

Somos uma Família, Somos uma Equipa

Cristina Rodrigues

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa

cristinamartinsrodrigues25@gmail.com

Joana Guimarães

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa

joanaguitf@gmail.com

Marina Fuentes

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, Centro de Psicologia da Universidade do Porto

marinaf@eselx.ipl.pt

89

Melissa Cravo

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa

melissa.cravo@gmail.com

Tatiana Grazina

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa

tatianagrazina@gmail.com

Resumo

Este artigo pretende espelhar um trabalho de equipa, em que profissionais e família unem esforços para atingir um objetivo comum, caminhando lado a lado, construindo uma relação de confiança baseada no respeito pelas diferentes perspetivas e competências. Neste artigo apresentamos a história de um menino, o E, com 48 meses, em que a principal preocupação

da família era o seu comportamento. Forjada a relação de parceria entre as partes durante todo o processo, momento de avaliação, planeamento e reavaliação e, partindo das suas forças, a família está a reestabelecer relações privilegiando a negociação e a definição de limites que permitem a autorregulação do comportamento do E., com vista à construção de uma base segura para o seu crescimento.

Palavras-chave: Equipas Locais de Intervenção Precoce; Trabalho em parceria e autorregulação do comportamento

Introdução

90

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) promove um trabalho transdisciplinar envolvendo diferentes profissionais. Tem como principal objetivo intervir, após a deteção e sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento. Proporciona ainda apoio às famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação. Assim, com este artigo pretendemos espelhar um trabalho realizado em equipa, em que profissionais e família unem esforços para atingir um objetivo comum, caminhando lado a lado.

Durante décadas, os problemas de desenvolvimento das crianças tinham como característica principal uma abordagem numa perspetiva etiológica, sendo que o fator decisivo da caracterização da criança era determinado através da origem da perturbação (Franco, Meli & Apolónio, 2012; Mendes, 2010). Foram surgindo variadas teorias que se afastaram da perspetiva unicamente etiológica, sustentando as práticas em Intervenção Precoce na Infância (IPI) nas perspetivas sistémica e bioecológica. Na IPI, a dimensão etiológica poderá não ser relevante, uma vez que, o que é determinante é a atividade, as ações, as competências e a participação e não apenas a origem do problema de desenvolvimento.

Dois modelos contemporâneos do desenvolvimento são o Modelo Transacional de Sameroff e o Bioecológico de Bronfenbrenner (Varanda, 2011). Estes preconizam o papel ativo dos pais, sendo as famílias mediadoras entre o indivíduo e a sociedade, permitindo uma maior compreensão e interdependência de diversos fatores o que influencia decisivamente o desenvolvimento da criança. (Hansel & Bolsanello, 2012, p. 2) No Modelo Transacional, Sameroff (2009) refere que “o desenvolvimento de uma criança é o produto de uma interação dinâmica contínua da criança e da experiência proporcionada pelo seu contexto” (p.6). O foco do modelo transacional é a ênfase analítica colocada nos efeitos bidirecionais e interdependentes da criança

e do contexto. Desta forma, “as situações de risco biológico ou social, suscetíveis de afetar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida, podem ser atenuadas ou potencializadas, respetivamente, por condições do meio, favoráveis ou desfavoráveis.” (Tegethof, 2007, p.38).

No Modelo Bioecológico, o centro de intervenção não está no contexto, mas nos processos, em que o desenvolvimento é visto “como um fenómeno de continuidade e mudança das características biopsicológicas dos seres humanos, tanto enquanto indivíduos como grupos.” (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p.793). Os autores do modelo consideram que a sua especificidade “é o seu foco interdisciplinar e integrado nos períodos etários da infância e da adolescência e o seu interesse implícito na aplicação em políticas e programas pertinentes para potenciar o desenvolvimento da criança e da família” (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p.794) pois, como explicita Bronfenbrenner (1996), citado por Hansel e Bolsanello (2012), o foco dos estudos mantém-se no funcionamento familiar, especificamente em como os fatores extrafamiliares influenciam o núcleo intrafamiliar, bem como nas possíveis repercussões de tais fatores para o desenvolvimento humano.

O Modelo Touchpoints de Brazelton é um modelo explicativo do desenvolvimento humano no qual são considerados os momentos chave de desenvolvimento da criança e, segundo uma abordagem centrada na família, o objetivo é alcançar uma interação cuidador - criança através da otimização da competência parental (Brazelton & Sparrow, 2003.). Sendo o desenvolvimento infantil caracterizado por períodos de avanços antecidos por retrocessos com o surgimento de momentos de crise e de comportamento atípicos da criança que, inevitavelmente, se vão refletir no sistema familiar, o Modelo Touchpoints permite intervir exatamente nestes momentos. O objetivo máximo deste modelo é ajudar e orientar as famílias, no sentido de assegurar não só o desenvolvimento harmonioso da criança, como também o desenvolvimento das competências parentais. Para tal é crucial o estabelecimento de uma relação próxima e forte entre os técnicos e as famílias (Gomes Pedro 2005; Pinto, 2013).

