

Discrepância entre práticas típicas e ideais em Intervenção
Precoce na Infância: perceção dos profissionais das equipas locais de
intervenção em Portugal

Tânia Isabel Ribeiro Martins

Trabalho de Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:
Doutora Tânia Boavida, Investigadora CIS-IUL
ISCTE-IUL

Setembro, 2017

Discrepância entre práticas típicas e ideais em Intervenção
Precoce na Infância: perceção dos profissionais das equipas locais de
intervenção em Portugal

Tânia Isabel Ribeiro Martins

Trabalho de Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:
Doutora Tânia Boavida, Investigadora CIS-IUL
ISCTE-IUL

Setembro, 2017

*“O valor das coisas não está no tempo que elas duram,
mas na intensidade com que acontecem.
Por isso, existem momentos inesquecíveis,
coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”*

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Terminar esta etapa significa, acima de tudo, alcançar um sonho que muitas vezes pareceu inalcançável, e pelo qual tenho a agradecer às pessoas que nunca desistiram de mim.

À Doutora Tânia Boavida pela partilha de conhecimentos na Intervenção Precoce na Infância e pelo apoio na concretização deste projeto.

Às colegas e amigas da Ala Azul pela força, motivação e energia que sempre me transmitiram ao longo desta fase com as suas constantes gargalhadas.

À Raquel Pires, pelas longas noites no ISCTE, pela partilha de risos e lágrimas, muitas vezes em simultâneo, mas acima de tudo por ser uma das principais responsáveis por eu nunca ter desistido, sem dúvida uma das melhores pessoas que este projeto me trouxe, uma colega que se tornou uma amiga e que espero que assim permaneça.

Aos meus amigos de sempre, que compreenderam as minhas ausências, ouviram os desabafos nas minhas poucas presenças e que sempre me ensinaram que uma verdadeira amizade não se resume à partilha de bons momentos, mas sim à partilha de todos eles, sobretudo os maus, por isso não importa o número de vezes que nos encontramos, importa sim viver cada um desses momentos com qualidade.

Ao João Filipe, porque mais do que um amigo é um irmão e, mais do que um irmão, é “a minha pessoa *dark and twisty*” e porque partilhou comigo os piores e os melhores momentos das últimas semanas, fazendo, muitas vezes, os impossíveis para me ver bem.

E porque “os últimos são sempre os primeiros” agradeço aos meus pais por serem o meu pilar em todos os momentos, por compreenderem as minhas frequentes ausências, por nunca deixarem de acreditar em mim e por me receberem sempre com um sorriso e um abraço apertado, sendo sem dúvida a minha maior motivação.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Resumo

A investigação realizada no âmbito da Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem alertado para a discrepância significativa entre as práticas que os profissionais implementam e as que são recomendadas em IPI, muito embora estes considerem conhecer as práticas recomendadas. O objetivo do presente estudo visa analisar os fatores mais utilizados para justificar a discrepância entre práticas, por parte dos profissionais que integram as equipas locais de intervenção a nível nacional, contando-se com a participação de 569 profissionais de IPI de 78 equipas locais de intervenção. Com vista à realização de uma análise de conteúdo, definiram-se categorias e subcategorias integradas em três domínios, nomeadamente, Fatores extrínsecos, Fatores intrínsecos e Irrelevante. Para complementar esta análise, tentou ainda perceber-se se a frequência de reuniões de equipa, a frequência de supervisão, o facto de os profissionais de IPI trabalharem a tempo inteiro ou parcial e o grupo profissional em que se inserem estão relacionados com os fatores que justificam a discrepância entre práticas típicas e práticas ideais. A maioria dos profissionais de IPI justificam a discrepância entre práticas típicas e ideais com base em fatores extrínsecos e os resultados parecem evidenciar que não existem diferenças entre os fatores justificativos dentro das variáveis analisadas.

Palavras-chave: *Intervenção Precoce na Infância, Discrepância entre práticas, Fatores Justificativos, Perceção dos Profissionais*

Domínio científico: 2800 Psicologia do Desenvolvimento
2900 Processos Sociais & Problemas Sociais
2956 Educação Infantil & Cuidados da Criança
3430 Atitudes Pessoais dos Profissionais & Características

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Abstract

The investigation accomplished in the field of the Early Childhood Intervention (ECI) has alerted for the significant discrepancy among the practices the professionals implement and the ones that are recommended in ECI, although these professionals assume to know the recommended practices. The aim of this study seeks to analyze the main factors used to justify the discrepancy among practices concerning the professionals that belong to the local intervention teams in a national level, counting with the participation of 569 professionals of ECI from 78 local intervention teams. To perform a content analysis there were created categories and subcategories in three domains, namely, Extrinsic Factors, Intrinsic Factors and Irrelevant. To complement this analysis, it was also verified if the frequency of team meetings, the supervision frequency, the fact of ECI professionals work full- or part-time, and the professional group they belong to, are related with the factors that justify the discrepancy between typical practices and ideal practices. The majority of ECI professionals tend to justify the discrepancy between typical practices and ideal ones based upon extrinsic factors and the results seemed to show that there was no difference between the claimed justifying factors within the analyzed variables.

Keywords: *Early Childhood Intervention, Discrepancy Between Practices, Justifying Factors, Professionals' Perception*

Scientific Domain: 2800 *Developmental Psychology*
2900 *Social Processes & Social Issues*
2956 *Childrearing & Child Care*
3430 *Professional Personnel Attitudes & Characteristics*

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Índice

INTRODUÇÃO	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1.1. A importância dos contextos no desenvolvimento da criança.....	5
1.2. IPI em Portugal	6
1.3. Princípios teóricos da Intervenção Precoce na Infância.	9
1.4. Práticas de Consultoria Colaborativa	12
1.5. Discrepância entre práticas ideais e práticas típicas na IPI	14
II. MÉTODO	17
2.1. Participantes.....	17
2.2. Instrumentos	18
2.3. Procedimento	19
2.4. Análise de Dados	20
III. RESULTADOS.....	21
3.1. Domínio Fatores extrínsecos	21
3.2. Domínio Fatores intrínsecos	23
3.3. Discrepância entre práticas com base nos dados sociodemográficos.....	24
IV. DISCUSSÃO.....	31
FONTES	37
BIBLIOGRAFIA	39
ANEXOS	47
Anexo A – Secção II do Inquérito Nacional – Serviços de Intervenção Precoce na Infância em Portugal	47
Anexo B – Questão 2 da Secção IV do Inquérito Nacional – Serviços de Intervenção Precoce na Infância em Portugal.....	53
Anexo C – Esquemas organizadores do dicionário de categorias e subcategorias pelos respetivos domínios.....	55
Anexo D – Dicionário de categorias com critérios de inclusão e exclusão	57

