



Direcção-Geral da Acção Social

Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação

Maria do Rosário Teixeira de Abreu
Maria Violete Morgado
Secretaria de Estado da Segurança Social

Ana Jorge
José Eduardo Boavida
Secretaria de Estado da Saúde

Ana Paula Ribeiro
Manuela Cruz Pinho
Secretaria de Estado da Educação e do Desporto

Intervenção Precoce

(Relatório elaborado em Agosto de 1995 pelo Grupo de Trabalho constituído pelo Despacho Conjunto 54/SEED/SES/SESS/94)

Lisboa, Dezembro de 1996

Ficha Técnica

Autor:

Ana Paula Ribeiro
Manuela Cruz Pinho
Ana Jorge
José Eduardo Boavida
Maria do Rosário Teixeira de Abreu
Maria Violete Morgado

Editor:

Direcção-Geral da Acção Social
Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação

Colecção:

Documentos Temáticos, Nº 6

Plano gráfico e capa:

David de Carvalho

Impressão:

Nova Oficina Gráfica, Lda
Rua do Galvão, 34-A 1400 Lisboa

Tiragem:

500 exemplares

Dezembro/96
ISBN 972 - 97257 - 4 - 8
Depósito Legal nº106077

ÍNDICE

I- INTRODUÇÃO	5
II - Metodologia do Trabalho	7
III - Levantamento das Estruturas Existentes a Nível da SEED/SES/SESS	8
1. Concepção e Aplicação do Suporte da Informação	8
2. Tratamento e Análise da Informação	8
IV - Quadro Referencial Teórico da Intervenção Precoce	21
1. Natureza da Intervenção Precoce	21
2. Objectivos da Intervenção Precoce	21
3. População Alvo	22
4. Actividades e Trabalho de Equipa em Intervenção Precoce	22
5. Plano de Intervenção	24
V - Quadro Referencial Organizativo	26
1. Linhas Orientadoras de Funcionamento	26
2. Composição das Comissões, Equipas e Núcleos	28
VI - Princípios Orientadores da Intervenção Precoce - Síntese	29
Natureza da Intervenção Precoce	29
Núcleos de Intervenção	29
Identificação e Encaminhamento de Crianças	29
Plano de Intervenção Individual	30
Equipas de Intervenção e Formação	30
Anexo I - Questionário	31
Anexo II - Relação dos Questionários Respondidos	35

I - INTRODUÇÃO

O Grupo de Trabalho, criado ao abrigo do Despacho Conjunto 54/SEED/SES/SESS/94, de 16 de Agosto, surge da necessidade de encontrar consenso sobre a filosofia e natureza da Intervenção Precoce e de definir normas que orientem a sua implementação e actuação.

Os actuais dados científicos das Ciências Humanas e Sociais realçam a importância das primeiras idades para as aquisições básicas do desenvolvimento humano.

Portugal, como a maioria dos países europeus, há muito que se tem vindo a preocupar com este assunto, desenvolvendo programas de apoio para crianças até aos seis anos em situação de alto risco ou com deficiência e suas famílias.

Estes programas, nascidos de iniciativas de Serviços de Educação, Saúde e Segurança Social ou instituições não lucrativas, revestem-se de grande importância não só por actuarem nas situações responsáveis pelos atrasos de desenvolvimento, como também por prevenirem o agravamento dessas situações. Neste sentido, a Intervenção Precoce funciona como medida preventiva de especial relevo.

Constata-se porém que a implementação da Intervenção Precoce tem vindo a assentar em concepções diferentes sobre este tipo de acção dando origem ao desenvolvimento de estruturas locais com precária articulação entre si e diversidade na actuação e na componente organizativa.

Esta situação que encontra fundamento na complexidade deste tipo de acção fez sentir a necessidade urgente de ao nível dos três Ministérios mais directamente implicados, se encontrar consenso ao nível conceptual e de se definirem linhas orientadoras da acção.

Nesse sentido o referido Despacho constituiu o grupo de trabalho com elementos designados pela SEED, SES e SESS com os seguintes objectivos:

- Fazer o levantamento das estruturas ao nível dos Departamentos de Educação, Saúde e Segurança Social;
- Definir a natureza da "Intervenção Precoce";
- Definir grandes linhas orientadoras da acção;
- Definir os níveis de intervenção dos Departamentos implicados não só quanto ao funcionamento como às formas de colaboração e cooperação com as instituições locais e famílias;
- Definir e propôr níveis de articulação de acção.

O grupo deveria ainda estudar e propôr às instâncias competentes, áreas específicas de formação para os profissionais que, vão desempenhar funções na Intervenção Precoce, o que se mostrou incomportável para o prazo de apresentação do relatório. Considera-se no entanto, pela importância que reveste esta área, que a mesma deverá ser oportunamente objecto de estudo.

Iniciando funções após a designação de todos os seus elementos e tendo recaído nos elementos designados pela Secretaria de Estado da Segurança Social a coordenação dos trabalhos, desenvolveram-se uma série de actividades que culminaram com o presente relatório.

II - Metodologia do Trabalho

Sendo o objecto de estudo complexo, envolvendo eixos transversais dos três Departamentos e simultâneamente integrando aspectos específicos de cada um deles, os trabalhos desenvolveram-se em reuniões plenárias e parcelares.

Foi adoptada a seguinte metodologia:

- Levantamento de estruturas existentes para apoio a crianças até aos seis anos em situação de risco ou com deficiência e suas famílias tendo-se estabelecido as seguintes fases:
 - Definição da informação a obter;
 - Construção de instrumentos para recolha dessa informação - questionário em anexo;
 - Aplicação do questionário, através dos serviços regionais do ME, MS e MESS;
 - Recolha, tratamento e leitura da informação obtida;
- Análise da documentação existente representando a expressão dos Departamentos implicados;
- Ponderação de aspectos relevantes sobre a teoria e as práticas da Intervenção Precoce com base em bibliografia sobre o assunto;
- Definição de linhas orientadoras da Intervenção Precoce com base no consenso sobre os princípios e natureza desta acção. Definiram-se também os âmbitos de responsabilidade dos Departamentos implicados.

III - Levantamento das Estruturas Existentes a Nível da SEED / SES / SESS

1 - Concepção e Aplicação do Suporte da Informação

Como suporte informativo construiu-se um questionário para obtenção de um conjunto de dados e elementos que permitissem fazer o levantamento do apoio que, na prática, tem vindo a ser entendido como de IP.

A informação a obter foi organizada de acordo com o seguinte esquema de indicadores:

- **Estruturas Existentes**
Número de estruturas, natureza, localização
- **Serviços Envolvidos**
Identificação / articulação
- **População-Alvo**
Tipo de situações apoiadas (risco e deficiência), faixa etária
- **Intervenção**
Área geográfica de apoio, regime de apoio, supervisão, programas e recursos humanos.

2 - Tratamento e Análise da Informação

A informação foi introduzida e tratada a partir da folha de cálculo do programa Excel 5 para Windows.

A análise foi de natureza descritiva, havendo a preocupação de, através dela, se extraírem tendências e informações relevantes.

Houve 113 respostas (listagem em anexo) e foram tratados estatisticamente apenas 39 questionários correspondentes a 39 estruturas, de acordo com o critério de existirem ou não, protocolos ou acordos de cooperação. Os dados referentes aos Centros de Paralisia Cerebral de Lisboa e Porto, embora contabilizados nas 39 estruturas, dada a sua especificidade, são apresentados separadamente.

Por razões funcionais a sequência de apresentação da informação tratada nem sempre coincide com a dos questionários.

