à Av. Professor Luiz Augusto de Oliveira, 465, antigo bairro do Monjolinho, atualmente vila Celina, onde mais tarde recebeu o nome de “Escola Rotary para Crianças Excepcionais Dr. Angelo Passeri”, sendo prestada homenagem a este enorme trabalhador que tantos esforços enviou para a APAE, transformando-se esta numa das melhores escolas do Estado.

A APAE mantém convênios com o Governo Federal, o Governo Estadual: Secretaria de Estado da Educação; Governo Municipal: Secretaria Municipal de Educação e Cultura, Secretaria Municipal da Cidadania e Ass. Social e Secretaria Municipal de Saúde.

Paralelamente a isto, a APAE tem também um bazar permanente, onde se encontram expostos para venda os objetos elaborados nas oficinas pelos próprios alunos, sempre sob a orientação de professores e técnicos. Recebem também doações de empresas locais, quadro social e comunidade em geral, sendo também realizados eventos como forma de angariação de fundos.

Há mais de meio século que a APAE de São Carlos trabalha arduamente para que a pessoa com deficiência intelectual se desenvolva como um indivíduo e se torne um cidadão. O trabalho da APAE é quotidiano, atuando em todas as fases da vida, desde o nascimento ao envelhecimento, nas áreas da educação, saúde, direito, pesquisa e desenvolvimento tecnológico produzindo conhecimento focado na prevenção de doenças e na inclusão de pessoas com a deficiência intelectual.

³ Fonte: <<http://www.apaesc.org.br/arquivos/paginas.aspx?id=1>> (acedido em 06/05/2015)

A APAE é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos com um atendimento de referência. A instituição tem capacidade para atender em São Carlos, atualmente, cerca de 550 alunos de ambos os sexos, desde recém-nascidos a adultos em período parcial e integral.

Em São Carlos há uma grande estrutura, com diversos projetos de serviços, entre eles, serviço gratuito de avaliação de diagnóstico para toda a região.

O Centro Educacional que oferece apoio educacional especializado na educação infantil, no ensino fundamental e na educação de jovens e adultos, metodologia adequada e adaptações no currículo.

O Centro Socioeducativo é um espaço diferenciado que proporciona aos jovens e adultos orientação quanto aos cuidados pessoais e realização de práticas desportivas, recreativas, artísticas, culturais e de lazer.

O Centro de Convivência oferece atividades que ajudam o adulto a desenvolver a independência para as atividades do quotidiano.

O Centro de Atendimento ao Autista tem uma proposta educacional diferenciada baseada no Programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related communication handicapped children). O programa de educação para o trabalho oferece atividades de iniciação profissional.

A APAE conta ainda com atividades complementares como por exemplo: educação física, artes, música, atividades lúdicas e expressão corporal e projetos como o coro, o teatro, a ginástica artística, entre outros.

A APAE oferece serviços de alimentação, transporte, serviços de saúde, médico, odontológico, apoio terapêutico e parcerias desenvolvidas com a comunidade como capoeira e equoterapia (Centro Hípico, atendem as pessoas mais comprometidas da APAE).

Bolsanello (2003) propõe entre outras medidas (i) a mobilização da universidade para participar ativamente na melhoria deste atendimento, por meio de investigação e ensino; (ii) a implantação de um modelo referencial de pesquisa e formação profissional em IP, tanto em ambiente presencial, como em ambiente virtual; (iii) a criação de cursos de formação presencial e à distância nesta área. O objetivo destas medidas consiste em proporcionar um atendimento de qualidade na IP.

Cia e Cândido (2014), num levantamento realizado acerca da produção nacional de estudos sobre identificação e intervenção precoce, reforçaram tal aspeto a partir da constatação de que a elegibilidade das crianças para a intervenção precoce mantém-se restritamente pautada nas características do desenvolvimento infantil, desconsiderando fatores ambientais que possam influenciar o mesmo. Tais características, associadas à escassez de investigações e produções científicas que possam fortalecer e direcionar as práticas, induzem os profissionais que atuam em IP à adoção de um modelo mecanicista, onde as intervenções são *“limitadas à estimulação de um órgão, membro ou função deficitários na criança”* (Bolsanello, 2003).

Neste sentido, estudos (Freitas, Silva, 2014; Freitas, Pontes, 2014) apontam a necessidade de publicações nacionais acerca da temática da IP centrada na família, bem como salientam a necessidade da adoção dessas práticas no país. Tais considerações apontam para a necessidade de

formulação de programas e diretrizes governamentais que estimulem e auxiliem na elaboração e direcionamento das ações de IP para uma perspetiva centrada na família, sendo a participação governamental um dos aspectos responsáveis pelo sucesso destes programas em vários países (Serrano, 2010, 2007; Harbin & McNulty, 2000; Underwood, 2012; Pinto et al, 2012).