Índice de Quadros

Quadro 2.1. – Grupos profissionais da amostra ($n=569$)	17
Quadro 3.1. - Frequência de unidades de registo e percentagem para cada categoria dentro do domínio Fatores extrínsecos e frequência de unidades de registo e percentagem para cada subcategoria dentro do domínio e da respetiva categoria.....	22
Quadro 3.2. - Frequência de unidades de registo e percentagem para cada categoria dentro do domínio Fatores intrínsecos e frequência de unidades de registo e percentagem para cada subcategoria dentro do domínio e da respetiva categoria.....	24
Quadro 3.3. - Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do tipo de Frequência de Reuniões de equipa.....	25
Quadro 3.4. - Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do tipo de Frequência de Supervisão.....	26
Quadro 3.5. - Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do Trabalho a tempo inteiro ou parcial na equipa.....	28
Quadro 3.6. - Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do Grupo profissional.....	29

Glossário de siglas

IPI – Intervenção Precoce na Infância

ANIP – Associação Nacional de Intervenção Precoce

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

MTSSS – Ministério do Trabalho da Solidariedade e da Segurança Social

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

ELI – Equipa Local de Intervenção

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

PEI – Programa Educativo Individual

EBR – Entrevista Baseada nas Rotinas

RC – Responsável de Caso

INTRODUÇÃO

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) é uma área de investigação que tem vindo a ser amplamente estudada em vários países, especialmente nos EUA. De acordo com Almeida (2009), os primeiros programas de IPI surgiram nos EUA, nos anos 60, tendo como principal influencia a perspectiva construtivista e interacionista de Piaget, bem como os trabalhos de Vygostsky. Assim, Palangana (2015) afirma que estes autores defendem que o desenvolvimento resulta da relação interdependente que existe entre a criança e o meio, e das interações que a criança vai estabelecendo com outros indivíduos significativos nos diferentes contextos em que se insere.

É com base neste racional teórico que surgem então os primeiros programas de IPI, muito semelhantes aos chamados “programas de educação compensatória”, destinados a crianças com carências económicas em idade pré-escolar (Almeida, 2009). De acordo com a mesma autora o principal objetivo destes programas passava por estimular de forma intensiva as crianças antes da sua entrada na escola, para que desta forma a sua adaptação escolar fosse mais fácil e com melhores resultados. A longo prazo, acreditava-se que esta intervenção iria ser percursora de sucesso ao longo de toda a vida escolar, bem como da vida social e profissional destas crianças (Almeida, 2009).

Mais tarde, estes programas foram alargando o campo de intervenção, começando a incluir crianças com deficiência. Contudo, o foco de intervenção incidia na criança e era o terapeuta que conduzia todas as estratégias implementadas (Bairrão, 2003) em locais especializados com o objetivo principal de evitar o agravamento dos défices (Bairrão & Almeida, 2003), cabendo aos pais um papel passivo sem poder nas tomadas de decisão.

Considerando que, as relações de vinculação entre pais e filhos são de grande importância, e que as crianças estão aptas para aprender e desenvolver conceitos em vários momentos do dia (Mahoney, 2009) é fulcral que se considerem os pais como parte ativa em todo o processo de intervenção. Uma vez que são estes quem tem mais momentos de interação com as crianças, a probabilidade de estarem presentes num momento oportuno para a aprendizagem é maior quando comparado com os profissionais (Mahoney, 2009).

De acordo com Moreira (2013), foi através da influência da legislação americana (Public-Law 99-142) que houve um aumento da sensibilização para a importância e envolvimento das famílias nos processos de intervenção. Assim, foi possível que o foco da intervenção fosse direcionado para responder às necessidades da família, de forma a promover

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

o bom funcionamento de todo o sistema familiar e, por consequência, o bem-estar e desenvolvimento da criança, sem se implementar uma intervenção exclusivamente centrada na criança (Serrano & Correia, 2000; Moreira, 2013). Considerando que o que acontece nos primeiros anos de vida das crianças pode ter efeitos determinantes ao longo de todo o processo de desenvolvimento, estudar a IPI e as práticas dos profissionais de IPI é de especial importância (Shonkoff, 2009). Assim, o objetivo principal da IPI deve incidir na adoção de práticas que promovam sentimentos de competência e de confiança nos adultos significativos da criança, elegendo práticas de apoio centradas na família, ao invés de práticas de prestação de serviços (McWilliam, 2010a; Dunst, 2012). Para tal, os profissionais de IPI devem focar todo o processo de intervenção nos contextos naturais e nas rotinas da criança e dos seus prestadores de cuidados (McWilliam, 2010a). Contudo, estes não devem considerar apenas o contexto domiciliário e as rotinas da criança em casa como chave para a intervenção, visto que muitas crianças com incapacidade até aos seis anos, se encontram inseridas em creches e nos jardins de infância (Pimentel, Correia, & Marcelino, 2011).

Para que os profissionais de IPI consigam implementar um trabalho nos contextos naturais e nas rotinas das crianças e dos seus prestadores de cuidados devem recorrer a técnicas de parceria e colaboração com as famílias e todos os serviços que a acompanham (McWilliam, Snyder, Harbin, Porter, & Munn, 2000), baseando-se não só nas competências da criança e suas famílias, mas também nas dos educadores (Pimentel et al., 2011). Por outro lado, devem ainda conseguir colaborar entre eles, ou seja, com os profissionais das várias áreas de formação que integram as equipas de intervenção precoce (Franco, 2007).

Neste sentido, pode afirmar-se que, uma intervenção de qualidade em IPI se traduz por uma equipa a trabalhar de forma transdisciplinar, com práticas centradas na família com base nos contextos naturais e nas rotinas das crianças e dos seus prestadores de cuidados (Smith et al., 2002; Sandall, Hemmeter, Smith, & McLean, 2005; Augusto, Aguiar, & Carvalho, 2013).

Refletindo acerca do contexto português, este só conta com uma legislação própria desde 6 de outubro de 2009 (Decreto-Lei nº 281/2009) e que define que a IPI se destina a crianças dos zero aos seis anos, com alterações nas estruturas do corpo, ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as respetivas famílias (Artigo 1º). Neste sentido, recomenda-se que os profissionais de IPI portugueses implementem as suas práticas de acordo com as orientações internacionalmente reconhecidas como ideais, isto é, centradas na família e nos contextos naturais de aprendizagem e rotinas de vida, através de uma abordagem transdisciplinar (Pimentel et al., 2011; Pinto et al., 2012).