Para Breia, Almeida e Colôa (2004), a intervenção centrada na família baseia-se numa relação de confiança e parceria entre a família e os profissionais. Segundo Dunst e Trivette (1994), os programas de apoio à família ajudam a firmar o esforço em relação aos recursos e apoios, promovendo o crescimento e funcionamento da família.

Ao longo da implementação do plano de intervenção, a equipa teve a preocupação em estabelecer uma relação com a família que se baseia nestes princípios, proporcionando o reconhecimento das suas próprias forças e capacidades e a sua autonomia no processo de tomada de decisão.

O E. tem 48 meses e vive com a mãe e a irmã mais velha tendo contacto frequente com os avós maternos. Estes têm sido um recurso substancial devido à situação de desemprego da mãe do E. A grande preocupação da família incide na componente comportamental do E. e, após o processo de avaliação, foram definidos em conjunto com a família objetivos dirigidos às áreas de autonomia pessoal, comportamental, gestão emocional e permanência na tarefa do E.; autoconceito e competências parentais e afetivo-emocionais da mãe e, relativamente à família, competências familiares das figuras afetivas e a relação família-criança.

Com esta intervenção e partindo das suas forças, a família está a reestabelecer relações privilegiando

a negociação e a definição de limites que permitam a autorregulação do E. e a reparação de uma base segura de crescimento.

Intervenção

Primeiros contactos

O primeiro contacto com a família do E. foi realizado numa sala em contexto educativo na presença da educadora de infância. A mãe, inicialmente mostrou-se apreensiva, pelo que a técnica da Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI) lhe explicou todo o funcionamento da IPI e qual o âmbito da sua intervenção.

Ao longo deste primeiro contacto, a técnica decidiu, dadas as circunstâncias, não escrever a informação que a mãe foi revelando acerca do desenvolvimento da criança e até mesmo do seu percurso de vida, optando por escutá-la ativamente. Momentos de pausa e de silêncio ocorreram, permitindo a revelação de expressões e estados internos realmente significativos. Acabou por ser um primeiro encontro longo, no qual foi relatada grande parte das histórias e memórias familiares e durante o qual a mãe revelou os significados que atribui aos momentos chave do desenvolvimento emocional do E. A técnica de IPI pretendeu, com este primeiro momento, transmitir a mensagem de que este era o primeiro passo para a construção da equipa, na qual a família assume um papel central em todas as decisões e na conceção futura de algo comum que se baseia na confiança.

92

O segundo contacto ocorreu em casa dos avós maternos, onde a família nuclear passa grande parte do tempo. Nesta visita foi possível perceber algumas dinâmicas familiares e também perspetivar parte da identidade própria da família. Após alguns momentos de interação, a família revelou a necessidade de ocorrência de uma mudança, bem como os sentimentos a ela associados, nomeadamente o medo de falhar. A técnica de IPI validou esses sentimentos tentando encorajar e motivar, reforçando as competências da família nas transformações que mostraram ser necessárias. Essencialmente foi possível alinhar alguns interesses e prioridades, permitindo a identificação de algumas direções a seguir.

Um dos contatos posteriores e que mais preocupou a técnica de IPI ocorreu em casa dos avós maternos e tinha como objetivo a observação da interação mãe-E., durante a realização de atividades lúdicas. A passividade demonstrada pela mãe em relação aos comportamentos disruptivos adotados pelo E. foi um motivo de preocupação, pois a sua continuidade pode originar um desequilíbrio socioemocional da criança, perturbando assim o seu desenvolvimento. Tornou claro que a intervenção não deveria apenas incidir na promoção das competências específicas da criança, mas também nas competências parentais, promovendo um padrão educacional mais estruturante, reforçando assim a importância da intervenção decorrer em contexto domiciliar.

Processo de observação

De forma a identificar as forças, recursos, potencialidades e dificuldades da família, e tendo por base o modelo ecossistémico, procedeu-se à aplicação de vários instrumentos de avaliação e recolha de informação à família, tais como: ficha de anamnese; mapa de rotinas da criança; Escala de Avaliação do Apoio Social

à Família (Dunst, Jenkins, & Trivette, 1984); Inventário das Necessidades da Família (revisão 1990b-adaptação por Serrano da Escala Family Needs Survey Bailey & Simeonsson, 1988); Inventário de Rotinas na Família (Boyce, Jensen, James, & Peacock, 1993), Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF (Organização Mundial de Saúde, 2004); Mother- Infant Descriptive Diadic System – MINDS, adaptação do sistema Care- Index de Patricia Crittenden (Fuertes, Costa, Faria, Ribeiro, Soares, Sousa, & Lopes dos Santos, 2014); The Schedule of Growing Skills II – SGS II (Bellman, Lingman, & Aukett, 1996), Early Childhood Environment Rating Scale - Revised Edition - ECERS-R (Harms, Clifford, & Cryer, 2008) e entrevista à educadora. Para a caracterização da criança recorreu-se ainda a dados existentes na ficha de referência do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), assim como a informação recolhida no momento de anamnese com a mãe através da aplicação do roteiro de anamnese e consulta do boletim do bebé.