Atualmente, no Brasil, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) para além de ser o setor do Ministério da Saúde (MS) é também responsável por propor e coordenar as políticas governamentais de atenção à saúde da criança dos 0 aos 9 anos de idade. Apresenta como principal objetivo apoiar os estados e municípios a colocar em prática as recomendações e políticas públicas elaboradas, quer para cumprir com os compromissos assumidos no Brasil (de proteção e atenção à saúde da criança), quer para cumprir com o Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (o Pacto pela Saúde, o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal).

Assim, analisando a atual Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), denominado também de HumanizaSUS (Brasil, 2004b), verificamos que se constituiu um novo modelo de assistência na saúde pública, priorizando estratégias de promoção e de prevenção na saúde, bem como na melhoria dos serviços de reabilitação (Cunha & Benevides, 2012).

Em específico, na área da saúde materno-infantil podemos encontrar, cada vez mais, programas e políticas integradas no SUS, muito embora, não conste de forma clara o termo de “intervenções precoces”. De certa forma, norteiam-se por uma perspetiva que proporciona atenção integral à saúde da criança, indexando uma série de estratégias que visam garantir as condições de desenvolvimento saudáveis, quer para mães e crianças, no âmbito da saúde pública.

Em 2004, destaca-se um documento significativo do MS cujo título “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” veio incluir um tópico relativo à atenção que devemos ter para com a criança portadora de deficiência, sugerindo a inclusão de IP como uma prática preventiva (Brasil, 2004a). Nesse tópico foi definido, claramente, a importância da atenção integral e multiprofissional para com a criança portadora de deficiência, como forma de favorecer a deteção precoce dos problemas de desenvolvimento, em tempo útil e oportuno, possibilitando a adoção de ações eficazes de diagnóstico e IP, de habilitação e reabilitação, de promoção da saúde e prevenção, minimizando consequências.

Um outro tópico inserido nesse mesmo documento tem a ver com a questão da IP e diz, sobretudo, respeito aos fatores de risco, realçando a importância de que, tanto as unidades de saúde, quanto as *equipas de saúde da família e de atenção básica* estejam capacitadas para identificar as situações de risco, de maneira a priorizar o atendimento às situações mais graves e às crianças mais vulneráveis (Brasil, 2004b).

Graminha e Martins (1997) consideram que os profissionais médicos apresentam maior possibilidade de identificar as crianças de risco, muito

embora, sublinham também, a importância da consciencialização destes mesmos profissionais da necessidade de encaminharem para serviços que possam monitorar o desenvolvimento destas crianças.

Assim, entre as linhas de cuidado que o SUS preconiza, destacaremos aquelas que representam as ações mais significativas no âmbito das intervenções precoces. Entre as principais linhas de cuidado no âmbito da IP, destacamos sete delas que passamos a enumerar (i) a atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido; (ii) o incentivo ao aleitamento materno; (iii) o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (follow-up); (iv) a atenção à saúde mental; (v) a atenção à criança portadora de deficiência; (vi) o programa mãe-canguru; e (vii) a estratégia de acolhimento mãe-bebê na unidade básica após a alta da maternidade (Brasil, 2002, 2004a,b; Vilela, 2009).

O reconhecimento legal do trabalho em IP surge com a publicação da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Apresenta como objetivo, promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da doença (morbidade) e da mortalidade proporcionando um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Para fins de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e adolescentes até idade de 15 anos, ou seja, 192 meses, sendo que este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

A PNAISC é orientada pelos seguintes princípios: (i) direito à vida e à saúde; (ii) prioridade absoluta da criança; (iii) acesso universal à saúde; (iv) integralidade do cuidado; (v) equidade em saúde; (vi) ambiente facilitador à vida; (vii) humanização da atenção; (viii) gestão participativa e controle social.

No âmbito da elaboração dos planos, dos programas, dos projetos e ações de saúde voltadas para as crianças, a PNAISC apresenta as seguintes diretrizes: (i) gestão inter federativa das ações de saúde da criança; (ii) organização das ações e serviços na rede de atenção; (iii) promoção da saúde; (iv) fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilização da família; (v) qualificação da força de trabalho do SUS; (vi) planeamento e desenvolvimento de ações; (vii) incentivo à investigação e à produção de conhecimento; (viii) monitorização e avaliação; (ix) inter setorial.

Assente no papel fundamental que a família representa no desenvolvimento da criança, a PNAISC, com base no Art.6º eixo estratégico III, promove e acompanha o crescimento, assim como o desenvolvimento integral da criança e família. Consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do *“Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)”,* pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da *“Caderneta de Saúde da Criança”*, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.

De acordo com o Art.12º, são ações de natureza estratégica do eixo de atenção à saúde de crianças com deficiência ou situações específicas e de

vulnerabilidade quer: I – a articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiência; assim como, V – a promoção da capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, em parceria com instituições de ensino e investigação, para a atenção integral à saúde da criança no SUS.

De uma forma conclusiva, no âmbito do Art.17º, compete às Secretarias de Saúde dos Municípios, promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, se necessário em parceria com instituições de ensino e investigação, para a atenção integral à saúde da criança no âmbito municipal.