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Contudo, embora promulgado em outubro de 2009, o Decreto-Lei nº 281/2009, só entrou em vigor em setembro de 2011 (Pinto et al., 2012). Tendo isto presente, e com o intuito de analisar se os profissionais de IPI portugueses, estariam já a implementar as práticas recomendadas, foram realizados alguns estudos acerca da percepção dos profissionais de IPI sobre as suas práticas típicas e as que consideram como ideais (Mendes, 2012; Augusto et al., 2013). Assim, estes estudos mostram uma discrepância entre práticas típicas e ideais evidenciando, desta forma, que os profissionais de IPI ainda não estão a conseguir implementar o que a literatura recomenda como ideal (Mendes, 2012; Augusto et al., 2013). Também no âmbito de um estudo mais alargado, em que se incluí este estudo, foram comparadas as práticas típicas e ideais (Velez, 2016), realçando-se, novamente, que os profissionais de IPI já conhecem os princípios orientadores para a implementação de práticas ideais mas que ainda não os implementam nos contextos.

Como tal, torna-se pertinente dar continuidade ao estudo de Velez (2016), pelo que o presente estudo, terá como principal objetivo, analisar quais os fatores que estão subjacentes à discrepância entre práticas típicas e ideais na IPI. Tendo como ponto de partida as respostas dos profissionais de IPI, a nível nacional, a uma escala de *Likert* de 9 pontos, constituída por 17 questões, que compreende práticas típicas e ideais, será realizada uma análise aos fatores apontados pelos profissionais que justificam as discrepâncias entre práticas, sempre que tal se verifique. Com o mesmo objetivo, será analisada uma questão aberta relativa aos fatores que estão na base da escolha do modelo que implementam nas suas práticas.

Pretende-se ainda explorar se a frequência de reuniões de equipa, a frequência de supervisão, o fato de os profissionais de IPI trabalharem a tempo inteiro ou parcial nas respetivas equipas, e o grupo profissional em que se enquadram, influenciam a escolha dos fatores que são atribuídos à discrepância entre práticas.

O presente estudo foi assim, dividido em quatro capítulos, sendo que, o primeiro capítulo – enquadramento teórico – reflete acerca da importância dos contextos no desenvolvimento da criança salientando-se a importância dos prestadores de cuidados em todo este processo. De seguida, será apresentado o estado atual da IPI em Portugal, bem como se fará uma breve explicação da evolução da IPI até à atualidade. Por fim, é feito um breve enquadramento teórico acerca das discrepâncias entre práticas típicas e ideais.

No segundo capítulo apresentar-se-á o método desta investigação, onde se realiza uma breve caracterização dos participantes que constituem a amostra bem como do instrumento utilizado para a recolha de dados, seguindo-se a explicação do procedimento e da análise de dados realizados.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Por sua vez, no terceiro capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da análise de conteúdo das respostas dos profissionais de IPI.

Por fim, o quarto capítulo incidirá na discussão dos resultados obtidos, onde se pretende analisar se os fatores que os profissionais de IPI identificam como justificações para a escolha das práticas e dos modelos implementados vão ao encontro do que é apontado por investigações anteriores no mesmo âmbito.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. A importância dos contextos no desenvolvimento da criança

Segundo Cruz (2011), é no seio do sistema familiar que as crianças se desenvolvem e aprendem a relacionar-se com a realidade. São, essencialmente, os pais (ou principais prestadores de cuidados) que as ajudam a adquirir e estruturar crenças, atitudes, valores, estilos de vida e comportamentos, por isso, é importante que estes reflitam acerca dos seus próprios hábitos e estilos de vida, uma vez que todas as suas ações podem influenciar o processo de desenvolvimento das suas crianças.

Mas, se atualmente se percebe a importância do papel da família no desenvolvimento da criança, isto deve-se aos contributos do modelo ecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner (1979) e, posteriormente, do modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 2005), bem como do modelo transacional (Sameroff & Fiese, 2000).

Explicando um pouco melhor estes contributos, Lerner (2005) afirma que, de acordo com o modelo bioecológico, a criança não se desenvolve de forma isolada, mas sim, através das interações com os outros, e acrescenta que, o desenvolvimento humano resulta da junção de quatro fatores: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Isto significa que, o processo inclui todas as interações entre a pessoa em desenvolvimento e o meio, mas estas interações são influenciadas pelas características individuais (biológicas, psicológicas, emocionais, ...) da pessoa, e pelos contextos ambientais e os períodos de tempo em que ocorrem (Bairrão, 2003).

Por sua vez, o modelo transacional, defende que para se conseguir prever os vários processos de desenvolvimento é necessário considerar os efeitos do meio social e familiar na criança, uma vez que, estes tanto podem atuar como potenciadores ou inibidores do desenvolvimento (Sameroff & Fiese, 2000). O que faz deste um modelo progressista, de acordo com Sameroff e Mackenzie (2003), é a importância atribuída aos efeitos bidirecionais da criança e do ambiente. Pode então dizer-se que, este modelo considera o desenvolvimento como um processo que se constrói através das interações contínuas, dinâmicas e bidirecionais entre a criança e as experiências que lhe são proporcionadas pela família e pelo seu contexto social (Almeida, 2009), pelo que não é possível fazer uma análise do processo de desenvolvimento da criança isoladamente (Sameroff & Mackenzie, 2003).

Na mesma linha de pensamento, faz-se referência ao trabalho de Guralnick (1998), que afirma que a qualidade das interações crianças-pais, a criação de novas experiências para a criança, por parte da família, e o providenciar os cuidados de saúde e segurança fundamentais

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

para a criança, são fatores que influenciam significativamente as várias etapas do desenvolvimento. O mesmo autor afirma que, estes três fatores podem ainda ser influenciados pelas características da própria família, desde crenças e atitudes parentais, ao estado de saúde mental dos pais ou à existência, ou não, de fontes de recurso e suporte. Guralnick (2005) defende que, na maioria dos casos, quando as características da família são normativas o desenvolvimento da criança ocorre dentro dos padrões normativos. Por outro lado, características negativas nas famílias (e.g., desemprego, doença mental dos pais, etc.) podem ser fatores de *stress* para a criança o que pode influenciar negativamente o seu desenvolvimento (Guralnick, 2005).

Corroborar-se, deste modo, a afirmação de Bronfenbrenner (1979) de que é através das interações com os principais prestadores de cuidados que as crianças começam a desenvolver as suas primeiras concepções do mundo, de si e dos outros. Segundo Karaaslan e Mahoney (2003), estas concepções são mais positivas quanto mais responsivos os pais se mostram aos seus filhos, uma vez que, os autores consideram a responsividade parental como uma das maiores influências sociais e ambientais no desenvolvimento das crianças.

Por outro lado, deve considerar-se que muitas crianças em idade precoce integram contextos educativos, e tendo já sido realçada a importância dos contextos em que as crianças se inserem como fulcrais para o seu desenvolvimento, as características dos contextos, bem como dos profissionais que os integram não podem ser esquecidas nos processos de intervenção (Pinto, Grande, Novais, & Bairrão, 2005).

