

INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Progressos e Desenvolvimentos
2005–2010



**INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA –
PROGRESSOS E DESENVOLVIMENTOS
2005–2010**

European Agency for Development in Special Needs Education



A European Agency for Development in Special Needs Education é uma organização independente, apoiada pelos países membros da Agência e pelas instituições europeias (Comissão e Parlamento).

As opiniões expressas neste documento não representam necessariamente a posição oficial da Agência, dos seus países membros ou da Comissão. A Comissão não pode ser responsabilizada pela utilização que possa ser feita das informações contidas neste documento.

Editores: V. Soriano e M. Kyriazopoulou, European Agency for Development in Special Needs Education

Agradecemos a contribuição de Filomena Pereira (Ministério da Educação, Portugal), Bojana Globačnik (Ministério da Educação e do Desporto, Eslovénia), Yolanda Jiménez-Martínez (Ministério da Educação, Espanha), Małgorzata Donska-Olszko (Ministério da Educação, Polónia) e Lenka Svitek (estagiária na *European Agency for Development in Special Needs Education*), na preparação deste relatório.

São permitidos excertos deste documento desde que devidamente referenciada a fonte, da seguinte forma: European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. *Intervenção Precoce na Infância – Progressos e Desenvolvimentos 2005–2010*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.

Para garantir o acesso à informação, o relatório está disponível em formato electrónico e em 21 línguas no *website* da Agência: <http://www.european-agency.org>

ISBN: 978-87-7110-052-5 (Impressa) ISBN: 978-87-7110-076-1 (Electrónica)

© **European Agency for Development in Special Needs Education 2010**

Secretariado
Østre Stationsvej 33
DK-5000 Odense C Denmark
Tel: +45 64 41 00 20
secretariat@european-agency.org

Brussels Office
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Brussels Belgium
Tel: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Este documento foi produzido com o apoio da DG de Educação e Cultura da Comissão Europeia:
http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_en.htm



ÍNDICE

PREFÁCIO	5
INTRODUÇÃO	7
1. RESUMO DA INFORMAÇÃO DOS PAÍSES	11
1.1 Progressos e principais mudanças quanto à disponibilidade ..	11
1.1.1 <i>Desenvolvimento das medidas de política</i>	12
1.1.2 <i>Disponibilidade da informação dirigida à família e aos profissionais</i>	12
1.1.3 <i>Definição dos grupos-alvo</i>	13
1.2 Progressos e principais mudanças quanto à proximidade	17
1.2.1 <i>Descentralização dos serviços</i>	17
1.2.2 <i>Responder às necessidades das famílias</i>	20
1.3 Progressos e principais mudanças quanto à viabilidade financeira.....	22
1.3.1 <i>Financiamento dos serviços de IPI</i>	22
1.4 Progressos e principais mudanças quanto ao trabalho interdisciplinar	24
1.4.1 <i>Cooperação com as famílias</i>	24
1.4.2 <i>Construção do trabalho em equipa e estabilidade dos seus membros</i>	27
1.5 Progressos e principais mudanças quanto à diversidade de serviços e coordenação	29
1.5.1 <i>Coordenação entre e dentro dos sectores</i>	30
1.5.2 <i>Coordenação dos recursos e continuidade do apoio</i>	33
1.5.3 <i>Informação complementar acerca da qualidade dos padrões para a IPI</i>	34
2. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	37
2.1 Conclusões	37
2.2 Recomendações.....	38
2.2.1 <i>Abranger o grupo-alvo da IPI</i>	39
2.2.2 <i>Garantir qualidade e padrões iguais de recursos de IPI</i> ...	39



2.2.3	<i>Respeitar os direitos e as necessidades das crianças e suas famílias.....</i>	41
2.2.4	<i>Medidas legislativas e de política.....</i>	42
2.2.5	<i>Aperfeiçoamento da coordenação entre e dentro dos sectores</i>	42
2.2.6	<i>O papel dos profissionais.....</i>	43
	LISTA DOS ESPECIALISTAS.....	45
	ANEXO.....	47



PREFÁCIO

O presente relatório apresenta uma panorâmica dos progressos e das principais mudanças verificadas na Europa, desde 2005, na área da Intervenção Precoce na Infância (IPI). Estes desenvolvimentos dizem respeito a cinco elementos-chave – disponibilidade¹, proximidade², viabilidade financeira³, interdisciplinaridade e diversidade de serviços – considerados factores essenciais no modelo de IPI proposto no estudo da Agência de 2005.

Os países membros da Agência deram início ao presente projecto como sendo uma actualização do estudo na área da IPI, conduzido pela Agência em 2003–2004.

Estiveram envolvidos no projecto um total de 26 países – Alemanha, Áustria, Bélgica (comunidade francófona), Chipre, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Islândia, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polónia, Portugal, Reino Unido (Inglaterra e Irlanda do Norte), República Checa, Suécia, Suíça – representados por 35 especialistas. Os contactos de todos os especialistas podem ser encontrados na parte final deste relatório.

Agradecemos os contributos dos especialistas, dos membros do Conselho de Representantes e Coordenadores Nacionais da Agência, os quais garantiram o sucesso do projecto.

Neste relatório apresentam-se os principais resultados do projecto, tendo por base os relatórios nacionais submetidos pelos países participantes. Os relatórios nacionais, bem como os materiais na área da IPI, estão disponíveis no sítio da Agência na internet em: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Cor J. W. Meijer

Director

European Agency for Development in Special Needs Education

¹ N.do T. – Corresponde ao conceito de “availability”

² A palavra *proximidade* tem um duplo sentido: perto de um lugar e de uma pessoa

³ N. do T. – Corresponde ao conceito de “affordability”



INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta um resumo dos progressos e das principais mudanças verificadas nos países participantes, desde 2005, na área da Intervenção Precoce na Infância (IPI), com base na informação fornecida nos relatórios dos países.

O projecto foi desencadeado pelos países membros da Agência como uma actualização do estudo na área da IPI, conduzido pela Agência em 2003–2004. O relatório publicado em 2005 pode ser encontrado em: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

O primeiro estudo da Agência sublinhou a importância da IPI aos níveis político e profissional e propôs um modelo de IPI com o envolvimento dos sectores da saúde, da educação e da segurança social. Este modelo de IPI focaliza-se no processo de desenvolvimento e no impacto da interacção social sobre o desenvolvimento global da criança e sobre a sua especificidade individual.

Realça-se, assim, a mudança de uma intervenção focalizada na criança para uma abordagem que envolve a criança, a sua família e o meio. Esta mudança corresponde a uma evolução das ideias no campo da incapacidade, especialmente a mudança dum modelo “médico” para um modelo “social”.

De acordo com este modelo emergente, foi proposta e acordada pelo grupo de especialistas do primeiro estudo da Agência a seguinte definição operacional de Intervenção Precoce na Infância (IPI):

IPI é um conjunto de serviços/recursos para as crianças em idades precoces e suas famílias, os quais são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer acção realizada quando ela necessita de apoio especializado para:

- *Assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal;*
- *Fortalecer as auto-competências da família;*
- *Promover a sua inclusão social.*

No âmbito do primeiro estudo foram identificados diferentes elementos relevantes para este modelo de IPI que requerem



implementação efectiva. São eles:

Disponibilidade: um objectivo comum da IPI é abranger, tão cedo quanto possível, todas as crianças e famílias que necessitem de apoio. Este objectivo é de grande prioridade nos países com população dispersa ou em zonas rurais isoladas, de forma a compensar as diferenças entre as áreas rurais e urbanas no que respeita à disponibilização dos recursos e a garantir que as crianças e famílias que requerem apoio possam beneficiar da mesma qualidade de serviços.

Proximidade: tem sido feito um grande esforço na descentralização de serviços ou respostas para garantir que a população alvo seja abrangida. Os recursos devem ser disponibilizados tão perto quanto possível das famílias, ao nível local e comunitário. A proximidade também corresponde à ideia de prestar serviços focalizados na família. No centro de qualquer acção deverá estar uma clara compreensão e respeito pelas necessidades das famílias.

Viabilidade financeira: os serviços são disponibilizados às famílias gratuitamente ou a baixo custo. Esta gratuidade é garantida através de fundos públicos assegurados quer por serviços da saúde, da segurança social ou autoridades locais, quer por companhias de seguros e associações não lucrativas. Estas opções podem existir como serviços separados ou complementares.

Interdisciplinaridade: os profissionais que têm a seu cargo o apoio directo às crianças e às suas famílias pertencem a diferentes áreas disciplinares e, conseqüentemente, têm diferentes experiências de acordo com o serviço a que pertencem. O trabalho interdisciplinar facilita o intercâmbio de informação entre os membros da equipa.

Diversidade de serviços: esta característica está directamente ligada à diversidade das áreas disciplinares (profissões) envolvidas na IPI. O envolvimento dos três serviços, designadamente saúde, segurança social e educação, embora sendo uma característica comum em vários países, constitui, ao mesmo tempo, uma das principais diferenças.

Com base nestes cinco elementos, os especialistas do primeiro estudo da Agência acordaram uma lista de recomendações, não exaustivas, para a sua implementação bem sucedida.

O presente projecto tem por objectivo fazer uma actualização com base nos principais resultados e recomendações do primeiro estudo



da Agência. Pretende fornecer uma panorâmica dos progressos e das principais mudanças verificadas nos países participantes, desde 2004, no que respeita aos cinco elementos acima mencionados.

Os países participantes envolvidos no projecto em 2009–2010 foram: Alemanha, Áustria, Bélgica (comunidade francófona), Chipre, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Islândia, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polónia, Portugal, Reino Unido (Inglaterra e Irlanda do Norte), República Checa, Suécia, Suíça.

Tendo em vista a actualização, foi preparado, em cooperação com os especialistas, um documento destinado a recolher informação sobre os serviços e recursos dirigidos a crianças dos 0 aos 6 anos. A primeira parte do documento teve como objectivo a recolha de informação sobre os serviços e recursos de IPI dirigidos a crianças dos 0 aos 6 anos. Esta parte do documento corresponde à “linha de vida”, apresentando o trajecto geral seguido por uma criança com necessidade de intervenção precoce desde o nascimento até aos 5/6 anos, desenhado pelos participantes no primeiro projecto da Agência sobre IPI.

A segunda parte do documento coloca questões sobre as medidas de política em vigor e respectiva implementação, bem como sobre as práticas existentes no que respeita aos cinco elementos-chave identificados na área da IPI.

Este relatório apresenta um resumo da informação coligida pelos especialistas do projecto através dos respectivos relatórios nacionais que se encontram disponíveis em: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

A Parte I deste relatório sumariza os progressos e as principais mudanças verificadas nos países participantes na área da IPI, particularmente no que respeita aos cinco elementos-chave: disponibilidade, proximidade, viabilidade financeira, interdisciplinaridade e diversidade de serviços.

A Parte II apresenta os principais resultados e conclusões que emergiram dos relatórios nacionais e dos debates das reuniões do projecto bem como um conjunto de propostas e recomendações dirigidas aos decisores políticos e aos profissionais.

O Anexo apresenta uma panorâmica da legislação e das políticas relevantes sobre IPI nos países participantes.



1. RESUMO DA INFORMAÇÃO DOS PAÍSES

Esta parte do documento tem como finalidade proporcionar uma panorâmica dos progressos e das principais mudanças verificadas na Europa, desde 2005, na IPI em geral e, em particular, quanto aos cinco elementos – disponibilidade, proximidade, viabilidade financeira, interdisciplinaridade e diversidade de serviços – relevantes para a modelo de IPI proposto no estudo da Agência de 2005.

À definição e às recomendações mais importantes para cada um dos cinco elementos acordados em 2005, segue-se uma descrição dos progressos e das principais mudanças, com base nos relatórios nacionais preparados para este trabalho de actualização.

Os exemplos dos países apresentados nesta parte do documento são também retirados da informação constante nos relatórios nacionais. Uma informação mais detalhada sobre os tipos e a prevalência dos serviços prestados em cada país, bem como sobre os exemplos referidos nos relatórios nacionais, podem ser encontrados em: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Nos pontos que se seguem apresenta-se informação sobre os diferentes aspectos dos progressos e as principais mudanças.

1.1 Progressos e principais mudanças quanto à disponibilidade

Um objectivo comum da IPI é abranger, tão cedo quanto possível, todas as crianças e famílias que necessitem de apoio. Para garantir esta característica, em 2005 foram sugeridos três tipos de recomendações:

- a) Existência de medidas de política para a IPI a nível local, regional e nacional, garantindo a IPI como um direito das crianças e famílias com necessidades.
- b) Disponibilidade de informação exaustiva, clara e precisa sobre os serviços e respostas de IPI, a nível local, regional e nacional, dirigida às famílias e aos profissionais de todos os serviços.
- c) Definição clara de grupos-alvo, para que os decisores políticos definam, em cooperação com os profissionais, os critérios de elegibilidade para a IPI.



1.1.1 Desenvolvimento das medidas de política

De acordo com a informação coligida pelo projecto da Agência, na Europa, foram implementadas ou estão em curso, a partir de 2005, medidas de política e reformas, a nível local, regional e nacional, destinadas a apoiar o desenvolvimento dos serviços de IPI dirigidos a crianças até aos 5/6 anos e às suas famílias (o Anexo apresenta uma panorâmica da legislação e das políticas relevantes sobre IPI nos países participantes).

