

É urgente reflectir sobre o SNIPI para melhorar o seu funcionamento

Documento elaborado por Maria da Conceição Afonso. Médica. Coordenou a ELI Lisboa Central Ocidental desde a sua formação em 2011 até 17 de Janeiro de 2017.

Maio de 2017

Quais os problemas que enfrenta o funcionamento das equipas (ELI) do Sistema de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)

Sucintamente, relembrando o que é o SNIPI e a quem se destina

Legislação: O **SNIPI** foi criado em Portugal ao abrigo do Decreto-Lei nº 281/2009, publicado no Diário da República, a 6 de Outubro.

Tem como missão garantir a Intervenção Precoce na Infância – **IPI**. Assenta na **universalidade** do acesso e na **gratuidade** dos apoios necessários.

Destina-se às crianças dos **0 aos 6 anos** que **apresentam** ou têm **risco** de vir a ter alterações nas estruturas ou funções do corpo, e suas famílias.

A **IPI** - refere-se a um conjunto de medidas de **apoio integrado** centrado na criança e na família; inclui acções de natureza **preventiva** e **reabilitativa** no âmbito da saúde, educação e acção social.

Organização:

Uma Comissão de Coordenação,

Cinco Subcomissões de Coordenação Regional

Núcleos de Supervisão Técnica a nível Distrital

Equipas Locais de Intervenção (ELI) a nível concelhio ou de freguesias, caso de concelhos de grandes dimensões.

O seu funcionamento depende da acção articulada e coordenada, de três Ministérios:

- * Ministério da Saúde
- * Ministério da Educação e Ciência
- * Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

A Referenciação ao SNIPI deve garantir:

Às **famílias** – Informação sobre a existência dos serviços de **IPI** e suas características;

Às **crianças** elegíveis – O acesso precoce aos serviços de **IPI**;

Às **equipas** – Conhecimento atempado das crianças elegíveis e suas famílias.

Os quatro Pilares da IPI:

- * **Intervenção centrada na família**
- * **Intervenção nos contextos naturais de aprendizagem**
- * **Trabalho em equipa transdisciplinar**
- * **Coordenação e integração de serviços e recursos**

Porquê Intervir Precocemente:

Porque o curso do desenvolvimento da criança pode ser alterado em idades precoces, devido à maior capacidade de modelagem da estrutura e da função do cérebro. Com intervenções precoces e eficazes podemos mudar as desvantagens a favor de melhores resultados na adaptação. Os primeiros anos de vida da criança, assumindo grande importância os três primeiros, são os anos em que faz toda a diferença se iniciarmos a intervenção.

Para podermos chegar aos problemas que é necessário corrigir, vou partir dos Profissionais das ELI que trabalham com as famílias e outros cuidadores e com as crianças.

Somos ELI - Equipa LOCAL de Intervenção. Significa que são os profissionais de cada ELI que se deslocam aos contextos naturais da criança: domicílio e creche ou jardim de infância ou ama, para trabalharem e fazer as adaptações necessárias do espaço, dos materiais e de outras ajudas técnicas, para a criança concreta.

Recordando, mais uma vez, que o tempo das crianças é muito curto. Há uma janela de oportunidades que irá fazer a diferença no Amanhã destas crianças, de suas famílias e na sua integração na sociedade.

Não esquecendo que as crianças com necessidades especiais são mais diferentes entre si do que as crianças que as não têm. Significa que o profissional tem de avaliar todas as necessidades em função da funcionalidade de cada criança concreta, independentemente de ter ou não diagnóstico etiológico.

Problemas em equação:

Universalidade de acesso: Nenhuma família pode ser excluída do seu direito à IPI pelo facto da sua criança já estar a beneficiar de algum apoio terapêutico, estatal ou privado. A intervenção do SNIPI, para além de em alguns casos concretos constar também de apoios terapêuticos, assenta no Modelo Transdisciplinar, que complementa qualquer apoio terapêutico de que a criança já beneficie.

Casos em vigilância/versus outra resposta: A legislação do SNIPI define claramente o que são casos em vigilância. (as leis não são indicativas! Existem para nos proteger a todos nós cidadãos). Casos em vigilância são os casos que não sendo imediatamente elegíveis têm risco de o vir a ser devido aos factores de risco que apresentam. Ficar em vigilância implica necessariamente um trabalho com as famílias, cuja periodicidade depende dos factores de risco envolvidos e do desenvolvimento da criança. Os casos das crianças com intervenção de outros serviços, em que a nossa intervenção não é necessária, sendo os pais quem devem tomar essa decisão, o que não tem acontecido muitas das vezes, não podem ser rotulados de casos em vigilância, como tem sido a orientação no Distrito de Lisboa. Estes casos devem ser contabilizados como tendo outra resposta, fora do SNIPI.