2.1 - Estruturas Existentes

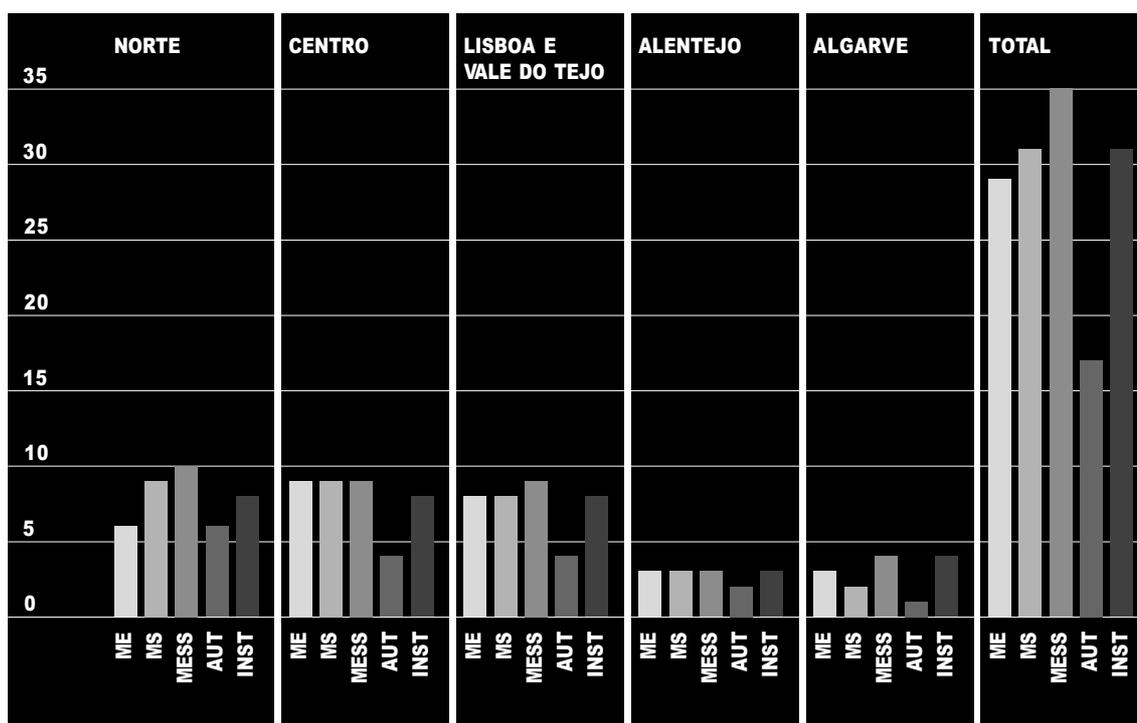
QUADRO 1

Número de Estruturas por Região, sua Natureza e Serviços Envolvidos

REGIÃO	Nº DE ESTRUTURAS	NATUREZA		SERVIÇOS ENVOLVIDOS				
		PÚBLICA	PRIVADA	ME	MS	MESS	AUTARQUIAS	INSTITUIÇÕES
NORTE	10	6	4	6	9	10	6	8
CENTRO	10	5	5	9	9	9	4	8
LISBOA	10	4	6	8	8	9	4	8
ALENTEJO	3	0	3	3	3	3	2	3
ALGARVE	4	0	4	3	2	4	1	4
TOTAL	37	15	22	29	31	35	17	31

GRÁFICO 1

Representação Gráfica do Quadro 1



Verifica-se um número superior de estruturas privadas muito embora com a colaboração/cooperação de serviços oficiais. Em todas as estruturas há envolvimento de serviços do ME, MS, MESS, Autarquias, Instituições, dando-nos o indício da importância da intervenção de diferentes serviços neste tipo de acção.

2.2 - Área Geográfica de Apoio

QUADRO 2
Número de Estruturas Existentes por Âmbito Geográfico de Apoio

REGIÃO	Nº DE ESTRUTURAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE APOIO		
		REGIÃO	DISTRITO	CONCELHO
NORTE	10	0	3	7
CENTRO	10	0	2	8
LISBOA E V. TEJO	10	0	2	8
ALENTEJO	3	0	2	1
ALGARVE	4	1	1	2
TOTAL	37	1	10	26

Constata-se que a maioria das estruturas, cerca de 70%, está organizada para fazer um atendimento concelhio. Na região do Algarve aparece uma estrutura que refere uma área de apoio regional. Tratando-se contudo duma região com um só distrito o âmbito da sua intervenção pode ser considerado distrital.

2.3 - População - alvo

2.3.1 - Tipos de Situações Apoiadas

QUADRO 3
Número de Estruturas por Região e por Tipo de Situações Apoiadas

REGIÃO	Nº DE ESTRUTURAS	SITUAÇÕES APOIADAS							
		RISCO AMBIENT	RISCO BIOLÓGIC	ATRASSO DESENV	DEFICIÊNCIAS				
					MENT	AUDIT	VISUAL	MOTOR	MULTI
NORTE	10	8	6	9	8	3	4	10	7
CENTRO	10	6	2	10	5	5	4	8	6
LISBOA V. T.	10	4	7	10	8	7	5	10	8
ALENTEJO	3	2	1	3	1	2	2	3	3
ALGARVE	4	1	1	3	2	1	2	3	1
TOTAL	37	21	17	35	24	18	17	34	25

GRÁFICO 2
Representação Gráfica do Quadro 3 - Situações de Risco

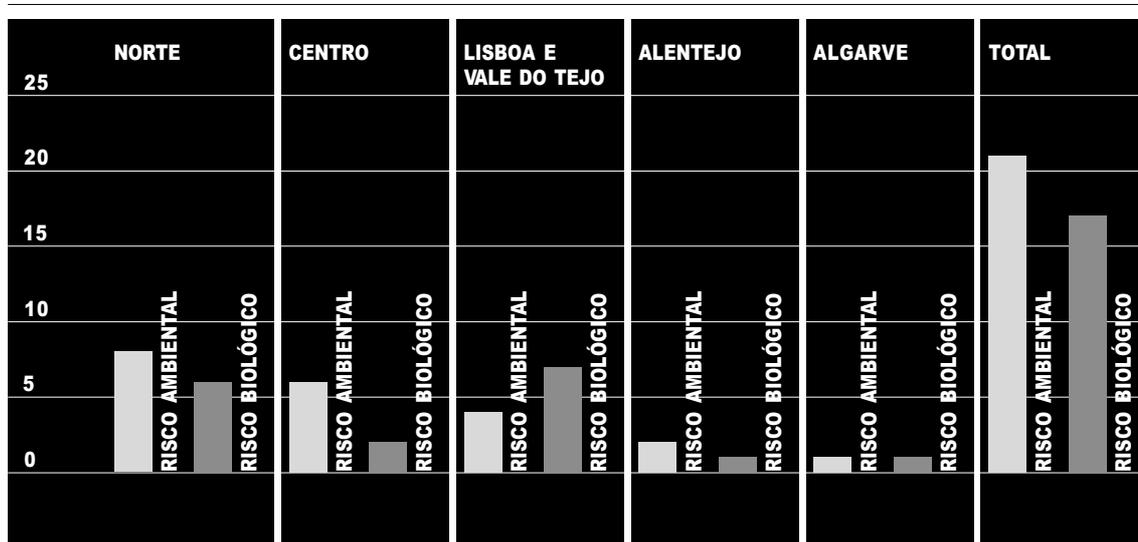
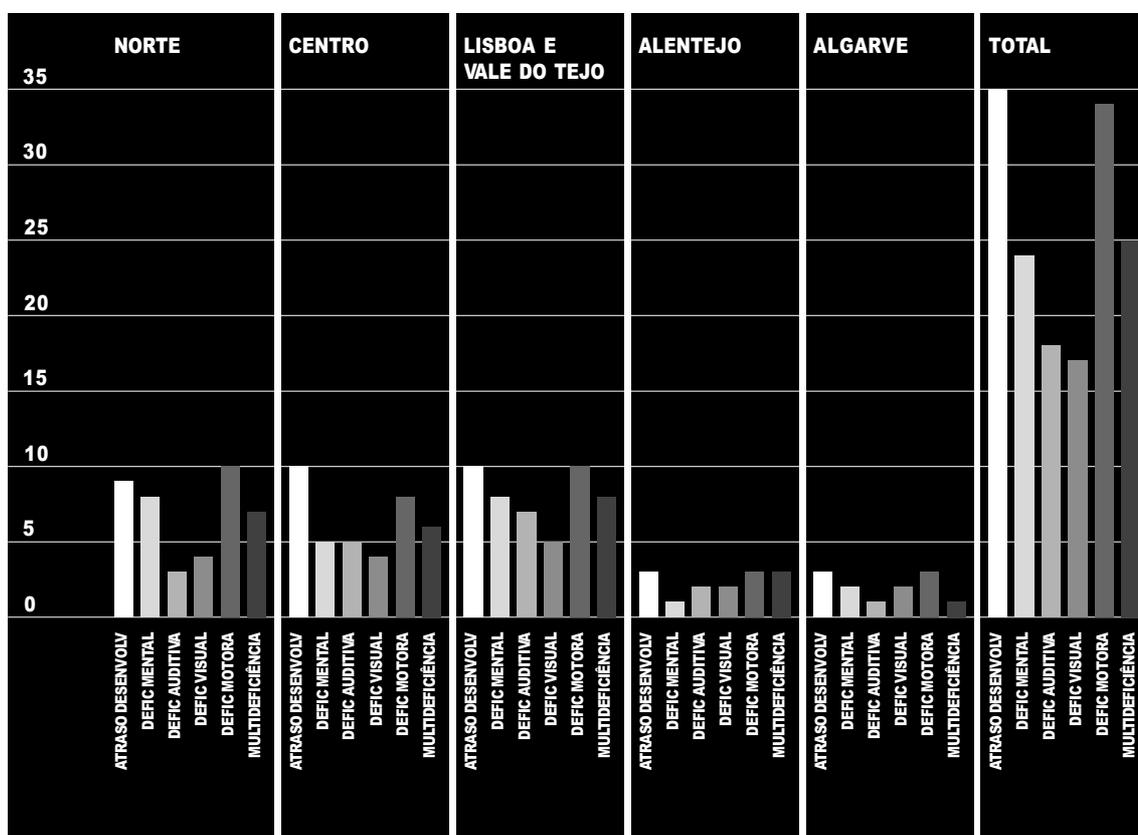


GRÁFICO 3
Representação Gráfica do Quadro 3 - Atraso de Desenvolvimento e Deficiências



Nem todas as estruturas apoiam todos os tipos de situações.

