

**Psicologia na Prestação de Cuidados de Saúde |
Intervenção Precoce na Infância**

ENTIDADES REPRESENTADAS

- Gabinete da Secretária de Estado para a Promoção da Saúde (coord.)
- Direção-Geral da Saúde (DGS)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)

ÂMBITO

O Programa do XXIII Governo Constitucional estabelece como desígnios na área da saúde, o reforço na promoção da saúde e prevenção da doença, a garantia contínua de uma resposta estruturada, integrada e centrada nas necessidades em saúde da população. Em janeiro de 2024 foi criada uma equipa de trabalho a funcionar junto do Ministério da Saúde, Gabinete da Senhora Secretária de Estado da Saúde, que reúne representantes de várias instituições da área da saúde, tendo como objetivo propor recomendações estratégicas para a organização da resposta de psicologia em matéria de Intervenção Precoce na Infância e Saúde Ocupacional.

O presente documento centra-se no tema da Intervenção Precoce na Primeira Infância. Não obstante a infância ser um período de desenvolvimento mais alargado (nascimento ao início da puberdade/adolescência), para os objetivos deste grupo de trabalho, as recomendações sobre a organização da resposta de psicologia irão centrar-se na denominada faixa etária da primeira infância, período compreendido entre os 0 e 6 anos de idade.

Mais se clarifica, que este grupo utiliza o termo Intervenção Precoce na Primeira Infância (0 aos 6 anos) numa perspetiva lata e abrangente cujo entendimento não deve ser restrito ou confundido com o do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

O enquadramento legal que define as funções da área de psicologia no domínio da saúde, encontra-se espelhado no Decreto-Lei 241/94 de 22 de setembro. De entre estas funções, e para o objetivo deste grupo de trabalho, estão definidas aquelas que são mais relevantes para a promoção da saúde, deteção de sinais de risco, intervenção e encaminhamento de crianças.

VISÃO

No Sistema Nacional de Saúde, a valência da psicologia na intervenção precoce na primeira infância (dos 0 aos 6 anos) adota uma abordagem centrada no modelo sistémico e biopsicossocial, em equipas multidisciplinares, fortalecendo a implementação de práticas psicológicas custo-efetivas na intervenção precoce, com ênfase nos primeiros 1000 dias de vida.

Esta visão holística contribui para desenvolvimento saudável e integral, para o bem-estar e para a Saúde da criança, da sua família e outras pessoas significativas, bem como para o aumento da qualidade de vida e a promoção de relações interpessoais saudáveis.

CONSIDERANDOS

Considerando que,

- a Saúde e o Bem-Estar das crianças são grandemente influenciados pelas condições sociais e económicas nas quais vivem;
- a investigação demonstra claramente que a Saúde depende, cada vez mais, de um conjunto de determinantes socioeconómicos – que se interrelacionam, sustentam e são sustentados por desigualdades sociais e económicas, limitando as escolhas e as oportunidades das crianças ao longo do seu desenvolvimento;
- entre os determinantes socioeconómicos incluem-se as políticas de educação, habitação, saúde e segurança social; o género ou o estatuto social; os hábitos e estilos de vida; a pobreza e a exclusão social;
- de acordo com dados da OCDE, Portugal, é dos países desenvolvidos onde é mais difícil sair da situação de pobreza – pode demorar até cinco gerações para que as crianças pertencentes a uma família que esteja na base da distribuição de rendimentos consigam um salário médio;
- as crianças que crescem em ambiente de pobreza têm mais probabilidade de apresentar problemas de comportamento e de saúde mental, bem como uma diminuição do seu potencial intelectual e menor desempenho cognitivo (linguagem, atenção, planeamento e tomada de decisão), tal também se relaciona com a falta de disponibilidade para a parentalidade que a pobreza e a escassez pode desencadear;
- em Portugal, a creche é uma das respostas sociais mais utilizadas pelas famílias com crianças em idade inferior a 3 anos. Em 2021, a taxa de cobertura média das creches era de 52.9% (Portugal Continental), tendo ocorrido nos últimos anos mudanças nos seus horários e períodos de funcionamento, para se ajustar melhor às necessidades das famílias. Há uma elevada percentagem de crianças com ambos os pais a trabalharem a tempo inteiro (60%) e cerca de 76% de mulheres com filhos até 3 anos de idade estão integradas no mercado de trabalho, uma das taxas mais elevadas da União Europeia (OECD, 2011).