6 Comentários Finais

A Intervenção Precoce edifica-se e providencia apoio e recursos para ajudar os membros da família e cuidadores a melhorar o desenvolvimento e aprendizagem das crianças ao longo das oportunidades de aprendizagem diária”

WPPNE (2007a, p. 21)

Atualmente, o foco de intervenção dos profissionais de IP são as famílias e não apenas a criança. A família passou, também, a assumir um papel ativo e soberano em todo o processo de intervenção.

Em Portugal, no sentido de melhorar a qualidade dos serviços de IP, surgiram as ELI's, multidisciplinares, representativas de todos os serviços que são chamados a intervir. O reconhecimento legal do trabalho em IP surge com a publicação do Decreto-lei n.º 281/2009 de 6 de outubro, ou seja, intervir o mais precocemente possível passou a ser uma imposição legal, funcionando através da atuação coordenada do ME, do MS e do MSSS, envolvendo as famílias e a comunidade, deixando de ser, apenas, um imperativo moral e ético. Apresenta como objetivo garantir condições de desenvolvimento das crianças dos 0 aos 6 anos, com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento (Artigo 1.º, ponto 1, Decreto-Lei n.º 281/2009).

No Brasil, o reconhecimento legal do trabalho em IP surge com a publicação da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Apresenta como objetivo, promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida.

Em relação à análise das legislações brasileiras sobre Intervenção Precoce podemos considerar “A Política Nacional de Educação Especial na perspetiva da Educação Inclusiva” BRASIL, MEC/SEESP, 2008 que introduziu a oferta de Intervenção Precoce nos serviços de Educação Especial com a participação dos pais e da comunidade no processo de inclusão socioeducativa. A LEI N° 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão em seu Art. 15. I - que recomenda o diagnóstico e intervenção precoces como direito das pessoas com deficiência.

Muito embora, o estudo de caso tenha sido realizado apenas numa Instituição Especializada, na área da deficiência intelectual, centrada num modelo médico terapêutico, considerámos que o mesmo não retrata a realidade brasileira, pois há vários Centros de Intervenção Precoce, em diferentes estados brasileiros, que trabalham na abordagem sistêmica, centrada na família e nas necessidades de suas crianças (Aiello & Willians, (2001); Williams & Aiello, (2005).

Silva e Dessen (2005); Bruno (2007; 2010) já discutiam a avaliação e intervenção precoce na perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner.

152

Referências

- ALLEN, R. I., & PETR, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for Family-Centered practices in family support programs In G. H. S. Singer & A. L. Olson (Eds.), *Redefining family support: Innovations in public private partnership* (pp. 57-85). Baltimore: Brookes Publishing Company.
- ALMEIDA, I. C. (2000) Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos de CEACF*, 15/16, 29- 46.
- ALMEIDA, I. C. (2002). Intervenção precoce: Breve reflexão sobre a realidade atual. *Revista GEDEI*, 5, 130-143.
- ALMEIDA, I. C. (2009a). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal. Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Coleção Informar, 3 (Vol. I, II). Lisboa: Instituto Nacional da Reabilitação.
- ALMEIDA, I. C. (2009a). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal. Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Coleção Informar, 3 (Vol. I, II). Lisboa: Instituto Nacional da Reabilitação.
- ALMEIDA, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- ALY, Z., Taj, F., & Ibrahim, S. (2010). *Missed opportunities in surveillance and screening systems to detect developmental delay: A developing country perspective*. *Brain & Development*, 32(2), 90-97.
- BAILEY, D. B. & POWELL, T. (2005). Assessing the information needs of families in early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The Developmental Systems Approach to Early Intervention* (pp. 151-184). Baltimore: Paul H. Brookes.
- BAILEY, D. B. (2001). Evaluating parent involvement and family support in early intervention and preschool programs. *Journal of Early Intervention*, 24(1), 1-14.
- BAILEY, D.B., BRUDER, M.B., HEBBEKER, K., CARTA, J., DEFOSSET, M., GREENWOOD, C., KAHN, L., MALLIK, S., MARKOWITZ, J., SPIKER, D., WALKER, D., & BARTON, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28(4), 227-251.