A quase totalidade das estruturas apoia os atrasos de desenvolvimento (36) e a deficiência motora (34).

Existe um número relevante de estruturas a apoiar a deficiência mental (24) e a multideficiência (27).

Relativamente às situações de risco há cerca de 60% de estruturas a atender risco ambiental e 50% a atender risco biológico.

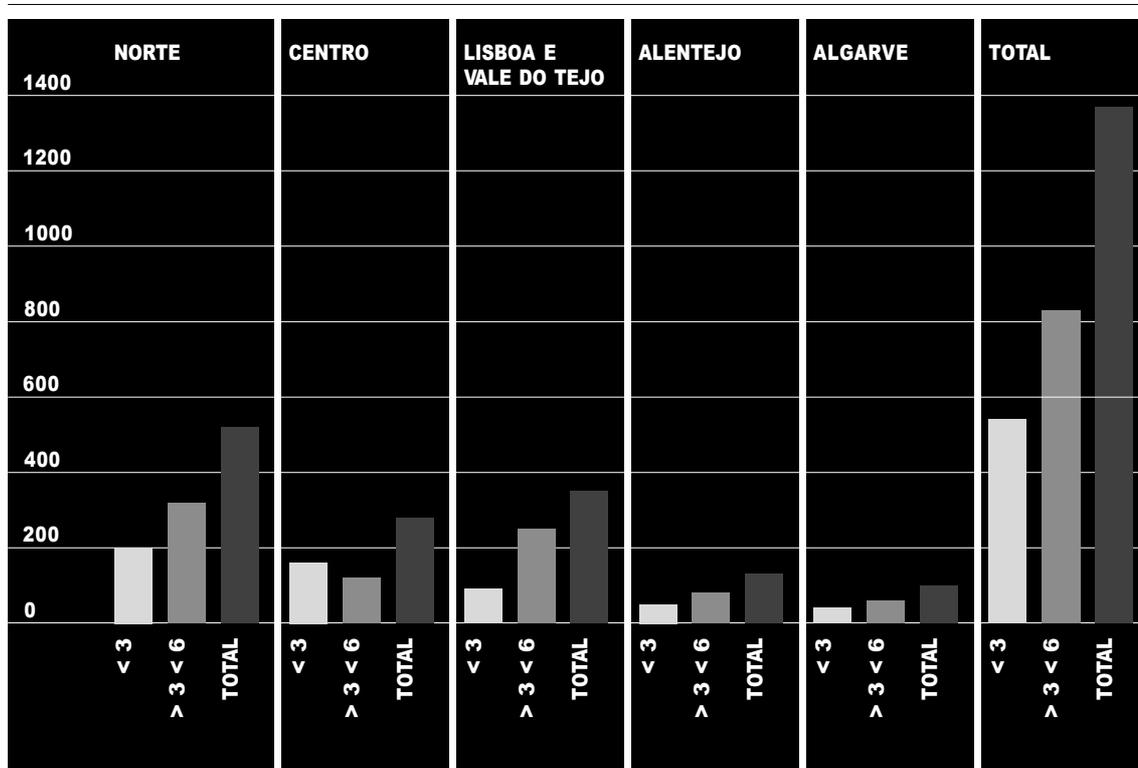
A diversidade das situações apoiadas indicam que a Intervenção Precoce nestas estruturas está vocacionada para atender não só situações de deficiência mas também atrasos de desenvolvimento e mesmo de risco ambiental e biológico.

2.3.2 - Número de Crianças por Região e Faixa Etária

QUADRO 4
Número de Crianças por Região e Faixa Etária

REGIÃO	Nº DE ESTRUTURAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE APOIO		
		< 3	> 3 < 6	TOTAL
NORTE	10	202	319	521
CENTRO	10	159	118	277
LISBOA V. DO TEJO	10	92	254	346
ALENTEJO	3	45	80	125
ALGARVE	4	43	55	98
TOTAL	37	541	826	1367

GRÁFICO 4
Representação Gráfica do Quadro 4



Em 5 regiões, o maior número de crianças apoiadas situa-se na faixa etária > 3 e < 6, o que pode indicar a necessidade de intensificar a prevenção e desenvolver formas de avaliação e apoio desde os 0 anos.

Na região Centro, o distrito de Coimbra desenvolve um modelo de intervenção, que para além de estar vocacionado essencialmente para atender crianças até aos três anos, conta com uma grande participação dos cuidados de saúde o que pode justificar o número de crianças identificadas e atendidas na faixa etária dos zero aos três anos.

2.4 - Regime de Apoio, Supervisão e Programas

QUADRO 5

Regime de Apoio, Supervisão e Programas por Estrutura e por Região

REGIÃO	Nº DE ESTRUTURAS	REGIME DE APOIO		SUPERVISÃO		PROGRAMAS	
		ITINERAN	N/ ITINER	SIM	NÃO	SIM	NÃO
NORTE	10	10	2	5	5	8	2
CENTRO	10	10	6	5	5	10	0
LISBOA V. T.	10	8	4	7	3	9	1
ALENTEJO	3	3	2	2	1	3	0
ALGARVE	4	3	4	3	1	3	1
TOTAL	37	34	18	22	15	33	4