- o investimento no combate aos fatores de desigualdade e de exclusão social logo nos primeiros anos de vida das crianças é uma abordagem custo-efetiva, que contribui para o seu desenvolvimento e inclusão, dando-lhes a possibilidade de se tornarem adultos capazes de integrar o mercado de trabalho e a vida social, com mais oportunidades de ter melhores resultados a nível da saúde psicológica e a nível socioeconómico;
- a prevalência de problemas de saúde mental entre as crianças e adolescentes até aos 18 anos de idade tem aumentado nos últimos anos, sendo que pelo menos uma em cada cinco crianças apresenta evidências deste tipo de problemas de Saúde Mental;
- além de uma prevalência elevada, os problemas de Saúde Mental na infância apresentam ainda níveis elevados de persistência e constituem um dos principais preditores dos problemas de saúde mental na idade adulta;
- a evidência é ampla de que os problemas de saúde mental nas crianças e nos jovens estão associados a taxas mais elevadas de incapacidade duradoura, insucesso escolar, instabilidade no emprego ou défice no funcionamento social e familiar, que muitas vezes conduzem a uma espiral de desvantagens que se tornam difíceis de reverter e que representam custos económicos e sociais elevados;
- a proteção das crianças através da prevenção e promoção da saúde mental significa criar ambientes de qualidade, que promovam e sustentem a saúde e o bem-estar para todas as crianças e todas as famílias, assim como actividades e intervenções desenhadas para aumentar os factores de protecção (por exemplo, a qualidade da educação ou o apoio à família) e minimizar os factores de risco para os problemas de Saúde mental (sejam eles de natureza individual, familiar, ambiental ou económica);

é urgente que as crianças sejam alvos prioritários de intervenção, nomeadamente através da promoção do desenvolvimento e da saúde mental, da prevenção e combate da pobreza e da exclusão social.

Atentos ao supramencionado e atendendo a que o período temporal deste grupo de trabalho foi bastante curto (cerca de 4 semanas), optou-se por elencar recomendações estratégicas que possam sustentar a implementação de medidas de política concretas para o tema em questão.

RECOMENDAÇÕES

Propostas estratégicas para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços assistenciais de psicologia prestados no âmbito da intervenção precoce na primeira infância.

1. Universalização do Acesso a Serviços e Cuidados de Saúde Mental na Primeira Infância

Deve garantir-se acesso universal e equitativo a programas de intervenção precoce na infância, de elevada qualidade, de acordo com um sistema multinível de organização e prestação de cuidados de saúde mental.

A intervenção universal para a promoção e proteção do desenvolvimento deverá estar acessível desde a fase de pré-natal, parto e pós-parto, alargando-se a todas as crianças, pais/cuidadores, profissionais e lideranças, independentemente do contexto ou da situação de risco em que as crianças se encontram.

O carácter "preventivo" visa antecipar e mitigar o aparecimento de problemas de saúde física e psicológica, enquanto o "promocional" centra-se no fortalecimento e valorização do desenvolvimento da criança em todas as suas dimensões, da sua saúde e do seu bem-estar.

A intervenção deve abranger não só o microsistema individual, mas também, e principalmente, os contextos e interações que potenciam o desenvolvimento integral das crianças.

A prestação de cuidados de saúde deve orientar-se para elevar ao máximo o potencial de desenvolvimento da criança, bem como as interações dos seus pais/mães/cuidadores, contribuindo para mais equidade e inclusão.