Após uma apreciação global do mapa de rotinas verificou-se que atividades diárias apresentam maior estabilidade durante a semana. Foi possível ainda identificar a ocorrência de alterações comportamentais, segundo o que a mãe descreve, em diferentes contextos e situações. Constatou-se, igualmente, que os momentos de brincadeira ocorrem entre as crianças da família, não existindo participação de nenhum adulto. A única atividade que o E. partilha com a mãe é ver televisão após ao jantar, sendo a rotina prévia ao deitar.

Da entrevista à educadora salienta-se o facto de o E. adotar comportamentos mais ajustados, respeitando regras e normas sociais, conseguindo interagir com os pares e adultos de uma forma adequada. Neste sentido, não foram identificadas necessidades de intervenção neste contexto.

Através da aplicação da SGS II concluiu-se que o E. apresenta como área forte do desenvolvimento a autonomia pessoal (autocuidados e atividades de vida diária) e área fraca a interação social.

Da aplicação da escala MINDS, pode afirmar-se que a díade é de alto risco, sendo os comportamentos da mãe de tipo misto e os do E. de tipo estritamente difícil.

Quanto ao contexto educativo, há a referir que o E. está integrado numa sala de jardim-de-infância da rede pública, com 23 crianças com idades compreendidas entre os 3 e 6 anos, sendo a qualidade do contexto média-bom.

No decorrer do processo de aplicação destes instrumentos, foi possível verificar que a problemática da criança tinha essencialmente um carácter afetivo-emocional e socio-ambiental, centrado nas interações familiares, tendo por base as atitudes parentais da mãe, constatando-se dificuldade em estabelecer regras e limites.

No entanto, reforça-se que o facto de a mãe valorizar as boas relações com a família próxima, nomeadamente com os avós maternos apoiando-se nelas, as rotinas estáveis e valorização da criança, as boas relações com a educadora do jardim-de-infância, leva-nos a considerar serem essenciais e favoráveis na elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

Posteriormente à aplicação de instrumentos de avaliação, recolha de informação e após discussão do caso em reunião de equipa na ELI em que foi partilhada toda a informação recolhida considerou-se, em conjunto com a mãe, que a intervenção iria ser realizada em visitas domiciliárias “por um único responsável pela implementação do plano individual de intervenção, denominado responsável de caso, garante a articulação dos apoios a prestar” (Despacho Conjunto n. 891/99, de 19 de outubro). Obedeceu-se assim, à prática da intervenção precoce centrada na família e domiciliária, ficando como responsável de caso a Psicóloga da equipa que procedeu às visitas com frequência quinzenal.

No que respeita ao ambiente educativo e à educadora da criança, esta é envolvida em reuniões periódicas que contam com a presença da mãe e da técnica responsável de caso e nas quais são partilhadas informações sobre o desempenho do E. nos diferentes contextos e sobre as melhorias alcançadas.

Segundo McWilliam (2012) citado em Filipe (2006), o impacto que os técnicos podem ter pode ser maior nos prestadores de cuidados do que nas crianças, que por sua vez podem ter mais impacto nas crianças do que os técnicos.

Segundo Viana (citado por Matos & Pereira, 2011, p.2), “o trabalho de equipa alicerçado em desígnios de parceria e colaboração permitem que famílias e profissionais intensifiquem as suas forças”. Assim, esta metodologia promove a capacitação e corresponsabilização da família em todo o processo de acompanhamento.

Mapas de Forças, Recursos e Necessidades

É com base nos recursos, forças e necessidades desta família, que elaborámos um Tabela 1 com a síntese do caso possibilitando assim, uma visão holística e sistémica adotando uma perspetiva bioecológica (Bronfenbrenner & Morris, 1998) como ponto de partida para a elaboração do PIIP, resultando assim, as nossas prioridades definidas.

Tabela I- Síntese do caso

Nível de sistema	Forças	Recursos	Necessidades
Microssistema	<ul style="list-style-type: none"> • Valorização das características da criança (tem um «lado meigo e carinhoso» e é «inteligente e perspicaz»); • Rotinas estáveis; • Relação com a família próxima; • Apoio da família próxima, nomeadamente a nível financeiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência no JI; 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar o comportamento e a gestão emocional da criança; • Melhorar a relação afetiva na interação □ Garantir suficiência económica

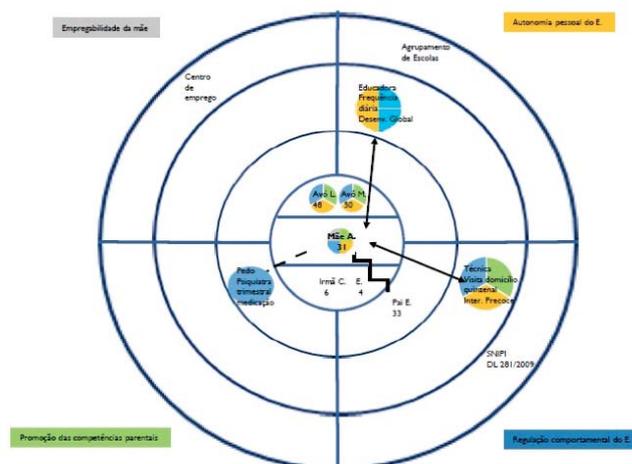
Mesosistema	<ul style="list-style-type: none"> • Relação com educadora; • Relação com profissionais de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar as interações ao nível familiar
Exossistema	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento clínico 	
Macrossistema	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-lei 281/2009 • Empregabilidade da mãe; 	

