

INTERVENÇÃO PRECOCE: INTERVENÇÃO JUNTO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

Trabalho de Curso realizado no âmbito da cadeira de Psicologia Clínica da Licenciatura de Psicologia na
Universidade de Évora

2012

Diogo Miguel Cordeiro Soares
Mariana Marques Esteves Ribeiro
Miquelina Fátima Lopes Caleiro
Miriam Mourinho Lima
Soraia Inês da Conceição Luz

Licenciados em Psicologia (UE). Mestrandos em Psicologia Clínica e da Saúde na
Universidade de Évora (Portugal)

E-mail:

sueluz.psi@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho visa debruçar-se sobre a intervenção precoce junto da criança e da sua família, e as suas formas de atuação. A intervenção precoce, trata-se de um serviço prestado por um conjunto de técnicos (de formação diferenciada) que visa uma intervenção de natureza socioeducativa e terapêutica junto de crianças (dos 0 aos 6 anos) cujo desenvolvimento se encontra comprometido, ou em risco de o ser. Esta intervenção com crianças, parte do princípio que quanto mais cedo se fizer a deteção de caso, mais facilmente se evitará a cristalização ou o agravamento dos problemas da criança, da estrutura familiar e da comunidade. A intervenção precoce dá assim atenção não só à criança, mas também aos vários contextos de socialização e de educação, como a família, o jardim de infância e/ou outros. De facto, uma intervenção precoce não se centra na criança como um ser individual, mas sim como fazendo parte de um sistema onde se insere, pelo que uma intervenção a este nível centra-se sobretudo na família. O processo em torno da intervenção precoce, inicia-se pela sinalização do caso, que pode ser detetado pelos pais, educadores, ou outros, e que resulta posteriormente na intervenção, podendo ser desenvolvida através de uma intervenção familiar sistémica-ecológica, da terapia psicodinâmica, da terapia cognitiva-comportamental, e da intervenção em rede transdisciplinar.

Palavras-chave: Intervenção precoce, criança, família, desenvolvimento, terapias

*“Segurar uma criança pela mão; para a levar em direção ao amanhã;
para lhe dar confiança nos seus passos; tomar uma criança por um rei;
segurar numa criança nos seus braços; e pela primeira vez; secar as suas
lágrimas, sufocando de alegria”.*

(Yves Duteil)

CONCEITO E OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE

O conceito de intervenção precoce foi precedido pelo conceito de estimulação precoce, que se centrava unicamente sobre a necessidade de estimular a criança, colocando em ação as suas capacidades motoras e sensoriais, de forma a obter maior qualidade nesses domínios (Franco, 2007). Atualmente, o conceito de intervenção precoce é mais amplo e dimensional, e pode ser definido como o conjunto das intervenções dirigidas às crianças, até aos 6 anos, com problemas de desenvolvimento ou em risco de os virem a apresentar, às suas famílias e contextos (Correia & Serrano, 1998, *cit. in* Franco, 2007). Recentemente, Dunst e Bruder (2002, *cit. in* Pimentel, 2004), referem que a intervenção precoce é o conjunto de serviços, apoios e recursos que são indispensáveis para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias, no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Assim, a intervenção precoce inclui todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem.

A intervenção precoce pode também ser definida como uma medida de apoio integrado centrada na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, saúde e ação social, que permite assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento, potenciar as interações familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência (Diário da República, 1999). Estas definições envolvem três conceitos fundamentais de prevenção: prevenção primária (evitar que as dificuldades ocorram), prevenção secundária (melhorar as dificuldades das crianças com vista à sua eliminação) e prevenção terciária (melhorar e não permitir o agravamento das dificuldades das crianças com necessidades educativas especiais já adquiridas), para que assim, melhorias na pessoa e no meio ambiente possam conduzir a uma melhoria simultânea da qualidade de vida (Bairrão, 2006).

Como já foi referido, o objetivo lato da intervenção precoce é a melhoria da qualidade de vida da criança e da família. Contudo, os grandes objetivos na base de uma intervenção precoce são: criar as condições facilitadoras do bom desenvolvimento e que permitam eliminar ou

diminuir o risco; facilitar a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal, através da redução dos efeitos de uma deficiência ou deficit; reforçar as boas relações e competências familiares através da promoção de uma boa base emocional de suporte; e introduzir mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras (Franco, 2007).