Devem mobilizar-se todos os serviços que prestam e/ou proporcionam cuidados de saúde mental e as medidas de apoio universais, seletivas e adicionais, aqui centradas no contexto da saúde, organizadas num contínuo integrado de diferentes níveis de intervenção, de modo a concretizar o desenvolvimento positivo e significativo da criança. A saber:

- **Intervenção Universal:** este nível de prevenção dirige-se a todas as crianças e contextos em que está inserida, com a intenção de promover o desenvolvimento equilibrado da criança nas suas diferentes dimensões (e.g., social, emocional, comportamental, cognitiva). O seu propósito é antecipar e prevenir eventuais dificuldades e desafios.
- **Intervenção Seletiva ou Direcionada:** este nível de intervenção destina-se a subgrupos de crianças nos contextos em que estão inseridas, reconhecidos como estando em risco acrescido. Tal risco pode ser evidenciado pela não resposta às intervenções universais ou devido a contextos e características individuais que os tornem mais vulneráveis. O objetivo central é contrariar trajetórias negativas.
- **Intervenção Indicada ou Intensiva:** este nível de intervenção, com carácter remediativo, foca-se nas crianças que já apresentam problemas graves e persistentes, e para os quais as estratégias universais e seletivas são insuficientes ou inadequadas. As intervenções neste nível são altamente personalizadas, embora podendo envolver as famílias e outros contextos em que a criança está inserida.

A partir dos diferentes níveis de intervenção, é possível prevenir a ocorrência de problemas, o agravamento dos problemas já identificados e considerar populações de risco acrescido. Tendo em conta o custo-benefício associado a cada nível de intervenção, os serviços e cuidados de saúde física e psicológica devem, sobretudo e em primeiro lugar, concentrar os seus esforços na prevenção universal e seletiva, contribuindo assim para reduzir o número de crianças que possam vir a enfrentar problemas graves e persistentes no futuro e a ter necessidade de intervenções de nível mais intensivo.

2. Políticas e Intervenções Baseadas em Evidência - Recolha Sistemática de Indicadores de Saúde Mental para a Intervenção Precoce na Primeira Infância

Deve proceder-se de forma sistemática à recolha, processamento e integração de dados da saúde mental da população infantil, a partir de diferentes fontes, interpretando-os e disponibilizando-os regularmente. Esta monitorização permitirá melhor informar e antecipar medidas a implementar, relacionadas com a promoção, prevenção e recuperação na primeira infância.

Deve ser feita uma revisão dos indicadores atuais, de forma a permitir a vigilância da saúde mental na primeira infância, bem uma caracterização pormenorizada da realidade nacional sobre este tema.

Esta revisão deve ter em conta indicadores adequados à idade, nomeadamente no que respeita aos primeiros anos de vida, considerando ser este o período de maior vulnerabilidade e de oportunidade para a promoção do desenvolvimento e para a deteção precoce de dificuldades.

Devem ser incluídos indicadores preventivos, como por exemplo a literacia em saúde mental, bem como indicadores de contexto, tais como dados sociais e económicos, a qualidade dos ambientes educativos e laborais, ou a satisfação dos pais/cuidadores com os serviços que disponibilizam cuidados de saúde mental.

A vigilância sistemática em saúde mental pública na primeira infância deve servir de base empírica para a avaliação de necessidades, o desenho de políticas públicas e de intervenções baseadas em evidência científica, considerando os requisitos éticos.

3. Programas Sistemáticos de Rastreio e Avaliação Precoce

Devem ser revistos e implementados programas sistemáticos de rastreio e avaliação, em especial no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, antecipando os momentos críticos do desenvolvimento das crianças, de forma a identificar precocemente sinais de alarme e fatores protetores, e a garantir intervenções atempadas para todas as crianças, em especial as crianças em risco.

Estes programas devem considerar os pais e ter início no período pré-natal. Devem ainda ser implementados programas de avaliação compreensivos, com recurso a uma gestão integrada de dados provenientes dos contextos de vida da criança, nomeadamente dados provenientes também de outros serviços de saúde, e de outros setores como da educação, proteção social, justiça ou trabalho. Para tal devem ser definidos sistemas de informação robustos e interoperáveis entre os diferentes setores.