GRÁFICO 5

Representação Gráfica do Quadro 5 - Regime de Apoio

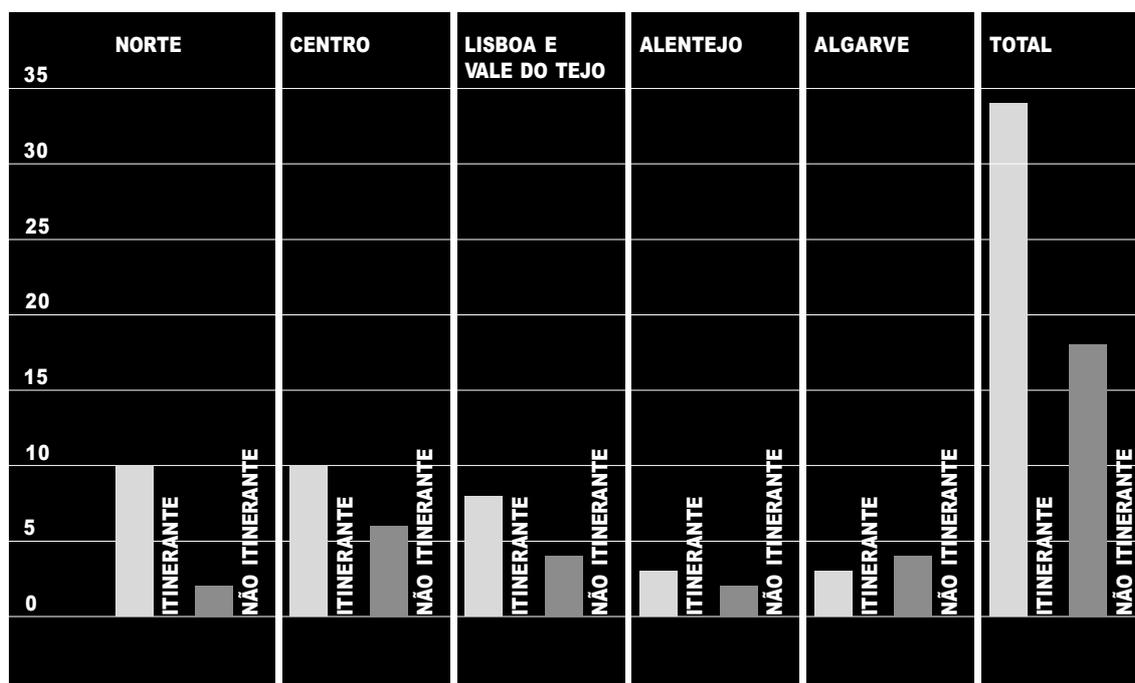


GRÁFICO 6
Representação Gráfica do Quadro 5 - Supervisão

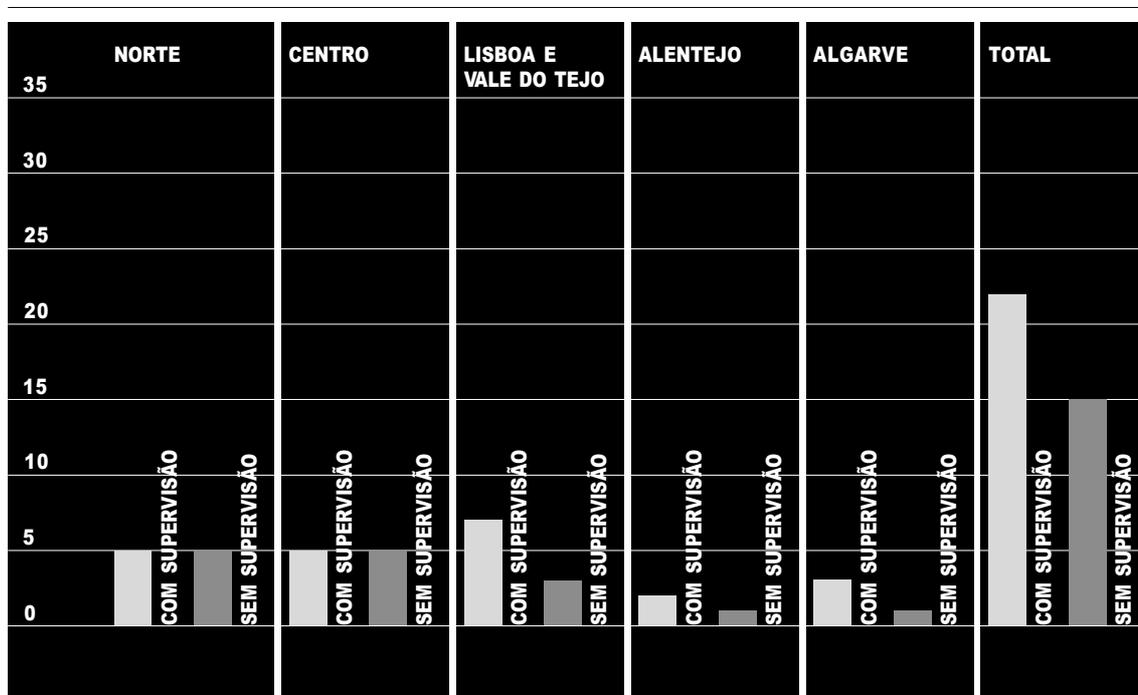
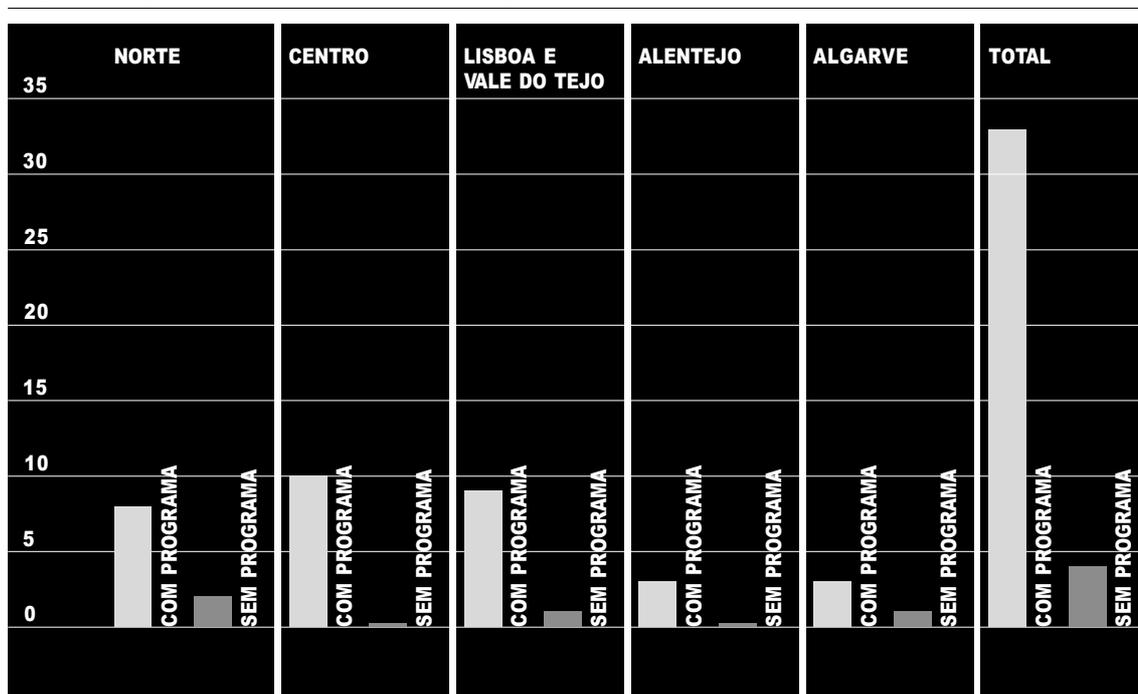


GRÁFICO 7
Representação Gráfica do Quadro 5 - Programas



Constata-se que a quase totalidade de estruturas (34) desenvolve um regime de apoio itinerante ainda que algumas delas integrem simultaneamente os dois tipos de apoio. Este número traduz a importância da itinerância neste tipo de acção.

Verifica-se também que existe um número significativo de estruturas sem supervisão (cerca de 43%).

Existem 31 estruturas que referem elaborar Programas, o que traduz a importância que é dada à programação estruturada na Intervenção Precoce.

2.5 - Recursos Humanos

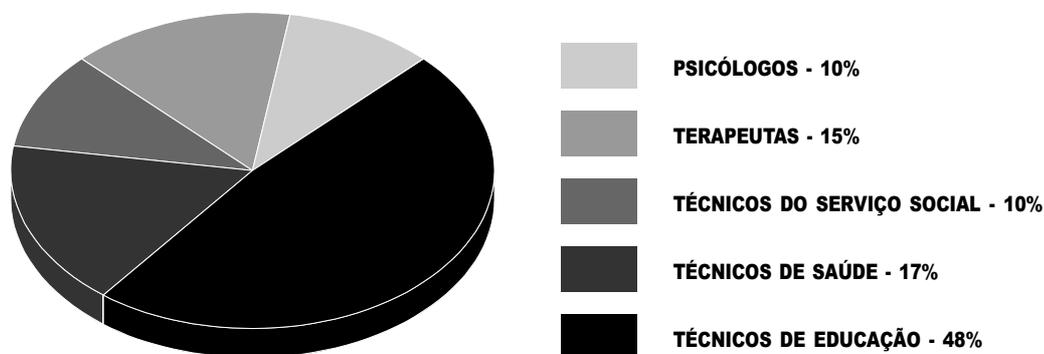
QUADRO 6 - Número de Profissionais por Região

REGIÃO	Nº DE ESTRUTUR.	EDUCADOR C/ ESPECIALIZ.	EDUCADOR S/ ESPECIALIZ.	PROF. C/ ESPECIALIZAÇÃO	PROF. S/ ESPECIALIZAÇÃO	AUXILIAR DE EDUCAÇÃO	PEDIATRA	CLÍNICO GERAL	OUTROS MÉDICOS	ENFERMEIRO	FISIOTERAPEUTA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERAPEUTA DA FALA	TÉCNICO SERVIÇO SOCIAL	PSICÓLOGO
NORTE	10	15	28	3	0	8	2	0	2	5	4	7	4	10	8
CENTRO	10	6	57	4	6	18	5	26	0	17	3	3	2	24	22
LISBOA V.T.	10	15	20	1	0	2	7	5	1	3	11	10	13	8	10
ALENTEJO	3	0	8	0	0	2	1	2	0	1	2	2	2	3	3
ALGARVE	4	10	6	1	1	1	0	2	2	0	3	4	2	3	5
TOTAL	37	46	119	9	7	31	15	35	5	26	23	26	23	48	48

QUADRO 6.1 - Recursos Humanos por Categorias - Síntese

REGIÃO	Nº DE ESTRUTURAS	RECURSOS HUMANOS				
		TÉC. DE EDUCAÇÃO	TÉCNICOS DE SAÚDE	TÉC. SERV. SOCIAL	TERAPEUTAS	PSICÓLOGOS
NORTE	10	54	9	10	15	8
CENTRO	10	91	48	24	8	22
LISBOA V. TEJO	10	36	16	8	34	10
ALENTEJO	3	10	4	3	6	3
ALGARVE	4	19	4	3	9	5
TOTAL	37	212	81	48	72	48

GRÁFICO 8
Representação Gráfica dos Quadros 6 e 6.1



A categoria com maior percentagem de profissionais é a de técnicos de educação (48% do total de profissionais), seguindo-se os de saúde e terapeutas (17% e 15% respectivamente) e por último os técnicos de serviço social e psicólogos (10%).

