

PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE: UM ESTUDO DE CASO DE UMA CRIANÇA EM RISCO COM PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

Nuno Cravo Barata¹ (✉ nunopsi@gmail.com) & Ana Eloísa Carvalho²

¹ Instituto Piaget de Viseu, Portugal; ² Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Portugal

A Intervenção Precoce, na figura do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, criado pelo Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro, constitui-se por um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social. São elegíveis para este apoio as crianças entre os 0 e os 6 anos e respetivas famílias, que apresentem condições nas «alterações nas funções ou estruturas do corpo» ou que apresentem «risco grave de atraso de desenvolvimento» pela existência de condições biológicas, psicoafetivas ou ambientais, que impliquem uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

Historicamente o conceito *risco* relaciona-se com o termo mortalidade e, segundo Horowitz (1992, citado por Sapienza & Pedromônico, 2005), foi a partir da década de 80, com a publicação de várias pesquisas que começou a ser associado aos estudos [Na década de 80, Garmezy (1991), a partir de estudos realizados com crianças, mostrou que os fatores de risco ambiental aumentavam a probabilidade da criança desenvolver uma desordem emocional ou comportamental, principalmente se já tivesse atributos biológicos e/ou genéticos comprometidos. Em 1993, Eisenstein e Sousa, a partir dos resultados das suas pesquisas, definem risco como “variáveis ambientais ou contextuais” que aumentam a probabilidade da ocorrência de algum efeito indesejável no desenvolvimento mental (Eisenstein & Sousa, 1993).] do desenvolvimento humano que procuravam definir e identificar fatores de risco a fim de avaliar a sua influência no desenvolvimento das crianças e organizar intervenções direcionadas à redução de problemas de comportamento nessa população (Sapienza & Pedromônico, 2005).

As políticas que orientam o enquadramento legal supracitado assim como as práticas daí decorrentes baseiam-se num paradigma de intervenção centrado na família onde subjaz a natureza do Modelo Ecológico de Bronfenbrenner e do Modelo Transacional de Sameroff e Chandler, com os profissionais a articularem as suas práticas através de uma cultura de transdisciplinaridade e com a transversalidade dessas práticas a ser aplicada nos contextos naturais da criança, obedecendo ao Modelo de Intervenção baseado nas Rotinas de McWilliam. Esta intervenção, dependente do envolvimento da família, requer uma avaliação dos seus recursos e necessidades, por parte dos serviços de educação, saúde e ação social, no sentido de lhe ser disponibilizado o apoio adequado que permita a potencialização das competências parentais e da sua autonomia, necessárias para a construção de interações positivas capazes de gerar oportunidades de aprendizagem para a criança.

O presente artigo científico relata uma investigação sobre as práticas de intervenção precoce (IP) implementadas numa família com uma criança em risco com Atraso Global do Desenvolvimento (AGD), para promover as competências parentais e a autonomia da família e gerar oportunidades para o desenvolvimento global da criança nos seus contextos naturais.

Constituiu-se o objetivo geral da investigação por analisar se as práticas de IP implementadas foram eficazes na promoção de competências parentais, autonomia da família e do desenvolvimento global da criança.

Os objetivos específicos da investigação constituíram-se por perceber se a intervenção foi planeada de acordo com as necessidades e recursos da família; se existiu transdisciplinaridade e transversalidade das práticas nos contextos naturais da criança; avaliar o grau de participação e envolvimento da família; concluir se a intervenção teve resultados significativos no desenvolvimento global da criança e na promoção e reforço das competências parentais e a autonomia da família.

MÉTODOS

A abordagem metodológica de investigação define-se por estudo de caso e o método de recolha de dados é de cariz qualitativo e quantitativo,

tendo-se utilizado a análise documental, o sistema de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e o inquérito por entrevista. Tratando-se de um estudo de caso, de forma a aumentar a fiabilidade das interpretações do investigador, optou-se por recorrer a diferentes fontes de evidência que assegurassem várias “unidades de medida” do mesmo fenómeno, criando-se condições suficientes para a triangulação dos resultados.

Material

Para a presente investigação recorreu-se ao instrumento CIF, que permite medir resultados que podem ser registados através da seleção do código ou códigos apropriados da categoria e do acréscimo de qualificadores, códigos numéricos que especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou da incapacidade naquela categoria, ou em que medida um fator ambiental constitui um facilitador ou um obstáculo, sendo a componente dos fatores ambientais expressa em termos positivos e negativos. O presente instrumento foi aplicado em três momentos da investigação.