4. Mapeamento e Organização dos serviços e respostas de Intervenção Precoce na Primeira Infância

Deve ser realizado um mapeamento dos serviços de saúde mental e respostas de intervenção precoce na primeira infância, nos diferentes níveis de intervenção (universal, seletiva ou indicada), quer no âmbito nacional, regional e local, quer intra e intersectorialmente (saúde, educação, proteção social, justiça e trabalho), de modo a prever uma distribuição e gestão mais equitativa dos programas, cuidados e recursos (humanos e materiais) de saúde mental.

O mapeamento e organização dos serviços e respostas de intervenção precoce na primeira infância devem permitir rever e criar fluxogramas intra e intersectoriais, contemplando a revisão e construção de protocolos de atuação para cada fluxo de resposta, bem como a revisão e criação de novas redes de referênciação.

Os procedimentos de referênciação deverão ser claros e protocolizados, de modo a assegurar o acesso universal e a equidade de cuidados.

Deve ainda prever-se o estabelecimento de parcerias multidisciplinares que incluam os sectores públicos, privados e o terceiro sector, entre os diferentes serviços de saúde, e entre estes e os setores da educação, justiça, proteção social e emprego, para criar uma rede de apoio integrada que promova a saúde mental e o bem-estar de todas as crianças.

5. Políticas e Programas de Apoio à Parentalidade

Devem ser implementados Programas de Apoio à Parentalidade desde a conceção e ao longo da primeira infância, nomeadamente para promover literacia sobre desenvolvimento infantil, saúde mental, sinais de alerta, e estratégias de *coping* positivas (por exemplo, cursos de preparação para o parto e parentalidade). Estes programas devem ainda ser capazes de promover relações e ambientes seguros e estimulantes para o desenvolvimento emocional e social das crianças.

Os programas de apoio à parentalidade devem recorrer à educação psicológica deliberada, por se tratar de uma estratégia de intervenção psicológica que envolve o uso intencional de técnicas para promover o desenvolvimento psicológico, a resiliência, a saúde mental e o bem-estar. Estes promovem também, entre outras competências, a tomada de consciência, a regulação emocional, a tomada de decisão e a mudança de atitudes e comportamentos.

Esta abordagem tem como objetivo principal promover competências psicológicas para apoiar os adultos para lidar com o desenvolvimento das crianças, os seus desafios e as exigências dos contextos. Serve ainda como uma estratégia proativa para fortalecer os recursos internos das crianças, pais, cuidadores, profissionais e organizações.

6. Políticas e Intervenções Baseadas nos contextos de Educação e na Comunidade

Devem ser implementados desde o período pré-natal, nos diferentes níveis de educação (por exemplo creches), e na comunidade Programas de Promoção da Literacia em Saúde Mental acessíveis a toda a população com o apoio, nomeadamente, das equipas de saúde escolar, dos serviços de psicologia dos contextos educativos, ou das equipas comunitárias de saúde mental.

A Literacia em Saúde Mental pressupõe a disseminação de conhecimento e estratégias sobre formas de reconhecer, gerir e prevenir dificuldades e problemas de saúde mental, nomeadamente no que respeita às crianças. Simultaneamente, deve promover o autocuidado e o bem-estar nos adultos, escolas, organizações e comunidades, e a adoção de comportamentos pró-saúde e de estilos de vida saudáveis, o que impactará positivamente o desenvolvimento e a saúde das crianças, e a qualidade dos seus contextos de vida.

Esta abordagem funciona simultaneamente como forma de combate ao estigma e à discriminação de pessoas com dificuldades ou problemas de saúde mental. Mas também promove a saúde mental de forma mais geral, assumindo os contextos como um todo, e aumentando a resiliência das comunidades.