Torna-se fundamental proporcionar ao E., a estabilidade necessária no cumprimento de regras e normas sociais, especialmente nas interações ocorridas no contexto familiar. Eyberg e Robinson (1982) defendem a importância da melhoria das interações família-criança com uma valorização das respostas emocionais da criança e o desenvolvimento de um sentido de autonomia e autoestima. Para a implementação do plano de intervenção, revelou-se fundamental no treino de competências parentais, a combinação entre o desenvolvimento de competências relacionais e a aprendizagem observacional, objetivando-se a alteração de comportamentos. Esta alteração visa um potencial impacto não apenas nos comportamentos desviantes, mas também na satisfação da criança e da família com a intervenção e o seu funcionamento global. Brazelton (citado em Gomes-Pedro, 2002) afirmou que, uma criança que não tem regras não se sente amada, considerando que ensinar as regras a uma criança é ajudar a criança a conseguir controlar-se a si própria. Para o autor há três bases importantes na formação da personalidade: autoestima, altruísmo e a sede de conhecimento. Afirma ainda que, a aprendizagem é adquirida através do bem-estar com ela própria, seguindo-se a confiança e, posteriormente, a preocupação com os outros.

Esquematização da intervenção

Para melhor esquematizar a nossa intervenção elaboramos o seguinte ecomapa com a família:

Imagem 1: Ecomapa



A elaboração do plano de intervenção em anexo, teve por base as preocupações e necessidades reveladas pela família e pela estrutura educativa em que a criança está inserida, tentando-se chegar a uma conciliação entre os dados de avaliação e as prioridades dos intervenientes.

O delineamento dos objetivos e a apresentação das estratégias de intervenção foram organizados segundo os vários sistemas ecológicos (microsistema, mesossistema e macrosistema).

No que respeita à criança, ao nível do microsistema, considerámos prioritário (objetivos a curto prazo) a implementação de estratégias que promovam a autonomia pessoal para que, posteriormente, se encontre mais disponível para a interação social e para o cumprimento das regras e normas sociais vigentes. As estratégias recomendadas têm por base uma sequência temporal que exige o respeito por uma transição gradual que promova o conforto e regulação por parte da criança. Deste modo, o primeiro objetivo é que a criança adquira hábitos de sono sem a necessidade da presença física da figura materna e só posteriormente consiga cessar o uso noturno de chucha. Após a aquisição destas competências, na etapa seguinte (longo prazo) pretende-se que a criança aumente o tempo de atenção focada na tarefa, generalizando esta competência ao contexto familiar (já atingida em jardim de infância). Posteriormente, pretende-se que consiga regular o seu comportamento de oposição, desafio, e de perturbação face à frustração. Este trabalho tem por base o modelo empowerment das competências familiares ao nível da imposição de limites e estruturação da ação da criança, agindo em momentos de reações exacerbadas, contendo-as e, por outro lado, valorizando os comportamentos positivos através do elogio. Especialmente, retirar a vantagem do comportamento negativo e quebrar o ciclo de disfuncional (Fuertes, 2011).

96

Paralelamente no que respeita à mãe, ao nível do microsistema, consideramos prioritária a intervenção dirigida às competências relacionais, assim como à promoção da sua valorização pessoal para que se sinta mais segura, nomeadamente nos comportamentos parentais que adota, conseguindo assertivamente identificar os comportamentos da criança a serem modificados. A longo prazo, é pretendido que consiga aceitar a necessidade de um acompanhamento terapêutico dada a instabilidade das suas decisões no que respeita à presença do pai e a necessidade de emergência dos seus recursos afetivo-emocionais.

Ao nível do mesossistema pretende-se encontrar a estabilidade das rotinas no núcleo familiar e ainda a emergência de um padrão educacional por parte de todos os membros da família, favorecendo-se uma interação positiva.

Por fim, no que respeita ao macrosistema consideramos prioritária a empregabilidade da mãe para que as rotinas se mantenham estáveis e consistentes e se promova a autonomia em relação à família próxima (avós maternos) potenciando desta forma as interações do núcleo familiar (mãe, criança e irmã).

A importância da família fazer parte da equipa

A visão biológica e sistémica do desenvolvimento proporcionou uma maior valorização do papel da família possibilitando assim um modelo centrado na família, que reconhece o impacto das relações entre os vários elementos da família e da comunidade na dinâmica familiar e no desenvolvimento da criança (Almeida, 2007). No contexto da Teoria de Desenvolvimento Sistémico, a criança é considerada um “construtor activo

do seu próprio desenvolvimento” (Lerner, 2002 citado por Almeida, 2007, p. 29), isto é, a criança com as suas características específicas interage com os elementos do seu contexto moldando e sendo moldado. Deste modo, a criança produz o seu próprio desenvolvimento pois “os pais (ou outros significativos) moldam a criança, mas parte daquilo que determina o modo como o faz é a própria acção da criança que o provoca” organizando “feedback para si própria, feedback, esse, que vai contribuir para a sua própria individualidade (...)” (Lerner, 2002 citado por Almeida, 2007, p.30).