Quando no futuro se fizer **investigação sobre os casos em vigilância** para avaliarmos os resultados da vigilância do SNIPI, **os resultados vão estar inquinados** com os casos que têm outra resposta.

Número de Profissionais de cada ELI /versus o Número de crianças a necessitar de apoio. Dadas as diferenças populacionais geográficas, há equipas (ELI), actualmente, sem capacidade de resposta para as necessidades. A IPI não se coaduna com listas de espera.

Os Profissionais de cada ELI devem estar a tempo inteiro, ou pelo menos a maioria. Uma equipa com muitos profissionais, tendo cada um poucas horas, não proporciona bom trabalho de equipa.

Cada ELI deve ter profissionais de todas as áreas, nomeadamente, médico, enfermeiro, psicólogos, docentes, assistentes sociais, terapeutas. **Só deste modo se pode trabalhar no “Modelo Transdisciplinar”, um dos quatro pilares da IPI e assegurar que damos apoios de qualidade**

Problemas relacionados com a colocação dos Profissionais:

Ministério da Saúde: Regra geral a estes Profissionais são atribuídas 2 ou 3 horas semanais ou, na melhor das hipóteses, 4 horas. É manifestamente insuficiente para poderem realizar **trabalho de qualidade**, mesmo que se lhes dê apenas o papel de consultores. O número de horas atribuídas nem sequer chega para a deslocação às reuniões e fazer parte das mesmas, muito menos para poderem ler processos e estudá-los.

Ministério da Educação: A colocação dos Docentes não pode continuar a estar sujeita ao concurso geral. Deve ser criado um quadro da IPI, de modo a que os Docentes possam permanecer na ELI à qual se candidataram, o maior número de anos possível e desejável. Também não devem ser colocadas docentes sem pelo menos terem formação em educação especial.

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social: Os profissionais colocados nas ELI, dependem de acordos de cooperação entre o SNIPI e as Instituições existentes no terreno, antes da criação do SNIPI, que davam apoios terapêuticos às crianças desta faixa etária. De salientar o facto destes acordos terem sido feitos apenas no interesse das Instituições, sem que tenha havido adaptação às necessidades concretas de cada ELI.

Formação:

Todos os profissionais, para além da sua **formação específica**, devem receber **formação em IPI** e ter direito ao longo dos anos a **formação contínua**. E, para além desta formação técnica, devem ter **formação de trabalho em equipa e formação ética**. Poderá parecer estranho eu falar de formação ética, que deve ser uma das componentes da formação técnica, mas, na IPI, a empatia que o profissional for capaz de estabelecer a partir do momento em que fica como responsável de caso de uma criança é fundamental para o bom sucesso da intervenção.

Como disse Boterf : “A competência não é um estado é um processo”

Supervisão:

As equipas – ELI – devem beneficiar de efectiva Supervisão Técnica, de preferência mensal, com profissionais formados em IPI.

Avaliação Qualitativa:

A avaliação dos resultados do trabalho desenvolvido pelo profissional deve ser considerado um direito, não só das famílias mas também dos profissionais. É também um direito do SNIPI, para ter conhecimento do que necessita de ser melhorado. Esta **avaliação qualitativa** deve ter parâmetros para medir se a intervenção melhorou as capacidades da família e dos outros cuidadores e a sua qualidade de vida.

Boas condições de trabalho para os Profissionais:

Remuneração adequada. Ajudas de custo para deslocação.

Comissão do SNIPI:

A Comissão do SNIPI deve ter na sua constituição profissionais formados em IPI e com experiência de trabalho no terreno.

Para terminar

Tem se falado do possível alargamento do SNIPI até aos 10 anos. – Suponho que não. Não iria dar melhor qualidade de vida às crianças e suas famílias e só iria colocar o SNIPI a trabalhar em piores condições.

E a razão de assim o entender não se refere ao facto do SNIPI ainda não está a ter resposta para as necessidades existentes dos 0 aos 6 anos. A rede de continuidade dos apoios necessários a estas crianças com NEE é que deve ser melhorada, com profissionais habilitados para trabalhar com elas.

Ao SNIPI compete fazer uma boa transição na altura da entrada da criança no 1º ano de escolaridade, que já se faz, mas nem sempre ainda com a qualidade desejada.