A FAMÍLIA E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

“A família nasce na sala de partos” (Klaus, Kennell & Klaus, 1993, *cit. in* Gomes-Pedro, Nugent, Young & Brazelton, 2005). É no seio de um grupo – o grupo familiar – que a criança nasce e se desenvolve. A sua evolução depende, em grande parte, das relações interpessoais e vivências passadas no contexto deste primeiro grupo. Mesmo quando mais tarde há uma separação da família, a criança transporta-a dentro de si, numa representação interna, mais ou menos, segura e que influenciará o modo como se irá relacionar com os outros e consigo própria (Sá, 2003). A família é assim, o ecossistema mais importante, em que uma criança aprende e adquire identidade, onde aprende igualmente a ajustar-se e a adaptar-se às condições delicadas que o seu destino social acarreta. Falar de família é falar do pilar básico na estrutura da nossa sociedade, sendo a família o contexto primário e fundamental no desenvolvimento e na socialização, onde indivíduos de diferentes gerações interagem e se influenciam mutuamente (Cruz, 2005).

O conceito de família baseia-se na teoria dos sistemas, sendo a própria família um sistema. Família pode ser definida como um conjunto de indivíduos emocionalmente ligados, compreendendo pelo menos 3 gerações, sendo que estes indivíduos interagem entre si de forma sistémica e têm características próprias que conferem individualidade ao grupo. O grupo da família está em contínua relação com o exterior e tenta sempre manter o equilíbrio ao longo do ciclo vital. A família é o espaço privilegiado para as aprendizagens e para o desenvolvimento do sentimento de pertença e filiação. A família pode ainda ser definida como um grupo de pessoas cujos membros se amam e cuidam uns dos outros (Alarcão, 2000).

A teoria dos sistemas define sistema como a interação de um grupo de elementos, pessoas, localizações ou coisas que constituem um todo orgânico (Pereira, 2007). Assim, para que um sistema esteja vivo, as partes constituintes têm de interagir criando uma integridade e um equilíbrio, e, em consequência, a ação de uma das partes do sistema influencia as restantes partes, criando uma rede de dependência. É nesta base que podemos compreender o conceito de rede familiar, uma vez que uma família é um sistema que possui uma estrutura e uma hierarquia, usufrui de poderosas regras de comportamento, um conjunto de relações e poder, acarreta consigo uma história e certos padrões habituais.

Toda a família possui um ciclo vital próprio, representando este, a sequência de mudanças desenvolvimentais e não desenvolvimentais que cada família vive. Face a estas mudanças que vão ocorrendo, uma família tenta sempre resistir à mudança. A homeostasia diz respeito à tendência dos organismos e dos sistemas para reencontrar o equilíbrio por mecanismos de

regulação. Para manter o equilíbrio, a família enquanto sistema realiza mudanças de primeira ordem, ou seja, perante um fator externo indutor de mudança, o sistema realiza um feedback negativo para retomar a sua condição inicial. No entanto, para ultrapassar uma crise, o sistema tem de evoluir, realizando para isso uma mudança de segunda ordem, na qual o terapeuta participa ativamente e serve de catalisador para a mudança do sistema (Alarcão, 2000). Por exemplo, o nascimento de uma criança no seio de uma família constitui um momento de crise no ciclo de vida de uma família. A adaptabilidade de uma família diz, assim, respeito às competências de cada elemento da família para enfrentar situações de dificuldade e stress, podendo a família variar entre uma estrutura caótica ou, pelo contrário, ser regida por regras rígidas (Pimentel, 2005).

Ao falar de intervenção precoce a um nível familiar, fala-se inevitavelmente de parentalidade e da importância dos papéis dos pais a desempenhar na vida da criança, que muitas vezes, têm que ser ensinados e treinados de forma a que os papéis desempenhados pelos pais, promovam um desenvolvimento saudável à criança. Desta forma, podemos sistematizar as funções a desempenhar pelos pais em cinco parâmetros (Cruz, 2005). A primeira função dos pais consiste em suprimir e satisfazer as necessidades mais básicas da criança, de sobrevivência e saúde. A segunda função relaciona-se com o disponibilizar à criança um mundo físico organizado e previsível, com espaços e objetos que possibilitem a existência de rotinas. A terceira função base dos pais é dar resposta às necessidades de compreensão cognitiva das realidades extrafamiliares (os pais como intérpretes do mundo exterior face à criança). A quarta função prende-se com o satisfazer das necessidades de afeto, confiança e segurança (construção de relações de vinculação). E por último, a quinta função que se relaciona com o satisfazer as necessidades de interação da criança e a sua integração na comunidade. Para além destas funções, os pais têm ainda, segundo Parker e Buriel (1998, *cit. in* Cruz, 2005), outros papéis muito importantes, tais como, o de serem parceiros de interação nas mais diversas atividades quotidianas; assumirem ainda um papel mais didático de instrutores diretos na resolução de problemas em contextos sociais, e por fim, um terceiro papel de preparação de disponibilização de oportunidades de estímulos e aprendizagens em contextos não familiares.

OPERACIONALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE

Sinalização

“Intervir precocemente é estar atento a múltiplos fatores que potencialmente podem gerar alterações no desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta, às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos de forma a minorar e colmatar as situações quotidianas.” (Correia, Álvares & Abel, 2003, *cit. in* Gomes, 2008).

A intervenção precoce é um processo que passa por várias fases. A primeira etapa deste trabalho, diz assim respeito à identificação, ou seja, à observação dos primeiros sinais ou

sintomas que sugerem que o desenvolvimento de uma criança pode estar em risco ou a progredir de uma forma atípica. A maior parte das vezes a sinalização em intervenção precoce é feita pelos próprios pais que recorrem a serviços de saúde para tentar perceber “o que se passa com o seu filho”. Normalmente são os pais que decidem consultar um profissional, contudo, muitas vezes, estes acabam por desvalorizar o problema e decidem não pedir ajuda, ou pedem já tardiamente. Outras vezes são os próprios profissionais de saúde que detetam a necessidade de uma intervenção com determinada criança ao nível psicológico, e normalmente não só com a criança mas também com os seus pais.

Para que a sinalização de um caso seja feita de forma eficaz é necessário conhecer o desenvolvimento básico e normal de uma criança nos seus primeiros meses/anos de vida. Muitas vezes, os pais não possuem este conhecimento e não percebem a necessidade de contactar ou pedir ajuda a profissionais, por isso, os educadores de infância (ou técnicos que trabalhem e lidem com crianças) têm a função de perceber indicadores de risco no desenvolvimento de um bebé/criança.

Segundo Xavier e Ferreira (1999, *cit. in* Gomes, 2008), falar de risco no desenvolvimento de uma criança, implica considerar que o bem-estar da criança é posto em causa tendo em conta fatores adversos de ordem biológica e/ou ambiental que podem interferir no decurso do desenvolvimento antes ou depois do nascimento. Desta forma percebemos que uma criança em risco de desenvolvimento, não é só aquela que apresenta sintomas ou traços de “anormalidade”, mas todas aquelas que possam estar expostas a fatores biológicos ou ambientais sugestivos (Gomes, 2008).

Existem ainda os casos em que é feito um diagnóstico precoce das dificuldades desenvolvimentais da criança ainda durante a gravidez, e por isso, nesses casos a intervenção começa de imediato com os futuros pais. Neste tipo de casos a intervenção precoce tende a ter ótimos resultados. Sabe-se que o primeiro ano de vida de um bebé é um período particularmente sensível no qual as experiências do mundo exterior têm um efeito crucial sobre o desenvolvimento da criança, dada a sua grande plasticidade (Gomes, 2008). Assim, quanto mais cedo for feita uma sinalização de uma criança com dificuldades no desenvolvimento ou em risco destas, mais eficaz se poderá tornar uma posterior intervenção com a criança e os seus pais.

FORMAS DE INTERVENÇÃO: INTERVENÇÃO FAMILIAR SISTÉMICO-ECOLÓGICA

A Equipa de Intervenção Direta, depois de sinalizados os casos faz uma primeira abordagem de avaliação das necessidades e dificuldades da família e da criança (diagnóstico), realiza um levantamento exaustivo dos recursos, elabora o PAFI (Plano de Apoio Familiar Individualizado) e a partir daqui pode iniciar a sua intervenção, definindo logo de início com os pais, os objetivos os quais se propõem chegar (Teixeira, 2005).

A participação dos pais como coterapeutas é uma exigência dos programas de intervenção (Lampreia, 2007). Uma terapia familiar é sistémica, na medida em que utiliza as diferentes partes do sistema em que está a ocorrer o problema. Assim, em vez de depender da experiência e do ponto de vista de uma pessoa para conceptualizar e resolver os problemas, a terapia familiar numa intervenção precoce inclui não só a criança sinalizada, mas também os seus pais, irmãos e quando se justifica, os avós, tios, primos, etc. (Pereira, 2007). Em certos casos, as terapias necessitam de recorrer a outros sistemas dos quais a criança identificada faz parte, como por exemplo o jardim de infância, de forma a identificar todos os fatores que possam estar na base do problema em causa.