De acordo com Zigler e Berman (1984) citado por Breia, Almeida e Colôa (2004) citado por Moniz (2011, p.37) “(...) a verdadeira intervenção [de IP] se deve centrar no resultado das interacções que se estabelecem com a família, no sentido de que esta desenvolva actividades específicas e significativas com os seus filhos”. Este tipo de intervenção facilita o conhecimento e a compreensão dos vários contextos de vida da criança, da dinâmica das relações que se estabelecem no seio familiar e das características socioculturais, económicas, de saúde e bem-estar da criança e da sua família.

Tendo em vista os princípios de uma abordagem centrada na família de McWilliam, Winton e Crais (2003, p.11) deve-se: encarar a família como unidade de prestação de serviços; reconhecer os pontos fortes da família; dar respostas às prioridades identificadas pela família; individualizar a prestação de serviços e apoiar o valor e o modo de vida de cada família.

Quanto aos benefícios da participação das famílias, Rosa e Fuertes (2012, in press) citado por Moniz (2011, p.21) enumeram três:

- Conhecimento sobre a criança – embora os técnicos sejam especialistas no desenvolvimento infantil, ninguém conhece melhor a criança do que os seus pais. Nesse sentido, os pais e os técnicos devem trocar informação. Os pais podem relatar aos técnicos os hábitos, interesses, gostos e preferências da criança e os técnicos podem ajudar os pais a perceber os aspectos desenvolvimentais do crescimento dos (as) filhos (as);
- Os pais podem dar continuidade às práticas dos técnicos – no dia-a-dia e sem carácter rotineiro ou de treino intensivo, a estimulação necessária pode ser incluída pela família nas rotinas diárias da criança, em clima familiar e descontraído. Assim, os esforços dos técnicos são replicados diariamente, consistentemente e menos mecanicamente;
- Melhoria da qualidade da prestação parental – os problemas de desenvolvimento ou de aprendizagem podem decorrer de problemas biológicos, ambientais ou ambos.

Segundo Winton (1996, citado por Pimentel, 2004, p.44), para que haja uma participação dos pais na equipa de IP, terá de ser construída uma relação de confiança baseada no respeito pelas diferentes perspetivas e competências, considerando esta a única possibilidade para intervir numa perspetiva centrada na família. Segundo o autor, é fundamental que exista uma relação de parceria entre as partes durante todo o processo, momento de avaliação, planeamento e reavaliação. Desta forma, e como refere Santos (2007, p.5) citado por Moniz (2011, p. 22):

o papel do profissional é, com a família, descobrir forças e capacidades, providenciar informação necessária e relevante às necessidades actuais da criança e da família, e apoiar incondicionalmente os seus esforços para otimizar as suas competências parentais e os avanços desenvolvimentais da criança.

Bibliografia

Almeida, I. C. (2007). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. Dissertação de Doutoramento não publicada, Universidade do Porto.

Bailey, B., Simeonsson, J. (1988). Family assesment in early intervention. Columbus: Merril Publishing Company.

Bellman, M. H., Lingam, S., & Aukett, A. (1996). Schedule of growing skills II: Reference manual. London: NFER Nelson.

Boyce, Jensen, James & Peacock, (1993). The Family Routines Inventory: teorical origins. In social science and medicine, 17, (pp.193-200).

Breia, G.; Almeida, I. C. & Colôa, J. (2004). Conceitos e práticas em intervenção precoce- Ministério da Educação- Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular, Lisboa.

Brazelton, B.T. & Sparrow, J. (2003). The Touchpoints: TM Model of Development. Boston: Harvard Medical School – Child Development Unit. Online: http://www.brazeltontouchpoints.org/wpcontent/uploads/2011/09/Touchpoints_Model_of_Development_Aug_2007.pdf

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), Handbook of child psychology. 5th Edition. Vol.1: Theoretical models of human development (pp. 993-1028). New York: John Wiley and Sons.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner (Ed.) Handbook of Child Psychology, vol. 1: theoretical models of human development (pp. 793-828). New Jersey: Wiley.

Dunst, C.J., Jenkins, V., & Trivette, C.M. (1984). Family Support Scale: Reliability and validity. Journal of Individual, Family, and Community Wellness , 1, (pp.45–52).

Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1994). Empowering case management practices: A family centered perspective. In C. J. Dunst, C.M. Trivette & A.G. Deal (Eds). Suporting and strengthening families. Combridge (pp. 187-196). MA: Brookline Books.

Eyberg, S. & Robinson, E..(1982). Parent-Child Interaction Training: Effects on family functioning. Journal of Clinical Child Psychology, 11(2), 130-137.