A segunda posição dos técnicos de saúde não corresponde à realidade do país e deve-se à forte participação da saúde no distrito de Coimbra que, isoladamente, tem mais de metade dos técnicos de saúde a nível nacional.

Nos técnicos de educação, a maioria são educadores de infância sem especialização e nos técnicos de saúde a prevalência situa-se nos clínicos gerais. Quanto aos terapeutas, o número é sensivelmente igual nas diferentes terapias.

O quadro realça a diversidade de profissionais que actuam na Intervenção Precoce o que é indicador do vasto âmbito deste tipo de intervenção.

2.6 - Centros de Paralisia Cerebral de Lisboa e do Porto

QUADRO 7

Natureza das Estruturas por Região, Serviços Envolvidos e Âmbito Geográfico de Apoio

REGIÃO	Nº DE ESTRUT.	NATUREZA		ÁREA GEOGRÁF. DE APOIO			SERVIÇOS ENVOLVIDOS				
		PÚBL.	PRIV.	REG.	DIST.	CONC.	ME	MS	MESS	AUTARQ	INSTIT
NORTE	1	1	-	1	-	-	1	1	1	1	1
LISB. V.T.	1	1	-	1	-	-	1	1	1	1	1
TOTAL	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2

QUADRO 8

Número de Crianças e Tipo de Situações Apoiadas

REGIÃO	Nº DE CRIANÇAS		SITUAÇÕES APOIADAS							
	< 3	> 3 < 6	RISCO AMB	RISCO BIOL	ATRAS DESEN	DEFICIÊNCIAS				
						MEN	AUD	VIS	MOT	MULT
NORTE	142	315	1	1	1	-	-	-	1	1
LISB. V.T.	121	272	1	1	1	-	-	-	1	1
TOTAL	263	587	2	2	2	0	0	0	2	2

QUADRO 9

Regime de Apoio, Supervisão e Programas

REGIÃO	REGIME DE APOIO		SUPERVISÃO		PROGRAMAS	
	ITINERAN	N/ ITINER	SIM	NÃO	SIM	NÃO
NORTE	1	1	1	-	1	-
LISBOA V. T.	1	1	1	-	1	-
TOTAL	2	2	2	0	2	0

QUADRO 10
Recursos Humanos

REGIÃO	EDUCADOR C/ ESPECIALIZ.	EDUCADOR S/ ESPECIALIZ.	PROF. C/ ESPECIALIZAÇÃO	PROF. S/ ESPECIALIZAÇÃO	AUXILIAR DE EDUCAÇÃO	PEDIATRA	CLÍNICO GERAL	OUTROS MÉDICOS	ENFERMEIRO	FISIOTERAPEUTA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERAPEUTA DA FALA	TÉCNICO SERVIÇO SOCIAL	PSICÓLOGO
NORTE	1	6	-	4	-	1	-	4	-	11	9	5	7	7
LISBOA V.T.	1	2	6	-	-	1	-	-	-	9	5	5	4	5
TOTAL	2	8	6	4	0	2	0	4	0	20	14	10	11	12

- Estas duas estruturas de natureza pública desenvolvem apoio de âmbito regional;
- Estão envolvidos serviços públicos e privados;
- Estão vocacionadas para apoiar situações de risco ambiental e biológico, atrasos de desenvolvimento e deficiências motoras e multideficiência, num total de 263 crianças com idade inferior a três anos e 587 entre os três e os seis anos;
- Verifica-se uma percentagem elevada de técnicos terapeutas 47%. Os técnicos de educação existem na ordem dos 21%, os de serviço social e psicologia 13% e os de saúde 6%.

Este conjunto de dados podem ser indicadores de um tipo de estruturas organizadas mais para o plano da reabilitação funcional (terapias), muito embora com uma componente educativa.

2.7 - Análise dos Dados

- Um dos aspectos que ressalta da informação obtida através dos questionários tratados, é a existência duma diversidade de formas de interpretar e praticar os apoios a crianças até aos 6 anos de idade.
- Apesar de existir um número razoável de estruturas de Intervenção Precoce em Portugal a cobertura nacional é manifestamente insuficiente e assimétrica.
- O menor número de crianças apoiadas até aos 3 anos em relação ao total, traduz provavelmente a tardia identificação e a pouca valorização dada às situações, nesta faixa etária.
- A importância da vertente preventiva da Intervenção Precoce é traduzida pelo elevado número de estruturas que apoiam situações de risco.
- A diversidade dos profissionais e serviços envolvidos está certamente relacionada com as necessidades múltiplas encontradas no apoio a crianças até aos 6 anos de idade e suas famílias.
- O predomínio de técnicos na área da educação, representa provavelmente a importância da vertente educativa na Intervenção Precoce.

Dada a complexidade da temática em causa, a elaboração dum questionário adequado às práticas de cada um dos Departamentos implicados e as respectivas respostas obtidas, tornaram difícil a análise dos seguintes pontos:

- articulação de serviços;
- ratio profissionais / crianças / famílias;
- responsabilidade financeira;
- envolvimento das famílias;
- formação.

Finalmente para além dos dados apresentados existem outras formas de apoio no âmbito dos três Departamentos (ME, MS, MESS) igualmente dirigidos a crianças até aos seis anos de idade que não foram incluídos, em função dos critérios utilizados.

IV - Quadro Referencial Teórico da Intervenção Precoce

Na sequência da pesquisa bibliográfica e da ponderação sobre aspectos relevantes da Intervenção Precoce, o grupo consensualizou determinados princípios que se passam a expôr:

1 - Natureza da Intervenção Precoce

A necessidade de se intervir precocemente junto de crianças em situação de risco ou com deficiência, é hoje universalmente aceite.

A intervenção começou por focar a sua atenção quase exclusivamente na criança e nos seus défices. Contudo, a investigação desenvolvida nas últimas décadas veio comprovar as limitações deste enfoque, obrigando à reconceptualização da natureza, objectivos e práticas da Intervenção Precoce.

O ponto mais marcante da evolução tem sido o reconhecimento de que as necessidades das crianças até aos seis anos só podem ser devidamente avaliadas e interpretadas no contexto das suas famílias. A família, seja ela nuclear ou alargada, constitui uma força vital na educação dos seus filhos representando o denominador comum da evolução da intervenção. De tal forma assim é, que, de entre os factores responsáveis pelo êxito da intervenção - idade em que se inicia o apoio, frequência, duração e intensidade do mesmo - **o envolvimento da família ocupa especial relevo.**

A Intervenção Precoce pode definir-se como a prestação de apoio a crianças até aos seis anos em situação de alto risco ou com deficiência e suas famílias, de forma a influenciar a interacção familiar e o desenvolvimento da criança.

De acordo com a concepção actual, a prática da Intervenção Precoce assenta nos seguintes pressupostos:

- Todas as crianças e famílias tem competências e/ou potencial para as desenvolverem;
- A família é uma unidade funcional integrada num sistema social alargado;
- A Intervenção Precoce assume um carácter preventivo, não só por prevenir problemas como também por minimizar o seu agravamento.

2 - Objectivos da Intervenção Precoce

A mudança conceptual da Intervenção Precoce que passou a centrar-se também na família, levou ao alargamento dos seus objectivos. São assim objectivos da Intervenção Precoce:

- Criar condições facilitadoras do desenvolvimento das crianças em situação de alto risco ou com deficiência, por forma a que este se processe, o mais possível, dentro das fases características dos grupos etários respectivos, minimizando problemas e prevenindo efeitos secundários;
- Optimizar as condições de interacção criança / família através de:
 - reforço de conhecimentos e competências dos pais / família para lidarem com os problemas dos filhos ("enabling" = capacidades), melhorando a sua capacidade para identificar e utilizar os seus próprios recursos e os da comunidade;
 - reforço da capacidade de decisão dos pais e do sentimento de controlo sobre a sua própria vida familiar, melhorando a sua autonomia, face aos serviços;

- Reforçar a participação familiar na construção de um sistema de apoios;
- Sensibilizar a comunidade para esta problemática e para a necessidade duma Intervenção Precoce contínua e articulada.