Em consultas de Psicologia Infantil, a família aparece com os seus problemas, geralmente, apresentados como centrados num só elemento da família, normalmente associados a preocupações com o desenvolvimento do seu filho. A sua inquietação pode prender-se com aspetos comportamentais, de desempenho escolar, de relacionamentos interpessoais, com a família, sendo normalmente os pais a identificarem os problemas e a fazerem as suas próprias atribuições (Sá, 2003).

Quando um terapeuta decide intervir numa dada família com um dado problema, a primeira coisa que faz é situar a família no ponto do ciclo vital em que está, sendo este ciclo constituído pelos momentos mais significativos da vida familiar, no qual existem zonas de particular instabilidade. Estes momentos, correspondentes a mudanças na organização familiar, por si só, são geradores de desequilíbrios momentâneos a que a família tem de dar resposta, de forma a atingir uma nova organização estável (Sampaio & Gameiro, 1985, *cit. in* Lampreia, 2007).

Grande parte de um programa de intervenção precoce é levada a cabo em casa pelos próprios pais e deve ocorrer diariamente. Contudo, além dos pais terem uma grande influência no programa de intervenção precoce, o próprio programa pode afetar o ciclo de vida familiar, podendo causar stress no seu seio. Segundo Guralnick (2000, *cit. in* Lampreia, 2007) os quatro principais agentes de stress que podem afetar a família numa intervenção são, em primeiro lugar, a grande quantidade de informação sobre o processo de diagnóstico, os problemas de saúde, as recomendações e atividades terapêuticas, e em segundo lugar, todo o processo de diagnóstico e avaliação, visto que muitas vezes, implica mudanças nas rotinas diárias, gastos financeiros, entre outros.

Estas intervenções que pressupõem um envolvimento familiar, nem sempre ocorreram desta forma, em que se dá um enfoque à família no seu todo. No início (por volta dos anos 50), nas intervenções precoces, os pais desempenhavam um papel mais passivo, a responsabilidade dos programas era atribuída quase inteiramente aos profissionais, que desenhavam e implementavam os programas num centro educacional ou em casa. A abordagem centrada na família (McWilliam, Winton & Crais, 2003) teve, assim, a sua origem nas perspetivas de Bronfenbrenner (1975) e de Hobbs *et al.*, (1984) sobre sistemas ecológicos e sociais. Esta nova abordagem que tem em conta o envolvimento parental na intervenção surge assim por volta dos anos 70, trazendo consigo alguns princípios. Num primeiro princípio, a família pode ser vista

como uma unidade de prestação de serviços (McWilliam, *et al.*, 2003), uma vez que, tradicionalmente, a intervenção precoce centra-se exclusivamente na criança que está em risco ou que demonstra atraso no desenvolvimento, tendo as intervenções o objetivo de diminuir o impacto destes riscos no desenvolvimento futuro da criança. A abordagem centrada na família vê, agora, além da criança, toda a família como alvo de intervenção, em que o mal-estar de um membro da família irá afetar os outros membros. Um segundo princípio desta abordagem é reconhecer os pontos fortes das crianças e da família (McWilliam, *et al.*, 2003), em que se deve identificar e reconhecer estes pontos fortes. Outro princípio é o de dar resposta às prioridades identificadas pela família, ou seja, identificar aquilo que os pais consideram ser mais importante para o seu filho, e para tal, o profissional tem que fornecer uma estrutura que permita um à vontade para a família comunicar e partilhar informações. Em quarto lugar, é necessário, segundo esta abordagem, individualizar a prestação de serviços (McWilliam, *et al.*, 2003), uma vez que cada família é única, sendo essencial conceber um plano individual de serviços. Um quinto princípio, centra-se em dar resposta às prioridades, em constante mudança, das famílias, sendo que estas prioridades não são estáticas, e por isso, as estratégias de intervenção devem ser adequadas a cada etapa da vida de uma família. O último princípio desta abordagem centrada na família, fala em apoiar os valores e o modo de vida de cada família, sendo que estas possuem as suas próprias rotinas diárias, a forma como cada família se adapta aos filhos com necessidades, e às suas próprias necessidades, difere muito. Desta forma percebemos que uma abordagem centrada na família não tem o objetivo de perturbar as rotinas familiares, mas sim ajudar a família a atingir um equilíbrio (McWilliam, *et al.*, 2003).