Pesem embora as diferenças existentes nos contextos nacionais, de acordo com os relatórios dos países, todas as iniciativas políticas, implícita ou explicitamente garantem a IPI como um direito das crianças e famílias. São parte integrante de iniciativas políticas mais vastas em benefício das crianças e das famílias.

Ao longo da Europa, iniciativas políticas, medidas e práticas dos três sectores – saúde, segurança social e educação – continuam a estar directa ou indirectamente envolvidas no processo de IPI. Consequentemente, a responsabilidade pelo desenvolvimento das políticas de IPI é partilhada pelos três ministérios – Ministério da Saúde, Ministério da Segurança Social e Ministério da Educação (ou seus equivalentes nos diferentes países).

Qual dos três sectores é, nas diferentes fases do processo de IPI, total ou parcialmente responsável pela prestação de apoio e de serviços às crianças e às suas famílias, depende de muitos factores. Esses factores incluem as actuais necessidades da criança e da família, a idade da criança, a disponibilidade do serviço solicitado, bem como as diferentes disposições legais relativas à prestação de serviços à infância nos ministérios dos vários países participantes neste projecto.

A cooperação e a coordenação das políticas e práticas dos três sectores envolvidos e dos diferentes níveis de tomada de decisão (local, regional, nacional) são consideradas, por todos os países, de grande importância para o sucesso da eficiência do processo da IPI (Informação sobre a coordenação dos sectores e serviços consta dos pontos 1.5 e 2.2.5.)

1.1.2 Disponibilidade da informação dirigida à família e aos profissionais

De acordo com os relatórios dos países, a informação sobre os serviços e recursos de IPI é prestada às famílias através do seu



envolvimento com os serviços de saúde, de segurança social ou de educação, de campanhas de informação, de *sites* de prestadores de serviços, de folhetos e cartazes, da organização de *workshops* e de conferências, etc.

Sobre se as famílias têm acesso a uma informação vasta, clara e precisa, os especialistas do projecto sugerem que na sociedade de hoje há, muitas vezes, uma grande quantidade de informação de todos os sectores de serviços. É claramente afirmado no relatório da Suécia que, para os pais, o problema muitas vezes não é a disponibilidade de informação mas a possibilidade de encontrarem a informação específica relevante e útil, dependendo das necessidades da criança e da família. Em particular, de acordo com o relatório da Suécia, o acesso à informação necessária ainda é um desafio para as famílias em situação de pobreza, de origem imigrante ou que vivem em regiões isoladas.

Em relação à prestação de apoio pré-natal, de acordo com os relatórios dos países, todos eles oferecem apoio e orientação às famílias. São prestados serviços de saúde a todas as futuras mães. Entre estes serviços estão exames físicos regulares para as mães durante a gravidez, bem como a prestação de informação e preparação para o parto.

Em todos os países participantes, os serviços de saúde têm em conta a importância do primeiro ano de vida da criança na detecção de atrasos e dificuldades. Há uma forte ênfase na vigilância médica regular e na imunização durante o primeiro ano de vida de uma criança. É feito o controlo e a supervisão do desenvolvimento físico bem como da vacinação.

1.1.3 Definição dos grupos-alvo

Os relatórios dos países indicam que a tendência na Europa é de a IPI responder às necessidades das crianças em risco. As crianças com necessidades educativas especiais e as suas famílias são avaliadas e apoiadas pelos serviços da área de residência das famílias. Os critérios de elegibilidade relacionados com determinados tipos de deficiência são definidos a nível nacional, regional ou local.

Na Holanda, as políticas – de saúde, sociais e educativas – contêm critérios claros para a identificação e classificação das crianças. Contudo, há excepções relacionadas com os casos mais complexos.



Por exemplo, na presença de problemas severos na família (dificuldades do meio social, necessidades especiais dos pais, problemas de linguagem, dificuldades psicológicas, abuso) pode ser difícil avaliar as causas primárias e secundárias do desenvolvimento, na medida em que é difícil separar os factores intrínsecos à criança dos factores ambientais.

No Luxemburgo, a lei sobre “ajuda às crianças e famílias”, define critérios claros. Adicionalmente, os procedimentos formais de colaboração estabelecidos entre as famílias, as organizações não governamentais (ONG), os coordenadores dos projectos de intervenção e os prestadores de serviços, garantem que as crianças e as famílias têm acesso a serviços de apoio adequados.

Da leitura dos relatórios dos países sobressai um esforço no sentido de uma clara especificação dos critérios de elegibilidade para os serviços e da garantia do acesso das famílias a recursos e apoios adequados. Por vezes, a falta de recursos humanos qualificados, bem como a falta de saberes e de uma clara definição de necessidades, tem como resultado uma grande discrepância nos cuidados diários e apoios, entre as diferentes regiões do mesmo país.

Na Áustria, por exemplo, o critério para identificar quando uma criança tem uma deficiência ou está em risco de deficiência pode ser muito diferente nas várias regiões.

Na Polónia, as crianças recebem apoio em função do diagnóstico médico e não necessariamente em resposta ao seu problema de desenvolvimento ou às suas necessidades educativas.

Na Eslovénia, os grupos-alvo não são claramente definidos e o apoio oferecido às famílias é percebido como inadequado.

Em Portugal, o grupo alvo da IPI são crianças entre os 0 e os 6 anos com alterações nas funções e estruturas do corpo que limitam a sua participação nas actividades típicas para a sua idade e contexto social, ou com risco de atraso grave de desenvolvimento.

Na Irlanda, o *Disability Act 2005* providencia a identificação de necessidades relacionadas com a deficiência a crianças até aos cinco anos e fornece serviços para responder a essas necessidades, através dos recursos existentes. O *Education for Persons with Special Educational Needs Act 2004*, que não está a ser aplicado na totalidade, providencia recursos para a identificação e apoios para crianças em idade escolar.



Na Grécia, há muitas instituições, centros privados de terapias especiais e associações de pais e de profissionais (ONG) que desenvolvem e aplicam programas para a intervenção precoce quer da sua própria iniciativa quer em colaboração com os Ministérios da Saúde e da Educação. Estes programas dirigem-se a crianças entre os 0 e os 7 anos, são prestados em casa e focalizam-se:

a) na avaliação, o mais cedo possível, da deficiência; b) no apoio e orientação dos pais.

Existem mecanismos para a identificação das crianças com deficiência ou em risco mas variam muito ao longo da Europa, considerando-se uns melhor implementados do que outros.

No Reino Unido (Inglaterra), por exemplo, está em curso um programa nacional de triagem, com protocolos de trabalho e de práticas entre muitos serviços, para assegurar que as crianças e famílias que requerem serviços de IPI sejam precocemente identificadas e prontamente referenciadas para posterior avaliação. As crianças são, muitas vezes, identificadas nos primeiros dias de vida pela maternidade ou pelos serviços hospitalares ou clínicos da sua área de residência. Profissionais da saúde que desenvolvem um trabalho centrado na comunidade e que têm a função de monitorizar a saúde e o desenvolvimento da criança nos primeiros dois anos de vida, sinalizam, muitas vezes, as crianças para avaliação, seguida de uma discussão com os pais. Quanto mais elevada for a faixa etária da criança, provavelmente, mais tardia será a primeira referência para serviços de IPI, pela equipa “comum” que trabalha com os primeiros anos e pelas creches.

Na Islândia, os hospitais e centros de saúde referenciam ao Centro Estatal de Diagnóstico e Aconselhamento, ao Centro para a Cegueira ou ao Centro para a Surdez ou Deficiência Auditiva para uma avaliação, caso suspeitem da presença de uma perturbação grave do desenvolvimento.

O Centro Estatal de Diagnóstico e Aconselhamento informa o Conselho Regional para os Assuntos da Deficiência sobre a família. Os estabelecimentos de educação pré-escolar, em cooperação com os pais e com o seu consentimento, referenciam ao Centro de Aconselhamento Psicopedagógico da área se a suspeita duma perturbação do desenvolvimento surge na educação pré-escolar. O Centro de Aconselhamento Psicopedagógico local referencia ao



Centro Estatal de Diagnóstico e Aconselhamento ou à Unidade de Psiquiatria da Criança e do Adolescente. Nos centros de saúde locais está em curso um programa nacional de triagem dirigido a todas as crianças que completam os 2,5 anos e, novamente, aos 4.

Em Malta, a Unidade de Desenvolvimento e de Avaliação da Criança disponibiliza uma avaliação multidisciplinar e médica bem como terapias a todas as crianças referenciadas, dos 0 aos 6 anos. As referenciações para esta unidade são feitas pelas clínicas para bebés, médicos de família ou terapeutas da fala que são, normalmente, os primeiros terapeutas a trabalhar com as crianças até aos 2 anos, quando existe um atraso na aquisição da linguagem. A Unidade de Desenvolvimento e de Avaliação da Criança tem ligação à educação através de educadores da intervenção precoce disponibilizados pela Direcção de Serviços de Educação. Estes educadores visitam as famílias que foram referenciadas à Unidade e trabalham com as crianças e os pais para garantir a aquisição de competências básicas nos primeiros cinco anos, antes da entrada na educação formal.

Em alguns países a prioridade no acesso a serviços de IPI é dada a famílias e crianças em alto risco. Na Letónia, por exemplo, a prioridade é dada a famílias e crianças em alto risco (necessidades especiais, risco social ou baixo rendimento, etc.). Alguns destes grupos de risco são estabelecidos pelo Estado, mas outros grupos prioritários são definidos pelas autoridades locais, dependendo das respectivas circunstâncias e das prioridades locais.

Na Alemanha (Baviera), foi criado, em 2007, um Centro Nacional para a Intervenção Precoce com o objectivo de desenvolver um sistema para detectar crianças em risco, tão precocemente quanto possível, para apoiar as famílias, para fortalecer o trabalho em rede entre as diferentes instituições médicas, educacionais e sociais nas primeiras idades e para apoiar a investigação em IPI.

Na Grécia, a Associação de Pais Panhellenic desenvolveu o programa Amimoni, dirigido a crianças com deficiências visuais e o programa Polichni destinado a crianças dos 0–7 anos com deficiências múltiplas.

A duração do programa depende da necessidade individual da criança relativamente às suas capacidades. Espera-se que os pais participem activamente para pôr em prática a metodologia e para



seguir os passos que a tornem eficaz.

O relatório francês refere uma sondagem, levada a cabo em França, na qual é relatado que algumas famílias mais desfavorecidas tendem a não usar o sistema que consideram estigmatizante e indutor da culpabilização. Afigura-se um paradoxo pois as famílias que necessitam do sistema são as que menos o procuram.

Tendo em conta os progressos feitos e as mudanças experienciadas, os especialistas do projecto realçaram que a definição de critérios claros para a identificação e a prestação de serviços, partilhada pelos profissionais dos vários sectores envolvidos, pode constituir uma base efectiva para a melhoria dos serviços de apoio para as crianças e famílias.

1.2 Progressos e principais mudanças quanto à proximidade

Este aspecto, em primeiro lugar, tem a ver com a garantia de que os serviços são disponibilizados tão perto quanto possível das famílias, ao nível local e comunitário. Em segundo lugar, a proximidade corresponde também à ideia de prestar serviços focalizados na família. No centro de qualquer acção deverá estar uma clara compreensão e respeito pelas necessidades das famílias. Para garantir estas características, em 2005, foram sugeridos dois tipos de recomendações:

- a) Descentralização de serviços e recursos, de forma a facilitar o melhor conhecimento do ambiente social das famílias, a assegurar a mesma qualidade de serviços independentemente das diferenças geográficas e a evitar sobreposições e trajectos despropositados.
- b) Ir ao encontro das necessidades das crianças e das famílias para que estas sejam bem informadas, partilhem com os profissionais a compreensão do significado e do benefício da intervenção recomendada e participem na tomada de decisão e na implementação do plano de IPI.

1.2.1 Descentralização dos serviços

A organização e a estrutura da IPI variam ao longo da Europa e parecem estar alinhadas com as abordagens de centralização ou descentralização dos sistemas de administração dos diferentes países europeus. Em alguns países, tais como Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, Holanda, Islândia, Noruega, República Checa, Reino Unido (Inglaterra), Suécia e



Suíça, os serviços de IPI estão amplamente montados com base no modelo de descentralização federal/regional e/ou local.

Noutros países, Estónia, França, Grécia, Hungria, Irlanda, Letónia, Lituânia, Malta ou Reino Unido (Irlanda do Norte), é aplicada uma combinação de ambos os sistemas de centralização ou descentralização, com uma importante distribuição de responsabilidades e tarefas entre os níveis.

Ressalta dos relatórios nacionais que, não obstante as diferenças, a tendência comum na Europa é a prestação de serviços de IPI localizados e prestados tão perto quanto possível da criança e da família. Os municípios têm condições favoráveis para desempenhar estas tarefas uma vez que têm um contacto próximo tanto com as crianças como com os seus pais, além de conhecerem o ambiente social das famílias.