3 - População Alvo

Crianças até aos seis anos de idade que apresentem deficiências (*) ou se encontram em situações passíveis de originarem atrasos graves do seu desenvolvimento. Estas situações, a que chamamos de “alto risco” caracterizam-se por uma série de factores de natureza ambiental e/ou biológica e contêm um aumento de probabilidades de que disfunções possam ocorrer.

Não existindo consenso entre diversos países, muitas vezes nem dentro do mesmo país, sobre o apoio sistemático a estes casos, aponta-se para que **o apoio se processe sempre que se verifique uma associação de múltiplos factores.**

4 - Actividades e Trabalho de Equipa em Intervenção Precoce

A complexidade dos problemas de desenvolvimento em crianças até aos seis anos e a necessidade de os abordar numa perspectiva transaccional e ecológica, justificam o consenso actual sobre a necessidade de fazer alicerçar as actividades da Intervenção Precoce em princípios e de desenvolver um modelo de trabalho de equipa que respeite essa abordagem.

Deste modo **as actividades** assentam nos seguintes princípios:

- Respeitar o programa individual de intervenção;
- Serem desenvolvidas em regime de itinerância no contexto familiar e nos locais onde as crianças habitualmente se encontram (amas, creches, jardins de infância, etc.) respeitando o princípio da **inclusão**;
- Resultar de um trabalho de equipa.

O trabalho de equipa deve reflectir o modelo que melhor se adapte às exigências deste tipo de intervenção.

Ao longo da evolução da Intervenção Precoce tem-se vindo a desenvolver, sequencialmente, o modelo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

O **modelo multidisciplinar**, teve o mérito de chamar a atenção, pela primeira vez, para a necessidade de envolver “múltiplos” profissionais na abordagem problemática. Caracterizado por um “somatório” de trabalhos individuais dos diferentes profissionais, resulta em programações, execuções e avaliações isoladas, por áreas específicas.

O **modelo interdisciplinar**, mais integrado do que o anterior, caracteriza-se por trabalhos individualizados que resultam num plano consensualizado. Concretizando, neste modelo, a actuação de cada profissional é planeada e executada independentemente, ainda que partilhada com os outros profissionais.

O **modelo transdisciplinar**, resulta de um aperfeiçoamento do trabalho de equipa e assenta na necessidade de adaptação dos apoios às necessidades múltiplas, mas integradas, das crianças e famílias.

(*) Utilizamos deficiência como sinónimo de desvantagem. Segundo a OMS a desvantagem (handicap) é a resultante duma anomalia ou perda do órgão ou de função, que origina confronto entre a pessoa e o meio e requer adaptações mútuas.

Caracteriza-se por:

- avaliar as necessidades, prioridades e recursos, conjuntamente pelos técnicos da equipa e famílias;
- desenvolver, com os pais, um plano conjugado e baseado nessa avaliação;
- ter um único responsável pela implementação do plano, em colaboração com os pais. Este responsável garante a articulação dos apoios e varia de família para família sendo escolhido de acordo com as necessidades da altura, da família e da criança;
- habilitar o responsável de caso a actuar em transdisciplinaridade, pela troca de informações e conhecimentos entre os elementos da equipa.

É o modelo que melhor se adapta à prática da Intervenção Precoce. Não é fácil de implementar, já que pressupõe um continuum na dinâmica do trabalho de equipa e implica grande esforço e tempo de planificação e formação.

A transdisciplinaridade é fundamentalmente uma forma de pensar e agir e exige um perfil dos profissionais que permita mudar algumas práticas resultantes da sua formação inicial.

Neste modelo as famílias são parte integrante da solução para os problemas, envolvendo-se a cada momento no processo de intervenção.

Para além destes, aponta-se o **modelo transdisciplinar interserviços** em experiência em Portugal. Este modelo vai mais longe do que o anterior porque a transdisciplinaridade concretiza-se em equipas constituídas por elementos de diversos serviços públicos e/ou privados da comunidade.

Permite uma coordenação de apoios para além das fronteiras das disciplinas profissionais e até dos próprios serviços, **criando vias de comunicação interserviços que transcendem a própria Intervenção Precoce.**

Considera-se o modelo com maior potencialidade para dar continuidade à intervenção, mas para ser eficaz, requer um processo de coordenação aos diferentes níveis - local/distrital, regional e nacional.

Em qualquer um dos modelos implementados, mas mais concretamente no transdisciplinar, a **supervisão** aparece como o garante da filosofia e qualidade da IP. É, pois, importante que ela incida não só sobre os aspectos funcionais mas também sobre os aspectos técnicos, através de:

- análise e avaliação do funcionamento da equipa, concretamente da dinâmica e condições de trabalho, rentabilização de recursos, articulação interserviços;
- avaliação das estratégias para aumentar o envolvimento familiar;
- adequação das metodologias de intervenção às situações concretas;
- apoio na aplicação de métodos específicos.

5 - Plano de Intervenção

O Plano de Intervenção (PI) é um dos elementos chave da Intervenção Precoce e elabora-se a partir do conhecimento dos problemas.

Na **identificação dos problemas**, os profissionais de saúde, nomeadamente os que prestam cuidados primários, encontram-se em posição ideal para detectar precocemente situações de risco ou deficiência, o que torna fundamental o envolvimento cada vez maior dos serviços de saúde, nomeadamente dos cuidados primários.

O PI é precedido pelos **primeiros contactos** com a família, a serem feitos pelo elemento da equipa que vier a ser o responsável de caso. Estes contactos estabelecem a base da relação posterior, representam a primeira oportunidade para que as famílias sejam consideradas como parceiros de pleno direito a quem cabem as decisões e são condição para troca de informações sobre o Programa de Intervenção Precoce e o papel da família na equipa.

A elaboração do PI cujo sucesso vai depender do trabalho de colaboração e parceria entre famílias e equipa, assenta no seguinte:

- quanto mais nova é a criança, maior peso tem o contexto familiar;
- a dinâmica familiar é própria de cada família e o respeito por essa diversidade é fulcral;
- as famílias devem decidir sobre a natureza do envolvimento da Intervenção Precoce nas suas vidas e o PI tem de respeitar essa decisão;
- o PI deve ser flexível e adequado às necessidades das crianças e famílias;
- o PI deve respeitar o **princípio da inclusão**.

O plano deve ser escrito, individual e conter os seguintes aspectos:

- resultados da avaliação global da criança;
- identificação das necessidades, competências e recursos familiares e comunitários e das prioridades da intervenção;
- definição de objectivos, estratégias e actividades;
- definição dos apoios necessários, início e duração previsível;
- avaliação sistemática do PI e eventual reformulação.

A **avaliação global** da criança implica a identificação dos aspectos de saúde das capacidades e limitações, das áreas fortes e fracas e a avaliação das características comportamentais.

A **identificação das necessidades, competências, recursos e prioridades da família**, é facilitada pelos contactos sequenciais com as famílias, que permitem a partilha gradual da informação e a redução do sentimento de intrusão.

Sendo uma área potencialmente intrusiva requer uma clarificação do conteúdo da informação a recolher (apenas a relevante para o trabalho da IP) e a garantia de que só se entrará em linha de conta com a descrição feita pelas famílias sobre as suas próprias necessidades.

Na identificação destas variáveis o uso de checklists pode facilitar.

A definição dos **objectivos, estratégias e actividades** deve resultar do consenso entre profissionais e famílias. Este consenso exige informação completa às famílias sobre a situação e opções possíveis, capacitando-as para as decisões a tomar.

As actividades a desenvolver pelas famílias devem ser integradas nas rotinas familiares.

Os apoios específicos (fisioterapia, terapia da fala, etc.) quando necessários, devem ser referidos no PI.

A **avaliação do plano** é um processo dinâmico que permite adaptar o PI à evolução da criança e da família. A periodicidade deve ser definida, nunca ultrapassando a anual. Esta avaliação não impede uma avaliação informal que possibilite aferir, com oportunidade, aspectos que se mostrem desadequados em cada nova visita ou contacto.

V - Quadro Referencial Organizativo

Ao nível do quadro referencial teórico foram evidenciados a natureza e características da Intervenção Precoce, bem como os modelos, as práticas e os programas de actuação numa envolvente de comunidade e recursos, técnicos, criança e família.

Importa agora num referencial organizativo conceber e enquadrar um modo de agir que seja capaz de concretizar o modelo conceptual traçado.

O modelo organizacional a conceber deve obedecer a parâmetros de funcionalidade que permita uma actuação adequada a:

- potenciar as dinâmicas locais;
- introduzir maleabilidade na acção e flexibilização nos procedimentos;
- obter racionalidade na utilização dos recursos;
- estabelecer e adequar níveis de articulação entre o local, o regional e o nacional.

