

Editorial

Mais uma vez, este número do **Informanip**, dá um destaque especial à formação. Agendadas estão 3 acções que reputamos de grande importância: o **VII Curso Intensivo de Desenvolvimento dos 0-5 anos** e o **II Curso Intensivo de Desenvolvimento de nível intermédio**, são suficientemente conhecidos para receberem qualquer destaque.

Salientamos a acção de formação sobre o **Desenvolvimento Integral da Criança com Deficiência Visual**, por 3 razões: 1º porque é uma temática pouco abordada e desenvolvida no nosso país. Em 2º lugar pela elevadíssima qualidade temática da formadora, Drª Marilda Bruno, dum centro de referência a nível mundial, o Centro Lara Mara em S. Paulo (Brasil) e 3º porque a ANIP está envolvida na criação dum Centro de Recursos para apoio na deficiência visual. Quer a aquisição de material específico, quer a formação da equipa técnica do referido Centro, decorrem a bom ritmo e de acordo com os objectivos previstos. A este propósito refira-se ainda a realização dum **Encontro de Pais de crianças com deficiência visual**, a realizar no dia 14 de Dezembro (pág. 6).

Novas formações estão já na forja, nomeadamente o curso **IP nos problemas de comportamento** (Março '03) e **nos problemas do sono** (Maio '03) assim como o **II Congresso Nacional de IP** provavelmente para o início de Junho.

Em final de mandato e em vésperas de novas eleições para a Direcção da ANIP, impõe-se fazer um balanço da actividade desenvolvida nos últimos 2 anos e que será o tema central do próximo **Informanip** a publicar em finais de Dezembro, início de Janeiro.

A DIRECÇÃO

Formações Agendadas:

*Acção de Formação orientada pela
Drª Marilda Bruno,*

O Desenvolvimento Integral da Criança com Deficiência Visual,

9 e 10 Dezembro '02

Auditório da Associação Nacional de
Municípios Portugueses — Coimbra

VII Curso Intensivo de Desenvolvimento (0-5 anos)

12 e 13 Dezembro '02

Auditório do Hospital dos Covões, Coimbra

II Curso Intensivo de Desenvolvimento (de nível intermédio)

13 e 14 Fevereiro '03

Auditório do Hospital dos Covões, Coimbra

Destaque deste número:

- Comunicações apresentadas pelo Prof. Robin McWilliam no I Congresso da ANIP, subordinadas aos temas:
“Os Cinco Elementos Chave da Prestação de Serviços em Ambientes Naturais” e
“A Visita Domiciliária como Forma de Apoio em Contextos Naturais”.

I CONGRESSO Nacional de Intervenção Precoce

Nos dias 3 e 4 de Junho, a ANIP realizou o seu **I Congresso Nacional de Intervenção Precoce**. O nosso objectivo é realizar congressos anuais, temáticos e que possam vir a ser uma referência no nosso País. Em cada um, haverá preferencialmente um tema central, que será abordado por diferentes profissionais, e em diferentes perspectivas.

O tema escolhido para dar início aos Congressos Nacionais de IP foi o da **IP em Contextos Naturais**. Optámos propositadamente por um programa pouco cheio, mas de qualidade e com períodos alargados de discussão no final de cada manhã e cada tarde.

Assim, o tema central foi visto: - **na perspectiva da legislação** (Despacho 891/98, Dr Boavida Fernandes - representante do Grupo Interdepartamental), - **na perspectiva dos pais** (contámos com a presença duma mãe - Ana Pereira do Vale e com os resultados dum trabalho de investigação, promovido pela ANIP no âmbito do PIIP, que adaptou e aplicou uma escala de satisfação de pais, a pais de crianças apoiadas pelo PIIP - Dr Fernando Fontes e Drª Ana Isabel Cruz), - **na perspectiva da Universidade** (participação da Universidade de Braga - Drª Ana Serrano e Drª Ana Paula Pereira), - **na perspectiva dos profissionais do terreno** (a experiência do PIIP - Drª Ana Paula Aveleira, Drª Isabel Lopes e Drª Ana Isabel Cruz), **(a implementação de um currículo de IP** – Drª Céu Carvalho, Drª Leonor Carvalho e Drª Isabel Fidalgo) e—**na perspectiva de investigadores americanos** (Prof. Robin McWilliam e Profª Marilyn Espe-Sherwindt).