A proximidade dos serviços é da maior importância tendo em consideração que as sociedades modernas são multiculturais e que as crianças permanecem uma grande parte do seu tempo na creche ou jardim-de-infância.

Embora a tendência, nas medidas de política, seja a de garantir igualdade de acesso aos serviços de IPI a todos os cidadãos, na prática, de acordo com os relatórios dos países, ainda existem diferenças entre regiões e entre áreas urbanas e rurais. Dentro do mesmo país, os serviços de IPI podem estar melhor desenvolvidos e coordenados em algumas áreas geográficas do que noutras. Os serviços estão estruturados de maneiras diferentes em lugares diferentes, em parte para responder a factores demográficos locais. Nas grandes cidades, há mais serviços de IPI com mais e melhor pessoal qualificado, enquanto que nas zonas rurais e isoladas há menos serviços e falta pessoal qualificado.

Na Suíça, por exemplo, existem diferenças nos serviços de IPI entre os Cantões e na Alemanha entre os Estados Federados devido, entre outros aspectos, às diferentes modalidades de financiamento. Também é importante mencionar que, na Suíça, tanto nas cidades como em áreas rurais, existem serviços de IPI que têm com função prestar serviços terapêuticos no domicílio e proporcionar a mesma qualidade de serviços a todos os cidadãos.

Na Lituânia, a qualidade dos serviços depende da localização geográfica, existindo falta de serviços nas zonas rurais.



Em Portugal, a lei de 2009 relativa à IPI, prevê a cobertura do território nacional: os serviços estão localizados e operam o mais próximo possível da criança e da família. A qualidade do serviço depende de vários factores, nomeadamente da disponibilidade de recursos especializados em algumas áreas do país e das competências dos profissionais envolvidos.

No Chipre, os serviços de IPI (diagnóstico, avaliação, atendimento pediátrico especializados e genética clínica) e os centros de intervenção (terapias, cuidados e educação) estão localizados e melhor organizados, principalmente na capital e nas grandes cidades.

Na Grécia, para além do serviço central, a maioria dos serviços públicos de IPI são centros científicos sem fins lucrativos ou organizações não-governamentais, como a unidade terapêutica e de diagnóstico para crianças, “Spyros Doxiadis”, localizada em Atenas. Os seus membros – médicos e educadores – têm por objectivo contribuir clínica e teoricamente para o desenvolvimento psicológico e bem-estar da criança e para disponibilizar serviços de diagnóstico e terapêuticos de alta qualidade a todos os que deles precisem, sem exclusão social ou financeira.

Alguns países fizeram esforços para evitar ou compensar o desequilíbrio na prestação de serviços. Na Finlândia, por exemplo, o sistema está organizado para oferecer serviços o mais próximo possível da residência. Nas áreas rurais, as distâncias podem ser consideráveis. No entanto, o sistema nacional de seguros, que é estatal e financiado através de receitas fiscais, compensa as deslocações e os custos médicos sem custos extra para as famílias.

No Reino Unido (Inglaterra e Irlanda do Norte), a cobertura do projecto IPI “Sure Start” é destinado a compensar a desvantagem social, concentrando-se em áreas geográficas consideradas socialmente muito desfavorecidas.

Apesar de todos os esforços já realizados, os especialistas do projecto afirmaram que ainda têm de ser feitos progressos e melhorias para dar verdadeira consistência aos serviços públicos de intervenção e garantir a mesma qualidade da prestação de serviços em todo o país, não obstante as diferenças geográficas.



1.2.2 Responder às necessidades das famílias

De acordo com os relatórios dos países, uma das principais preocupações das medidas de política da IPI, em toda a Europa, é a prestação de serviços centrada na família com uma clara compreensão de que as necessidades da família são o centro de todas as acções tomadas. Estão em curso diferentes iniciativas políticas, programas e orientações nacionais, regionais ou locais para melhorar os procedimentos relacionados com a disponibilização de informação clara e adequada aos pais, o mais cedo possível, e, logo que a necessidade é identificada, promover parcerias com os pais, envolvendo-os no desenvolvimento e implementação do plano de IPI. Além disso, são oferecidos cursos de formação aos pais de crianças com deficiência ou em risco.

No Reino Unido (Inglaterra), por exemplo, o programa nacional Early Support, encoraja o desenvolvimento de serviços de IPI e promove activamente o trabalho de parceria com as famílias através de reuniões designadas “team around the child” (TAC). Estas equipas são desenhadas para manter os pais no centro da discussão e da tomada de decisão sobre os seus filhos. O programa também incentiva o uso de um *Plano de Apoio Familiar*, equivalente a um plano de IPI.

Na Irlanda, os pais e as famílias recebem formação dos serviços de IPI para compreenderem a deficiência ou as necessidades educativas especiais dos filhos. Na maioria dos serviços são oferecidos vários programas de formação.

Na Noruega, é elaborado um Plano Individual (PI) e é definido um grupo responsável, do qual fazem parte os pais. Para cada família é designada uma pessoa de contacto, a qual é responsável por todas as informações e coordenação do trabalho interdisciplinar em torno da criança. Quando necessário, a família recebe orientação.

Na Estónia, as crianças e as suas famílias têm conselheiros que as ajudam na preparação e implementação dos planos de reabilitação e de desenvolvimento. Quase metade dos pais participa nas tomadas de decisões relativas à implementação do plano de intervenção precoce. Para assegurar a orientação pedagógica e psicológica, vem sendo implementado desde 2008 o programa nacional do Fundo Social Europeu, *Developing an Educational Counselling System* com o objectivo de assegurar a intervenção precoce na infância em



todas as regiões, melhorando o sistema de aconselhamento e a formação dos prestadores de serviços. Os centros de aconselhamento, estabelecidos em resultado do programa, serão usados para melhorar a colaboração nas áreas da educação, dos assuntos sociais e da saúde, para identificar as necessidades especiais das crianças e das suas famílias e prestar-lhes apoio. Os pais tiveram formação nas instituições de cuidados pré-escolares sobre os seguintes temas: saúde e nutrição, problemas de comportamento, psicologia infantil, desenvolvimento infantil, ensino infantil, segurança, primeiros socorros, preparação para a escola, necessidades especiais, serviços de apoio, adaptação ao ambiente do jardim-de-infância.

Em Portugal, a lei de 2009, determina que o plano de IPI deve constituir um documento orientador para as famílias. As famílias devem declarar a aceitação da intervenção.

Na Alemanha (Baviera), quase 50% da intervenção com a criança tem lugar em casa, o que dá aos pais a oportunidade de comunicar facilmente com os especialistas e de colocar as dúvidas que possam ter. Em muitos casos, os pais também podem obter todas as informações quando participam nas sessões centradas na criança no centro de IPI.

De acordo com os relatórios dos países, são dirigidas aos pais diferentes formas de informações, prestadas gratuitamente, tais como: campanhas, programas nos *media*, folhetos, conferências *on-line*, *workshops*, etc. Estas informações são disponibilizadas pelos serviços da saúde, da educação e dos serviços sociais, bem como por organizações de voluntários. O objectivo é informar os pais sobre os diferentes serviços de IP e a sua organização, sobre quais as famílias destinatárias e garantir que a deficiência não é considerada como tabu.

No entanto, de acordo com os relatórios dos países, embora a informação esteja acessível em toda a Europa, as famílias podem enfrentar dificuldades em encontrar a pessoa de contacto adequada, em avaliar as opções disponíveis e em tomar decisões sobre o melhor apoio para os seus filhos.

Para superar o “excesso de informação” e “excesso de serviços e opções” oferecidos aos pais – para além do facto de alguns pais terem de coordenar, eles próprios, os serviços – estão implemen-



tados diferentes sistemas de coordenação, em toda a Europa, com o objectivo de compilar a informação e serviços fundamentais. Encontramos bons exemplos, neste âmbito no Serviço de Coordenação para a Intervenção Precoce, no Chipre, “Together from the Start” e no Programa Early Support no Reino Unido (Inglaterra).

O objectivo dos sistemas de coordenação é proporcionar um coordenador de IPI para as crianças e suas famílias. O coordenador da IPI trabalha em parceria com as famílias, coordena a prestação de serviços e actua como um ponto de referência.

No Luxemburgo, a nova lei da educação escolar e a lei sobre “Help for Children and Families” introduzem coordenadores de serviço responsáveis pela coordenação horizontal e vertical de serviços dirigidos à criança e à família. Na lei “Help for Children and Families” a coordenação de serviços é um cargo (coordenadores do projecto de intervenção) exercido por profissionais com experiência na formação de profissionais e na organização e estruturação de processos.

Na Dinamarca, as disposições legais reconhecem a importância do envolvimento e consentimento dos pais. Por exemplo, para que uma criança seja avaliada por um serviço de aconselhamento psico-educacional é necessário o consentimento dos pais.

1.3 Progressos e principais mudanças quanto à viabilidade financeira

Os recursos e serviços de IPI devem abranger todas as famílias e crianças em idades precoces que deles necessitem, independentemente da sua condição sócio-económica. Para que isso seja garantido, a recomendação de 2005 sugere que os serviços/recursos devem ser disponibilizados gratuitamente às famílias. Isto implica que os fundos públicos devem cobrir todos os custos relativos à IPI através de serviços públicos, companhias de seguros, organizações sem fins lucrativos, etc., preenchendo os padrões de qualidade exigidos na respectiva legislação nacional para a IPI.

1.3.1 Financiamento dos serviços de IPI

Em toda a Europa as medidas políticas e iniciativas referem claramente que os serviços de IPI são dirigidos a todas as crianças e famílias que deles necessitem, independentemente da sua condição sócio-económica.



De acordo com os relatórios nacionais, em todos os países participantes, os serviços de IPI são financiados por fundos públicos e, normalmente, as famílias não são obrigadas a pagar. Em alguns casos, as famílias têm de fazer pequenas contribuições.

Na Áustria, por exemplo, a maioria das províncias oferece serviços gratuitos de IPI, embora em algumas delas os pais tenham de contribuir com cerca de 6–12 euros por serviço.

Na Irlanda, às crianças menores de cinco anos não são cobrados exames e tratamentos prestados pelo Serviço de Saúde. Nos termos do Disability Act 2005, as avaliações para identificar as necessidades decorrentes de uma deficiência são realizadas, independentemente do custo ou da capacidade para prestar qualquer serviço identificado na avaliação.

Na Bélgica (comunidade francófona), os serviços de IPI estão autorizados a pedir às famílias uma contribuição máxima de 30 euros por mês. Contudo, caso a família não tenha capacidade económica, os serviços devem ser igualmente prestados.

O financiamento público para os serviços de IPI, geralmente, vem do governo central e/ou federal ou dos orçamentos regionais e/ou locais. Na maioria dos casos, o financiamento da IPI é uma combinação dos três níveis da administração acima mencionados, planos de seguro de saúde e de recursos de organizações sem fins lucrativos. As decisões sobre a afectação do orçamento bem como sobre o montante a utilizar com os serviços de IPI são geralmente tomados a nível local.

De acordo com os relatórios dos países, a maioria dos serviços de IPI são fornecidos pelos serviços públicos (serviços de saúde, serviços sociais, creches e jardins de infância). Em algumas áreas, as ONGs e organizações de voluntariado são contratadas ou comissionadas pelas autoridades locais e/ou pelos serviços sociais, de saúde, ou de educação para fornecer alguns elementos de um serviço de IPI.

Além disso, algumas ONGs e/ou centros privados especializados em determinados domínios (p.e. síndrome de Down, surdez, problemas de linguagem e de comunicação, autismo) oferecem serviços mas, muitas vezes, funcionam como organizações de voluntariado (de caridade) e angariam fundos para permitir que algumas famílias recebam gratuitamente os seus serviços.



Paralelamente aos serviços públicos de IPI, conforme referido nos relatórios nacionais, há algumas clínicas privadas, centros médicos, etc. Algumas famílias decidem utilizar estes serviços por diferentes razões, tais como: uma melhor especialização, melhor qualidade do serviço, profissionais mais qualificados, proximidade do local de residência, etc. No sector privado, geralmente, os pais têm suportar os custos. Posteriormente recebem uma comparticipação das companhias de seguros. Em alguns casos, por exemplo, no Reino Unido (Inglaterra), as autoridades locais ocasionalmente atribuem financiamento para a família utilizar os serviços privados que numa relação custo/eficácia prestem um melhor serviço. Contudo, isto é pouco usual.

Finalmente, de acordo com os relatórios nacionais, há um movimento em muitos países para a prestação de serviços às crianças com NEE nos locais, públicos e privados, destinados à infância. São locais importantes onde o apoio à família e o trabalho interdisciplinar mais ocorrerão no futuro.

1.4 Progressos e principais mudanças quanto ao trabalho interdisciplinar

Os serviços/recursos da primeira infância envolvem profissionais de variadas áreas disciplinares e com experiências diferentes. Para que seja assegurado um trabalho de equipa de qualidade, em 2005, sugeriram-se três tipos de recomendações:

- a) Cooperação com as famílias enquanto principais parceiros dos profissionais;
- b) Construção do trabalho em equipa interdisciplinar quer na planificação quer na implementação das acções acordadas;
- c) Estabilidade dos membros da equipa de forma a facilitar o processo de construção do trabalho em equipa e a qualidade dos resultados.