Uma terapia familiar pode seguir vários modelos de intervenção adequados a cada família, cada caso ou problema apresentado. Assim, a intervenção pode seguir uma abordagem psicodinâmica, em que o principal objetivo é ajudar os elementos da família a conseguir uma compreensão de si próprios e da forma como interagem entre si, dando ênfase às necessidades e problemas dos elementos individuais. Pode ainda seguir uma abordagem transacional, uma abordagem estrutural, uma abordagem estratégica ou uma abordagem comportamentalista.

ABORDAGEM PSICODINÂMICA

Cada vez mais a experiência clínica tem demonstrado que os acontecimentos e as perceções que ocorrem durante o período da gravidez, trabalho de parto e nascimento exercem uma forte influência, favorável ou desfavorável, nas relações entre os membros da nova família, afetando os sentimentos da mãe e do pai em relação ao novo elemento da família, sentimentos, esses, que podem durar toda uma vida (Gomes-Pedro, *et al.*, 2005). Quando ocorre o nascimento de uma criança portadora de algum tipo de patologia, ou seja, um bebé com necessidades especiais, este virá, por sua vez, confirmar as fantasias dos seus pais, sobre a sua capacidade de gerarem, ou não, um filho perfeito. E por isso, nestas situações, em que a família não está preparada para receber uma criança que irá exigir uma grande disponibilidade psicológica, e não só, coloca-se a

necessidade da existência de um apoio externo à família, tanto por parte da comunidade que a envolve, como por parte de profissionais que a possam ajudar a ultrapassar com sucesso esta nova fase. A característica do ser humano que sofre é a permanente necessidade do outro (Kislanov, 2005).

Neste contexto, o dever de um psicólogo numa equipa que apoie a família será o de destacar as relações entre a criança e os pais. Num *setting* psicanalítico, um psicólogo pode desde logo analisar os sintomas que com o desenvolvimento da criança se podem vir a agravar, daí a vantagem de ser desde logo, precocemente, acompanhados por um profissional que possa levar os pais à compreensão de tudo o que poderá vir a acontecer, e como deverão proceder, de forma a que o bebé se desenvolva (nos seus vários níveis de desenvolvimento) da melhor forma possível. O método psicanalítico privilegia a escuta, a observação, a continência emocional do profissional diante da transferência e contratransferência, instrumentos que favorecem a aproximação à realidade psíquica e o acontecimento do pensamento (Kislanov, 2005).

As terapias psicodinâmicas, normalmente enquadram-se sobretudo em famílias numa fase muito precoce, em que o filho ainda é bebé, e por isso, normalmente estas têm como objetivo principal observar a interação mãe-bebé e com outros membros da família, sobretudo o pai, permitindo que os pais falem sobre o seu bebé, sobre si mesmos e sobre as suas próprias famílias. Neste âmbito, o psicólogo irá procurar saber a história do bebé, desde o relacionamento com os seus pais, com os seus avós, até a sua conceção, nascimento e desenvolvimento até à etapa do ciclo de vida em que se encontra. Assim, um psicanalista procura ter acesso às diferentes representações do bebé imaginário, fantasmático, cultural e real que os pais têm do seu filho.

A terapia familiar psicodinâmica permite perceber a forma como a mãe e o pai interpretam o seu bebé e como é que este, em função destas representações parentais, se irá organizar e adaptar (Kislanov, 2005). Estas terapias procuram ainda apreender o significado de conflitos precoces, que muitas vezes surgem, de desentendimentos entre os pais e o bebé e que perturbam as suas relações (Cramer, 1989).

Uma intervenção terapêutica ao nível psicológico, muitas vezes, ainda durante a gravidez, foca-se sobretudo na mãe e nos aspetos psicológicos que a envolvem. Numa intervenção psicanalítica, normalmente, coloca-se fundamentalmente a questão de o adulto se organizar a si mesmo e à sua capacidade de amar e ser amado numa relação total (Ferreira, 2002). Assim, o papel de um terapeuta psicanalítico será o de perceber o bloqueio relacional, encontrar o conflito sob as defesas, identificando-se ao interlocutor pela capacidade intuitiva e projetiva, mas diferindo dele pela capacidade do Eu e pela capacidade de perceber o outro através de si mesmo (Ferreira, 2002). Muitas vezes, o papel do psicólogo é tentar chegar às memórias que os pais portam consigo da sua própria infância, da forma como os seus próprios pais desempenharam o seu papel de pais.