Procedimentos

A investigação reportada teve a duração de 20 meses, período compreendido entre novembro de 2010 e junho de 2012; para a sua realização foi solicitada autorização às entidades e agentes educativos envolvidos – agrupamento de escolas, educadoras de infância, professora de educação especial e família – aos quais foi assegurado confidencialidade e anonimato.

Relativamente aos procedimentos da abordagem qualitativa, elaboraram-se guiões para as entrevistas e foram analisadas a partir de uma análise de conteúdo, tendo-se identificado os conceitos significativos relacionados com os objetivos da investigação.

Quanto aos procedimentos da abordagem quantitativa, selecionaram-se os domínios das componentes da CIF (funções do corpo) e da CIF-CJ (atividades e participação e fatores ambientais) atendendo aos objetivos delineados para a investigação e à análise documental do processo individual do aluno. No âmbito da componente *funções do corpo*, foi avaliado o domínio das *funções mentais*; na componente *atividades e participação*

avaliaram-se os domínios da *aprendizagem e aplicação de conhecimentos, tarefas e exigências gerais, comunicação, mobilidade, autocuidados, interações e relacionamentos interpessoais e áreas principais da vida*; relativamente à componente *fatores ambientais*, avaliaram-se os domínios *apoios e relacionamentos, atitudes e serviços, sistemas e políticas*.

RESULTADOS

Procede-se à apresentação dos resultados alcançados, refletindo-se sobre a influência dos sistemas do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfrenbrenner nos objetivos da investigação.

As funções mentais globais, constituídas pelas funções intelectuais e funções psicossociais mantiveram-se classificadas com deficiência moderada e grave, respetivamente, ao longo de toda a intervenção. Estas funções abrangem um grande espectro de competências que estão condicionadas à transversalidade das práticas de IP, e, neste caso, embora a transversalidade se tenha notado nas relações dos profissionais envolvidos, não esteve nas relações destes com a família, que não aplicou nas rotinas de casa as práticas e estratégias planeadas, estando assim comprometida a qualidade das interações do mesossistema, isto é, das relações que se estabelecem entre a escola e a família, e da qualidade das interações do microssistema, entre a família e a criança, por não beneficiar das rotinas de casa enquanto oportunidade de desenvolvimento. Ressalvam-se as interações da criança com os profissionais (contexto secundário do microssistema).

Ainda no domínio das funções do corpo, o grau de deficiência das funções mentais específicas, ao nível das funções da atenção e da linguagem (recepção e expressão) constituem categorias cujo desempenho melhorou ao longo da intervenção, alterando o grau de deficiência grave para grau moderado. Grande parte dos défices da linguagem são detetados no JI, principalmente quando são ligeiros. Contudo, neste caso, os défices exibidos eram elevados, pelo que a sua deteção ocorreu numa consulta de medicina familiar que veio a impulsionar a frequência da criança num programa pré-escolar, aos 4 anos de idade. Relativamente às funções mentais específicas, as práticas de intervenção precoce implementadas

revelaram-se frutíferas e que a criança beneficiou das interações do mesossistema (médico) com o exossistema (sistema político relativo à escola, neste caso constituído pelo programa pré-escolar).

Ao nível da componente Atividades e Participação, nomeadamente nas categorias da aprendizagem e aplicação de conhecimentos, tarefas e exigências gerais, comunicação, mobilidade, autocuidados, interações e relacionamentos interpessoais e áreas principais da vida, o grau de dificuldade de desempenho diminuiu muito significativamente ao longo da intervenção, como revelam os resultados das três avaliações realizadas durante esse período e a análise de conteúdo das entrevistas realizadas às educadoras de infância e à professora de educação especial.

Observou-se progressos evidentes na categoria da aprendizagem e aplicação de conhecimentos, dado que na avaliação final, a capacidade de manipular objetos, aquisição de conceitos, aquisição de competências, concentrar a atenção e dirigir a atenção foram classificadas com grau de dificuldade moderado, quando haviam sido pontuadas com grau grave ou mesmo grau completo (no caso da aquisição de conceitos) na primeira avaliação realizada. Ao nível das tarefas e exigências gerais a dificuldade em levar a cabo uma única tarefa diminuiu do grau moderado para o grau ligeiro.

Na comunicação, a criança teve progressos na compreensão de mensagens simples, tendo atingido o grau de dificuldade ligeiro na avaliação intermédia e terminado sem dificuldade; na compreensão de mensagens complexas, a criança teve a classificação de grau de dificuldade moderado na última avaliação e partiu com a classificação de grau grave, registando-se uma significativa evolução.