- BAIRRÃO, J. & ALMEIDA, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento de Educação Básica.
- BAIRRÃO, J. & ALMEIDA, I. C. (2003). Questões atuais em intervenção precoce. *Psicologia*, XVII (1), 15-29.
- BAIRRÃO, J. (1995). A perspetiva ecológica em psicologia da educação. *Psicologia*, 10 (3), 7-30.
- BAUER, M. W., GASKELL, G., & ALLUM, N. C. (2000). Quality, quantity and knowledge interests: Avoiding confusions. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook* (pp 3-17). London: Sage Publications.
- BAZELEY, P. (2007). *Qualitative data analysis with NVivo*. London: Sage Publications Ltd
- BLACKMAN, J. A. (2002). *Early intervention: A global perspective*. Infants and Young Children, 15 (2), 11-19
- BLUE-BANNING, M., SUMMERS, J. A., FRANKLAND, H. C., NELSON, L. L., & BEEGLE, G. (2004). *Dimensions of family and professional partnerships*: Constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children*, 70(2), 167-184.
- BROFENBRENNER, U. & MORRIS, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child development Vol.1. Theoretical models of human development* (5nd ed., pp. 993-1028). New York: J. Wiley and Sons.
- BRONFENBRENNER, U. (1975). *The ecology of human development in retrospect and prospect*. Paper presented at the Conference on ecological factors in human development.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by natural and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- BRONFENBRENNER, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- BRONFENBRENNER, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- BRONFENBRENNER, U. (2005a). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3 - 15). London: Sage Publications.
- BRONFENBRENNER, U. (2005b). Making human beings human: An introduction. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: bioecological perspectives on human development* (pp. xxvii – xxix). London: Sage Publications.
- BRONFENBRENNER, U., & MORRIS, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (5th ed., Vol. 1, pp. 993-1028). New York: John Wileys and Sons.

- BROOKS-GUNN, J., BERLIN, L. J., & FULIGNI, A. S. (2000). Early childhood intervention programs: What about the family? In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 549-588). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- BRUDER, M. B. & DUNST, C. J. (1999). *Expanding learning opportunities for infants and toddlers in natural environments*: A chance to reconceptualize early intervention. *Zero to Three*, 20(3), 34-36.
- BRUDER, M. B. (2000a). Family-Centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.
- BRUDER, M. B. (2000b). *The Individual Family Service Plan (IFSP)*. Reston, VA: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.
- BRUDER, M. B. (2001). Inclusion of infants and toddlers: outcomes and ecology. In M. J. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion - Focus on change* (pp. 203-228). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- BRUDER, M. B. (2005). Service coordination and integration in a developmental systems approach to early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 29-58). Baltimore: Paul H. Brookes.
- BRUDER, M. B. (2010a). Early Childhood Intervention: a promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76, 339-355. [Versão Eletrónica] ISSN: 0014-4029.
- BRUDER, M. B. (2010b). Coordinating services with families. In R. A. McWilliam (Ed.), *Working with families of young children with special needs* (pp. 93-126). NY: The Guilford Press.
- CAMPBELL, P., & SAWYER, L.B. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *Journal of Early Intervention*, 29(4), 287-305.
- CARTA J. J. & KONG, N. Y. (2007). Trends and Issues in Interventions for Preschoolers with Developmental Disabilities. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 181-198). NY: The Guilford Press.
- CORREIA, L. M. & SERRANO, A. M. (Eds.). (1998). *Envolvimento parental em intervenção precoce*: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. Porto: Porto Editora.
- COSTA, A. M. (1981). Educação especial. In M. Silva & M. I. Tamen (Eds.), *Sistema de ensino em Portugal* (pp. 307-354). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- COSTA, A. M. (1984). *Educação Especial in Sistema de Ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Gulbenkian.
- COSTA, A. M., & RODRIGUES, D. A. (1999). Special education in Portugal. *European Journal of Special Needs Education*, 14(1), 70-89.
- COUTINHO, C. P. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: Questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos*, 12(1), 5-15.

- COUTINHO, M. T. (1999). *Intervenção Precoce*: Estudo dos efeitos de um programa de formação parental destinado a pais de crianças com Síndroma de Down. Unpublished Tese de Doutoramento, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa
- CRUZ, A. I. (Coord.), FONTES, F., & CARVALHO, M. L. (2003). *Avaliação da Satisfação das Famílias Apoiadas pelo PIIIP*. Resultados de Aplicação da Escala ESFIP. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- DECRETO-LEI nº 281/2009 de 6 de Outubro. *Diário da República* nº 193/2009 – 1.º Série. Ministério da Saúde, Lisboa.
- DEMPSEY, I., & KEEN, D. (2008). A review of processes and outcomes in familycentered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2008. doi: 10.1177/0271121408316699.
- DENZIN, N. K. (2009). *The research act*: A theoretical introduction to sociological methods. New Jersey: Transaction Publishers.
- DESPACHO-CONJUNTO nº 891/99 de 19 de Outubro. *Diário da República* nº 224 - II Série. Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, Lisboa.
- DOOLEY, L. M. (2002). Case study research and theory building. *Advances in Developing Human Resources*, 4(3), 335 - 354.
- DUNST, C. & HAMBY, D. (1999a). Community life as sources of children's learning opportunities. *Children's Learning Opportunities Report*, 1(4).
- DUNST, C. & HAMBY, D. (1999b). Family life as sources of children's learning opportunities. *Children's Learning Opportunities Report*, 1(3).
- DUNST, C. J. & BRUDER, M. B. (1999a). Increasing children's learning opportunities in the context of family and community live. *Children's Learning Opportunities Report*, 1(1).
- DUNST, C. J. & BRUDER, M. B. (1999b). Family and community activity settings, natural learning environments, and children's learning opportunities. *Children's Learning Opportunities Report*, 1(2).
- DUNST, C. J. & BRUDER, M. B. (2006). Early intervention service coordination models and service coordinator practices. *Journal of Early Intervention*, 28 (3), 155-165.
- DUNST, C. J. & TRIVETTE, C. M. (2005). *Characteristics and consequences of familycentered helpgiving practices*. CASEmakers, 1(6), 1-4.
- DUNST, C. J., HAMBY, D., TRIVETTE, C. M., RAAB, M., & BRUDER, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23(3), 151–164.
- DUNST, C. J. & TRIVETTE, C. M. (2005). *Characteristics and consequences of familycentered helpgiving practices*. CASEmakers, 1 (6), 1-4.
- DUNST, C. J. & TRIVETTE, C. M. (2008). Using research evidence to inform and evaluate early childhood intervention practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2008. doi: 10.1177/0271121408329227.
- DUNST, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce*: Das práticas
- Perspec. Dial.: Rev. Educ. e Soc.*, Naviraí, v. 5, n. 9, p. 134-164, jan.- jun. 2018
- ISSN: 2358-1840 Home page: <http://www.seer.ufms.br/index.php/persdia/index>