Filipe, I. (2006). Intervenção Precoce: Práticas centradas na família e nos locais de vida da criança. Direção geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. (p. 66). Consultado em: http://centrorecursos.movimentoescolamoderna.pt/dt/1_4_0_orientinclusiv/14_26_intervprecoce_ifilipe.pdf

- Franco, V., Meli, M. & Apolónio, A. (2012). Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. Consultado em [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/7829/1/Problemas%20de%20des%20envolvimento\(educar,2012\).pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/7829/1/Problemas%20de%20des%20envolvimento(educar,2012).pdf)
- Fuertes, M. (2011). Estudo exploratório sobre a classificação da vinculação atípica: Desorganização ou adaptação?. *Psychologica*, 52, 349-370
- Fuertes, M. (2012). Vários olhares sobre as diferenças na vinculação e contributos para a intervenção precoce. *Revista Da Investigação às práticas*, 2, 23-50.
- Fuertes, M., Canelhas, Oliveira-Costa, A., Faria, A., Ribeiro, Soares, H., Sousa & Lopes dos Santos, P. (2014). Mother-infant descriptive dyadic system - MINDS
- Gomes-Pedro, J. (2002), Encontro Internacional – Mais Criança- as necessidades irreduzíveis. Coliseu dos Recreios, Lisboa
- Gomes-Pedro, J. (2005). Para um sentido coerência na criança. Publicações Europa-América, Lisboa.
- Hansel, A.F. & Bolsanello, M.A. (2012). As abordagens explicativas do desenvolvimento aplicadas à estimulação precoce. Apresentado em: IX ANPED Sul – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul 2012. Consultado em http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Educacao_Especial/Trabalho/08_28_14_2632-7319-1-PB.pdf
- Harms, T., Clifford, R., & Cryer, D. (2008). Escala de Avaliação do Ambiente em Educação de Infância. (Centro de Psicologia da Universidade do Porto – Investigação Desenvolvidora, Educacional e Clínica em Crianças e Adolescentes, Trad.). Porto: Livpsic/Legis Editora.
- Matos, S. & Pereira, A.P. (2011). Universidade do Minho: Centro de Investigação em Educação. O perfil de competências do profissional de intervenção precoce: contributos e perspectivas profissionais. Consultado em: [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17148/3/Matos%20%26%20Pereira%20\(2011\).pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17148/3/Matos%20%26%20Pereira%20(2011).pdf)
- McWilliam, P.J., Winton, P.J. & Crais, E.R. (2003). Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce centrada na família. Porto: Porto Editora.
- Mendes, M. E. (2010). Avaliação da Qualidade em Intervenção Precoce, Práticas no Distrito de Portalegre. (Dissertação de Doutoramento, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação). Consultado em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/53579?locale=pt>
- Moniz, D. (2011). Um Estudo sobre Práticas Colaborativas em Intervenção Precoce no contexto Jardim de Infância/Pré-Escolar. Escola Superior de Educação de Lisboa. Lisboa, p. 21-22.
- Organização Mundial de Saúde. (2004). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde- CIF. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa. Consultado em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf
- Pimentel, J. S. (2004). Avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica*, 1 (XXII).

Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa, 44.

Pinto, D. (2013). O impacto do modelo touchpoints nas representações do educador. Tese de mestrado. Instituto Politécnico de Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa.

Sameroff, A. (2009). The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. USA: American Psychological Association.

Tegethof, M. I. (2007). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. (Dissertação de Doutoramento, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação) Consultado em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/47>

Varanda, A.C. (2011). Cruzar olhares sobre a intervenção familiar integrada e precoce famílias (s) em risco? Percepção das famílias multidesafiadas com crianças em idade pré-escolar em contextos de risco e dos técnicos que as acompanham acerca das suas necessidades e forças. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa) Consultado em http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9214/1/TESE_AC_final.pdf

Despacho Conjunto nº891/99, de 19 de outubro. Diário da República nº244/99 – II Série Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, Lisboa.

Quadro 3- Plano Individual de Intervenção Precoce

Nível de intervenção ecológica: microsistema (objetivos a curto prazo)

Área de intervenção	Domínio	Objetivo	Atividade	Recurso	Intervenientes	Quando pensamos atingir
			- Desenvolver rotinas agradáveis associadas à hora de dormir (banho, mudança de roupa, contar histórias e cantar ou ouvir uma música calma), promovendo a antecipação deste momento, o que criará no E. conforto e segurança	Família	Mãe	
			- Reduzir gradualmente o contato físico que o E. necessita para adormecer: colocar o E. na cama, após um breve carinho no colo. A mãe pode inclinar-se sobre a sua cama, reconfortando-o e acarinhando-o, enquanto adormece	Técnica de IPI	E.	
Criança	Autonomia pessoal	O E. deverá dormir sozinho todos os dias na sua cama, no quarto que partilha com a sua irmã	- Encorajar o adormecimento na cama, reduzindo gradualmente o apoio			jun/16
			- Colocar uma luz de presença no quarto e nas primeiras noites não fechar totalmente a porta			
			- Quando o E. voltar para a cama da mãe durante a noite, é preferível voltar a levá-lo para o seu quarto nesse momento			
			- Conversar com o E. sobre os aspetos positivos de dormir sozinho e esclarecê-lo em todas as suas angústias e receios			