7. Monitorização e Avaliação

Devem ser implementados sistemas robustos de monitorização sistemática da avaliação de resultados, da eficácia, do custo-efetividade e do impacto das políticas, práticas e medidas de intervenção precoce na primeira infância.

Tais sistemas devem ser interoperáveis entre os diferentes sectores, permitindo um registo e acesso à informação adequados ao perfil do profissional.

Deve ainda ser implementado um sistema nacional único de vigilância da saúde mental na primeira infância, que agregue todas as informações necessárias à prestação de cuidados de saúde integrados e de qualidade.

8. Formação e desenvolvimento pessoal e profissional

Tendo em vista a formação e o desenvolvimento dos psicólogos, outros profissionais especializados e respetivas lideranças, recomenda-se o desenvolvimento dos seguintes documentos:

- Perfil dos Psicólogos na intervenção precoce na primeira infância;
- Referencial para a prática profissional dos Psicólogos nesta área na intervenção precoce na primeira infância (por exemplo: papéis, atribuições, competências, trabalho em equipas multidisciplinares, limites de atuação);
- Linhas de Orientação para a Prática Profissional (LOPP) para psicólogos que atuam em equipas de intervenção precoce.

Recomenda-se, adicionalmente, investir no desenho de um plano de gestão estratégica de formação profissional, que contemple quatro níveis:

- O desenvolvimento profissional contínuo dos psicólogos e das boas práticas de intervenção psicológica, por via de oportunidades de intervenção e de supervisão;
- A formação e desenvolvimento profissional contínuo de profissionais de saúde, educação, proteção social e justiça em saúde mental infantil, assegurando o desenvolvimento de competências sociais e emocionais, do autocuidado, da identificação precoce de sinais de alarme, e do desenvolvimento de respostas adequadas e contingentes, seja para a intervenção, seja para o encaminhamento e referenciação;
- A sensibilização dos serviços de gestão de recursos humanos dentro das estruturas governamentais e do SNS, prevendo, se necessário, a reorganização do(s) sistema(s) ou serviço(s) para assegurar respostas em escala, no âmbito da saúde pública e mental na primeira infância;
- A formação de lideranças e de lideranças de alta direção em saúde, qualidade e integração dos serviços e cuidados de saúde mental, bem como na gestão estratégica de pessoas e da comunicação, e na gestão da mudança organizacional, da crise e inovação, com base na psicologia social, do trabalho e das organizações.

9. Qualidade dos ambientes educativos e de trabalho

Devem desenvolver-se e implementar-se, de forma concertada, padrões nacionais de qualidade para ambientes de creche e jardim de infância, bem como para ambientes de trabalho saudáveis. As crianças devem poder ter os melhores primeiros anos de vida possível, e os seus pais/cuidadores devem poder ter o suporte necessário para prover esse cuidado num ambiente saudável.

Recomenda-se a definição e implementação de um conjunto de indicadores de qualidade dos contextos que, por sua vez, se devem integrar com indicadores individuais. Destacam-se como exemplos de indicadores de qualidade dos contextos os seguintes:

- o acesso universalizado das crianças e dos adultos/pais/cuidadores, respetivamente a práticas pedagógicas e laborais, e ambientes físicos e emocionais focados no suporte à saúde mental e ao desenvolvimento saudável das crianças, dos adultos e das lideranças;
- a implementação generalizada de políticas nos locais de trabalho que apoiem eficazmente a conciliação entre vida profissional e familiar;
- a facilitação do acesso dos trabalhadores a serviços de apoio à parentalidade.

Estes indicadores da qualidade dos contextos devem ser monitorizados e avaliados de forma sistemática, quanto ao seu impacto no desenvolvimento e na saúde mental das crianças e dos pais/cuidadores.

Recomenda-se também a promoção de parcerias entre os diferentes setores, para desenvolver e implementar programas integrados e consistentes que promovam ambientes saudáveis tanto nas instituições de cuidado e educação infantil, quanto nos locais de trabalho.