- centradas na criança às práticas centradas na família (pp. 123-141). Porto: Porto Editora.
- DUNST, C. J. (1999). Placing parent education in conceptual and empirical context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19, 141-147.
- DUNST, C. J. (2000a). Everyday children's learning opportunities: Characteristics and consequences. *Children's Learning Opportunities Report*, 2 (1).
- DUNST, C. J. (2000a). Everyday children's learning opportunities: Characteristics and consequences. *Children's Learning Opportunities Report*, 2 (1).
- DUNST, C. J. (2000a). *Everyday Children's Learning Opportunities: Characteristics and Consequences*. Asheville, NC: Everyday Children's Learning Opportunities Institute.
- DUNST, C. J. (2000b). *Evidence-based early childhood intervention and family support*: Reflective questions for improving practices. Morganton: Family, Infant and Preschool Program.
- DUNST, C. J. (2000b). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education* n, 20(2), 95-104.
- DUNST, C. J. (2000c). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- DUNST, C. J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In M. Guralnick (Ed.), *Early Childhood Inclusion: Focus on Change* (pp. 307-333). Baltimore: Paul H. Brookes.
- DUNST, C. J. (2005a). Framework for Practicing Evidence-Based Early Childhood Intervention and Family Support. *CASEinPoint*, 1 (1), 1-11.
- DUNST, C. J. (2005b). Foundations for an evidence-based approach to early childhood intervention and family support. *CASEmakers*, 1 (1), 1-6.
- DUNST, C. J. (2006). *Parent-Mediated Everyday Child Learning Opportunities*: I. Foundations Operacionalizing Resources-Based Intervention Practices. *CASEinPoint*, 2 (2), 1-10.
- DUNST, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell, & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). NY: The Guilford Press.
- DUNST, C. J., & BRUDER, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention, and natural environments. *Exceptional Children*, 3, 361-375.
- DUNST, C. J., & RAAB, M. (2004). Parent's and practitioners perspectives of young children's everyday natural learning environments. *Psychological Reports*, 94, 251-256.
- DUNST, C. J., BRUDER, M. B., TRIVETTE, C. M., & HAMBY, D. (2006). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Developmental Disabilities*, 3, 3-10.
- DUNST, C. J., BRUDER, M. B., TRIVETTE, C. M., HAMBY, D., RAAB, M., & MCLEAN, M. (2001). Characteristics and consequences of everyday

- natural learning opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 68-92.
- DUNST, C. J., RAAB, M., TRIVETTE, C. M., & SWANSON, J. (2010). Community-based everyday child learning opportunities. In R. A. McWilliam (Ed.), *Working with families of young children with special needs* (pp. 60 - 87). London: The Guildford Press.
- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M., & CUTSPEC, P. A. (2002a). Toward an operational definition of evidence-based practices. *Centerscope*, 1(1), 1-10..
- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M., & CUTSPEC, P. A. (2002b). An evidence-based approach to documenting the characteristics and consequences of early intervention practices. *Centerscope*, 1(2), 1-6.
- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M., & DEAL, A. (1988). *Enabling and empowering families: principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M., & DEAL, A. (1994). Resource-based family-centered intervention practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting & Strengthening Families: Methods, strategies and practices* (Vol. 1, pp. 140-151). Cambridge, MA: Brookline Books.
- EADSNE. (2005). Intervenção precoce na infância. Análise das situações na Europa. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- EDELMAN, L. (2005). A Relationship-Based Approach to Early Intervention. *Resources and Connections*, 3(2). Retirado em 26 de Maio de 2011 de http://www.eicolorado.org/files/relationship_based_approach.pdf
- EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION (2005). Intervenção precoce na Infância - Análise das Situações na Europa, Aspetos Chave e Recomendações.
- EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION (2010). Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005–2010, Odense, Denmark.
- FLYVBJERG, B. (2011). Case study. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (4th ed., pp. 301 - 316). London: Sage Publications.
- FONTANA, A., & FREY, J. (2000). The interview: From structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.645-672). Thousand Oaks: Sage.
- FRANCO, V. & APOLÓNIO, A.M. (2008). *A avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo - criança, família e comunidade*. Évora: Administração regional de saúde do Alentejo.
- FRANCO, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121.
- GHIGLIONE, R., & MATALON, B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora

- GILKERSON, L. & KOPEL, C. C. (2005). Relationship-based systems change: Illinois' model for promoting social-emotional development in Part C. *Early Intervention. Infants and Young Children*, 18(4), 349-365.
- GILLIAM, W. S., MEISELS, S. J., & MAYES, L. C. (2005). Screening and surveillance in early intervention systems. In M. J. Guralnick (Ed.), *The Developmental Systems Approach to Early Intervention* (pp. 73-98). Baltimore: Brookes Publishing Company.
- GLASCOE, F. P., & SHAPIRO, H. L. (2004). *Introduction to Developmental and Behavioral Screening*. Developmental behavioral pediatrics online.
- GRONITA, J., PIMENTEL, J. S., MATOS, C., BERNARDO, A. C., & MARQUES, J. (2009). *Os nossos filhos são diferentes*: como podem os pais lidar com a criança com deficiência. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- GURALNICK, M. (2001b). A framework for change in early childhood inclusion. In M. J. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion - Focus on change* (pp. 3-38). Baltimore: Paul H. Brookes.
- GURALNICK, M. J. (1997). Second research in the field of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 3-22). Baltimore: Paul H. Brookes.
- GURALNICK, M. J. (1997). *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- GURALNICK, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *Journal on Mental Retardation*, 12(4), 319-345.
- GURALNICK, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1-18. Harbin, G. L. (2005). Designing an integrated point of access in the early intervention system. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 99-129). Baltimore: Paul H. Brookes.
- GURALNICK, M. J. (2005). Inclusion as a core principle in the early intervention system. In M. J. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 531 - 541). Baltimore: Brookes.
- GURALNICK, M. J. (2005a). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313-324.
- GURALNICK, M. J. (Ed.). (2005b). *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- GURALNICK, M. J. (2005a). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313-324.
- GURALNICK, M. J. (2005b). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Maryland: Paul H. Brookes.
- GURALNICK, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.

- GURALNICK, M. J. (2011). *Why early intervention works. A system perspective*. Infants and Young Children, 24(1), 6-28.
- GURALNICK, M. J. (Ed.). (2005b). *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- GURALNICK, M. J., CONNOR, R. T., NEVILLE, B., & HAMMOND, M. A. (2006). Promoting the peer-related social development of young children with mild developmental delays: Effectiveness of a comprehensive intervention. *American Journal on Mental Retardation*, 111(5), 336 – 356.
- GURALNICK, M. J., HAMMOND, M. A., & CONNOR, R. T. (2006). Nonsocial play patterns of young children with communication disorders: Implications for behavioral adaptation. *Early Education and Development*, 17(2), 203 – 228.
- GURALNICK, M. J., HAMMOND, M. A., CONNOR, R. T., & NEVILLE, B. (2006). Stability, change, and correlates of the peer relationships of young children with mild developmental delays. *Child Development*, 77(2), 312-324.
- HANSON, M. J., & BRUDER, M. B. (2001). *Early intervention: Promises to keep*. Infants and Young Children, 13(3), 47-58.
- HARBIN, G. L, MCWILLIAM, R. A. & GALLAGHER, J. J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 387-415). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- HARBIN, G. L. (2005). Designing an integrated point of access in the early intervention system In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 99- 129). Baltimore: Paul H. Brookes.
- HORN, L. V., & MONSEN, E. R. (2008). Steering through the research continuum. In E. R. Monsen & L. V. Horn (Eds.), *Research: successful approaches* (3rd ed., pp. 1- 8). London: American Dietetic Association.
- KELLY, J. F., BOOTH-LAFORCE, C., & SPIEKER, S. J. (2005). Assessing family characteristics relevant to early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.). *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 235-266). Baltimore: Paul H. Brookes.
- KVALE, S. (1996). *Interviews: Introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- LAPAN, S. D., QUARTOROLI, M. T., & RIEMER, F. J. (2012). Introduction to qualitative research. In S. D. Lapan, M. T. Quartaroli & F. J. Riemer (Eds.), *Qualitative research: An introduction to methods and designs* (1st ed., pp. 3 - 18). United States of America John Wiley & Sons, Inc.
- LEME, V. B. R., DEL PRETTE, Z. A. P., KOLLER, S. H. & DEL PRETTE, A. (2015). *Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e prespetivas*. Psicologia & Sociedade.
- LERNER, R. M. (2005). Foreword: Uriel Bronfenbrenner: Career contributions of the consummate developmental scientist. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: bioecological*