1.4.1 Cooperação com as famílias

De acordo com os relatórios dos países, a actual tendência em toda a Europa, no que respeita às iniciativas políticas no domínio da IPI, é a de construir a melhor forma de criar serviços centrados na família, que respondam à criança e à família numa boa relação custo/eficácia, que cooperem e envolvam os pais em todos os níveis do planeamento e do desenvolvimento de serviços para os seus filhos.



Em França, essa tendência é posta em prática através da implementação de uma nova abordagem que leva os profissionais a reconsiderarem o papel importante desempenhado pelos pais e o facto de estes poderem fornecer aos profissionais informações fundamentais sobre o seu filho.

De acordo com os relatórios dos países, o trabalho com os pais é cada vez mais crucial na implementação dos serviços de IPI em toda a Europa.

Na Estónia, o Ministério da Educação e Investigação realizou um estudo, “Colaboration with Parents and Early Childhood Intervention in Pré-school Child Care Institutions”, de 15 de Maio de 2009 a 15 de Junho de 2009, em colaboração com a Universidade de Talim. De acordo com o Currículo Nacional para a Educação Pré-escolar de 2008, os educadores avaliam o desenvolvimento das crianças em colaboração com as suas famílias, realizam entrevistas e, se necessário, preparam planos individuais de desenvolvimento para as crianças. Os jardins-de-infância oferecem educação especial e terapia da fala. De acordo com o estudo, 93% dos pais estão muito satisfeitos com a monitorização do desenvolvimento das crianças nas instituições da educação pré-escolar. O estudo indicou que cerca de metade dos pais participa activamente no processo de preparação e de implementação dos planos individuais de desenvolvimento.

Na Alemanha (Baviera), há uma longa e forte tradição na abordagem centrada na família como parte importante da eficácia da intervenção precoce na infância. Os pais são activamente envolvidos em todas as decisões sobre os seus filhos (informação, formação e aconselhamento parental fazem parte das sessões focalizadas na criança).

Na Grécia, a legislação encoraja os pais a participar na elaboração e desenvolvimento do Programa Individual de Ensino para a IPI. Os pais são aconselhados a colaborar com o Centro de Avaliação na tomada de decisão sobre a colocação da criança na escola.

Na Hungria, em alguns casos, especialmente com ONGs, são organizadas reuniões regulares entre profissionais e famílias para a elaboração e implementação do Plano Individual de Apoio.

Em Portugal, as famílias são envolvidas no Plano Individual de IPI. A qualidade da interacção com as famílias depende, em grande medida, da experiência e competência dos profissionais.



Na República Checa, reconhece-se que a discussão entre profissionais e famílias constitui parte do processo de IPI e que os recursos dirigidos à criança e à família são debatidos e definidos de acordo com as necessidades da criança, em estreita colaboração com a família.

A nível dos países são promovidas iniciativas políticas, programas e práticas visando o desenvolvimento conjunto de pais/profissionais, como parte do trabalho em IPI.

No Reino Unido (Inglaterra), por exemplo, vários programas nacionais como o Early Support, o National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services e o Aiming High for Disabled Children promovem parcerias com os pais através dum sistema de reuniões regulares, de redacção conjunta de Planos de Serviço à Família, de partilha de informação, de partilha de formação e, sempre que adequado, do apoio regular e orientador dum profissional ou técnico de serviço social.

No Reino Unido (Irlanda do Norte), os projectos Sure Start cooperam com famílias e seus representantes para garantir que os serviços reflectem o envolvimento e a participação da família no desenho e na organização das diferentes componentes. Os pais estão também representados nos comités de gestão e existem mecanismos para garantir a avaliação regular dos serviços.

Na Irlanda, uma legislação recente promove a estreita colaboração com as crianças e as suas famílias no planeamento dos serviços. Isto é mais evidente nos recursos e serviços dos sectores da educação e da saúde.

Em França, os Serviços Materno-Infantis e os Centros Médicos e Sociais para a Infância desenvolveram abordagens conjuntas pais/filhos como parte do processo de IPI.

Na Dinamarca e na Suécia, as famílias são envolvidas na elaboração e implementação do Plano Individual. Todos os recursos e serviços utilizam uma abordagem holística da criança e da família e a estreita colaboração entre os profissionais e a família é uma prioridade. As famílias são envolvidas nas sugestões para a acção e a intervenção e recebem orientação e aconselhamento.

Estes programas incluem reuniões regulares entre profissionais e famílias, participação dos pais na intervenção com a criança,



envolvimento dos pais nos procedimentos de avaliação, de tomada de decisão, de elaboração e implementação do plano Individual, etc.

Não obstante estes desenvolvimentos e progressos na colaboração entre profissionais e famílias, os especialistas do projecto realçaram que é ainda necessário mais trabalho para envolver activamente os pais no processo de IPI. São necessários mais meios financeiros, mais recursos e mais tempo para este trabalho.

1.4.2 Construção do trabalho em equipa e estabilidade dos seus membros

Nos serviços e recursos da IPI estão envolvidos diversos sectores e profissionais de disciplinas e com diferentes experiências. As diferentes iniciativas políticas dos vários sectores envolvidos são implementadas com um objectivo comum: prestar recursos de IPI de qualidade às crianças e famílias.

De acordo com os relatórios dos países, as actuais medidas de IPI, ao longo da Europa, mostram a necessidade de promover o trabalho interdisciplinar e a construção do trabalho em equipa, dentro e entre os sectores, como forma de garantir a qualidade da IPI.

Esta abordagem requer que grupos estáveis multidisciplinares se reúnam regularmente em torno das crianças e famílias. O objectivo é incentivar os profissionais a organizarem-se de formas novas e flexíveis.

Nos centros interdisciplinares de IPI, na Alemanha (Baviera), profissionais de diferentes disciplinas trabalham juntos há muitos anos, partilhando objectivos comuns. O trabalho interdisciplinar faz parte do currículo de formação. Todas as semanas têm lugar reuniões da equipa multidisciplinar para discussão de casos individuais, de conceitos de IPI e troca de informações sobre temas importantes de IPI. Reconhecendo a importância do trabalho interdisciplinar para a qualidade da intervenção, é disponibilizado um orçamento adequado para as reuniões de equipa.

Em Portugal, as equipas de IPI são constituídas por profissionais dos sectores da saúde, da segurança social e da saúde e tendem a desenvolver uma abordagem interdisciplinar. Nem todas as equipas estão no mesmo nível no desenvolvimento no que respeita aos aspectos organizativos ou à qualidade das suas práticas.



Na Holanda, a cooperação dos sectores da educação e da segurança social em equipas de detecção precoce e em equipas de aconselhamento nas escolas para identificar crianças em risco constituem iniciativas para promover, na prática, o trabalho interdisciplinar.

Na prática, de acordo com os relatórios dos países, o trabalho interdisciplinar e a construção de equipas acontece com mais facilidade e, com mais frequência dentro dum serviço do que entre serviços. Como refere o relatório da Holanda, o trabalho interdisciplinar tende a acontecer mais frequentemente quando os membros da equipa partilham o mesmo espaço físico (por exemplo, hospital, centros de saúde) do que quando trabalham em diferentes locais. De acordo com o relatório do Chipre, são organizadas reuniões entre profissionais que trabalham no mesmo serviço, visando a coordenação das acções, a discussão de casos difíceis e a supervisão. Estas reuniões são definidas e organizadas por iniciativa dos membros da equipa.

Dentro do mesmo país, o trabalho interdisciplinar e a construção de equipas podem ter lugar de formas diferentes. Por exemplo, no Reino Unido (Inglaterra), em alguns locais, os serviços Portage são prestados por profissionais da saúde e por terapeutas nos centros de desenvolvimento. Noutras localidades isto não acontece. Espera-se que os profissionais desenvolvam a sua prática interdisciplinar onde quer que estejam sediados, mas o facto de trabalharem em conjunto num centro especializado de prestação de serviços de IPI pode encorajar o desenvolvimento de equipas multidisciplinares estáveis.

Actualmente em França, um dos principais desafios consiste na implementação de uma abordagem integrada e multidisciplinar das necessidades das crianças que tenha em conta diferentes pontos de vista. Muitas vezes, existem, entre os profissionais, abordagens teóricas diferentes. Uma perspectiva interdisciplinar envolve uma combinação de pontos de vista e respectivas abordagens e um processo de desenvolvimento diversificado e partilhado para que, gradualmente, os profissionais tomem consciência dos diferentes modelos e transformem as suas estruturas e formas de participação. Uma verdadeira abordagem transdisciplinar e multidisciplinar deve estar aberta a novas ideias e métodos e enriquecer as acções realizadas pelos profissionais em prol das crianças.



A atribuição dum orçamento suficiente destinado às reuniões da equipa interdisciplinar varia entre os países e entre regiões dentro do mesmo país. A probabilidade de existirem verbas disponíveis para reuniões da equipa é maior nos serviços de grande dimensão. De acordo com os relatórios dos países, a maioria do trabalho das equipas interdisciplinares é realizado dentro do horário dos profissionais e estes admitem que, sendo os financiamentos atribuídos por sector, o trabalho das equipas interdisciplinares se manterá, provavelmente, limitado.

Na Alemanha (Baviera), por exemplo, os centros de IPI têm um orçamento especial para cobrir as reuniões mensais das equipas interdisciplinares.

De acordo com os relatórios dos países, as condições de emprego dos membros da equipa (linguagem comum, tempo, clara divisão de papéis) são definidas a nível local. Estas condições variam entre os países participantes bem como entre as diferentes localidades do mesmo país.

Quanto à questão de saber em que medida o trabalho interdisciplinar faz parte dos currículos de formação, os especialistas do projecto realçaram que a situação varia de acordo com os países e com as diferentes disciplinas. Contudo, a temática da interdisciplinaridade nos currículos permanece limitada. Na Holanda, algumas disciplinas (por exemplo, reabilitação médica, ensino remediativo), incorporaram o trabalho interdisciplinar no currículo, enquanto outras não o fizeram (por exemplo, especializações médicas, serviço social, etc.). Na Espanha, o trabalho interdisciplinar é um tema em muitos cursos de pós-graduação em IPI mas não faz parte dos currículos da formação inicial ou contínua.

1.5 Progressos e principais mudanças quanto à diversidade de serviços e coordenação

Esta característica está directamente ligada à diversidade das áreas disciplinares (profissões) envolvidas na IPI. Para garantir que os sectores da saúde, educação e segurança social envolvidos nos serviços e recursos de IPI partilhem responsabilidades, em 2005, foram sugeridos dois tipos de recomendações:

a) Boa coordenação entre os sectores para garantir a execução dos objectivos relacionados com todos os níveis de prevenção através de medidas operacionais adequadas e coordenadas.



b) Boa coordenação dos recursos para garantir o melhor uso dos recursos comunitários.

1.5.1 Coordenação entre e dentro dos sectores

Como já foi mencionado, diferentes sectores (saúde, educação, segurança social, outros) e diferentes disciplinas estão envolvidas nos serviços de IPI e há uma clara necessidade duma coordenação eficiente entre e dentro dos sectores para cumprir os objectivos da prevenção e assegurar um serviço eficiente e de qualidade às crianças e famílias.

Os principais tipos de serviços de IPI prestados pelos sectores da saúde, segurança social, educação e outros nos diferentes países estão listados abaixo. O número e a natureza dos serviços disponibilizados em cada país estão detalhados nos relatórios individuais publicados no *website* da Agência. Os principais serviços prestados pelo sector da saúde são:

- Maternidade e cuidados médicos à criança (cuidados pré e pós natais);
- Centros e clínicas de saúde (diagnóstico e tratamento médico);
- Aconselhamento à família e/ou apoio às crianças e famílias;
- Unidades de saúde mental e de reabilitação;
- Centros de IPI.

Os principais serviços prestados pelo sector da segurança social são:

- Centros ou serviços de protecção à criança e de desenvolvimento;
- Orientação familiar e centros de apoio;
- Creches, centros de dia;
- Apoios para a integração em centros de dia;
- Centros ou serviços de IPI;
- Residências e instituições para crianças com deficiências severas.

Os principais serviços prestados pelo sector da educação são:

- Creches ou jardins-de-infância públicos ou escolas especiais;



- Creches e jardins de infância privados;
- Centros psicopedagógicos de aconselhamento ou centros de desenvolvimento;
- Centros de IPI;
- Apoios (para crianças com deficiências sensoriais, com problemas de grande complexidade, etc.);
- Apoio à aprendizagem, professores de apoio, assistentes;
- Ensino domiciliário e apoio à integração escolar.

Os principais serviços prestados por outros sectores, como as ONGs, são:

- Apoio às idades precoces em contextos regulares e centros para crianças;
- Projectos de IPI;
- Coordenação de serviços ou coordenadores de necessidades educativas especiais;
- Apoios à criança e à família.

De acordo com os relatórios dos países, as políticas e medidas actuais em IPI tendem a melhorar e a incentivar os mecanismos de coordenação entre e dentro dos sectores e a definir claramente as funções, as responsabilidades e a cooperação com todos os parceiros envolvidos, incluindo famílias e ONGs.