10. Instrumentos e digitalização

Deve ser garantido o acesso a instrumentos de avaliação e de intervenção psicológica atualizados, incluindo programas de intervenção psicológica para a promoção e prevenção, baseados em evidência científica.

Recomenda-se o mapeamento de um conjunto básico de instrumentos, bem como o incentivo e apoio à investigação (a partir de dados da prática e do terreno) para o desenvolvimento e validação de novos instrumentos de avaliação e de intervenção adaptados às necessidades culturais e linguísticas da população, bem como às especificidades da primeira infância.

Devem ser definidas e implementadas diretrizes nacionais para o uso de instrumentos de avaliação e de intervenção validados para a primeira infância.

Recomenda-se que os psicólogos envolvidos nos cuidados de saúde psicológica na primeira infância tenham acesso a oportunidades de formação contínua sobre a aplicação e interpretação dos instrumentos acima referidos, bem como sobre estratégias atualizadas de intervenção baseadas em evidências.

Devem ser criados sistemas informação interoperáveis que permitam a integração segura de dados de saúde mental na primeira infância, entre saúde, educação, proteção social e emprego, facilitando o acompanhamento e o estudo longitudinal das crianças, e dos seus pais/cuidadores, bem como a coordenação das intervenções. Neste sentido, os profissionais de cada área devem ter acesso à informação necessária ao seu trabalho, permitindo a partilha de informação que promova a qualidade e adequação dos cuidados prestados por todos os envolvidos.

Os dados recolhidos através dos sistemas de informação interoperáveis e integrados devem:

- fundamentar o desenho, implementação e avaliação de políticas públicas;
- suportar a tomada de decisões em saúde;
- alocar recursos face às necessidades e características dos contextos;
- criar e avaliar programas específicos de intervenção em saúde mental para a primeira infância.

Considera-se que a utilização eficaz de instrumentos de avaliação padronizados, combinada com a integração destas informações em sistemas de informação facilita uma abordagem coordenada, eficiente e de qualidade.

11. Investigação e desenvolvimento

Promover investigação-ação, mantendo e garantindo abordagens baseadas na evidência, com recurso aos contributos da ciência psicológica para implementar modelos e abordagens compreensivas e explicativas da promoção da saúde pública na primeira infância / inovação em saúde.

12. Financiamento e Recursos humanos

Recomenda-se a alocação de recursos humanos e financeiros para expandir serviços e respostas de saúde mental na primeira infância, garantindo a sua acessibilidade e qualidade.

Dever ser revisto e implementada a recomendação ao Governo pela Resolução nº158/2021 da Assembleia da República sobre o rácio internacionalmente recomendado de Psicólogos em contextos de saúde (1/5.000 habitantes), e sua distribuição territorial.

Os modelos e instrumentos de financiamento existentes devem ser reforçados, priorizando a prevenção e promoção do desenvolvimento infantil nos Cuidados de Saúde Primários e os modelos de financiamento pelo risco.

O investimento na promoção e prevenção permitirá assegurar a maior sustentabilidade presente e futura do Serviço Nacional de Saúde, na medida em que diminuirá o consumo de recursos e de respostas centradas na doença, e aumentará a saúde, a qualidade de vida e bem-estar das comunidades, preparando respostas para crises globais futuras.

13. Integração de serviços e respostas de Intervenção Precoce na Primeira Infância

Deve promover-se a integração mais alargada dos serviços de saúde, educação, proteção social, emprego e justiça, numa abordagem coordenada à saúde mental e ao bem-estar na primeira infância.

A colaboração intersectorial deve ser estendida e fomentada para criar uma rede de apoio mais integrada, que facilite a coordenação dos cuidados e a prestação de serviços abrangentes às crianças e suas famílias.

As equipas multidisciplinares devem poder ser ampliadas para oferecer uma abordagem holística à saúde mental infantil, bem como um conjunto de respostas diferenciadas de forma organizada, nomeadamente através da inclusão de psicólogos nas consultas de desenvolvimento nos Cuidados de Saúde Primários, ou nas equipas e consultas de apoio e preparação para a parentalidade.