- perspectives on human development (ix – xxv). London: Sage Publications.
- MAHONEY, G., KAISER, A., GIROLAMETTO, L., MACDONALD, J., ROBINSON, C., SAFFORD, P., et al. (1999). Parent education in early intervention: A call for a renewed focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 131-140.
- MÁXIMO-ESTEVES, L. (2007). *Visão panorâmica da investigação-acção*. Porto: Porto Editora.
- MCCOLLUM, J. (2002). Influencing the development of young children with disabilities: Current themes in early intervention. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 4- 9.
- MCCOLLUM, J., GOOLER, F., APPL, D., & YATES, T. (2001). PIWI: Enhancing parent-child interaction as a foundation for early intervention. *Infants and Young Children*, 14, 34-45.
- MCCONNEL, S. R. (2000). Assessment in early intervention and early childhood special education: Building on the past to project into our future. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 43 - 48.
- MCWILLIAM, R. A. (2005). Assessing the resource needs of families in the context of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 215-234). Baltimore: Paul H. Brookes.
- MCWILLIAM, R. A. (Ed.). (2010). *Working with families of young children with special needs*. New York: The Guilford Press.
- MCWILLIAM, R. A., LANG, L, VANDIVIERE, P., ANGELL, R., COLLINS, L., & UNDERDOWN, G. (1995). Satisfaction and struggles: Families perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, 19(1), 43-60.
- MEIRINHOS, M., & OSÓRIO, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação EDUSER: *Revista de educação* 2(2), 49 - 65.
- MEISELS, S. J. & SHONKOFF, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels, (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 3-31). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- MEISELS, S. J. & SHONKOFF, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels, (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 3-31). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- MEISELS, S. J., & BURNETT, S. A. (2000). The elements of early childhood assessment. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 231 - 257). Cambridge: Cambridge University Press.
- MORSE, J. M., BARRETT, M., MAYAN, M., OLSON, K., & SPIERS, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13 – 22
- MOTT, D. W. (2006). *Checklists for measuring adherence to resource-based intervention practices*. CASEtools, 2 (3), 1-8.

- ODOM, S. L. & WOLERY, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention / early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37 (3), 164-173.
- ODOM, S. L., BRANTLINGER, E., GERSTEN, R., HORNER, R. H., Thompson, B., & Harris, K. R. (2005). Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices. *Exceptional Children*, 71 (2), 137-148
- PEREIRA, A. P. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce*: Um estudo nacional sobre práticas profissionais. Unpublished Tese de Doutoramento, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- PILKINGTON, K. & MALINOWSKI, M. (2002). The natural environment II: Uncovering deeper responsibilities within relationship-based services. *Infants and Young Children*, 15(2), 78-84.
- PIMENTEL, J. S. (2005). *Intervenção focada na família*: Desejo ou realidade. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- PRATI, L. E., COUTO, M. C. P. d. P., MOURA, A., POLETTI, M., & KOLLER, S. H. (2008). Revisando a inserção ecológica: Uma proposta de sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160 - 169.
- PUNCH, K. F. (1998). *Introduction to social research*: Quantitative and qualitative approaches. London: Sage Publications
- RAAB, M. & DUNST, C. J. (2006). Checklist for promoting parent-mediated everyday child learning opportunities. *CASEtools*, 2(1), 1-10.
- RAAB, M. (2005). Characteristics and consequences of everyday child learning opportunities. *CASEmakers*, 1(2), 1-5.
- RAMEY, C. T., & RAMEY, L. T. (1998). Early intervention and experience. *American Psychologist*, 53, 109-129.
- RAMEY, S. L., & RAMEY, C. T. (2003). "Understanding efficacy of early educational programs: Critical design, practice, and policy issues." In A. J. Reynolds, M. C. Wang, & H. J. Walberg (Eds.), *Early childhood programs for a new century* (pp. 35-65). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- RAPPAPORT, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- RICHARDSON, L., & PIERRE, E. A. S. (2005). Writing: A method of inquiry. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp.959 - 978). London: Sage Publications Ltd.
- SAMEROFF, A. J. & CHANDLER, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 4). Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- SAMEROFF, A. J. (1983). Developmental systems: Contexts and evolution. In P. H. Mussen (Eds.), *Handbook of child psychology*: History, theory and methods (Vol.1, pp. 238-294). New York: John Wiley and Sons.
- SAMEROFF, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22.