No que concerne à mobilidade, a utilização de movimentos finos da mão evoluiu de um grau de dificuldade grave para moderado e na utilização da mão e do braço, de moderado para ligeiro.

Na categoria dos autocuidados a evolução é muito positiva, com três áreas inicialmente classificadas com grau de dificuldade grave a evoluírem para grau de dificuldade ligeiro (lavar as partes do corpo, secar-se e despir a roupa). Os processos de excreção e a capacidade para beber também findaram a avaliação com grau ligeiro, embora tenham sido inicialmente classificados com grau de dificuldade moderado. Já vestir a roupa, calçar-se e comer evoluíram de grau de dificuldade grave para moderado.

Nas interações e relacionamentos interpessoais foi observada uma diminuição do grau de dificuldade grave para moderado.

Quanto às áreas principais da vida, o envolvimento no jogo evoluiu do grau de dificuldade grave para moderado e a frequência num programa de educação pré-escolar, que surgiu na avaliação intermédia, foi classificada com grau de dificuldade grave e terminou com grau de dificuldade moderado.

Após dois anos de intervenção, o resultado médio global da componente Atividades e Participação, que engloba os resultados de todos os domínios e categorias supracitadas.

A evolução notável das competências associadas à componente das atividades e participação da criança pode estar relacionada com a possibilidade de as introduzir nas rotinas do JI, espaço essencial para o desenvolvimento da criança, tendo assim beneficiado das interações com o contexto secundário do microsistema, e também pelo facto de existir boa articulação entre os profissionais, como se virá a descrever ao nível dos fatores ambientais. Neste caso, a criança beneficiou da transdisciplinaridade dos profissionais, isto é, das interações desenvolvidas ao nível do mesossistema, entre a educadora de infância, a professora de educação especial e as terapeutas. Além disso, o JI é um espaço de aquisição de competências por excelência, para crianças até aos 6 anos de idade, que tem como vantagens a integração das aquisições nas rotinas das crianças, a assertividade dos elementos significativos (os profissionais da educação têm formação e competências que lhes permitem educar de forma assertiva, o que faz com que muitas vezes problemas comportamentais exibidos em casa não se manifestem no JI, uma vez que as crianças reagem aos contextos), o contacto com pares, etc.

Ao nível dos fatores ambientais, houve categorias, como os profissionais da saúde, as pessoas em posição de autoridade, os serviços da segurança social e os serviços da saúde, que constituíram um contributo positivo muito relevante para a promoção do desenvolvimento global da criança e das competências parentais e autonomia da família.

Por outro lado, a análise dos resultados às atitudes e apoios da categoria família próxima, revelou que esta constitui uma barreira de grau três (grave) à fomentação de oportunidades de aprendizagem para a criança. A corroborar estes dados, a análise de conteúdo às entrevistas realizadas à educadora de infância e à professora de educação especial,

denuncia que a família próxima constituiu um grave impedimento para a promoção do desenvolvimento global da criança e das suas próprias competências parentais e autonomia, sendo que as interações entre a criança e a família, o contexto primário do microsistema, prejudicam o desenvolvimento das características pessoais da criança. Mesmo sendo a única barreira, a família próxima constitui também o fator mais importante e relevante na promoção dos objetivos delineados para a criança e para a família. Nesta categoria os resultados permaneceram inalterados ao longo das três avaliações, constituindo uma barreira de grau grave. Neste sentido, na segunda entrevista, a opinião da mãe e das profissionais de educação relativamente ao comportamento da criança é distinta, dado que a primeira refere que a criança continua a ter comportamentos agressivos e a bater-lhe e as últimas referem que o C reconhece a autoridade dos profissionais, não revelando agressividade. Mais uma vez as interações estabelecidas entre a criança e a família (contexto primário do microsistema) e entre a criança e os profissionais (contexto secundário do microsistema) têm resultados diferentes no seu comportamento e por consequência no desenvolvimento das suas características.

Neste caso, a família da criança em estudo, foi negligente, na medida em que não se envolveu nas atividades realizadas no JI – manifestando-se mais uma vez lacunas na articulação de agentes do mesossistema, isto é, entre o JI e a família – e que não cumpriu as resoluções acordadas no que se refere a medidas ao nível do exossistema, como a frequência de programas de formação parental ou de consultas médicas para a redução do consumo do álcool e tabaco. Neste sentido, a família constituiu-se como uma barreira grave ao desenvolvimento da criança e à aquisição de competências parentais e de autonomia.