Assim, a IPI deve ir ao encontro deste racional teórico, devendo os profissionais de IPI trabalhar com o objetivo de tornar as famílias autónomas dos profissionais e serviços, através de um trabalho de colaboração entre famílias, profissionais dos contextos educativos, bem como de todos os serviços que possam já estar a prestar-lhes apoio (Almeida, 2004).

1.2. IPI em Portugal

Nos últimos anos, têm sido várias as investigações realizadas em IPI, pelo que definir este conceito nem sempre é fácil. Contudo, as várias definições incidem na mesma linha de pensamento, a IPI diz respeito ao conjunto de experiências e oportunidades, oferecidas pelos pais e/ou outros prestadores de cuidados de referência, com o intuito de promover a aquisição e utilização de competências comportamentais que moldam e influenciam as interações prossociais da criança com as pessoas e objetos (Dunst, 2007), tendo como objetivo principal a promoção de sentimentos de confiança e competência nos adultos significativos da criança (Dunst, 2000).

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

A intervenção poderá incluir todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos que possam ser implementados pelas famílias a fim de promover um melhor desenvolvimento e aprendizagem das crianças (Pimentel, 2005). Deste modo, o termo IPI é usado, essencialmente, para descrever as intervenções com crianças em risco e/ou com deficiências e os seus prestadores de cuidados (McWilliam, 2010a), privilegiando-se crianças entre os primeiros meses de vida e os 2 anos de idade e prolongando-se até aos 5 ou 6 anos (Bairrão, 2003).

Em Portugal, a IPI, ganhou especial ênfase na década de 90 com o Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (atual Associação Nacional de Intervenção Precoce – ANIP), o qual tem sido responsável pela promoção regular de Encontros Nacionais de Intervenção Precoce impulsionadores para a transmissão de conhecimentos e formações específicas nesta área (Pimentel, 2005). Foram assim surgindo, durante esta década, vários projetos de intervenção precoce por todo o país, que eram legalmente enquadrados no Despacho 26/95 do Ministério da Segurança Social (Pimentel, 2005).

Um deles, o Programa “Ser Criança” - programa de apoio financeiro projetado para estimular as instituições privadas a desenvolverem programas destinados a crianças de primeira infância – desempenhou um papel importante no apoio a futuros projetos de IPI (Serrano & Correia, 2000). Além de enquadrado no Despacho 26/95, enquadrava-se ainda nas portarias 52/97 e 1102/97 do Ministério da Educação (Pimentel, 2005).

Estes programas de apoio financeiro por parte da Segurança Social, e/ou do Ministério da Educação, bem como a criação de um grupo de trabalho com o intuito de pensar formas de atendimento em IPI, em 1994, por Despacho Conjunto dos Ministério da Educação, Ministério da Saúde e do Ministério do Emprego e Segurança Social (Pimentel, 2005), proporcionaram a publicação, a 19 de outubro de 1999, do Despacho Conjunto 891/99, do Ministério da Educação (ME), Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), tendo por base a legislação vigente nos EUA (P.L. 94-142 e P.L. 99-457) que determina as orientações relativas às práticas de IPI.

Apesar da crescente investigação que se foi verificando nesta área, só se procedeu a uma revisão do enquadramento legal vigente 10 anos depois de sair o Despacho Conjunto 891/99, o qual foi substituído em 2009 pelo Decreto-Lei 281/2009. Com a implementação deste novo Decreto é criado, em Portugal, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). O objetivo é que este sistema assente nos princípios da universalidade de acesso, da responsabilização dos técnicos e na capacidade de resposta, integrando, tão precocemente quanto possível, os serviços de saúde, as creches, os jardins-de-infância e as

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

escolas em todo o processo de intervenção com as famílias e as crianças (Prefácio, Decreto-Lei nº 281/2009). “Na generalidade, pretende -se desenvolver o sistema de intervenção precoce de forma a potenciar e mobilizar todos os recursos disponíveis no âmbito de uma política de integração social moderna e justa” (Prefácio, p.7298).

De acordo com o Artigo 1º, o SNIPI é desenvolvido através da atuação conjunta e coordenada do MTSSS, do MS e do ME, com envolvimento das famílias e comunidade, e destina-se a todas as crianças entre os 0 e os 6 anos: “com alterações nas funções ou estruturas do corpo” (com estas características as crianças, e suas famílias, são imediatamente elegíveis); e “com risco grave de atraso de desenvolvimento” (são elegíveis todas as crianças, e suas famílias, que acumulem 4 ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental) (Artigo 2º, p.7298).

Com o intuito de dar uma resposta mais eficaz à sua população alvo, o SNIPI é constituído por uma Comissão de Coordenação, 5 Subcomissões de Coordenação Regionais, 18 Núcleos de Supervisão Técnica (Artigos 6º e 7º) e 150 Equipas Locais de Intervenção (ELI) (SNIPI, n.d.).

Considerando que são as ELI que efetivamente intervêm com as crianças e respetivas famílias, é importante explicar a sua constituição e modo de intervenção de acordo com o estipulado no Artigo 7º. Assim, embora existam 150 ELI a nível nacional encontram-se em funcionamento 144 (SNIPI, n.d.) as quais são constituídas por profissionais de várias áreas de especialização (e.g., enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, etc.), e atuam a um nível municipal, de acordo com os modelos de atuação estipulados pela Comissão de Coordenação.

É da responsabilidade das ELI: identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI devendo fazer-se a articulação com os docentes das creches e jardins de infância em que se encontrem colocadas, bem como a articulação com outras entidades especializadas que acompanhem a criança e a família. Para famílias e crianças que não são imediatamente elegíveis, os profissionais da ELI devem conseguir assegurar medidas de vigilância, isto é, devem realizar avaliações periódicas tendo em conta a natureza de fatores de risco e a probabilidade de evolução destes fatores. Para famílias e crianças não elegíveis deve ser feito o encaminhamento para os serviços mais adequados. Para todas as crianças e famílias, os profissionais de IPI devem ajudar na identificação de recursos da comunidade com os quais podem contar, dinamizando redes formais e informais de apoio social (Artigo 7º). Os profissionais de IPI, em conjunto com a família devem ainda elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), o qual consiste na avaliação da criança no seu

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

contexto natural, e a partir desta devem ser definidas as medidas e ações a desenvolver (Artigo 8º).

Por vezes, há crianças que além de beneficiarem do PIIP são, em simultâneo, abrangidas pelo Programa Educativo Individual (PEI) definido no Artigo 8º do Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de janeiro. Atendendo à especificidade destes dois planos torna-se relevante fazer uma breve distinção entre os conceitos de Educação Especial e de IPI.

Ao contrário da IPI que atua numa população dos 0 aos 6 anos, a Educação Especial abrange crianças e jovens de todas as idades, desde que inseridas num contexto educativo (público ou privado) e que apresentem limitações significativas num ou mais domínios da vida e que resultam em dificuldades permanentes ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e/ou participação social (Artigo 1º, Decreto-Lei nº3/2008), todas as crianças e jovens nesta situação devem conter no seu processo o respetivo PEI (Artigo 8º).