- SAMEROFF, A. J., & FIESE, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In I. E. Siegel, A. V. McGillicuddy-DeLise & J. J. Goodnow (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- SAMEROFF, A. J., & FIESE, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 135-159). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- SERRANO, A. M. & AFONSO, J. L. (2010). *Educação pré-escolar em contextos inclusivos*: Reflexões em torno de uma experiência europeia. *Comenius. Inclusão*, 10, 7-28
- SERRANO, A. M. & BENTO, A. (2004). Identificação das redes de apoio social num grupo de famílias em risco. *Inclusão*, 5, 97-111.
- SERRANO, A. M. & BOAVIDA, J. (2011). Early childhood intervention. The Portuguese pathway towards inclusion. *Revista Educación Inclusiva*, 4(1), 123-138.
- SERRANO, A. M. (2003). *Formal and informal resource among families with young children with special needs in the district of Braga, Portugal*. Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.
- SERRANO, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- SHONKOFF, J. P., & MEISELS, S. J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3- 31). Cambridge: University Press.
- SHONKOFF, J. P., & PHILLIPS, D. A. (Eds.) (2000). *From neurons to neighborhoods*: The science of early childhood development. Committee on Integrating the Science of early childhood development; national research council and institute of medicine. Washington, DC: National Academies Press.
- SHONKOFF, J.P. & HAUSER-CRAM, P. (1987). Early intervention for disabled infants and their families: A quantitative analysis. *Pediatrics*, 80 (5), 650-658.
- SILVERMAN, D. (2011). Introducing qualitative research. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Issues of theory, method and practice* (pp.3 - 12). (3rd ed.). London: Sage Publications Ltd.
- SIMEONSSON, R. J., & BAILEY, D. B. (1990). Family dimensions in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 428- 444). Cambridge: Cambridge University Press.
- SPIKER, D., HEBBEKER, K. & MALLIK, S. (2005). Developing and implementing early intervention programs for children with established disabilities. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 305-341). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- STAKE, R. E. (2005). Qualitative case studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 443 - 466). London: Sage Publications Ltd.

- STAKE, R. E. (2009). *A arte da investigação com estudos de caso* (2^a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- STAYTON, V. & BRUDER, M.B. (1999). Early intervention personnel preparation for the new millennium: Early childhood special education. *Infants and Young Children*, 12 (1), 59-69.
- STRAUSS, A. L., & CORBIN, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage Publications, Inc.
- SWANSON, J., RAAB, M. R., ROPER, N., & DUNST, C. J. (2006). Promoting young children's participation in interest-based everyday learning activities. *CASEtools*, 2 (5), 1- 22.
- TEGETHOF, I. A. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Unpublished doctoral dissertation, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- TILLEY, L., & WOODTHORPE, K. (2011). Is it the end for anonymity as we know it? A critical examination of the ethical principle of anonymity in the context of twenty first century demands on the qualitative researcher. *Qualitative Research*, 11(2), 197 – 212.
- TRIVETTE, C. M., DUNST, C., & DEAL, A. G. (1997). Resource-based approach to early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell, & S. R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention - systems and settings* (73-92). Baltimore: Paul H. Brookes.
- TRIVETTE, C. M., DUNST, C., & HAMBY, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2010. doi: 10.1177/0271121410364250.
- TURNBULL, A. P., SUMMERS, A. J., TURNBULL, R., BROTHERSON, M. J., WINTON, P., ROBERTS, R., SNYDER, P., MCWILLIAM, R. A., CHANDLER, L., SCHRANDT, S., STOWE, M., BRUDER, M. B., DIVENERE, N., EPLEY, P., HORNBACK, M., HUFF, B., MIKSCH, P., MITCHELL, L., SHARP, L., & STROUP-RENTIER, V. (2007). Family supports and services in early intervention: A bold vision. *Journal of Early Intervention*, 29(3), 187-206.
- TURNBULL, A. P., TURBIVILLE, V., & TURNBULL, H. R. (2000). Evolution of family professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 630-650). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- VEIGA, M. E. (1995). *Intervenção precoce e avaliação - estudo introdutório*. Porto: o Fio de Ariana.
- WALSH, M. (2003). Teaching qualitative analysis using QSR NVivo. *The Qualitative Report*, 8(2), 251 - 256.
- WARFIELD, M. E., HAUSER-CRAM, P., KRAUSS, M. W., SHONKOFF, J. P., & UPSHUR, C. C. (2004). The effect of early intervention services on maternal well-being. In M. A. Feldman (Ed.), *Early intervention: The essencial readings* (pp. 285- 308). Malden: Blackwell Publishing

- WEBSTER, A., FEILER, A., & WEBSTER, V. (2003). Early intensive family intervention and evidence of effectiveness: Lessons from the South West Autism Programme. *Early Childhood Development and Care*, 173, 383-398.
- WELSH, E. (2002). Dealing with data: Using NVivo in the qualitative data analysis process. *Forum: Qualitative social research* 3(2).
- WILSON, L. L. & DUNST, C.J. (2005). Checklist for assessing adherence to familycentered practices. *CASEtools*, 1(1), 1-6.
- WOLRAICH, M. L, GURWITCH, R. H., BRUDER, M. B., & KNIGHT, L. A. (2005). The role of comprehensive interdisciplinary assessments in the early intervention system. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 133-149). Baltimore: Paul H. Brookes.
- YIN, R. K. (1993). *Applications of case study research* (Vol. 34). London: SAGE Publications.
- YIN, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods* (Vol. 5). London: SAGE Publications.
- YIN, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (Vol. 5). London: SAGE.

Recebido em: 16 de outubro de 2017

Revisões requeridas em: 13 de abril de 2018

Aceito em: 23 de maio de 2018