			- Demonstrar assertividade e desagrado quando a situação ocorrer, explicando de forma clara o porquê de não ser um comportamento aceitável	Família	Mãe	
			- Responsabilizar a criança	Técnica de IPI	Avós maternos	
			- Promover o envolvimento do E. na limpeza do local e na lavagem das roupas		E.	
Criança	Autonomia pessoal	O E. deverá controlar os esfíncteres em todas as situações sociais				jun/16
			- Definir claramente com o E. as possíveis consequências deste comportamento. Por exemplo, só poderá andar de bicicleta no dia seguinte, se conseguir satisfazer esta necessidade fisiológica de forma sociável aceite			
			- Elogiar e reforçar o E. sempre que for capaz de resolver a situação de forma adequada			
			- Promover uma transição lenta e gradual, para que não gere ansiedade pois o E. usa-a para o seu conforto e regulação e para que não transfira o seu apego para outro objeto	Família	Mãe	Julho
			- Elogiar e premiar o E. com uma demonstração do seu afeto em momento em que não usa a chucha, para que se sinta seguro	Técnica de IPI	Avós maternos	2016

			- Quando o E. for dormir, avise-o que retirará a chucha quando ele adormecer e a deixará junto à sua almofada	E.
			- Ter disponível apenas uma chucha, eliminar as restantes	
			- Elogiar e comemorar cada passagem, mas não optar pela retirada imediata da chucha	
Criança	Autonomia pessoal	O E. deverá ser capaz de cessar o uso diurno e noturno de chucha em contexto familiar	- Em situações de angústia para o E., optar por conversar calmamente com ele e perceber o que o incomoda	
			- Insistir para que o E. retire a chucha em todas as ocasiões que falar com ele, explicando-lhe que não consegue entendê-lo desse modo	
			- Ler-lhe pequenas histórias em que as personagens são confrontadas com a retirada da chucha, apelando às emoções associadas a este acontecimento	
			- Manter-se firme no seu objetivo e não desistir	

- Promover que o E. tome iniciativa de deixar a chucha, através da ampliação do círculo de convivência e do desenvolvimento das competências socioemocionais do E.

Mãe	Formação pessoal e social: autoconceito	A mãe deverá ser capaz de se valorizar pessoal e socialmente, de forma a melhorar o seu auto-conceito	- Promover o envolvimento da mãe em momentos de lazer/ momentos sociais de forma a ampliar a rede de contactos	Mãe Avós maternos Técnica de IPI	Mãe Avós maternos Técnica de IPI	Julho 2016
			- Identificar os comportamentos do E. que a mãe deseja modificar	Mãe	Mãe	Agosto
			- Registrar os comportamentos, causas/antecedentes e comportamentos posteriores do E. e da mãe	Técnica de IPI	Técnica de IPI	2016
Mãe	Competências parentais	A mãe deverá ser capaz de identificar os comportamentos do E. que devem ser modificados	- Apresentar outras opções de atuação: comportamentos alternativos e possíveis impactos no comportamento do E.			
			- Desmistificar e consciencializar a mãe para o possível agravamento dos comportamentos na fase inicial de intervenção			

Nível de intervenção ecológica: mesossistema (a curto prazo)

Área de intervenção	Domínio	Objetivo	Atividade	Recurso	Intervenientes	Quando pensamos atingir
Família	Competências familiares das figuras afetivas	A família deverá encontrar a estabilidade das rotinas do E. e da irmã	- Cumprir o estabelecido no acordo de regulação das responsabilidades parentais, nomeadamente no que respeita às visitas do pai	Mãe	Mãe	ago/16
			- Eliminar a ocorrência de diálogos na presença das crianças que abordem a relação de conflito entre a família e o pai	Avós maternos	Avós maternos	
				Técnica de IPI	Técnica de IPI	

Nível de intervenção ecológica: microsistema (objetivos a longo prazo)

Área de intervenção	Domínio	Objetivo	Atividade	Recurso	Intervenientes	Quando pensamos atingir
		Diminuir os comportamentos de oposição e desafio:	- Definir bem os papéis e tarefas de cada um, deixando bem claro que quem toma decisões é o adulto	Família	Mãe	
		- Cumprir uma instrução sem oposição	- Pedir ao E. que faça alguma coisa quando puderem estar junto a ele, para intervir caso ele não queira obedecer	Técnica de IPI	Avós maternos	out/16
			- Elogiar a criança, mesmo nas pequenas coisas, ou se o ajudar a cumprir o solicitado		E.	
			- Usar uma linguagem simples e clara		Técnica de IPI	