Em Portugal, por exemplo, a lei de IPI define as competências de cada Ministério (educação, saúde e segurança social). A IPI assenta na cooperação intersectorial, incluindo ainda as ONGs.

No Chipre e na Grécia, a coordenação dos serviços de IPI promove a coordenação de serviços e o trabalho interdisciplinar em torno da criança e da família.

Na Espanha, o projecto-piloto de coordenação de serviços, no sul de Madrid, é uma iniciativa que envolve todos os serviços dirigidos à criança e à família, com o objectivo de promover o trabalho interdisciplinar.

Na Dinamarca, o Consolidation Act on Social Services, de 2006, define objectivos e um conjunto de serviços a vários níveis. Através desta legislação, 98 municípios foram obrigados a definir uma



política comum para as crianças, a partir de 1 de Janeiro de 2007, de forma a garantir coerência entre o trabalho geral e o preventivo e a focalizar a intervenção nas crianças com necessidades especiais. A legislação não especifica os conteúdos concretos ou formas de política; contudo, o município é obrigado a elaborar procedimentos padronizados para o trabalho de caso sobre as crianças e jovens com necessidades especiais. No mínimo, os procedimentos devem descrever os objectivos, esforços e procedimentos para: a intervenção precoce; o envolvimento sistemático das famílias e o trabalho em rede; o acompanhamento e a avaliação da intervenção.

Apesar dos esforços e progressos, muitos relatórios dos países realçam os desafios que a coordenação entre e dentro dos sectores representa na prática e as consequentes implicações para a eficiente e efectiva disponibilização de serviços de IPI.

Na Eslovénia, por exemplo, não existem medidas específicas para garantir a coordenação entre sectores e prevenir a sobreposição entre os diferentes serviços. As funções e responsabilidades dos diferentes serviços não estão bem definidas e, por essa razão, há muitos hiatos.

Na Suécia, a insuficiente coordenação dos serviços de IPI é uma questão frequentemente mencionada pelas famílias quando lhes é pedido que avaliem os procedimentos e os resultados da intervenção. Isto é uma consequência do modelo descentralizado da IPI que exige que os pais sejam pessoas-chave activas na coordenação dos serviços para as suas crianças.

Na Irlanda, os sectores da saúde e da educação têm revelado, ao longo do tempo, tradições distintas e, apesar dos recentes esforços, há ainda margem para uma maior coordenação para garantir serviços eficientes e de qualidade para crianças e famílias como um todo.

Uma outra questão realçada pelos especialistas do projecto foi a relacionada com as sobreposições de responsabilidades entre os diferentes prestadores de serviços. Mesmo nos casos em que as responsabilidades dos diferentes serviços são suficientemente claras, a sua interpretação pode ser um problema real. Crianças e famílias podem ser abrangidas por diferentes sectores, o que coloca muita pressão sobre os pais para garantir que as suas necessidades sejam atendidas pelos prestadores de serviços.



Apesar dos esforços, das melhorias e dos progressos feitos na área de coordenação entre e dentro dos sectores, a maioria dos especialistas do projecto admitiu que o objectivo da coordenação efectiva entre todos os intervenientes no trabalho em torno da criança e da família é um processo longo sendo necessário desenvolver mais trabalho a nível das políticas e da acção.

1.5.2 Coordenação dos recursos e continuidade do apoio

De acordo com os relatórios dos países, a coordenação e a disponibilização dos recursos da IPI são considerados uma questão-chave para a eficiência e a efectividade do processo de intervenção para as crianças e famílias.

Tendo em conta que a transição entre as modalidades de recursos deve ser um processo planeado com todos os parceiros envolvidos, os países participantes promovem, de acordo com os relatórios, uma série de medidas políticas, iniciativas, programas e acções para assegurar a continuidade do apoio exigido quando as crianças transitam de uma modalidade de recurso para outra.

Na Dinamarca, a informação é enviada da creche para a escola através dum formulário padrão, desenvolvido pelo município e preenchido pelos educadores na creche. Fornecem informações sobre a avaliação das competências linguísticas e sociais da criança, condição física e bem-estar. A creche é responsável por enviar o formulário para a escola e para os recursos de tempos livres. Os pais são envolvidos e assinam o formulário antes de ser enviado.

Na Suécia e em Portugal, os planos individuais, elaborados em colaboração com os pais e os profissionais envolvidos, pretendem assegurar a continuidade dos prestadores de serviços.

Na Irlanda, o Service Statement, ao abrigo da Lei da Deficiência de 2005, identifica anualmente, com antecedência, os serviços que serão prestados à pessoa e em que local. O Service Statement pode também ser alterado quando as circunstâncias mudam. A transição e a mudança dum serviço para outro é reconhecida entre os profissionais dos serviços como uma área-chave e as medidas – tais como o desenvolvimento de indicadores – podem reforçar uma transição suave entre serviços para as crianças e famílias.

No Luxemburgo, os serviços de IPI colaboram com os serviços da escola para garantir que os apoios solicitados serão prestados à criança quando deixa a IPI e entra na escolaridade obrigatória.



Na Alemanha (Baviera), os centros interdisciplinares de IPI são responsáveis pela transição bem sucedida para outros serviços e, especialmente, para as escolas. Para este propósito, profissionais e pais trocam informação para facilitar um serviço de alta qualidade na nova colocação.

Quanto à prioridade de entrada das crianças provenientes da IPI nas creches/jardins-de-infância, existem situações diferentes em toda a Europa.

Em alguns países, por exemplo na Lituânia ou Luxemburgo, não é dada prioridade na entrada no jardim-de-infância a crianças provenientes da IPI. Noutros países, como no Chipre, Eslovénia, Espanha, Grécia, Hungria, Islândia, Letónia, Noruega, Polónia ou Suécia, é dada prioridade. Em outros países, por exemplo, Alemanha, Finlândia, França, Reino Unido (Inglaterra e Irlanda do Norte) e Suíça, a prioridade não é necessária dado que, de acordo com a legislação, todas as crianças têm o direito de entrar no jardim-de-infância em determinada idade.

Em Portugal, a lei da educação especial dá prioridade às crianças com NEE no acesso à educação pré-escolar.

Não obstante a implementação das medidas de política e os progressos notados, os especialistas do projecto realçaram que é necessário um maior trabalho na área da coordenação dos recursos para garantir a continuidade do apoio solicitado, quando as crianças passam de um recurso para outro.

1.5.3 Informação complementar acerca da qualidade dos padrões para a IPI

A política de definição de padrões de qualidade para a IPI, aplicados aos serviços públicos e privados de IPI, varia ao longo da Europa.

De acordo com os relatórios nacionais, em alguns países como Alemanha, Bélgica (comunidade francófona), França, Irlanda, Islândia, Letónia, Malta, Noruega, Reino Unido (Inglaterra e Irlanda do Norte), República Checa, Suécia e Suíça, existem medidas e orientações específicas de política que definem padrões de qualidade para a IPI que necessitam de ser atingidos por ambos os sectores, público e privado.

Na Suécia, o Conselho Nacional de Educação e o Conselho Nacional de Saúde e Bem-Estar são os órgãos responsáveis pela



avaliação e controlo da qualidade dos padrões.

Em outros países, como Eslovénia, Hungria e Polónia, não há definição de standards de qualidade para a IPI. Na Hungria, estão a ser feitos grandes esforços para definir padrões adequados com as ONGs.

Quanto às diferenças nas listas de espera entre os sectores público e privado da IPI, os especialistas do projecto sugerem que deve ser tomado um conjunto de iniciativas e esforços para alcançar a mesma qualidade na prestação de serviços, em ambos os sectores. Por exemplo, a Islândia aumentou o financiamento do sector público para diminuir o número de crianças em lista de espera.

Não obstante os esforços feitos, de acordo com os relatórios dos países, necessita de ser feito um maior trabalho para atingir a mesma qualidade de serviços em ambos os sectores. Em alguns casos, parece existir uma diferença no número de crianças em lista de espera como, por exemplo, no Chipre ou na Noruega, e o tempo de espera é menor no sector privado de IPI do que no público.

Como descrevem os especialistas do projecto, as longas listas de espera no sector público de IPI devem-se ao insuficiente número de serviços para responder à actual procura.

Na França, as diferenças existentes nas listas de espera são devidas aos poucos lugares existentes face às solicitações da família. São independentes do método de financiamento, quer seja público ou privado.

Na Bélgica (comunidade francófona), há listas de espera, tanto no sector público como no privado. Recentemente, na Grécia, dado o crescimento do número de crianças de origem imigrante, há listas de espera em ambos os sectores, público e privado. Na Suécia, a questão não é se os serviços públicos e privados de IPI têm a mesma qualidade mas se os municípios e os conselhos regionais responsáveis pelos serviços oferecem o mesmo tipo de serviços, com a mesma qualidade, e se seguem a lei e as normas orientadoras.

Finalmente, de acordo com a informação dos relatórios dos países, pode dizer-se que, desde 2004, têm sido feitos esforços e progressos, por todos os países participantes, para apoiar o desenvolvimento dos serviços de IPI para as crianças e famílias. Foram implementadas, a nível local, regional e nacional, medidas de



política e iniciativas, programas e acções para melhorar o número e a qualidade dos serviços de IPI oferecidos às crianças que deles necessitam e às famílias. Apesar destes progressos, é necessário continuar a desenvolver esforços para assegurar que todas as crianças e famílias recebem serviços de IPI de qualidade e que os seus direitos são totalmente respeitados.



2. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

De acordo com os relatórios nacionais de 2009, pode dizer-se que todos os países têm empreendido esforços e, a todos os níveis, são observados progressos, embora tenha que ser feito mais trabalho. A partir de 2005 aconteceram mudanças positivas no que respeita aos cinco elementos-chave apresentados neste relatório: disponibilidade, proximidade, viabilidade financeira, interdisciplinaridade e diversidade de serviços e coordenação. Estes cinco elementos estão inter-relacionados e não podem ser considerados isoladamente.

Os resultados do estudo realizado pela Agência em 2005 realçaram o princípio de que “a IPI está relacionada com o direito das crianças em idades muito precoces e das suas famílias a receber o apoio de que necessitam. A IPI tem como objectivo apoiar e fortalecer a criança, a família e os serviços envolvidos. Contribui assim, para a construção de uma sociedade inclusiva e coesa que esteja atenta aos direitos das crianças e das suas famílias” (p. 3).

2.1 Conclusões

As conclusões do presente relatório indicam claramente que o princípio surgido em 2005 tem em consideração três prioridades complementadas **por quatro** propostas concretas. As prioridades são:

- A necessidade de abranger o grupo-alvo da IPI: esta prioridade está relacionada com o objectivo e a prioridade da IPI, comum a todos os países participantes, de intervir o mais cedo possível junto de todas as crianças e famílias que necessitem do apoio da IPI.
- A necessidade de garantir iguais padrões de qualidade: esta prioridade está relacionada com a pertinência de se definirem claramente os padrões de qualidade para os serviços e recursos de IPI. Além disso, os mecanismos para avaliar e assegurar que os padrões de qualidade são respeitados, poderiam melhorar a eficácia dos serviços de IPI e garantir a mesma qualidade na prestação de serviços, em todo o país, apesar das diferenças geográficas.
- A necessidade de respeitar os direitos e as necessidades das crianças e das suas famílias: esta prioridade diz respeito à urgência de criar serviços centrados na família, que trabalhem para as



crianças e as famílias e envolvam os pais em todos os níveis do planeamento e desenvolvimento dos serviços de IPI.

Estas três prioridades são complementadas por quatro propostas concretas:

- **Legislação e medidas de política:** os relatórios dos países destacam que desde 2004/2005 foi adoptado um importante número de leis, regulamentos, decretos e medidas semelhantes (ver Anexo). Esta situação mostra o envolvimento e o compromisso dos decisores políticos em relação à IPI. A fim de assegurar que a ECI seja implementada da forma mais eficiente, é necessário continuar a investir neste domínio. A implementação e o acompanhamento das medidas de política são tão importantes quanto as próprias medidas.

- **A função dos profissionais:** os relatórios nacionais também destacam o papel-chave a desempenhar pelos profissionais envolvidos nos diferentes níveis:

- A forma como a informação é prestada às famílias;
- Os programas de formação existentes para capacitar os profissionais a trabalhar em equipa multidisciplinar, a partilhar critérios e objectivos comuns e a trabalhar efectivamente com as famílias.

- Alguns relatórios dos países identificaram a necessidade dum coordenador da IPI, entre os vários serviços. Garantiria a coordenação entre serviços, entre os profissionais e com as famílias. Isto está a ser implementado em alguns países com bons resultados.

- Melhorar a coordenação entre e dentro dos sectores: esta proposta foi realçada no estudo do projecto, principalmente em relação à necessidade de cooperação e coordenação dentro dos sectores.

2.2 Recomendações

As recomendações listadas abaixo são baseadas no princípio de que a Intervenção Precoce na Infância é um direito de todas as crianças e famílias que necessitam de apoio. As recomendações foram elaboradas com base nas informações fornecidas pelos relatórios dos países, nos principais resultados das discussões e na actualização dos dados sobre os cinco elementos-chave e recomendações sugeridas no primeiro projecto da Agência, de 2005.