Deve ainda este modelo, ao nível das funções a desenvolver, possibilitar que se mantenha um contínuo na dinâmica do trabalho de equipa, assente numa lógica de planificação, formação e articulação interserviços, instituições e família.

Neste contexto a equipa representa um elemento chave na intervenção, pelo que a sua qualificação deve ser um referencial de exigência e a sua composição obedecer, tanto quanto possível, a profissionais de formação diversificada, conjugada por um perfil que lhes permita integrar a mudança das práticas numa perspectiva de transdisciplinaridade.

Com efeito, é sobre a equipa que recai o esforço de planificação e orientação na acção, competindo-lhe determinar as articulações que melhor enquadrem e respondam às práticas adoptadas, procurando estabelecer, em cada caso, as adaptações que, num referencial de criança, família, recursos e comunidade melhor se adequam ao sentido e alcance da intervenção.

1 - Linhas Orientadoras de Funcionamento

As vertentes referidas pressupõem um agir alicerçado num modelo organizativo descentralizado e flexível e remete-nos para um âmbito de intervenção a quatro níveis: nacional; regional; sub-regional/distrital e local/concelhio.

Assente numa lógica de intervenção local, este funcionamento, pela proximidade com as populações, permite conhecer melhor as necessidades e os problemas, mas também os recursos e as capacidades para fomentar os compromissos e as parcerias necessárias.

Na intervenção precoce como em tantas outras áreas de actuação, o Estado não tem o exclusivo da intervenção, mas necessita de fomentar e desenvolver dinâmicas locais que, através da cooperação, envolva os que na comunidade se encontram mais vocacionados para intervir no processo.

Afigura-se, pois, correcto, um modelo de funcionamento que potencie e capacite a actuação num contexto técnico de intervenção, em que se inserem a partilha de responsabilidades (dos serviços e das instituições), a coordenação da actuação dos vários níveis e onde se tornam coincidentes as prioridades do planeamento e a eficácia na acção.

Aos quatro níveis de intervenção corresponderia o seguinte enquadramento:

- Comissão Nacional;
- Comissão Regional;
- Equipas de Coordenação;
- Núcleos de Intervenção.

A constituição e funcionamento destes níveis de intervenção assenta nas seguintes coordenadas:

- a constituição, composição e funções a desenvolver inserem-se, obviamente, no âmbito da tutela das áreas da Educação, Saúde e Segurança Social;
- na concretização e desenvolvimento das acções devem utilizar-se as estruturas locais já existentes, dos Departamentos que integram cada uma daquelas tutelas;
- a articulação entre os serviços deve ser estabelecida por protocolo que especifique a intervenção e o correspondente apoio técnico e financeiro;
- a cooperação com as instituições locais deve ser formalizada, sempre que possível, mediante o instrumento legal adequado, com base nos princípios e coordenadas definidas;
- a tipificação genérica de funções.

Correspondente ao modelo atrás definido elencam-se algumas funções que, no plano da Intervenção Precoce, concretizariam as acções a desenvolver aos diversos níveis. Assim:

Nível Nacional

Funções de indole genérica, de concepção e acompanhamento numa óptica de globalização, mas integradas no contexto real do conhecimento das necessidades, da actuação dos serviços e das instituições locais, de modo a potencializar a acção e a prever os meios necessários para a dinamização do processo.

Nível Regional

Funções integradas no contexto regional, de modo a permitir o planeamento, a dinamização, a coordenação e a avaliação da acção e dos processos da intervenção.

Nível Sub-Regional / Distrito

Funções de dinamização, coordenação e avaliação das acções situadas ao nível local e funções de gestão administrativa e financeira com incidência ao nível de organização, da formação contínua e do processo da sua adequação.

Nível Local / Concelhio

Funções directamente ligadas à Intervenção Precoce traduzidas no funcionamento da equipa em transdisciplinaridade, integrando as acções a desenvolver, designadamente ao nível da elaboração do Plano de Intervenção, da sua concretização e adaptação nas várias etapas.

2 - Composição das Comissões, Equipas e Núcleos

Estas estruturas funcionais seriam constituídas do seguinte modo:

Comissão Nacional

Esta comissão seria constituída por três ou quatro elementos representantes das Secretarias de Estado da Educação, Saúde e Segurança Social.

Comissão Regional

O seu funcionamento seria assegurado por um total de três ou quatro elementos representantes da estrutura regional de cada um dos departamentos das Secretarias de Estado da Educação, Saúde e Segurança Social.

Equipas de Coordenação

De nível distrital, estas equipas seriam integradas por representantes dos serviços localmente mais implicados em cada uma das áreas de intervenção, englobando também representantes da autarquia, das famílias e das instituições.

Núcleos de Intervenção

Corresponderiam às equipas de intervenção directa, constituídas basicamente por pessoal docente, preferencialmente educadores de infância, psicólogos, terapeutas, pessoal médico e de enfermagem e técnicos de serviço social.

A especificidade de certas situações pode porém implicar o recurso a outros serviços ou técnicos, o que deverá ficar devidamente formalizado.

VI - Princípios Orientadores da Intervenção Precoce - Síntese

Assim, e em síntese do exposto, convém ressaltar as bases que devem orientar a implementação da Intervenção Precoce.

Sendo certo e inquestionável a importância de intervir precocemente, certo é, também, que não existe um modelo ideal de Intervenção Precoce.

Assim, a intervenção será a que melhor se adapte às características concretas de determinada criança que está inserida numa determinada família com capacidades, características e preocupações próprias e que vive numa comunidade com recursos, provavelmente, diferentes de todas as outras.

O conteúdo, da Intervenção Precoce e a criação dos respectivos programas, tem de obedecer a um conjunto de regras, parâmetros e lógicas que, em função do que já se definiu, se podem consubstanciar nos seguintes princípios orientadores:

Natureza da Intervenção Precoce

- Destina-se a apoiar crianças com **idade inferior a seis anos**, que estejam em situação de alto risco ou apresentem deficiências, e respectivas famílias;
- **Centra-se na família**, como unidade funcional e não apenas na criança. Quanto menor for a idade da criança, maior a necessidade de enfoque na família;
- Tem como objectivos, para além dos progressos da criança, concorrer para a melhoria das capacidades, competências, bem-estar, funcionamento e **autonomia das famílias**;
- Deve resultar de um **trabalho de equipa**. O modelo de trabalho que melhor se adapta é o **modelo transdisciplinar em equipa interserviços**, envolvendo diferentes profissionais de diferentes serviços da comunidade;
- A intervenção deve ser de **base comunitária** feita por equipas locais / concelhias constituídas por profissionais de diferentes serviços e de diferentes formações;
- Deve respeitar o **princípio da inclusão** desenvolvendo o apoio em **regime de itinerância**;
- Todo o trabalho deve ser desenvolvido numa óptica de **aproveitamento e racionalização dos recursos existentes** na comunidade e realizado em articulação, estabelecida por protocolos, com os serviços intervenientes e mediante cooperação com as instituições.

Núcleos de Intervenção

- A sede dos Núcleos deve localizar-se, preferencialmente, em instalações cedidas por qualquer dos Departamentos que integram as áreas de educação, saúde e segurança social.

Identificação e Encaminhamento de Crianças

- A identificação e encaminhamento das crianças deve, preferencialmente, ser feito nas consultas dos Centros de Saúde, Serviços de Pediatria, Centros de Desenvolvimento, Maternidades e, de uma forma geral, em todos os serviços de atendimento de crianças.

Plano de Intervenção Individual

A natureza de Intervenção Precoce exige um Plano de Intervenção Individual para a criança e família. Este Plano deve integrar designadamente, os seguintes elementos:

- avaliação da criança;
- recursos, competências, necessidades e preocupações da família;
- recursos e potencialidades da comunidade;
- objectivos, estratégias e actividades;
- apoios específicos a desenvolver;
- data do início da intervenção e período previsível da sua duração;
- periodicidade da avaliação do plano.

O programa de Intervenção Precoce deve ter supervisão funcional e técnica de modo a garantir a filosofia e qualidade da intervenção.

A informação constante do plano deve ser confidencial, salvaguardando a privacidade das famílias.

Equipas de Intervenção e Formação

A correcta composição da equipa de intervenção e a **formação contínua** dos seus elementos é decisiva na prática da intervenção precoce.

Trabalho de equipa, transdisciplinaridade e trabalho com famílias, são exemplos de áreas que sendo pouco abordadas na formação básica das diferentes disciplinas, carecem de um maior aprofundamento.

Assim e em **conclusão**, o grupo de trabalho submete à consideração superior o presente relatório, considerando terem sido salientados os principais aspectos da Intervenção Precoce, que melhor relevam para o seu conhecimento, bem como os procedimentos práticos e princípios que a devem nortear.