No caso das crianças que beneficiem dos dois apoios, os respetivos planos devem ser articulados, de forma a evitar a sobreposição de intervenções. Assim, o PEI e o PIIP devem ser elaborados, em conjunto, pelos profissionais das ELI, a família e os(as) educadores(as) do jardim de infância, tendo por base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como método para documentar o funcionamento das crianças e os facilitadores e barreiras ambientais que possam influenciar a sua participação social e educacional (Boavida, Aguiar, & McWilliam, 2014). Para uma melhor construção e aplicação destes planos, e segundo a Circular n.º S-DGE/2015/2555, os diferentes intervenientes devem realizar encontros periódicos formais de planeamento, articulação, avaliação e monitorização (Direção-Geral da Educação, 2015).

1.3. Princípios teóricos da Intervenção Precoce na Infância.

Tendo já explorado a legislação vigente atualmente em Portugal, e considerando que para um trabalho mais eficaz em IPI, e com melhores resultados, as práticas recomendadas para a IPI devem seguir determinados princípios teóricos (Pimentel, 2005), torna-se relevante aprofundar estes mesmos princípios que servem de orientação às práticas dos diferentes profissionais de IPI.

Assim, como já referido, os fatores que influenciam o desenvolvimento da criança dizem respeito, não só, às características (físicas, emocionais, psicológicas e sociais) da própria criança, mas também às características dos pais e ainda, às características das experiências e oportunidades a que é sujeita ao longo da sua vida (Dunst, 2007). Neste

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

sentido, são vários os autores que justificam a eficácia das práticas de IPI fundamentadas num Modelo de Intervenção Centrado na Família. De acordo com P. J. McWilliam (2003) o bem-estar de cada membro da família afeta o bem-estar de todos os outros membros, e considerando que a família é o primeiro grupo social do qual a criança faz parte, segundo Pratta e Santos (2007) todo o sistema familiar irá influenciar significativamente a personalidade da criança, bem como o seu comportamento, através de ações e medidas educativas.

Compreendendo a importância que a família tem na vida da criança, parece lógico afirmar que, atualmente, para trabalhar em IPI, o mais recomendado é a adoção de práticas centradas na família, pois são as que nos últimos anos apresentam resultados mais eficazes a médio e longo prazo (Epley, Summers, & Turnbull, 2010).

Segundo Almeida (2004), num modelo de intervenção centrado na família, trabalha-se com o intuito de promover a autonomia da família, em relação aos profissionais e serviços. Assim, este trabalho é mais eficaz, quanto maior for a capacidade dos profissionais de intervirem com as famílias dentro das suas rotinas e nos seus contextos naturais de vida (McWilliam, 2010a). Contudo, tal só é possível se os profissionais de IPI adotarem práticas centradas na capacitação e corresponsabilização das famílias, ajudando-as a identificar os seus pontos fortes e recursos disponíveis (Dunst, 2000). É através da capacitação e corresponsabilização das famílias que se torna possível aumentar a sua disponibilidade de tempo, energia e os recursos essenciais para o seu bem-estar (Serrano & Correia, 2000), o que permitirá às famílias criar oportunidades para aquisição de mais conhecimentos e capacidades essenciais para uma melhor gestão da sua vida diária (Dunst & Trivette, 2009).

Os profissionais de IPI devem ter em conta que todas as famílias têm as suas próprias rotinas, que variam de indivíduo para indivíduo, pelo que é fundamental fazer uma avaliação individual e cuidada com cada família com que se intervém (Almeida et al., 2011). Esta avaliação deve considerar as características individuais da criança e de todos os elementos da família, bem como os seus valores culturais e crenças, ou seja, todos os fatores que podem influenciar o tipo de rotinas estabelecidas (Dunst, Trivette, Hamby, & Bruder, 2006).

É importante que os profissionais de IPI trabalhem com os pais formas de aproveitar as atividades diárias que ocorrem nos contextos naturais, e que podem ser consideradas fontes naturais de aprendizagem que devem ser aproveitadas, no dia-a-dia, pelos principais prestadores de cuidados, como potenciadores do desenvolvimento ótimo da criança (Dunst, 2007; Almeida, 2011). Importa considerar que a criança pode frequentar um estabelecimento de ensino (e.g. creche ou jardim de infância) e, nesse sentido, as rotinas destes locais devem

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

ser levadas em consideração, não podendo ser separadas dos contextos (Almeida et al., 2011). Almeida (2011) refere que os contextos naturais se tratam de todos os locais onde ocorrem as atividades diárias da família e da criança (e.g., casa e escola) e que incluem a interação da criança com os indivíduos e o meio (Almeida, 2011). Como tal, os profissionais de IPI deverão ser capazes de desenvolver uma atuação centrada na família, incluindo todos os prestadores de cuidados primários da criança, promovendo o desenvolvimento desta nos seus contextos naturais e tendo por base as suas rotinas (McWilliam, 2010b).

Contudo, incluir todos os prestadores de cuidado no processo de intervenção nem sempre é fácil, mas estas dificuldades podem ser minimizadas quanto maior for a capacidade de os profissionais colocarem de lado uma intervenção focada na criança e realizada em contextos isolados. Hanft e Pilkington (2000) reforçam que, trabalhando num contexto clínico isolado, os profissionais não conseguem avaliar a forma como a criança se comporta realmente nos seus contextos diários. Para além disso, os profissionais de IPI não podem esquecer as crianças estão expostas a vários fatores de risco e proteção nos diferentes contextos em que se inserem (Wachs & Rahman, 2013), pelo que trabalhar nestes contextos e desenvolver estratégias com todos os prestadores de cuidados é fundamental.

Neste sentido, McWilliam (2010a), sugere que para uma avaliação eficaz, esta se realize tendo por base uma Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR), que possibilita a realização de objetivos funcionais para a criança e a família. O mesmo autor acrescenta que, como o processo de desenvolvimento não acontece apenas durante as rotinas, é importante que a entrevista comece com o profissional a perguntar aos prestadores de cuidados as suas principais preocupações, e termine com o entrevistado a selecionar os objetivos para a intervenção.

O principal objetivo da EBR é o de fazer os pais pensarem sobre o tipo de rotinas que têm nos diferentes momentos do dia, as expectativas para cada rotina, como se comportam as crianças nestes momentos e, nesse sentido, compreender a sua satisfação com essas mesmas rotinas e o que gostariam que a criança realizasse em cada uma destas (McWilliam, 2010a).