DISCUSSÃO

Ao nível do macrossistema, a filosofia das equipas locais de intervenção precoce pressupõe uma intervenção de cariz transdisciplinar, em que a família é o centro de toda a ação e é um elemento importante da equipa (DL 281/2009). Em cada intervenção, cada profissional “transporta” os

saberes da equipa e procura habilitar o meio em que a criança está inserida para maximizar as oportunidades do seu desenvolvimento. Existe assim uma descentralização do saber, que flui pelos pais, educadores, profissionais da saúde, entre outros intervenientes.

No caso desta família, o facto de não implementar em casa as estratégias usadas no JI e nas terapias, impediu que as rotinas em casa fossem aproveitadas enquanto oportunidades de desenvolvimento. Na segunda entrevista realizada à mãe, está patente a resistência de dar continuidade às práticas implementadas nas rotinas do JI, nas rotinas em casa, imputando a responsabilidade do desenvolvimento do seu filho nos profissionais de educação. Esta situação denuncia a dificuldade de compreensão da família sobre os seus deveres enquanto principal agente educativo da criança e por consequência a ausência ou precariedade de interações com a criança, ao nível do contexto primário do microsistema, promotoras de oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento das suas capacidades.

O processo de comunicação entre os profissionais da equipa de IP e a família é a chave para o processo de IP. A família precisa de sentir que é ouvida de forma ativa, que são reconhecidos os seus valores e a sua cultura e que a comunicação é aberta e honesta. Contudo, ainda assim, por vezes, é difícil fazer com que a família acredite na mais-valia das práticas de IP implementadas enquanto instrumento eficaz para o desenvolvimento da criança e da família, pois existem outras preocupações que se podem sobrepor a essas, como por exemplo, a habitação, os rendimentos, etc. (Guralnick, 1998). Neste sentido, também na segunda entrevista realizada à mãe, há o reconhecimento da evolução da criança em relação a algumas áreas do desenvolvimento mas prioriza a necessidade de receber mais dinheiro e de mudar de casa.

A análise aos resultados da CIF e a análise de conteúdo das entrevistas realizadas à família e às profissionais de educação, permitem concluir que, apesar da intervenção ter sido ajustada às necessidades e recursos da família, as competências parentais e autonomia da família não foram especialmente reforçadas. A participação da família no JI foi fraca e foram evidentes as resistências existentes a este facto, o que pode ter constituído uma barreira para a criação de oportunidades para o desenvolvimento das capacidades da criança.

Da análise das entrevistas realizadas a estas profissionais ressalva-se o facto de a intervenção ter sido adequada às necessidades da criança, bem

como a importância da articulação entre as profissionais, uma vez que o *know-how* é transportado pelos intervenientes que acompanham o processo educativo da criança. Isto permite integrar o conhecimento e as práticas nas rotinas da criança, potenciando vários momentos de aprendizagem (Bruder, 2000). Ambas as profissionais de educação concordam que caso a família se tivesse envolvido mais no processo, a criança poderia ter evoluído ainda mais favoravelmente, apontando esta como a grande lacuna existente no seu desenvolvimento. De facto, muitas vezes os pais não se sentem com condições de proporcionar a continuidade das práticas de intervenção precoce em casa, devido a insegurança, frustração pelo facto da criança ter um comportamento mais adequado com os técnicos e medo de falhar (Mahoney & Bella, 1998).

Neste caso em particular parece claro que o desenvolvimento da criança foi mais potenciado por agentes do contexto secundário do microsistema, nomeadamente pela educadora de infância e pela professora de educação especial, no ambiente do JI, e não tanto por agentes do contexto primário do microsistema, constituído pela família próxima. Relativamente à promoção de competências parentais e a autonomia da família, não se verificou a eficácia destes objetivos na análise de dados realizada.

REFERÊNCIAS

- Bruder, M. B. (2000). Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.
- Eisenstein, E., & Souza, R. P. (1993). *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes.
- Guralnick, M.J. (1998). Effectiveness of Early intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 319-345.
- Mahoney, G., & Bella, J. M. (1998). An Examination of the Effects of Family-Centered Early Intervention on Child and Family Outcomes. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(2), 83-94.

PROMOVER E INOVAR EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Sapienza, G., & Pedromônico, R. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo, Maringá, 10(2)*, 209-216.