Dizem respeito às três prioridades gerais e às quatro propostas realçadas nas conclusões.

2.2.1 Abranger o grupo-alvo da IPI

Esta conclusão diz respeito ao objectivo comum da IPI e à prioridade, em todos os países participantes, de abranger, o mais cedo possível, todas as crianças e famílias que necessitam de apoio.

Os especialistas do projecto sugeriram três recomendações, a fim de garantir que todas as crianças e famílias que necessitem de apoio IPI sejam abrangidas:

1. As políticas e as orientações devem possibilitar a prestação de serviços de IPI a todas as crianças e famílias, o mais cedo possível após a identificação da necessidade.
2. Os serviços e recursos de IPI devem ser programados para responder às necessidades das crianças e suas famílias e não vice-versa. As crianças e as famílias devem estar no centro de todas as acções do processo de IPI. Os desejos das famílias devem ser respeitados, incluindo as opções de escolha.
3. A partilha de informação entre os prestadores de serviços e uma adequada informação às famílias devem constituir uma prioridade. Os prestadores de serviços devem ter a responsabilidade de garantir que todas as famílias tenham acesso à informação correcta de que necessitam.

2.2.2 Garantir qualidade e padrões iguais de recursos de IPI

Esta conclusão refere-se à necessidade de medidas de política e de directrizes que definam claramente os padrões de qualidade de serviços de IPI que devem ser seguidos. Diz também respeito à necessidade de desenvolver mecanismos para avaliar a eficácia e a qualidade na prestação dos serviços de IPI.

Os especialistas sugeriram seis recomendações para assegurar os padrões de qualidade e de equidade na disponibilização dos recursos de IPI:

1. Os decisores políticos devem desenvolver padrões comuns de avaliação a serem utilizados pelos serviços da segurança social saúde e educação e devem abordar as questões sobre o que precisa de ser avaliado e a melhor forma de envolver as famílias que



utilizam os serviços no processo de avaliação da qualidade (por exemplo, através da utilização de questionários padronizados).

2. Os decisores políticos devem ter mecanismos para avaliar a solicitação de serviços de IPI e mecanismos eficazes que verifiquem se a prestação de serviços responde ao solicitado, para se poder planear a melhoria do serviço. Deve ser desenvolvida uma forma sistemática de recolha e de monitorização de dados fiáveis, a nível nacional.

3. Os decisores políticos devem assegurar um continuum de experiências de qualidade para a criança desde o nascimento até à idade adulta. Esse continuum deve garantir a qualidade do apoio necessário quando as crianças transitam de um serviço para outro.

4. Devem ser desenvolvidos mecanismos de monitorização (por exemplo, um conjunto de indicadores) para avaliar os progressos da implementação dos cinco elementos-chave – disponibilidade, proximidade, viabilidade financeira e diversidade de trabalho interdisciplinar e coordenação – bem como o desenvolvimento dos serviços de IPI.

5. Deve ser dada prioridade ao desenvolvimento de competências profissionais, tais como: qualificação e formação profissional contínua; consciencialização sobre os percursos de desenvolvimento profissional; cultura de aprendizagem partilhada entre famílias e profissionais; entendimento partilhado entre as diferentes profissões e áreas disciplinares.

6. Deve ser apoiada a sensibilização, aos diferentes níveis do sistema, sobre a necessidade e benefícios do trabalho interdisciplinar (por exemplo, pressão a nível do sistema, exemplos da prática).

Paralelamente, os especialistas realçaram a necessidade de introduzir abordagens adequadas para avaliar a qualidade e os progressos:

- Criar possibilidades de partilha e divulgação de boas práticas;
- Incrementar a focalização nas evidências de melhoria de resultados para as crianças e famílias e facilitar a mudança nas atitudes e na prática;
- Desenvolver instrumentos de avaliação e mecanismos para assegurar a qualidade;



- Criar um sistema para a disseminação sistemática dos resultados.

2.2.3 Respeitar os direitos e as necessidades das crianças e suas famílias

Esta conclusão diz respeito à necessidade de criar serviços centrados na família que envolvam os pais no planeamento e no desenvolvimento de serviços para os seus filhos.

Os especialistas do projecto sugeriram sete recomendações para garantir que os direitos e as necessidades das crianças e das famílias sejam respeitados no processo de IPI:

1. As políticas e orientações que respeitem a diversidade, promovam o envolvimento da família e reconheçam que as famílias são a melhor fonte de conhecimento sobre os seus filhos, devem ter em conta que as famílias podem precisar de apoio para reconhecer e compreender as necessidades da criança e o que é melhor para ela.
2. As políticas e as orientações devem assegurar que, em situações de risco, quando os profissionais e a família discordam sobre o que é melhor para a criança, os direitos da criança devem estar em primeiro lugar.
3. A continuidade no relacionamento com os profissionais é muito importante para as famílias. Sempre que os relacionamentos são valorizados pelas famílias, os decisores políticos e os gestores devem fazer tudo o que estiver ao seu alcance para que os profissionais continuem a trabalhar com a família durante o maior período de tempo possível.
4. Os termos e as condições de emprego para profissionais que trabalham na IPI precisam de reflectir a importância do trabalho interdisciplinar e a parceria com as famílias. Devem ser definidos, os tempos horários e as competências necessárias para os profissionais assumirem a função de profissional-chave ou de coordenador da IPI e para permitirem a participação nas reuniões de equipa e no planeamento conjunto.
5. As políticas e as orientações devem enfatizar a parceria e o trabalho com as famílias, elementos fundamentais para a IPI. Contudo, uma compreensão mais abrangente da natureza da parceria deve incluir o reconhecimento do valor do envolvimento das



famílias, a oferta de formação aos profissionais, a revisão e o planeamento dos serviços para facilitar a melhoria.

6. As políticas e as orientações devem reconhecer a natureza holística do apoio às famílias e as modalidades de apoio a famílias trabalhadoras, ligando o desenvolvimento de políticas de IPI às políticas de acolhimento de crianças, emprego, habitação, etc.

7. O alcance das políticas e das orientações devem ir para além do apoio aos pais e incluir o apoio a toda a família, incluindo avós, irmãos e, sempre que necessário, os outros membros da família alargada.

2.2.4 Medidas legislativas e de política

Os relatórios nacionais realçam que as medidas de política precisam de ter em consideração os cinco elementos-chave definidos em 2005 e sugerem legislação e medidas de política para tomar em consideração as seguintes cinco recomendações:

1. Coordenação eficiente dos serviços com uma clara definição das funções e responsabilidades.
2. Igual qualidade dos recursos de acordo com os padrões de qualidade definidos.
3. Reforço das medidas para evitar situações desiguais ou discriminatórias.
4. Total envolvimento das famílias em todo o processo de IPI.
5. Um processo bem organizado de transição entre serviços, para assegurar a continuidade no apoio solicitado quando a criança transita de um recurso para outro.

2.2.5 Aperfeiçoamento da coordenação entre e dentro dos sectores

Os especialistas do projecto sugeriram duas recomendações para aperfeiçoar a coordenação dos serviços e recursos de IPI:

1. A IPI é muitas vezes uma área de trabalho inter-serviços mas também uma área interdisciplinar. Os decisores políticos precisam de reconhecer isso, garantindo que as políticas e as orientações sejam desenvolvidas conjuntamente pelos sectores da saúde, da educação e da segurança social e que qualquer orientação escrita para os serviços regionais e locais inclui os logotipos de todos os



departamentos. Somente desta forma o trabalho integrado será filtrado aos níveis regional e local.

2. As políticas e as orientações devem enfatizar a importância da coordenação, do trabalho e do planeamento conjunto nos momentos cruciais da transição, para crianças e famílias.

2.2.6 O papel dos profissionais

Esta conclusão diz respeito às funções dos profissionais envolvidos nos diferentes níveis do processo de IPI. A recomendação que se segue foi sugerida pelos especialistas para garantir melhores oportunidades de formação para os profissionais:

É necessária mais formação para todos os profissionais envolvidos no processo de IPI. Alguma formação é de natureza especializada e está associada a condições particulares. Igual importância assume a formação dos profissionais do “mainstream” e dos profissionais que trabalham nos serviços de IPI nos seguintes domínios:

- a) Trabalho interdisciplinar;
- b) Trabalho com famílias;
- c) Desenvolvimento profissional.

Os cinco elementos – disponibilidade de serviços, proximidade, viabilidade financeira, interdisciplinaridade, diversidade e coordenação – e as respectivas recomendações visando a implementação bem sucedida do primeiro projecto da Agência, constituíram as bases para a actualização do projecto.

No âmbito desta actualização, foram revistas as recomendações identificadas em 2005, a fim de se perceber se foram tidas em conta no desenvolvimento de serviços e se houve progressos. É importante ter em mente que o cumprimento dos cinco elementos-chave e respectivas recomendações irá garantir que o principal objectivo seja alcançado – o direito de cada criança e da sua família a receber o apoio de que necessitam – de acordo com as três prioridades:

- Abranger toda a população que necessita de IPI;
- Assegurar os recursos com iguais padrões de qualidade;
- Respeitar os direitos e necessidades das crianças e suas famílias.



LISTA DOS ESPECIALISTAS

Alemanha	Franz PETERANDER	peterander@lrz.uni-muenchen.de
Áustria	Manfred PRETIS	office@sinn-evaluation.at
Bélgica (comunidade francófona)	Maryse HENDRIX	m.hendrix@awiph.be
Chipre	Maria KAKOURI- PAPAGEORGIOU	agpappe@cytanet.com.cy
Dinamarca	Inge SVENDSEN	Sekuisv@skolestyrelsen.dk
Eslovénia	Bojana GLOBAČNIK	Bojana.globacnik@gov.si
	Nevenka ZAVRL	Nevenka.zavrl@zd-lj.si
Espanha	Yolanda JIMÉNEZ	yolanda.jimenez@educacion.es
	Elisa RUIZ VEERMAN	elisaveerman@gmail.com
Estónia	Tiina PETERSON	Tiina.peterson@hm.ee
Finlândia	Liisa HEINÄMÄKI	Liisa.heinamaki@thl.fi
França	Paul FERNANDEZ	Fernandez.paul@free.fr
Grécia	Theodoros KARAMPALIS	th.karampalis@gmail.com
Holanda	Susan MCKENNEY	S.E.Mckenney@gw.utwente.nl
Hungria	Barbara CZEIZEL	Czeizel.barbara@koraifejlesztzo.hu
Irlanda	Thomas WALSH	Thomas_walsh@education.gov.ie
Islândia	Hrund LOGADOTTIR	Hrund.Logadottir@reykjavik.is
Letónia	Gundega DEMIDOVA	Gundega.demidova@vsic.gov.lv
Lituânia	Stefania ALISAUSKIENE	s.alisauskiene@cr.su.lt
Luxemburgo	Jacques SCHLOESSER	jschloesser@sipo.lu
	Michèle RACKÉ	mracke@sipo.lu



Malta	Rose Marie PRIVITELLI	rose-marie.privitelli@gov.mt
	Marvin VELLA	marvin.vella@gov.mt
Noruega	Lise HELGEVOLD	Lise.helgevold@uis.no
Polónia	Małgorzata DOŃSKA- OLSZKO	mdonska@poczta.onet.pl
	Ewa GRZYBOWSKA	ewagrzybowska@op.pl
Portugal	Filomena PEREIRA	Filomena.pereira@dgidc.min- edu.pt
	Graça BREIA	Graca.breia@dgidc.min-edu.pt
Reino Unido (Inglaterra)	Sue ELLIS	Sue.ellis@nationalstrategies.co.uk
	Elizabeth ANDREWS	e.m.andrews@btinternet.com
Reino Unido (Irlanda do Norte)	Joan HENDERSON	Joan.Henderson@deni.gov.uk
República Checa	Zdenka SLOVÁKOVÁ	zdenka.slovakova@volny.cz
	Jindřiška DRLÍKOVÁ (HARAMULOVÁ)	jdrlikova@centrum.cz
Suécia	Lena ALMQVIST	Lena.almqvist@mdh.se
Suíça	Silvia SCHNYDER	Silvia.schnyder@szh.ch



ANEXO

Este quadro apresenta uma visão global da legislação e alterações de política mais relevantes quanto à Intervenção Precoce na Infância, nos países participantes