Neste âmbito de acompanhar e apoiar famílias e bebés através de psicoterapias, Anauate e Amiralian (2007) consideram que o incentivo da criança à comunicação, por meio da interação, deve ser proporcionado desde cedo. Esta interação inicia-se desde logo, quando se estabelece o

contacto do olhar entre a criança e os seus pais. Assim, ao olhar o bebé, a mãe conversa com ele, estimulando a comunicação e dando a esta a devida importância (Anauate & Amiralian, 2007). Quando, por qualquer razão, os pais deixam de ter interesse em comunicar com o seu bebé, por exemplo, quando o bebé nasce com uma deficiência e há um contraste muito grande entre o filho esperado e o filho real, o papel dos psicólogos será o de ensinar a manter um relacionamento contínuo com o seu filho. No entanto, este relacionamento deve proporcionar espaço para que a criança se desenvolva de forma autónoma, mas, por outro lado, sentindo-se segura, sendo importante instruir os pais, no sentido de permitirem que a criança seja ela mesma e não lhe tentem impor o seu eu. Tal como refere Winnicott (1993, *cit. in* Anauate & Amiralian, 2007) deve existir um meio envolvente suficientemente bom que permita alcançar autonomamente as suas satisfações, mas também as ansiedades e conflitos apropriados.

Neste tipo de psicoterapias dinâmicas, o trabalho com as crianças centra-se sobretudo na análise de desenhos elaborados por estas, sendo este o modo preferencial de comunicação das crianças em certas idades. Estes desenhos infantis provem de um espaço intrapsíquico, possuindo um significado e representando uma ponte comunicativa entre o inconsciente dinâmico e a vida consciente (Ferreira, 2002).

ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Um dos principais objetivos de uma intervenção precoce é aumentar o potencial intelectual da criança com ganhos aos níveis locomotor, pessoal/social, linguagem, cognição (Teixeira, 2005), para que tal aconteça, muitas vezes, é necessário intervir diretamente e ir além dos contactos realizados com os profissionais dentro da instituição. É importante modificar comportamentos, ensinar como se deve agir perante determinados acontecimentos, tentando sempre perceber que processos cognitivos têm de ser modificados para que os comportamentos sejam adaptados às situações. Os modelos cognitivo-comportamentais inserem-se sobretudo numa visão interaccionista do mundo e revelam ter uma grande influência nas práticas com crianças com necessidades especiais (Pimentel, 2005).

Uma terapia familiar comportamental centra-se, assim, num extremo oposto ao da psicanálise (vista anteriormente), em que os terapeutas comportamentalistas aplicam diretamente princípios da teoria da aprendizagem nas suas práticas com as famílias, baseados nas teorias behavioristas e funcionalistas de Watson e Carr, respetivamente (Pimentel, 2005). Esta abordagem comportamentalista conceptualiza as mudanças na família em termos de condicionamento clássico, condicionamento operante, modelagem e mudança cognitiva, avaliando a família de forma a determinar as circunstâncias e os processos cognitivos que possam estar a controlar os comportamentos problemáticos.

Através da análise comportamental é desenvolvido um plano que venha alterar as contingências e/ou cognições inerentes aos comportamentos desadaptados, muitas vezes, através da intervenção direta na família. A aplicação do modelo comportamental permite a

conceptualização de uma hierarquia de aprendizagem em cinco fases - aquisição, fluência, manutenção, generalização e adaptação - válidas nos vários domínios do desenvolvimento, devendo as técnicas e estratégias de intervenção ser ajustadas à fase de aprendizagem em que a criança se encontra. Os processos utilizados para estabelecer e transferir o controlo de estímulos têm sido utilizados para desenvolver estratégias instrutivas, precisando os técnicos assegurar-se que o comportamento desejado ocorre na presença do estímulo, para que possa ser adequadamente reforçado.

Segundo Dunst e Trivette, (1994, *cit. in* Pimentel, 2005), uma intervenção que forneça uma ajuda eficaz à família, é aquela que é capaz de capacitar indivíduos ou grupos (ex. uma família) para se tornarem mais competentes para resolver problemas, fazer face às necessidades ou atingir os seus objetivos, através da promoção da aquisição de competências que apoiem e fortaleçam o funcionamento numa forma que permita um maior sentido de controlo do indivíduo ou do grupo relativamente ao seu desenvolvimento.