A EBR serve como um suporte na identificação dos objetivos e planificação da intervenção, mas também, se bem conduzida, pode ser útil no estabelecimento de uma relação positiva entre o profissional de IPI e os prestadores de cuidados (McWilliam, 2010b), o que será impulsionador do estabelecimento de uma relação de colaboração entre os envolvidos no processo de intervenção (Pimentel, 2005). Para tal, os profissionais de IPI devem deixar de lado o papel de especialistas e adotar práticas de parceria e colaboração com todos os envolvidos na intervenção (Pimentel, 2005).

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Para que um processo em IPI seja mais eficaz, além das práticas centradas na família e nos contextos naturais, os profissionais de IPI devem ter sempre presente a importância de trabalhar em equipa com base num modelo transdisciplinar (Franco, 2007; McWilliam, 2010a). Assim, equipas que têm por base este modelo são constituídas por profissionais de diferentes especialidades que avaliam, planeiam e intervêm em conjunto com a família, vendo a família como membro ativo e participante da equipa (Breia, Almeida, & Colôa, 2004). Para cada família é selecionado um profissional para ser responsável de caso (RC) (também chamado de prestador de serviços primário ou de mediador de caso), para apoiar diretamente a família, independentemente da sua formação base, contando com o apoio dos diferentes elementos da equipa, que se devem reunir regularmente para partilhar informações, conhecimentos e competências (Franco, 2007) e realizar visitas conjuntas.

Mais do que uma forma de organização da equipa, o modelo transdisciplinar permite que os profissionais cuidem da criança e da família como um todo (Franco, 2007). Assim, espera-se que as equipas que exerçam funções tendo por base um modelo de intervenção transdisciplinar consigam: que profissionais de diferentes áreas de especialização e famílias trabalhem em conjunto no planeamento e na intervenção dos apoios e serviços que vão de encontro às necessidades específicas da família e da criança; implementar um trabalho conjunto de forma regular e sistemática, através da troca de saberes, conhecimentos e informações que lhes permitam em conjunto resolver problemas, planear e implementar intervenções; recorrer a estratégias de comunicação que facilitem o trabalho em grupo e que promovam o funcionamento em equipa e as relações interpessoais entre todos os profissionais da equipa; que os diferentes elementos da equipa se apoiem mutuamente para descobrir e ter acesso a serviços baseados na comunidade e outros recursos formais e informais que respondam às necessidades da família e da criança; e, que os profissionais e famílias colaborem entre si na identificação do profissional de equipa que irá assumir o papel de ligação entre a família e os restantes elementos da equipa com base nas necessidades e prioridades da família e da criança. (Division for Early Childhood, 2014, p.15).

1.4. Práticas de Consultoria Colaborativa

Ao longo deste trabalho foram várias as vezes em que se fez referência ao papel fulcral que a família tem no desenvolvimento da criança, pelo que esta deve ser sempre considerada como parte ativa e central em todo o processo de intervenção (Dunst & Trivette, 2009). Assim, para que a intervenção seja mais eficaz, e para que se consiga a participação ativa dos familiares da criança, é fundamental que os profissionais de IPI criem uma ligação

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

de suporte com todas as pessoas importantes na vida das crianças (e.g., família, educadores) (Knoche, Cline, & Marvin, 2012). Esta ligação é tanto mais eficaz quanto maior a capacidade dos profissionais de IPI envolverem os principais prestadores de cuidados em todos os processos de avaliação e intervenção, nomeadamente, na identificação dos recursos, preocupações e prioridades dos mesmos, e nas tomadas de decisão subseqüentes (Pinto et al., 2012).

De acordo com Knoche e colaboradores (2012), este envolvimento só é possível quando os profissionais de IPI põe de parte o seu trabalho como especialistas e adotam práticas de colaboração com as famílias e todos as pessoas e/ou serviços envolvidos na vida da criança. De facto, práticas baseadas em processos de colaboração permitem que todos os envolvidos no processo de intervenção estabeleçam objetivos comuns e trabalhem em conjunto para os alcançar, considerando sempre as necessidades da família e da criança (Knoche et al., 2012). Assim, todos os envolvidos na intervenção devem exercer um papel de participação ativa, compartilhando responsabilidades em todas as fases do processo interventivo (Finelli, Sousa, & Silva, 2015).

No sentido de se conseguir alcançar um verdadeiro trabalho de colaboração, é essencial que os profissionais de IPI adotem uma abordagem de consultoria colaborativa (Buysse & Wesley, 2005), que, além de permitir resolver, mais facilmente, problemas de colaboração (Conwill, 2003), permite dar assistência a um maior número de famílias, comparativamente com as abordagens individuais (Buysse & Wesley, 2005). Corroborando estas afirmações, Sheridan, Warnes, Cowan, Schemm e Clarke (2004) acrescentam que, a consultoria ajuda os prestadores de cuidados a aumentar os sentimentos de eficácia em relação à capacidade que possuem para ajudar as crianças, o que, segundo Knoche e colegas (2012), poderá impulsionar uma maior participação dos prestadores de cuidados em todas as atividades de aprendizagem em que as crianças se incluam.

Muito embora a consultoria e a colaboração não sejam processos iguais, podem ser complementares, deste modo, Buysse e Wesley (2005) sugerem a aplicação de uma abordagem de consultoria colaborativa em IPI, onde os profissionais adotam práticas de consultoria em colaboração, de forma a promover o sucesso da intervenção. Esta abordagem específica pode ter várias definições, mas especificamente, na área da IPI ela pode ser definida como um modelo de prestação de serviços, indireto e triádico, no qual um consultor (e.g., profissional de IPI) e um consultado (e.g., família) trabalham em conjunto para atingir objetivos comuns que beneficiem o cliente (criança) (Buysse & Wesley, 2005).

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Neste âmbito, os mesmos autores sugerem que a IPI deve ocorrer em oito fases: 1) ganhar acesso, isto é, estabelecer o contacto inicial com os consultados e explicar os passos da consultoria; 2) construção da relação inicial - só através de uma relação positiva e de confiança entre consultor e consultados, é possível alcançar o sucesso da intervenção; 3) obter informações através da avaliação, com o intuito de clarificar as principais preocupações e necessidades do consultado; 4) estabelecer objetivos, que visam responder às necessidades identificadas na fase anterior; 5) selecionar estratégias, de acordo com os objetivos delineados; 6) implementar o plano – este deve ser implementado pelo consultado, contando com o apoio do consultor sempre que necessário; 7) avaliar o plano, com o intuito de perceber de que forma o consultado está a implementar as estratégias, e se considera que as mesmas estão a ser eficazes; e 8) realizar uma reunião de resumo – o objetivo é perceber que objetivos já foram alcançados, e planear, se necessário, novos passos no processo de intervenção.