Como ideias chave ressaltam: **o contexto da Intervenção Precoce no âmbito da família, comunidade e recursos; a necessidade de articulação estreita dos serviços da área da Educação, Saúde e Segurança Social e a importância da parceria e cooperação com as Instituições.**

A merecerem concordância as linhas de orientação propostas no presente relatório, considera ainda o grupo de trabalho que as mesmas, designadamente no que concerne à natureza e funcionamento da intervenção, deveriam ser equacionadas com vista a proceder-se ao enquadramento normativo adequado para a sua implementação.

ANEXO 1

INTERVENÇÃO PRECOCE - Questionário

Estrutura ^(a)

1 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

Região

Distrito

Concelho

2 IDENTIFICAÇÃO

Designação (b)

Morada (c)

Cx. Postal

Telefone

Fax

3 CARACTERIZAÇÃO

3.1 NATUREZA

Pública

Privada

3.2 ENTIDADE DE ENQUADRAMENTO (d)

3.3 SERVIÇOS ENVOLVIDOS (1)

Com protocolo

Sem protocolo

3.3.1 MINISTÉRIOS

Da Educação

Da Saúde

Do Emprego e Segurança Social

3.3.2 INSTITUIÇÕES

3.3.3 AUTARQUIAS

3.3.4 OUTROS

3.4 ARTICULAÇÃO INTERSERVIÇOS (2)

Coordenação
Reuniões (Periodicidade)
Suporte(s) Financeiro
Outras

3.5 SUPERVISÃO

Existe

Não existe

3.6 FORMAÇÃO

Plano de formação contínua interna

Sim

Não

Desenvolve acções de formação

Internas

Sim

Não

Externas

Sim

Não

Intervenção

1 ÁREA GEOGRÁFICA DE APOIO

REGIONAL

Toda a Região

Parte da Região

Que Distritos ?

DISTRITAL

Todo o Distrito

Parte do Distrito

Que Concelhos ?

CONCELHIA

2 POPULAÇÃO ABRANGIDA

2.1 NÚMERO DE CRIANÇAS ATENDIDAS POR IDADE

IDADE

Nº CRIANÇAS

0 Anos

1 Ano

2 Anos

3 Anos

4 Anos

5 Anos

6 Anos

<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.2 TIPOS DE SITUAÇÕES APOIADAS (3)

2.2.1	Risco	<input type="checkbox"/>	Qual ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
2.2.2	Risco	<input type="checkbox"/>	Qual ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
2.2.3	Atraso de Desenvolvimento	<input type="checkbox"/>	Qual ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
2.2.4	Deficiência	<input type="checkbox"/>	Qual ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
2.2.5	Deficiência	<input type="checkbox"/>	Qual ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
2.2.6	Deficiência Motora (incluindo Paralesia	<input type="checkbox"/>	Qual ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
2.2.7	Deficiência	<input type="checkbox"/>	Qual ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
2.2.8		<input type="checkbox"/>	Quais ?	<input type="text"/>
<input type="text"/>				

3 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS (4)

TIPO DE FORMAÇÃO	Nº PROFISSIONAIS	TIPO DE FORMAÇÃO	Nº PROFISSIONAIS
Educador com especialização	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Psicólogos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Educador sem especialização	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Terapeuta ocupacional	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Professor com especialização	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Terapeuta de fala	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Professor sem especialização	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Clínico geral	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Assistente social	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pediatras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Enfermeira/o	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Quais ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4 PROGRAMAS

Existem

Não existem

4.1 UTILIZAÇÃO DE CURRÍCULOS ESTRUTURADOS

Sim Não

Quais ?

Notas e Instruções

NOTAS

(a) ESTRUTURA DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Serviços/núcleos, articulação de serviços/núcleos ou instituição que tenham por objectivo o apoio a crianças até aos seis anos, em situação de risco, com perturbações do desenvolvimento ou com deficiência, e suas famílias.

(Inclui “intervenção precoce”, apoio técnico precoce, orientação domiciliária, etc. ...)

(b) DESIGNAÇÃO

Nome pelo qual é conhecida a estrutura.

Ex. (Projecto Integrado de Intervenção Precoce).

(c) MORADA

Local utilizado como sede.

(d) ENTIDADE DE ENQUADRAMENTO

Departamento, Serviço ou Instituição onde se insere a estrutura.

(e) ITINERANTE

Serviço com mobilidade.

Segundo o programa de intervenção, uma mesma criança pode ser apoiada em vários locais.

Ex. (Domicílio e J. Infância)

INSTRUÇÕES

(1) Indicar todos os serviços e instituições que estão directamente implicadas na estrutura.

(2) Descrever sumariamente qual a função/funções dos serviços directamente implicados.

(3) Especificar a situação de risco;

Se for caso disso cruzar deficiências assinalando com uma cruz as respectivas situações;

No caso da multidificiência especificar que tipos estão associadas.

(4) Mencionar a formação de base, quando se trate do item “outros”

ANEXO 2

Relação de Questionários Respondidos

Equipas de Educação Especial

EEE de Lousada	EEE de Ferreira do Zêzere
EEE de Gondomar	EEE de Belém
EEE de Vila Verde	EEE de Tomar
EEE de Felgueiras	EEE de Torres Vedras
EEE de Devesas	EEE de Cascais
EEE dos Carvalhos	EEE de Amadora Sul
EEE de S. João da Madeira	EEE de Amadora Norte
EEE de Oliveira de Azeméis	EEE de Benfica
EEE de Chaves	EEE de Odivelas
EEE de Valongo	EEE de Alvalade
EEE de Resende	EEE de Vila Franca de Xira
EEE de Paredes	EEE de Queluz / Massamá
EEE de Braga	EEE de Sacavém
EEE de Stª Maria da Feira	EEE de Alenquer
EEE de Fafe	EEE de Lourinhã
EEE de Arouca	EEE de Arruda / Sobral
EEE de Arcos de Valdevez	EEE do Chiado
EEE de Lamego	EEE do Cacém
EEE de Alijó	EEE das Olaias
EEE de Matosinhos 1	EEE de Carcavelos
EEE de Espinho	EEE de Sintra
EEE de Castelo Branco - PIP	EEE de Algueirão / Mem Martins
EEE de Coimbra - PIIP	EEE de Algés
EEE da Guarda - PIP	EEE de Loures
EEE de Gouveia - PIP^	EEE de Montemor-o-Novo

Serviços de Saúde

- Hospital de Caldas da Raínha
- Hospital de Faro
- Hospital de Évora
- Hospital Stª Maria
- Hospital de Santarém
- Hospital de Cascais
- Hospital de Setúbal
- Hospital de Alcobaça
- Hospital de Tomar
- Hospital de Torres Novas
- Hospital Garcia da Horta
- Hospital D. Estefânia
- Maternidade Júlio Dinis
- Maternidade Alfredo da Costa
- Hospital de Aveiro
- Hospital S. Marcos - Braga
- Hospital S. João de Deus - V. N. de Famalicão
- Hospital Stª Maria Maior - Barcelos
- Hospital Distrital de Lamego
- Hospital Distrital de Bragança
- Hospital de Chaves
- Hospital de Ovar
- Hospital Pediátrico de Coimbra
- Sub-Região de Saúde de Coimbra
- Hospital Distrital de Castelo Branco
- Hospital Distrital da Covilhã
- Hospital Distrital de Viseu
- Hospital Distrital de Matosinhos

Centros Regionais de Segurança Social

- Fundação Irene Rolo - Tavira
- APPACDM - Faro
- APPC - Faro
- Instituto Refúgio Aboim Ascensão - Faro
- Cercimor - Montemor-o-Novo
- APPC - Évora
- APPC - Beja
- APPACDM - Portalegre
- SSR Lisboa^
- SSR Tomar
- CPC - Lisboa
- APPA - Setúbal
- Nós - Barreiro
- Cercizimbra - Sesimbra
- CREACIL - Loures
- APECI - Torres Vedras
- LDM - Lisboa
- SSR Guarda
- SSR Gouveia
- APPACDM / PIIP - Coimbra
- Associação Fernão Mendes Pinto Montemor-o-Velho
- APPACDM - Coimbra
- APPACDM - Figueira da Foz
- ARCIL - Lousã
- Associação para o Desenvolvimento e Formação Profissional - Miranda do Corvo
- Centro Saúde / Consulta de Desenvolvimento Águeda
- CCP - Vila Real
- APACI - Braga
- Instituto S. José - Porto
- CEE- Bragança
- SSR Braga
- CPC - Porto
- SSR Viana do Castelo^
- APPACDM - Viana do Castelo
- CPC - Braga