

Ciclo de Webinars “A Vida e os Direitos das Pessoas com Deficiência” 19 e 20 de maio de 2021

Painel 1: Intervenção Precoce na Infância

Filomena Araújo



Com a regulamentação do SNIPI (**DL 281/09**), em 2011 (**despacho 2735/2011**) que se inicia a criação. do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este refere que o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, na sequência dos princípios consignados na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança (1989) e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (2006), gerou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, designado por SNIPI.



O que acontecia antes de 2011?

Desde a década de 70 que em Portugal surgiram vários projetos que visavam o apoio das crianças com atraso de desenvolvimento.

Mas foi na década de 80 que o conceito de Intervenção Precoce ganhou impulso no país, tendo as IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social) sido as fortes impulsionadoras deste apoio.



Com o decreto **lei 281 de 2009** que cria o **Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)**, toda a história e conhecimento da intervenção precoce nas IPSS foi esquecida, como se até aí nada tivesse sido feito.



O QUE LEVA A QUE AS IPSS (AQUI REPRESENTADAS PRINCIPALMENTE POR 3 GRANDES FEDERAÇÕES: A FAPPC, A HUMANITAS E A FENACERCI) TENHAM NESTE MOMENTO PROBLEMAS DE GESTÃO COM ESTE PROTOCOLO?



EXEMPLO:

OBJETIVO DA FAPPC PARA A IPI

Revisão e regulamentação eficaz das parcerias de Saúde, Educação e Segurança Social, nos programas de intervenção precoce na criança com problemas de desenvolvimento e nomeadamente na orçamentação e concretização de todo o processo, com definição dos técnicos intervenientes e respetivo cabimento orçamental.



COMECEMOS POR REFERIR QUAIS OS PONTOS POSITIVOS E MENOS
POSITIVOS DO ATUAL SISTEMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA



Aspetos positivos

. Modelo transdisciplinar baseado nas práticas centradas na família, fundamental para o apoio às famílias de crianças de risco (risco social, económico, emocional, psicológico, físico, etc.).

. Articulação (ainda que necessite de ser melhorada) dos 3 diferentes ministérios (Segurança Social, Educação e Saúde) que coordenam serviços fundamentais para o trabalho na IP.



Aspetos menos positivos

. **Violação da Lei 38/2004** de 18 de agosto que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência; nas suas **alíneas a) e c) do Artigo 3.º** (que prevê a Promoção da igualdade de oportunidades e a Promoção do acesso a serviços de apoio) e do **Artigo 5º** Princípio da Cidadania (que define que a pessoa com deficiência tem direito ao acesso a todos os bens e serviços da sociedade).



. **Violação** da CONVENÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA no Artigo 23.º
(CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA) nos Pontos 1, 2 e 3 que salvaguarda o
direito de beneficiar de cuidados especiais à criança deficiente .



OU SEJA:

a ausência de acesso a resposta específica diferenciada (como sabemos as situações neuro motoras e os casos sensoriais necessitam de apoios complementares) com base numa fundamentação de duplicação de recursos, que não é coerente com a lei da IP, nem mesmo com a fundamentação teórica do SNIPI .



De referir, ainda, que a aplicar-se o argumento da **duplicação de intervenção**, o mesmo poderia ser usado na distribuição do acesso aos serviços de saúde,

ou seja

a criança ao ter um médico de família não poderia ter um neuropediatra ou um cardiologista ou otorrinolaringologista por exemplo.



Mas em muitas ELI (não em todas e aqui temos outro problema de critérios), é argumento de que ao ter um mediador de caso em IP (seja de que área profissional for) dentro de uma lógica de equipa transdisciplinar, não necessitam de ter uma resposta especializada, por exemplo de terapia da fala, terapia ocupacional ou fisioterapia entre outras, financiada pela saúde com o chamado P1 ou pela segurança social – GF 60.

Mesmo que a criança tenha **necessidade neuro motoras ou sensoriais graves**, as famílias apenas tem acesso a recursos específicos fora da ELI, se puderem pagar as intervenções que a criança necessita.

E as famílias que não podem pagar essas intervenções?

Onde ficam os direitos destas crianças que estão espelhados na Carta dos direitos da Criança e de que Portugal é subscritor?



Também a **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA**, no seu Artigo 13.º fala do Princípio da igualdade.

1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.
2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.



Mas onde está a igualdade de acesso aos recursos da comunidade?



Outro ponto menos positivo: Isolamento entre as Instituições que acolhem as ELI e as respetivas entidades públicas que coordenam o SNIPI a nível nacional e regional, colocando as instituições numa posição de completo alheamento das suas obrigações legais para com o próprio estado no que concerne a responsabilidade de prestar contas dos serviços contratualizados.



As instituições são vistas como entidades de recrutamento externas do estado, com total responsabilidade sobre os seus trabalhadores, mas sem qualquer poder de decisão quanto à forma como o trabalho é estabelecido.



Novamente temos **violação** de outra legislação, a do **Código do trabalho**

Há uma violação dos Artigo 97.º (Poder de direção) e do **Artigo 98.º**

(Poder disciplinar), assim como do **Artigo 118.º** (Funções desempenhadas pelo trabalhador).



Outro aspeto menos positivo: Sobrecarga dos técnicos das ELI, com muitas gestões de caso por técnico (além de muito trabalho burocrático) e de um plano de resposta às necessidades das famílias a curto prazo nem sempre de acordo com as necessidades/ expectativas das mesmas.

Esta sobrecarga apresenta-se mais complicada se associada a áreas de cobertura demasiado extensas (vários concelhos por exemplo) e que aportam um gasto de tempo entre deslocações demasiado longo (o que em alguns casos pode ultrapassar os 70 km).



**PERANTE AS GRANDES DIFICULDADES DE GESTÃO DESTE PROTOCOLO, AS
IPSS ENCONTRAM-SE SEM RESPOSTA AOS SEUS QUESTIONAMENTOS**



SUGESTÕES DE MELHORIA:

- Aumentar e melhorar a articulação entre as IPSS e os 3 ministérios envolvidos.



- Considerar as IPSS parceiros ativos no processo e não “empresas de trabalho temporário” ou “barrigas de aluguer” no sistema de Intervenção Precoce na Infância.



- Considerar as IPSS como recursos da comunidade altamente especializados e que podem e devem complementar os apoios que as famílias e as crianças necessitam.



-Rentabilizar recursos já existentes nas IPSS (Protocolos) como forma de melhorar as necessidades das famílias e suas crianças.



- O SNIPI enquanto entidade de gestão nacional, deve realizar um maior trabalho de articulação com todos os intervenientes neste processo.

(Propomos também que a sua página web seja atualizada)



- O SNIPi realizar e divulgar publicamente avaliações do sistema de intervenção precoce (realizado por entidades de fora do sistema), incluindo avaliações de satisfação com as famílias.



Por fim, a intervenção deverá ser centrada na família, mesmo quando se torna necessária uma intervenção centrada na criança, mas com recursos adequados as necessidades de cada caso.

OBRIGADO