Criança	Gestão emocional	<p>O E. deverá ser capaz de regular o seu comportamento em situações que lhe gerem frustração</p>	<p>-Tentar antecipar os momentos que se prevê que o E. faça uma birra, explicando previamente e calmamente o que vai acontecer.</p> <p>-Permanecer calmo em resposta a uma reação exacerbada do E., redirecionando-o para outra tarefa. Para o controlo de algumas birras, recorrer ao contato físico, abraçando-o.</p> <p>-Muitas vezes o facto de o adulto não mostrar desespero perante a birra, conseguindo ignorá-la, faz com que a criança se acalme.</p> <p>-Conversar frequentemente com o E. e descobrir os motivos que levam a situações de birra, choro ou frustração.</p> <p>-Algumas birras podem ser ignoradas pelo adulto, nomeadamente aquelas que não ponham em causa a sua segurança ou a de outros.</p> <p>-Ensine a criança a falar consigo própria. O discurso interno desempenha um papel fundamental no controlo do comportamento impulsivo.</p> <p>-Seja um modelo. Quando algo não corre bem, verbalize o que está a sentir e o que precisa de fazer para se acalmar.</p> <p>- O “ Não ” e a imposição de limites são muito importantes na estruturação da personalidade de uma criança. Da mesma forma, é importante recompensar o que merece ser recompensado, e guiar e apoiar o que não corre bem.</p> <p>- Paralelamente, incentivar o E. a nomear e a reconhecer as emoções em si e nos outros.</p> <p>-Promover atividades que envolvam o Jogo Simbólico – brincar com o Santiago com objetos reais e/ou animais, representando ações/acontecimentos do dia-a-dia que envolvam resistir a impulsos, estratégias para a resolução de problemas e relações de confiança.</p>	Família	Mãe	Técnica de IPI	Avós maternos	E.	Técnica de IPI	dez/16
---------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-----	----------------	---------------	----	----------------	--------

Criança	Tempo permanência na tarefa	O E. deverá ser capaz de iniciar, manter e terminar uma atividade dirigida durante 10'	<p>-Reduzir o número de opções de escolha nas atividades.</p> <p>-Dar incentivos verbais para cativar o E. para a realização da atividade. Repetir as instruções de cada atividade.</p> <p>-Relacionar cada aprendizagem nova com a experiência e rotina do E.</p> <p>-Deixar sempre claro o que se espera dele, o E. sentir-se-á mais seguro se souber o que é esperado.</p> <p>-Manter o contato ocular.</p> <p>-Explorar e valorizar o sucesso o mais possível, elogiando-o frequentemente durante a atividade.</p> <p>-Sempre que possível, responsabilizar o E. por tarefas que ele consiga cumprir.</p> <p>-Atividades minuciosas com peças e espaços pequenos para pintar, colar, recortar podem ajudar no desenvolvimento da atenção.</p> <p>-Pegar num objeto, pedir ao E. que o observe com atenção durante 30 segundos, depois fechar os olhos e tentar representá-lo mentalmente. Se alguns detalhes não estiverem perfeitamente claros e nítidos, observar de novo o objeto até que consiga representá-lo mentalmente.</p> <p>-Promover jogos de memória. Quando se engana, tem três vezes para tentar fazer bem. Se não conseguir após três tentativas, nesse dia ou momento o jogo termina e é retomado após algumas horas ou no dia seguinte.</p> <p>-O adulto conta uma história ao E. e no final pode fazer perguntas sobre pormenores da história. Por exemplo, " – De que cor era o vestido da menina da história?"; " – O que comeram no primeiro jantar?" " – Como se chamava a personagem principal?" A ideia é criar uma história com muitos pormenores para que o E. treine estar muito atento.</p>	Família	Mãe	
			Técnica de IPI	Avós maternos	E.	Técnica de IPI
Mãe	Afetivoemocional	A mãe deverá ser capaz de reconhecer a necessidade de emergência dos seus recursos afetivoemocionais	<p>- Articular com o Centro de Saúde, para encaminhamento para acompanhamento psicológico</p>	Família	Mãe	set/16
				Técnica de IPI	Técnica de IPI	

Nível de intervenção ecológica: mesossistema (objetivos a longo prazo)

Área de intervenção	Domínio	Objetivo	Atividade	Recurso	Intervenientes	Quando pensamos atingir
Família	Relação família/criança	A família deverá ser capaz de desenvolver uma interação positiva diariamente	- Definir horário específico para o momento/brincadeira (15' por dia)	Família	Mãe	
			- Questionar o E. sobre o que pretende fazer, indo ao encontro da sua escolha	Técnica de IPI	Avós maternos	
			- Participar e comentar aquilo que a criança está a fazer/dizer		E.	
			- Demonstrar ao E. que está atento àquilo que ele considera interessante		Irmã	
			- Fazer afirmações congruentes "Eu gosto quando tu..."		Técnica de IPI	
			- Elogiar frequentemente			
			- Rir e estabelecer contacto físico através de abraços, afeto e aproximações			
			- Terminar o episódio, resumindo o que fizeram em conjunto e quanto apreciou o momento			
			- Antever a quebra de regras e prevenir que tal não aconteça ou ignorar			
			- Evitar ordens, instruções ou ensinamentos			
						- Incluir a irmã do E., mediando a interação

Nível de intervenção ecológica: macrosistema (objetivos a curto prazo)

Área de intervenção	Domínio	Objetivo	Atividade	Recurso	Intervenientes	Quando pensamos atingir
Mãe	Economia financeira	A mãe deverá ser capaz de iniciar uma atividade profissional estável, promovendo a sua autonomia financeira	- Melhorar o Curriculum Vitae - Promover a procura ativa de emprego	Centro de Emprego	Mãe	Maio 2016