Com os olhos já postos no II Congresso Nacional de Intervenção Precoce, que versará o tema central

“**A Avaliação da Criança em IP**“, achamos importante resumir as principais comunicações do primeiro, ao longo de alguns números do Informanip. Neste número apresentamos as comunicações do Professor Robin McWilliam, doutorado em Educação Especial e investigador principal do Frank Portaer Graham Child Development Center.

OS CINCO ELEMENTOS CHAVE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM AMBIENTES NATURAIS

(Prof. Robin McWilliam Ph.D)

De acordo com Robin McWilliam os **cinco elementos** são:

- Compreensão da ecologia da família,
- Avaliação baseada nas rotinas,
- Existência de responsável de caso,
- Visitas domiciliárias baseadas no apoio,
- Colaboração / consultadoria com a creche / infantário.

Os **quatro princípios de modelo** são:

- Saber quem tem influência em quê,
- Saber como as crianças pequenas aprendem,
- Ter a noção de que toda a intervenção ocorre entre visitas,
- E ter consciência de que a criança necessita da máxima intervenção e não de máximos serviços.

De acordo com o Prof. Robin McWilliam, **Intervenção** é o que a criança recebe e **Serviços** o que os pais ou prestadores de cuidados recebem.

A **investigação deixa claro** o seguinte:

- Os profissionais têm pouca influência na evolução da criança e muita na melhoria da

competência e confiança dos pais/prestadores de cuidados. Estes, por sua vez, têm muita influência na promoção do desenvolvimento da criança.

- Na criança pequena, a aprendizagem faz-se por repetidas interações com o ambiente, dispersas ao longo do tempo e não por repetições “maciças” em pouco tempo. Estes dados da investigação contrariam práticas frequentemente utilizadas por terapeutas e profissionais do ensino especial.

A visita domiciliária actua essencialmente na família. Esta por sua vez melhora as suas interações com a criança e aumenta as oportunidades de aprendizagem. Estes são os factos que levam à aprendizagem da criança e ocorrem entre visitas dos técnicos.

Relativamente à **Planificação Funcional da Intervenção**, há que ter em conta o seguinte:

- É necessária uma estrutura que permita à família ter um papel significativo na planificação,
- É necessário enfatizar que a intervenção é centrada na família,
- É necessário ter uma lista de objectivos funcionais,
- É necessário dar um “pontapé-de-saída” positivo nas relações,
- As famílias devem relatar as suas rotinas diárias em primeiro lugar. Só depois o devem fazer os profissionais,
- Os profissionais questionam e fornecem informação durante a discussão das rotinas
- O **responsável de caso** deve fornecer visitas domiciliárias semanais para ajudar a família a implementar intervenções recomendadas por profissionais de diferentes disciplinas.
- Os outros elementos da equipa devem fazer visitas domiciliárias com o responsável de caso, em casos pontuais e de acordo com as necessidades da famílias.

- No apoio prestado em sala de creche/jardim de infância, os serviços terapêuticos ou educativos devem ser individualizados e inserir-se nas rotinas e nas actividades de grupo.
- Os serviços “um-para-um”, a retirada individual da criança da sala ou em pequenos grupos **não têm maior eficácia do que os serviços integrados.**
- Nos serviços integrados na sala de Jardim de Infância não esquecer de:
 - *Comunicar com a Educadora da Sala sobre expectativas*
 - *Estabelecer regras*
 - *Ser humilde*
 - *Independentemente do modelo, comunicar*
 - *Usar avaliação baseada nas rotinas como forma de estabelecer objectivos*
 - *Usar “consultadoria colaborativa” e não proceder como “Expert”.*

A VISITA DOMICILIÁRIA COMO FORMA DE APOIO EM CONTEXTOS NATURAIS

(Prof. Robin McWilliam Ph.D)

O Prof. Robin McWilliam iniciou a sua segunda apresentação, destacando a importância do ECO mapa (mapa ecológico da família e suas relações, quer positivas, quer negativas)

Descreveu seguidamente o **Modelo clínico de intervenção** e apontou as suas principais limitações.

O “plano” é o “**saco de brinquedos**” que pode simbolizar literalmente um saco de brinquedos ou qualquer tipo de material tipo “chapa 3” que se utilize indiscriminadamente para todas as crianças. De acordo ainda com este modelo, o visitador “trabalha com” a criança e o papel da família não se chega bem a compreender, uma vez que não tem um papel activo na intervenção.