País	Antes de 2004	Após 2004–2005
Alemanha	<p>1974 Lei Federal (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) permite às regiões criar centros de IPI para crianças com incapacidade ou em risco e de apoio às famílias.</p> <p>1974 Criação dos primeiros centros interdisciplinares regionais orientados para as famílias na Baviera.</p> <p>2001 Lei Federal Especial (Sozialgesetzbuch IX) relativa à deteção precoce de crianças com necessidades especiais e IPI interdisciplinar.</p>	<p>2005 Programas de Reforço da Intervenção Precoce (Frühe Bildung) para prevenção de crianças em risco.</p> <p>2005 Lei da Baviera sobre jardins de infância inclusivos (BayKiBiG).</p> <p>2007 Criação dum Centro Nacional para Ajuda Precoce para desenvolver um sistema de deteção de crianças em risco, para apoio às famílias, de reforço a redes de instituições médicas, educativas e sociais nos primeiros anos de vida e de apoio à investigação em IPI.</p> <p>2008 Lei Federal: aumento do número de creches para crianças (0–3).</p>
Áustria	<p>a) A nível federal</p> <p>1967 Familienlastenausgleichsgesetz (Distribuição equitativa dos encargos: subsídio a crianças (em caso de terem 50% de incapacidade).</p> <p>b) A nível federal e regional</p> <p>(de 1993 em diante), leis e regulamentações no que respeita a subsídios a cuidados na infância: questão</p>	<p>a) A nível federal</p> <p>2009 Lei para a Igualdade das Pessoas com Incapacidade: proibição da discriminação das pessoas com incapacidade.</p> <p>2009 Styria, Aditamento quanto aos subsídios a cuidados infantis: são abrangidas as situações de crianças com incapacidade severa (mais crianças</p>



	<p>difficil quanto a cuidados necessários a crianças muito pequenas e cuidados adicionais relativos a incapacidade</p> <p>c) A nível regional (a IPI é regulada a este nível, 3 exemplos de 9)</p> <p>Desde 1985 na Styria, a IPI é reconhecida como serviço a prestar a crianças com incapacidade ou em risco de ficarem incapacitadas.</p> <p>1990/1991 Na lei da Acção Social para Jovens a IPI é também definida como um serviço no âmbito da acção social.</p> <p>1993 Regulamentação sobre a organização da IPI, por ex: definição dos níveis da formação de base dos profissionais.</p> <p>2. Áustria Norte</p> <p>Diversas regulamentações e práticas heterogéneas.</p> <p>3. Viena</p> <p>1986 Lei sobre Pessoas com Incapacidade: a IPI é considerada como apoio a dar à criança até à entrada na escola.</p> <p>1990 Lei de Acção Social para Jovens: bases gerais da IPI.</p>	<p>passam a obter subsídio)</p> <p>c) A nível regional</p> <p>2004 Styrian (novo) Lei sobre Serviços para Pessoas com Incapacidade: elegibilidade das Pessoas com Incapacidade a serviços (incluindo IPI); implementação de modelos normativos de custos; implementação de equipas de avaliação com especialistas externos.</p> <p>2005 Aditamento à Lei da Acção Social para os Jovens: definição de padrões de qualidade básicos para a IPI na Acção Social para Jovens; os serviços da IPI são gratuitos para as famílias.</p> <p>2. Áustria Norte</p> <p>2005 Nova Lei para Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Incapacidade: a IPI fica disponível até à entrada da criança na escola; os processos de tomada de decisão são assumidos a nível distrital; são definidos os requisitos para a formação de base dos profissionais.</p> <p>3.Viena</p> <p>2009 (novo) Lei para a Igualdade de Oportunidades: a IPI fica incluída numa lista de subsídios para prestação de serviços a crianças.</p>
<p>Bélgica (comunidade francófona)</p>	<p>1939 Coordenação das leis dos subsídios às famílias.</p> <p>1970: Lei sobre ensino especial incluindo o pré-</p>	<p>Dois projectos piloto em experimentação antes da generalização:</p> <p>1. 2010 Novas políticas e um programa piloto para ajudar os profissionais a comunicar às famílias, de</p>



	<p>escolar (entre os 3 e 6 anos).</p> <p>1995 Decreto Walloon sobre a integração social das Pessoas com Incapacidade.</p> <p>1995: Decreto sobre a organização e aprovação dos subsídios a serviços de IPI (actualizado em 2004). Os serviços passam a coordenar todo o apoio à criança (cuidados de dia, serviços sociais, pré-escolar, serviços médicos, etc).</p> <p>1999 (actualizado em 2009): lei sobre assistência técnica (equipamentos específicos para crianças cegas e surdas, cadeiras de rodas e diversos dispositivos de mobilidade para crianças com deficiência motora).</p>	<p>forma correcta e adequada, a incapacidade das crianças e a informá-los sobre a legislação e dispositivos disponíveis.</p> <p>Enfoque na declaração de incapacidade, uma vez que as famílias e os profissionais poderão negá-la ou não saber como abordá-la. Muitas vezes a declaração de incapacidade é retardada, o que atrasa também a intervenção.</p> <p>2. 2008–2011 Criação de uma equipa móvel de enfermeiras e enfermeiras pediátricas especializadas em deficiência que apoiam o staff das creches públicas que integram uma ou mais crianças com necessidades especiais. Quando é atingido determinado nível de experiência, a equipa desloca-se para outra localidade.</p> <p>Por variadas razões, as creches e centros de dia recusam-se a aceitar bebés com deficiência. Agora, sabe-se que a inclusão de crianças com incapacidade nas creches públicas é muito positiva para todas as crianças. O projecto é avaliado anualmente.</p>
Chipre	<p>1989 Lei sobre os direitos das pessoas com deficiência mental.</p> <p>1999 Lei, 2001 Regulamentação e Leis sobre educação e formação de crianças com necessidades especiais. Mecanismos de detecção de crianças com necessidades especiais na intervenção precoce.</p> <p>2000/2004 Lei a favor das pessoas com</p>	<p>2009 Criação do Departamento da Integração Social das Pessoas com Incapacidade implementando a Lei das Pessoas com Incapacidade de 2000–2004.</p>



	<p>Incapacidade.</p> <p>2001 Decisões do Conselho de Ministros sobre o estabelecimento de um serviço coordenador para a IPI.</p> <p>2001 Regulamentação da detecção precoce de crianças com necessidades especiais.</p> <p>2001 Regulamentação da Educação e Formação das Crianças com Necessidades especiais.</p>	
Dinamarca	<p>Lei da Educação</p> <p>1998 Lei dos Serviços Sociais.</p>	<p>2004 Lei dos planos pedagógicos de aprendizagem das crianças: Desde 1 Jan. 2007 todos os municípios são obrigados a trabalhar sobre uma política comum em prol das crianças, de forma a assegurar uma coerência entre o trabalho geral e preventivo e uma intervenção particular junto das crianças com necessidades especiais.</p>
Eslovénia	<p>Na Eslovénia não existe legislação específica para a IPI. Os cuidados de saúde e prevenção são da responsabilidade do Ministério da Saúde.</p>	<p>Encontram-se em preparação, em 2009/10, a Lei sobre a igualdade de oportunidades para as Pessoas com Incapacidade e a Lei para a igualdade das condições das crianças com necessidades especiais.</p>
Espanha	<p>1982 Lei da integração social das pessoas com incapacidade.</p> <p>1995 Decreto real sobre a organização da educação para alunos com necessidades educativas especiais.</p> <p>1997–2002 I Plano de Acção para as Pessoas com Incapacidade de Madrid visa o levantamento da</p>	<p>2005, O II Plano de Acção para as Pessoas com Incapacidade de Madrid inclui medidas sobre a IPI.</p> <p>2006 Leis reguladoras da educação inclusiva e de dependência do sistema social das pessoas com incapacidade, incluindo questões específicas das crianças dos 0–3.</p> <p>2006 a Lei da educação a nível nacional assume o</p>



	<p>incidência das perturbações de desenvolvimento das crianças.</p> <p>2000 Publicação do “Livro Branco para a Intervenção Precoce”, lança os fundamentos para o futuro desenvolvimento da IPI.</p> <p>2002 Lei para a Qualidade da Educação re-estabelece os 0–3 como período socio-educativo.</p> <p>2003 Lei da Igualdade de Oportunidades e contra a Discriminação, novas disposições referentes principalmente a questões de acessibilidades.</p>	<p>compromisso da educação inclusiva e o aumentar do número de centros e jardins de infância gratuitos (dos 0–3 anos), a nível regional, através do “Plano Educa3” (2009).</p>
Estónia	<p>1992 Lei da Educação.</p> <p>1999 Lei das instituições de cuidados das crianças do pré-escolar com a finalidade de inclusão das crianças com necessidades especiais em jardins de infância do ensino regular.</p>	<p>2008 Programa “Desenvolvimento do Sistema de Aconselhamento Educativo”, com a finalidade de assegurar a IPI em todas as regiões.</p> <p>2008 Programa nacional “Um lugar no jardim de infância para todas as Crianças”.</p>
Finlândia	<p>1972 Lei da Saúde Pública e em 1991 Decreto sobre Reabilitação Médica.</p> <p>1973 Lei dos Cuidados de Dia da Criança.</p> <p>1977 Lei sobre serviços especiais para pessoas com deficiência intelectual.</p> <p>1982 Lei da Segurança Social.</p> <p>1987 Lei da Segurança Social, Serviços e Assistência aos Deficientes (disposições gerais para pessoas com qualquer tipo de incapacidade independentemente da idade).</p> <p>2001 Regulamentação sobre a gratuidade do pré-</p>	<p>2005 Lei de apoio aos parentes que prestam cuidados.</p> <p>2009 Aditamento à lei (1987 Serviços para as Pessoas com Incapacidade): Assistentes pessoais e planos de serviços personalizados a pessoas com incapacidade.</p>



	escolar, creches e escolas até aos 6 anos.	
França	<p>1975 Lei quadro em defesa das pessoas com incapacidade.</p> <p>1989 Lei sobre a protecção e promoção da saúde, da família e da criança.</p>	<p>2005 Lei da igualdade de direitos e oportunidades, participação e cidadania das pessoas com incapacidade.</p> <p>2007 Decreto sobre a definição da missão dos centros de dia e dos serviços.</p> <p>2008 Relatório ministerial sobre o desenvolvimento dos centros de dia e de intervenção precoce.</p> <p>2009 Convenção sobre os objectivos e gestão, assinada pelo Governo e o Órgão da Segurança Social Nacional, definindo as necessidades e o apoio financeiro para implementar o direito dos pais aos cuidados da criança.</p>
Grécia	<p>1981 Lei, cria as unidades de cuidados especiais para crianças e famílias.</p> <p>1985 Lei da Educação, determina a educação especial.</p> <p>2000 Lei da Educação Especial, o Ministério da Educação cria Centros de Diagnóstico, Avaliação e Centros de Apoio nas cidades mais importantes do país para todas as crianças, principalmente a partir dos 3 anos de idade.</p>	<p>2008 Lei 3699/2008 Educação Especial e educação das pessoas com incapacidade ou necessidades educativas especiais.</p>
Holanda	<p>Lei Geral dos Custos dos Cuidados Especiais de Saúde (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).</p> <p>Lei que concede subsídios a várias organizações de apoio às famílias (Wet Financiering Volks-</p>	<p>2004 Lei dos Cuidados para os Jovens, idades 0–18.</p> <p>2004 Lei de Bases da Criança, regula a estrutura do</p>



	verzekeringen). Lei da Segurança dos Cuidados Básicos de Saúde , incorpora o financiamento dos gabinetes de aconselhamento sobre a criança.	sector dos cuidados da criança.
Hungria	1993 Lei do Apoio Social (e demais regulamentações). 1993 Lei da Educação . 1997 Leis dos Cuidados de Saúde (e demais regulamentações).	2006 Lei da Igualdade dos Direitos .
Irlanda	1998 Lei da Educação . 1999 Documento de política “ Primeiras orientações Nacionais para a Protecção e Bem-Estar das Crianças ”. 2000 Estratégia Nacional para as Crianças As Nossas Crianças, as Suas Vidas . 2000 to 2004 Leis para o Estatuto da Igualdade .	2004 Lei das Pessoas com Necessidades Educativas Especiais . 2005 Lei da Incapacidade . As leis de 2004 e 2005 visam assegurar uma coordenação efectiva dentro e entre os sectores da educação e saúde.
Islândia	1992 Lei da defesa dos direitos das pessoas com incapacidade . 1993 Lei dos Serviços Sociais das Autoridades Locais .	2007 Resolução Parlamentar sobre um Plano de Acção a 4 anos para melhorar a situação das crianças e jovens . 2008 Lei da Educação : Lei do Pré-Escolar e Lei da Escolaridade Obrigatória, ambas com a finalidade de assegurar o bem estar e a adaptação quando a criança muda do pré-escolar para a escolaridade obrigatória. 2008 Lei sobre um Serviço e Centro de



		Conhecimento para Pessoas Cegas, com Baixa Visão e Surdas.
Letónia	<p>1997 Lei do Tratamento Médico, a par de regulamentações de 2004 sobre a organização e financiamento dos cuidados de saúde, trata de questões como custos e oferta de serviços de saúde.</p> <p>1998 Lei da Protecção dos Direitos da Criança (com importantes alterações em 2004), educação e cuidados de saúde gratuitos para todas as crianças, serviços e apoios acrescidos para todas as crianças com necessidades especiais.</p> <p>1998 Lei da Educação, trata de princípios relativos a custos, proximidade, diversidade e qualidade dos serviços educativos.</p> <p>1999 Lei Geral da Educação, a par da regulamentação de 2001 sobre competências do estado e da comissão médico-pedagógica local.</p> <p>2001 Regulamentação sobre acesso a ambientes da educação especial no pré-escolar e nas escolas (define grupos-alvo dos serviços de educação especial).</p> <p>2002 Lei dos Serviços Sociais e da Assistência Social, trata de questões de oferta, proximidade e coordenação interdisciplinar dos serviços sociais.</p> <p>2002 Lei dos Subsídios Sociais Estatais, concede subsídios às famílias e crianças.</p>	<p>2004 Programas estatais “Letónia para as Crianças” e Conceito sobre a Política da Família, incidindo directamente nos princípios da IPI.</p> <p>2007 Plano de Desenvolvimento Nacional da Letónia, inserindo princípios enquadrados na IPI.</p> <p>2007 Orientações Estratégicas para o Desenvolvimento da Educação, com ênfase no desenvolvimento da educação pré-escolar.</p>