Deve criar-se um órgão de supra-coordenação intersectorial, que permita maior abrangência e uma mais eficaz comunicação, integração e agilização dos serviços e respostas de saúde mental na primeira infância, diminuindo as ineficiências de uma estrutura organizacional hierarquizada das respostas nesta área.

Esta supra-coordenação não hierárquica deve permitir a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, facilitar as transições familiares (exemplo, divórcio, recasamento) e entre

contextos (por exemplo, transição da creche para o jardim de infância e entrada na escolaridade), e favorecer a continuidade dos serviços e respostas de intervenção precoce na primeira infância.

PROPOSTA DE EVENTUAL AUSCULTAÇÃO

O presente documento constitui-se como uma proposta de trabalho que deve ser apresentada a diferentes entidades para recolha de contributos:

- Administração Central do Sistema de Saúde I.P.
- Associação Nacional de Intervenção Precoce
- Comissão de Coordenação Nacional do SNIPI
- Comissão Nacional de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens
- Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género
- Confederação Empresarial de Portugal
- Conselho Nacional de Educação
- Conselho Nacional de Saúde
- Coordenação Nacional da Garantia para a Infância
- Coordenação Nacional de Saúde Mental
- Direção Executiva I.P.
- Direção Geral da Segurança Social
- Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho
- Estrutura de Missão Igualdade Cidadania e Inclusão 2030
- Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social
- Ordem dos Assistentes Sociais
- Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Farmacêuticos
- Ordem dos Médicos
- Ordem dos Nutricionistas
- Raríssimas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NORMATIVOS LEGAIS

- Children's Rights: Political will or won't? Eurochild 2023. Report on children in need across Europe. <https://eurochild.org/uploads/2023/11/Childrens-Rights-Political-will-or-wont.pdf>
- Country Profiles for early childhood development (2023) https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2023/10/ECD_Countdown2030_Global.pdf (pp. 148)
- Estatuto da Ordem dos Psicólogos Portugueses <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/72-2023-229915928>
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde: Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>
- Estratégia da EU sobre os direitos da criança – <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0142&from=en>
- European Commission (2021). Proposal for a Council – Recommendation establishing the European Child Guarantee. Luxemburgo, UE: European Commission. https://commission.europa.eu/system/files/2022-08/celex_32021h1004_en_txt.pdf
- Guio, A-C., Frazer, H. & Marlier, E. (2021). Study on the economic implementing framework of a possible EU Child Guarantee Scheme including its financial foundation – Final Report. Bruxelas, UE: European Commission. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fb5ea446-ad4e-11eb-9767-01aa75ed71a1/language-cs>
- Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/09/17200/0009400101.pdf>
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Crise Económica, Pobreza e Desigualdades – Relatório sobre Impacto Socioeconómico e Saúde Mental em Portugal. Lisboa. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/crise_economica_pobreza_e_desigualdades.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Contributo Científico OPP – Garantia Europeia para a Infância. Lisboa. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo_cientifico_opp_garantia_europeia_para_a_infancia.pdf
- Organization for Economic Co-Operation and Development {OECD} (2011). Doing better for families. Portugal. <https://web-archive.oecd.org/2014-07-25/96671-47704295.pdf>
- Plano Nacional de Saúde 2030 <https://pns.dgs.pt/>
- Plano Nacional de Saúde Mental – <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/>

- Portaria n.º 55/2023 de 1 de março
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/55-2023-207986502>
- Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância – um guia para profissionais. Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP, 2018)
<https://www.anip.pt/anip/publicacoes/>
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil – Norma nº 010/2013 de 31/05/2013 disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Regulamento interno que define os atos dos psicólogos
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/15-2023-205810160>
- Shafir, E. & Mullanaithan, S. (2013). Scarcity: Why having so little means so much. EUA: Penguin Press.
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância: Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/281-2009-491397>

Lisboa, dia 05 de março 2024