O que está de **errado** com este modelo:

1. Sugere que a evolução da criança ocorre como resultado da visita domiciliária, o que ficou provado pela investigação que apoia a apresentação anterior, que **é totalmente errado**.
2. Simplifica excessivamente as necessidades que devem ser abordadas durante as visitas o que leva a:
3. Uma mentalidade do tipo “para cada necessidade há um serviço” (um especialista para cada necessidade).

Como alternativa descreve o modelo de **visita domiciliária**, baseado no apoio. Tal como foi referido, para compreender este modelo, tem que se ter consciência que os profissionais têm maior influência na família; as crianças aprendem através de interações repetidas numa forma dispersa ao longo do tempo e não especificamente no pequeno período de tempo que dura a visita domiciliária.

Toda a “intervenção”, ou seja, o que vai beneficiar a criança, ocorre entre visitas; a criança necessita dum **máximo de intervenção** e não dum **máximo de serviços**.

E que tipos de apoio estão na base deste modelo de visita domiciliária?

- **Apoio emocional** (positividade, responsabilidade, orientação para toda a família, amizade, sensibilidade),
- **Apoio material** (equipamento, materiais e recursos financeiros),
- **Apoio em termos informativos** (desenvolvimento da criança; deficiência; serviços e recursos, o que fazer com a criança).

Para certos profissionais, deixar o “saco dos brinquedos” no carro será difícil. Mas há tanto que fazer com as famílias. Como está a família,

como correm as coisas, preocupações, dúvidas, prioridades, expectativas, análise das rotinas diárias, e das dificuldades e oportunidades que elas apontam, saber dos outros membros da família, coordenar idas a consultas, etc.).

E não esquecer que:

1. Nós profissionais temos maior impacto nos prestadores de cuidados de que nas crianças, mas os prestadores de cuidados têm maior impacto na criança que nós.
2. As crianças aprendem ao longo dos dias da semana e não em sessões específicas e limitadas.
3. A visita é um **serviço**. A **intervenção** ocorre entre visitas.
4. É de máxima intervenção que a criança necessita.
5. A visita deve prestar apoio emocional, material e de informação.

Contacto do Prof. Robin McWilliam:
www.fpg.unc.edu/INTEGRATE
Robin_Mcwillian@unc.edu
00-1-919-9667485

Em Agenda...

Curso: IP... Nos Problemas de Comportamento

Março '03 - Coimbra

II Curso: IP... O Sono e a Criança

Maió '03 - Coimbra

A Universidade de Aveiro (UA) na estrutura de IP do distrito de Aveiro

Após alguns anos de colaboração informal na formação dos técnicos e na criação da estrutura de IP no distrito de Aveiro, a UA assinou, em Julho de 1998, um protocolo de cooperação com os serviços distritais de Educação, Saúde e Segurança Social, e o Hospital Distrital de Aveiro. Comprometiam-se desse modo os subscritores a disponibilizar recursos para que fosse prestado às famílias com crianças dos zero aos seis anos (com prioridade para o grupo 0-3) em risco de atraso de desenvolvimento, o apoio necessário.

Na estrutura que então se designou por Projecto Pluriconcelhio⁽¹⁾ de Intervenção Precoce de Aveiro, cabiam à universidade responsabilidades ao nível da formação e da avaliação do impacto da intervenção no terreno.

Actualmente, a UA:

- Faz-se representar na equipa de coordenação distrital de IP, que se encontra em processo de desenvolvimento e coesão;
- Procura garantir que o currículo de formação de educadores de infância inclua conhecimentos que facilitem a sua futura inserção em equipas de intervenção precoce, e que estimulem a investigação no âmbito da IP;
- Facilita a elaboração, realização e avaliação de projectos de formação que atendam às necessidades levantadas pelos técnicos e garantam a prossecução dos objectivos, princípios e práticas de intervenção preconizados na legislação em vigor;
- Está fortemente implicada na criação de uma estrutura de supervisão aos técnicos de intervenção directa (dispositivo ainda não existente em Aveiro);
- Procura criar dispositivos de investigação que acompanhem a implementação e forneçam indicadores de avaliação auto-formativa dos profissionais e avaliação do impacto da IP (está numa fase inicial um projecto de doutoramento que, numa dinâmica de investigação-acção, fará a avaliação do impacto da IP nos vários níveis de intervenção, designadamente, as crianças, as famílias e os técnicos); tendo como pano de fundo a perspectiva geral de IP em Portugal, procura integrar os resultados da investigação nas práticas, respeitando assim a especificidade da população a atender, dos técnicos, e das estruturas e dinâmicas locais;
- Objectiva o desenvolvimento de um modelo conceptual que responda às necessidades de formação, supervisão e intervenção dos técnicos.