As terapias comportamentais dão às crianças a oportunidade de se envolverem em atividades, tais como jogos de descoberta e resolução de problemas, dando a possibilidade de desenvolverem e aumentarem as suas competência e independência. Para além disso, este tipo de abordagem com crianças com necessidades educativas especiais envolvem um programa individualizado que assegura e monitoriza os seus progressos nas várias áreas, sendo essencial uma avaliação dos serviços implementados, de forma a perceber se estes são eficazes, adequados às necessidades e estilos da criança e se estão de acordo com as prioridades dos pais (Pimentel, 2005). Assim, esta prestação de serviços, na prática, transpõe o plano de intervenção para uma ação diária, em que, por exemplo, numa parte do dia os pais se comprometem a trabalhar uma capacidade específica da criança (McWilliam, *et al.*, 2003). A formação de pais pode ser então definida como o processo de fornecer aos pais conhecimentos específicos e estratégias para ajudar a promover o desenvolvimento da criança (Coutinho, 2004). A este nível, o papel do profissional é fundamental uma vez, que muitas vezes, é essencial reeducar os pais a lidar com a criança. Desta forma, estas terapias permitem aos pais observarem as mudanças, tanto na criança como na sua relação com estas, vendo a progressão que vai sendo feita ao longo de todo o trabalho.

Existe sempre uma cooperação entre os profissionais e a família na medida em que há resolução de problemas em conjunto. Com a ajuda de um profissional/psicólogo, os pais vão aumentando o seu nível de confiança para tomarem decisões e assumirem um papel mais ativo no desenvolvimento da criança (McWilliam, *et al.*, 2003).

Contudo, a relação de ajuda por parte do profissional à família não se deve prolongar no tempo, visto que os pais têm de perceber que o papel é seu e não dos profissionais, ganhando, desta forma, autonomia. As experiências providenciadas pelos pais em casa, as experiências do jardim de infância e de outros contextos da vida comunitária são fundamentais para o desenvolvimento de competências desejadas (Pimentel, 2005).

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M., M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Anauate, C. & Amiralian, M. (2007). A importância da intervenção precoce com pais de bebés que nascem com alguma deficiência. *Educar, Curitiba, 30*: 197-210.
- Brazelton, T. (2000). *Tornar-se família: o crescimento da vinculação, antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica, 1 (XXII)*: 55-64.
- Cramer, B. (1989). *Profissão: Bebé*. Calmann-Lévy: Círculo de Leitores.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Diário da República (1999). Despacho Conjunto 891/99, Orientações reguladoras da intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e suas famílias. 19/10/1999. p. 15.566-15.568.
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança: teoria psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio & Alvim Edições.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce. *Interação em Psicologia, 11 (1)*: 113-121.
- Gomes, M. (2008). *A importância do educador de infância na deteção para intervenção precoce*: Projeto de Investigação. Porto: IV, 57, [17] f. Trabalho de projeto não editado.
- Gomes-Pedro, J.; Nugent, J. Young, J., & Brazelton, T. (2005). *A criança e a família no século XXI*. Lisboa: Dinalivro.
- Kislanov, S. (2005). Situações delicadas, intervenções precoces. *Pulsional, 181 (XVII)*: 30-37.
- Lampraia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção Precoce no autismo. *Estudos de Psicologia 24 (1)*: 105-114.
- Mcwilliam, P., Winton, P., & Crais, E. (2003). *Estratégias práticas para a Intervenção Precoce centrada na Família*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Pereira, M. (2007). *Psicologia da Saúde Familiar: Aspetos teóricos e investigação*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pimentel, J. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica, 1* (XXII): 43-54.

Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Livros SNR nº23. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Ruivo, J., Pinto, A. I. & Grande, C., Brandão, M. T., Santos, P., Serrano, A. M. Pareceres de peritos, nacionais, em intervenção precoce. Consultado em 8 de abril de 2009 através de <http://www.anip.net/noticiasdoc/anexo6.pdf>.

Sá, F. (2003). *Psicoterapia analítica de grupo com crianças no período de latência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Teixeira, F. (2005). *Intervenção Precoce: Uma intervenção em rede*. Vila Real: Associação Nacional de Professores.