Lituânia	1996 Lei da protecção dos Direitos das Crianças. 1998 Lei da Educação Especial. 2000 Regulamentação da IPI.	2009 O Ministério da Educação preparou e aprovou um documento oficial “A descrição do modelo <i>Melhoria das condições de vida e de educação das crianças do nascimento à entrada na escola</i> ” de acordo com o Programa do Governo de 2008–2012.
Luxemburgo		2008 “ Lei da Ajuda às Famílias e às Crianças ”, reorganiza serviços de apoio sociais e educativos e criação do “Gabinete Nacional da Infância”. 2009 Lei da Educação criação de comissões locais e regionais.
Malta		2006 Política Nacional para os Cuidados e Educação da Infância. 2006 Publicação das Padrões Nacionais para a Instalação de Creches e Centros de Dia.
Noruega	Lei dos Jardins de Infância § 13 Prioridade na admissão: crianças com incapacidade têm prioridade na entrada nos jardins de infância. Uma avaliação por especialistas avalia se a criança tem incapacidades. § 4.12 e 4.4, 2º e 4º parágrafos e Direito à prioridade na admissão nos jardins de infância: A comunidade é responsável pela integração das crianças com prioridade nos jardins de infância. Lei sobre os serviços de saúde dos municípios § 2-2 Direito das crianças à saúde: as crianças têm	



direito aos cuidados básicos de saúde através dos serviços de saúde municipais onde a criança reside (mesmo temporariamente). Os pais são obrigados ao registo das crianças nos serviços de saúde.

Lei sobre os Serviços Sociais (Capítulo 4 Serviços Sociais).

§ 4-1 Fornece informação, aconselhamento e orientação: Os serviços sociais são responsáveis pelo fornecimento de informação, aconselhamento e orientação, que possam ajudar a resolver ou prevenir problemas sociais. Se os serviços sociais não providenciarem essa ajuda têm de assegurar que outros serviços o façam, sempre que possível.

§ 4-2 Serviços. Os serviços sociais devem incluir:

- a) apoio concreto e formação, incluindo assistência pessoal sob controle do utilizador, para quem tenha necessidades especiais, decorrentes de doença, incapacidade, idade ou outra razão;
- b) medidas paliativas para indivíduos e famílias particularmente sobrecarregados com a prestação de cuidados;
- c) contacto de apoio a indivíduos e famílias por razões de doença, incapacidade, idade ou problemas sociais;
- d) colocação em instituição ou serviço residencial com cuidados de 24 h para quem necessite, por motivos de incapacidade, idade ou outra razão;
- e) pagamento a pessoas com uma particular sobrecarga na prestação de cuidados.



	<p>Lei dos Serviços para o Bem-Estar da Criança (Capítulo 4 Medidas Especiais).</p> <p>§ 4-1</p> <p>§ 4-4. Medidas de assistência às crianças e famílias: Os Serviços de Bem-Estar da Criança ajudarão a providenciar boas condições de vida à criança e a desenvolver aconselhamento, orientação e medidas de assistência Os Serviços de Bem-Estar da Criança devido a condições do lar ou outras razões, devem assegurar, sempre que necessário, os serviços à criança e famílias (por exemplo: indicar um contacto de apoio, assegurar que a criança se integra no jardim de infância, quando em visita domiciliária assegurar medidas de apoio em casa, estadia em centro para pais e crianças, bem como outras medidas de apoio aos pais). Na mesma linha os Serviços de Bem-Estar da Criança também procuram implementar medidas que estimulem a actividade lúdica da criança, assegurar a educação à criança, ou a oportunidade de viver longe de casa. Os serviços podem também colocar o domicílio sob supervisão mediante referência da criança.</p>	
Polónia	<p>1999 Orientações do Governo para a IPI.</p> <p>1999 Resolução do Governo para a IPI.</p>	<p>2005–2007 Programa “Ajuda permanente e coordenação multi-especializada às crianças com incapacidade e suas famílias”.</p> <p>2009 Preparação pelo Ministério da Educação do sistema para monitorização da IPI.</p>



Portugal	<p>1986 Lei de Bases do Sistema Educativo.</p> <p>1997 Decreto que estabelece os subsídios às famílias.</p> <p>1997 Regulamentação que estabelece o apoio financeiro a projectos de intervenção precoce.</p> <p>1999 Regulamentação conjunta (Ministérios da Saúde, da Educação e da Segurança Social) define as linhas orientadoras para a IPI.</p>	<p>2008 Lei da Educação Especial inclui os aspectos organizacionais da IPI.</p> <p>2009 Lei que cria o Sistema Nacional para a IPI responsabilidade conjunta dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Segurança Social.</p>
Reino Unido (Inglaterra)	<p>1995 Lei contra a Discriminação da Deficiência/Incapacidade como aditamento à Lei da Deficiência/Incapacidade e da Educação Especial (2001): exige instalações para crianças com idade inferior a 5 anos e a não discriminação de crianças com incapacidade e exige ajustamentos para incluir estas crianças em actividades e estabelecimentos regulares de ensino.</p> <p>2001 Código de Prática para a Educação Especial.</p> <p>2002 Código de Prática para a Educação Especial no País de Gales: Providencia orientação e apoio acrescido a crianças com NEE e com incapacidade em estabelecimentos de ensino regular com idade abaixo dos 5 anos. Assume-se na lei da educação que as crianças são educadas em escolas regulares.</p> <p>2003 “Juntos desde o Início”: orientação conjunta do Departamento de Educação e das Competências e o Departamento da Saúde na oferta integrada de serviços IPI para crianças abaixo dos 3 anos, em parceria com as famílias.</p>	<p>2004 Lei das Crianças: Promove uma melhor integração do trabalho entre a saúde, a educação e os serviços sociais, a todos os níveis.</p> <p>2005 Lei Quadro do Serviço Nacional para as Crianças e Serviços Maternais.</p> <p>2006 Lei Quadro do Serviço Nacional para as Crianças, Jovens e Serviços Maternais no País de Gales: Estabelece os padrões nacionais para a prestação de serviços às crianças e jovens, incluindo serviços IPI para crianças com idade abaixo dos 5 anos com NEE e incapacidade. Requer e apoia o desenvolvimento de serviços de profissionais-chave.</p> <p>(Estatuto desde 2008 em Inglaterra) Bases para a Infância: Quadro regulamentar para a qualidade da aprendizagem, desenvolvimento de cuidados para as crianças desde o seu nascimento até à entrada na escola, aos cinco anos. Promove a inclusão e a aprendizagem personalizada para crianças com necessidades especiais e com incapacidade.</p>



		<p>(Desde 04/2003 em Inglaterra/desde 09/2009 no País de Gales) Programa de Apoio à Infância: Programa nacional em curso para apoio à implementação local de “Juntos desde o Início” e desenvolvimento dos serviços de IPI a crianças até aos 5 anos, de acordo com o modelo de serviços da Agência Europeia.</p> <p>2004 Removendo Barreiras em prol do Sucesso: promoveu a inclusão de crianças até aos 5 anos com NEE e incapacidade nos estabelecimentos públicos e anunciou o Programa de Desenvolvimento da Inclusão para apoio aos promotores do apoio à infância e escolas, indo ao encontro das necessidades das crianças com dificuldades de fala, linguagem e comunicação, crianças com perturbações do espectro do autismo e crianças com dificuldades ao nível do comportamento, sociais e emocionais.</p> <p>2007 Elevada Ambição para as Crianças com Incapacidade: Anunciado o programa nacional para desenvolver os cuidados das crianças com NEE e incapacidade em todas as idades, incluindo as menores de 5 anos.</p>
Reino Unido (Irlanda do Norte)	<p>1995 Lei contra a Discriminação da Deficiência/Incapacidade aplicada aos serviços de educação após a introdução do SENDO.</p> <p>1996 Lei da Educação (Education Order) introduz novos e significativos direitos para os pais.</p>	<p>2005 Educação Especial e Incapacidade, reforça os direitos das crianças com NEE para a frequência de estabelecimentos públicos.</p>
Republica Checa	<p>1997 A intervenção precoce como serviço social</p>	<p>2004 Lei da Educação – nova filosofia baseada nos</p>



<p>introduzida na Lei dos Serviços Sociais.</p> <p>Lei da Saúde da População cobrindo os cuidados preventivos de saúde, detecção precoce da deficiência, cuidados de saúde especiais, reabilitação, aconselhamento às famílias.</p> <p>Centros e instituições de cuidados especiais a crianças (0–3 anos).</p> <p>Lei da Segurança da Saúde – na área da intervenção precoce trata especificamente do acesso gratuito aos cuidados e serviços de saúde e responsabilidades dos serviços.</p> <p>Lei do Ensino e aditamentos – processo de democratização. Criado novo instituto para o aconselhamento, apoio e orientação (Centros Pedagógicos Especiais) que trabalha com crianças com incapacidade (principalmente a partir da idade de 3 anos) e suas famílias.</p> <p>2002 Padrões de Qualidade para a Intervenção Precoce apresentados pelo Ministério do Trabalho e Segurança Social como serviço social às famílias com crianças com deficiência.</p> <p>2003 Adopção de um quadro abrangente sobre reabilitação, a nível governamental. A IPI faz parte deste documento.</p> <p>Discussão governamental em curso sobre a intervenção precoce em torno da partilha de responsabilidades e participação dos vários sectores.</p> <p>Aditamentos à Lei da Saúde da população –</p>	<p>direitos humanos, livre escolha, educação regular, dispositivos de apoio, aconselhamento, abertura da escola e resultados, papel dos centros de aconselhamento para a intervenção precoce.</p> <p>2006 Lei dos Serviços Sociais que define a intervenção precoce numa perspectiva de serviço social preventivo e complexo às famílias com crianças com deficiência (0–7).</p> <p>Implementação das medidas de apoio à intervenção precoce de crianças em risco (2/3–6) e suas famílias no âmbito do sector da educação.</p> <p>Projecto piloto – Centro de cuidados a crianças em risco de saúde (cuidados longitudinais e complexos a crianças muito pequenas) no âmbito do sector da saúde.</p> <p>2004, 2008 Estratégia Nacional para a Intervenção Precoce com incidência nas crianças em risco provenientes de contextos sociais desfavorecidos.</p> <p>2009 Em implementação o Plano de Acção da Estratégia Nacional para a Intervenção Precoce com incidência nas crianças em risco e provenientes de contextos sociais desfavorecidos.</p>
--	---



	<p>qualidade e acessibilidade aos serviços de saúde, responsabilidades dos promotores dos serviços de saúde, reflectindo sobre os cuidados.</p> <p>Aditamentos à Lei da Segurança da Saúde – Financiamento, manutenção e acesso dos clientes aos cuidados de saúde, direitos dos clientes.</p>	
Suécia	<p>1995 Lei Escolar.</p> <p>(a partir de) 1982 Lei dos Serviços Médicos e de Saúde, Lei do Bem Estar Social, Serviços e Assistência à Deficiência/Incapacidade.</p> <p>2001 Lei do Bem Estar Social.</p>	
Suíça	<p>Legislação dos Cantões.</p>	<p>Legislação dos Cantões</p> <p>Em preparação o acordo inter-cantões sobre colaboração no domínio das Necessidades Educativas Especiais obrigando os cantões a incluir a IPI na Educação Especial, gratuita para as famílias.</p>

PT

O presente relatório apresenta um resumo do estudo sobre a Intervenção Precoce na Infância (IPI), realizado pela European Agency for Development in Special Needs Education, a pedido dos membros do Conselho de Representantes.

Constituiu uma actualização do estudo sobre IPI realizado pela Agência em 2003–04.

O projecto teve por objectivo fazer uma actualização com base nos principais resultados e recomendações do primeiro estudo da Agência. Foi colocado enfoque nos progressos e nas principais mudanças verificadas na Europa, desde 2005, na IPI em geral e, em particular, quanto aos cinco elementos – disponibilidade, proximidade, viabilidade financeira, interdisciplinaridade e diversidade de serviços – relevantes para a modelo de IPI proposto no primeiro estudo da Agência.

Estiveram envolvidos na recolha de dados e na análise da informação sobre os progressos e os principais desenvolvimentos na área da IPI, 26 especialistas dos diferentes países participantes.

A principal mensagem é a de que, não obstante os esforços dos países e os progressos notados aos vários níveis, é necessário mais trabalho para garantir que o principal princípio seja atingido – o direito de cada criança e da sua família a receberem o apoio de que necessitam.