1.5. Discrepância entre práticas ideais e práticas típicas na IPI

Como já referido, as ELI são constituídas por profissionais de IPI de várias áreas de especialização, o que por vezes pode condicionar a implementação de um trabalho transdisciplinar e centrado na família. Um dos motivos pelo qual isto pode ocorrer deve-se ao facto destas práticas implicarem grandes alterações nas metodologias de trabalho dos especialistas no desenvolvimento da criança, habituados a trabalhar de forma individualizada nos défices das crianças pequenas (Bailey, Buysse, Edmondson, & Smith, 1992), bem como a tomar todas as decisões durante o processo (Bailey, 1987). Isto significa que, quando os profissionais de IPI se acomodam às práticas de especialistas, a resistência à aplicação das práticas ideais pode ser maior (Bailey et al., 1992). Consequentemente, estes poderão apresentar uma visão limitada sobre as necessidades e prioridades da família, bem como uma baixa capacidade de motivar e desafiar os pais a serem parte ativa do processo (Bailey, 1987).

Alguns estudos revelam que, embora os profissionais de IPI conheçam os princípios que orientam a IPI, ainda existe alguma dificuldade em aplicá-los no contexto. Rantala, Uotinen e McWilliam (2009), ao investigarem a comparação entre as práticas implementadas pelos profissionais de IPI da Finlândia e da América, verificaram a existência de discrepâncias significativas entre práticas típicas e práticas ideais nos profissionais de IPI de ambas as nacionalidades. Na mesma linha de investigação, Monteiro (2010) realizou um estudo com o objetivo de analisar as perceções dos profissionais de IPI portugueses acerca das práticas que implementam nos contextos naturais das crianças e com os diferentes prestadores de

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

cuidados, revelando que os profissionais de IPI reconhecem e concordam, com as práticas baseadas nos princípios orientadores da IPI, embora ainda não as implementem.

Uma vez que o SNIPI apenas começou a funcionar dois anos após a promulgação do Decreto-Lei nº 281/2009, outros estudos com dados obtidos após a mesma, continuam a evidenciar a dificuldade dos profissionais de IPI em implementar as práticas recomendadas em IPI.

Um exemplo desses estudos é o de Mendes (2012) que defende que as práticas que os profissionais de IPI referem como típicas ainda não vão de encontro à perspectiva centrada na família e nos contextos naturais. Os próprios profissionais de IPI acreditam que é mais relevante um serviço de IPI que se dirija às crianças do que um serviço centrado no aumento de competências e autoconfiança da família (Mendes, 2012). Por outro lado, salientam que a família é sempre considerada para o planeamento dos objetivos, uma vez que recorrem a entrevistas baseadas nas rotinas para recolha de informação sobre os domínios de desenvolvimento da criança, o funcionamento e o envolvimento da família, bem como as relações sociais da criança (Mendes, 2012). Contudo, a investigação de Boavida e colegas (2014) veio a demonstrar que os pais ainda não são parceiros igualitários nas tomadas de decisão sobre a avaliação, o planeamento e implementação da intervenção, e por consequente, este não envolvimento pode ter impacto na definição dos objetivos.

Em IPI, é necessário que os objetivos sejam funcionais, o que só é possível se refletirem as prioridades e situações da vida real e, por isso, se caracterizem pela utilidade e importância (McWilliam, 2010a). Estes, devem ser escritos em poucas palavras e espelhar as mudanças que a família prioriza (Carvalho et al., 2016). Deste modo, têm vindo a ser analisados os objetivos que são definidos no PIIP, constatando-se que na prática o envolvimento da família na identificação de necessidades não se verifica (Boavida, Aguiar, McWilliam, & Correia, 2016).

No âmbito do estudo mais abrangente onde o presente trabalho se insere, os dados apresentados por Velez (2016) vão no sentido dos estudos apresentados anteriormente. Velez salienta que, quando se pede aos profissionais de IPI que identifiquem as práticas que consideram típicas e as práticas que consideram ideais, as maiores discrepâncias entre estas revelam-se nas práticas relacionadas com a definição e a avaliação dos objetivos. Além disso, a autora acrescenta que é nas questões relacionadas com o planeamento e definição de objetivos que os profissionais de IPI apresentam maior perceção das práticas ideais, o que parece evidenciar que embora conhecem as recomendações teóricas ainda têm dificuldades de as implementar na prática.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

De acordo com Bailey (1987), muitas vezes as dificuldades neste âmbito podem estar relacionadas com as crenças que os intervenientes têm acerca do outro. Se por um lado, as famílias manifestam que os profissionais de IPI não as escutam e não têm em consideração as suas necessidades, por outro os profissionais consideram que os pais não se mostram disponíveis para participar no processo de intervenção, pelo que não os incluem em todos os processos de IPI.

Contudo, é de salientar que quando a família não é envolvida na totalidade na definição de objetivos a sua motivação em ser parte ativa da intervenção pode decrescer, atribuindo a responsabilidade de intervir e ajudar a criança aos profissionais de IPI (Bailey, 1987). Assim, para que este processo seja facilitado é importante que as interações iniciais entre a família e os profissionais ocorram de forma positiva, conseguindo estes construir uma relação de confiança e colaboração mútua (Bailey, Winton, Rouse, & Turnbull, 1990).

Segundo Fleming, Sawyer e Campbell (2011), os profissionais de IPI referem diferentes intervenções para diferentes famílias, isto é, implementam mais facilmente práticas recomendadas com famílias que percecionam como mais educadas e colaborativas e práticas mais especialistas com famílias que mostram desinteresse pela intervenção.

Deste modo, e tendo por base o estudo de Velez (2016), o presente estudo visa analisar quais os fatores que poderão estar na origem da discrepância entre práticas típicas e ideais e verificar se as variáveis como a frequência de reuniões de equipa, de supervisão, o trabalho a tempo integral ou parcial nas equipas ou o grupo profissional a que os profissionais de IPI pertencem estão relacionados com a perceção destes fatores.

II. MÉTODO

2.1. Participantes

A amostra é constituída por 569 profissionais de IPI, os quais exercem, à data da recolha de dados, funções em pelo menos uma das 78 ELI que aceitaram participaram na investigação. Assim, pertencem à sub-região Norte 120 profissionais de IPI (21.1%), à sub-região Centro 122 (21.4%), à sub-região Lisboa e Vale do Tejo 224 (39.4%), à sub-região Alentejo 86 (15.1%) e à sub-região Algarve 17 (3%).

As idades variam entre os 21 e os 66 anos ($M=41.1$; $DP=9.2$), sendo que a maioria dos profissionais de IPI que representam a amostra são do sexo feminino (95.1%).

Caracterizando-se os profissionais de IPI por valências distintas, optou-se por agrupá-las em quatro grupos profissionais, como se pode ver no Quadro 2.1.

Quadro 2.1.