Dr^a Paula Santos e Dr^a Gabriela Portugal

Universidade de Aveiro

(1) Este termo aparece porque existiam sete concelhos na zona norte do distrito que, ao nível da Educação, estão abrangidos pela Direcção Regional de Educação do Norte, enquanto que os outros doze são geridos pela DRE Centro; A ARS e o CRSS Centro são responsáveis pela totalidade dos dezanove concelhos. Este facto cria algumas dificuldades de articulação que, até hoje, não foram ultrapassadas.



Av Dr Bissaya Barreto
(Hospital Pediátrico de Coimbra
- Pavilhão 4)
3000-075 COIMBRA

Telefone: 239 – 483 288

Fax: 239 – 481 309

anip.sede@iol.pt

www.esec.pt/anip

ENCONTRO DE PAIS...

O Centro de Recursos para Apoio à Intervenção Precoce na Deficiência Visual é um projecto promovido pela ANIP, no âmbito do Programa “Ser Criança”.

O Centro de Recursos pretende promover uma intervenção de qualidade em crianças deficientes visuais entre os 0 e os 6 anos de idade, com ou sem outro tipo de deficiência. Cada ano são sinalizados novos casos e, apesar da especificidade de cada criança, existem questões comuns a todas as famílias.

Alguns dos pais contactaram o Centro e têm manifestado interesse em conhecer outros pais e partilhar algumas experiências. Nesse sentido, o Centro de Recursos pretende promover um encontro de pais que lhe permitirá conhecer o nosso Centro e os serviços que disponibiliza.

O Centro de Recursos tem o prazer de **convidar todos os pais interessados a participarem neste encontro a realizar no dia 14 de Dezembro** do corrente ano, entre as 14h30m e as 18 horas, em local a designar oportunamente.

Para mais informações contactar:

Centro de Recursos
Telefones: 239 723 777
239 701 396

anip@mail.telepac

Acidentes...

A segurança infantil, deve ser uma preocupação constante dos profissionais de IP. Particularmente quando muitas das famílias que recebem serviços, são famílias de risco nas quais a segurança não faz parte das suas prioridades e preocupações mais prementes. A este propósito, o artigo de 1988 publicado na “Saúde Infantil” pode constituir um recurso actual:

1. As escadas têm cancela?
2. As varandas têm grades à prova de criança?
3. Tem o cuidado de **nunca** manter cadeiras junto das janelas (para que a criança se não debruce)?
4. Na preparação do banho deita **sempre primeiro a água fria** e só depois a água quente?
5. Que garantia tem que a criança não possa cair no lume (ou brazeira) ou que a roupa ou o berço não ardam?
6. Quando cozinha, não se esquece de manter as pegas dos tachos e frigideiras **sempre** rodados para **dentro**, fora do alcance das crianças?
7. Os medicamentos estão **bem guardados**? Os produtos de uso doméstico (e os pesticidas) estão nos **recipientes originais** (e não em garrafas) e bem guardados?
8. Há poços, fossas, charcos, lixeiras não protegidas, nos arredores da casa (e na casa dos avós)?
9. Se a casa dá directamente para a rua, que segurança tem contra atropelamentos?
10. A criança viaja **sempre no banco de trás** do automóvel? Em **cadeira própria**?
11. Já ensinou o seu filho a atravessar a rua?
12. Já ensinou o seu filho a nadar?
13. Sabe distinguir cogumelos venenosos dos outros?... **Não acredite!**...

Carmona da Mota,
13 PERGUNTAS PARA EVITAR O AZAR,
Saúde Infantil, 1988; X: 106-107

Para os supersticiosos acrescente-se uma 14ª questão, relacionada com a segurança dos mais pequenos:

14. Costuma estar atento à dimensão dos objectos / brinquedos / alimentos (amêndoas, amendoins, p.ex.) e ao risco de aspiração / sufocação?