Grupos profissionais da amostra (n=568)

Grupos Profissionais	N	%
Educação	223	39.2
Educador(a)	161	28.3
Professor(a)	62	10.9
Psicossocial	145	25.5
Educador(a) Social	3	0.5
Psicólogo(a)	76	13.4
Psicopedagogo(a)	2	0.4
Assistente Social	63	11.1
Técnico(a) de Intervenção Social	1	0.2
Terapia	145	25.5
Fisioterapeuta	32	5.6
Terapeuta Ocupacional	32	5.6
Terapeuta da Fala	71	12.5
TEERPM	5	0.9
TSEER	5	0.9
Saúde	55	9.7
Médico(a)	8	1.4
Enfermeiro	47	8.3

Nota: TEERPM – Técnico Educação Especial e Reabilitação Psicomotora; TSEER – Técnico Superior Educação Especial e Reabilitação

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

No que concerne à prática e formação em IPI, os anos de experiência variam entre os 0 e os 44 ($M=6.8$; $DP=5.6$) e apenas 82 profissionais de IPI (14.4%) afirmam não ter formação na área. Relativamente ao número de horas que trabalham nas ELI 61.0% ($n=347$) afirmam trabalhar a tempo inteiro, enquanto 38.7% ($n=220$) trabalham a tempo parcial.

Atendendo à frequência de reuniões de equipa esta é muito variável, assim 51.1% dos profissionais de IPI afirma reunir semanalmente, 34.2% quinzenalmente, 1.0% três vezes por mês, 12.3% mensalmente e 0.5% afirmam outra frequência não especificando qual. Já no que diz respeito à supervisão, 29.5% dos profissionais de IPI menciona que a supervisão é efetuada quinzenal a mensalmente, 41.2% refere que esta varia entre um mês a seis meses, enquanto 24.1% dos profissionais de IPI refere que esta se realiza com uma frequência superior a seis meses.

2.2. Instrumentos

Inquérito Nacional – Serviços de Intervenção Precoce na Infância em Portugal

Com o intuito de avaliar a perceção dos profissionais de IPI acerca das práticas que atualmente vigoram nos contextos naturais das crianças, foi elaborado, por Boavida, McWilliam e Aguiar (2015), o inquérito *Serviços de Intervenção Precoce na Infância em Portugal*, baseado nos instrumentos Providing Center-Based ... Services in Early Intervention (Bailey, McWilliam, & Roberts, 1991a,b,c,d) e Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation II (McWilliam, 2012).

O inquérito está dividido em cinco secções: na primeira secção são apresentadas sete questões de resposta aberta, onde se apresentam situações hipotéticas de desafios, que as ELI e respetivos profissionais encontram com frequência nos contextos de intervenção, e espera-se que os inquiridos apontem as práticas, que consideram ideais, para resolver estes desafios; na secção dois encontram-se 17 questões, numa escala de *likert* de 9 pontos, relativas às práticas implementadas nos contextos de intervenção, onde os profissionais de IPI devem identificar as práticas típicas e ideais, bem como justificar os fatores que possam estar na base das diferenças entre o que consideram típico e ideal; na terceira secção é pedido aos profissionais de IPI que identifiquem as ferramentas e instrumentos que utilizam nas diferentes fases do processo de intervenção; na secção quatro, composta por duas questões, pede-se que os profissionais de IPI identifiquem os modelos que estão na base das suas práticas, bem como os fatores que condicionam a escolha dos mesmos; por fim, a quinta secção diz respeito aos dados sociodemográficos dos participantes.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Práticas Típicas vs. Ideais e Escolha dos Modelos

Tendo em conta o objetivo do presente estudo, compreender quais os fatores que os profissionais de IPI atribuem como justificações para a discrepância entre práticas típicas e práticas ideais, serão consideradas para análise a segunda secção, bem como a questão dois da quarta secção do inquérito supracitado. Visto a análise compreender duas secções, importa referir que dos 569 profissionais de IPI, 468 responderam apenas à secção dois, enquanto 523 responderam apenas à secção quatro.

Tal como referido anteriormente, na secção dois (ANEXO A) apresentam-se 17 questões, numa escala de *likert* de 9 pontos, relativas às práticas implementadas, pelos profissionais de IPI, nos contextos de intervenção. Assim, pretende-se que estes identifiquem as práticas que consideram ideais, bem como as práticas típicas nos processos de avaliação, planeamento de intervenção e intervenção, pedindo-se que, sempre que ocorram discrepâncias entre ideal e típico, os profissionais indiquem os fatores que possam estar na origem destas diferenças.

Por sua vez, na questão dois da secção quatro (ANEXO B), uma questão de resposta aberta, solicita-se aos profissionais que identifiquem os fatores (e.g., características das crianças, dos prestadores de cuidados, dos serviços, etc.) que influenciam a escolha dos diferentes modelos de intervenção, dando-se como exemplos de modelos: modelo centrado no profissional, modelo focado na família, modelo aliado à família ou modelo centrado na família.

2.3. Procedimento

O presente estudo insere-se no âmbito de uma investigação mais abrangente em IPI, para a qual foi pedida autorização à Comissão de Coordenação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, à Comissão Nacional de Proteção de Dados e ao Conselho de Ética do ISCTE.

Após receção dos pedidos de autorização necessários foram contactadas as cinco Subcomissões Regionais do SNIPI e, posteriormente, todas as ELI a nível nacional ($n=144$) foram convidadas a participar, salientando-se que teriam de ter disponibilidade em responder até ao final do ano letivo 2015/2016.

Com os profissionais de IPI das 78 ELI que acederam em participar, foi agendada a presença do investigador numa reunião de equipa para se proceder à aplicação do inquérito. A confidencialidade e anonimato dos profissionais de IPI foi garantida através da atribuição de

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

um número a cada uma das ELI. O preenchimento total do inquérito levou, em média, 90 minutos em cada uma das equipas.

No sentido de analisar quais os fatores que os profissionais de IPI atribuem como justificações para a discrepância entre práticas típicas e práticas ideais, foi realizada uma análise de conteúdo às questões das secções anteriormente referidas.

2.4. Análise de Dados

Antes de se dar início à análise de conteúdo, foi necessário proceder à divisão das respostas dos profissionais de IPI em unidades de registo, ou seja, cada resposta foi dividida por segmentos de frase que por si só tinham significado.

Com o objetivo de proceder à análise, foram definidos domínios, categorias e subcategorias, com base na revisão de literatura anteriormente realizada. Posteriormente, estes foram melhorados e acrescentados através da análise de 10% das unidades de registo selecionadas aleatoriamente a partir do website www.random.org.

Desta forma, foi criado um dicionário composto por três domínios, 11 categorias e 36 subcategorias, no qual se definiram critérios de inclusão, exclusão e exemplos para cada uma das subcategorias.

Para validação do dicionário, realizou-se acordo interjuízes. Assim, dois investigadores independentes analisaram 20% das unidades de registo selecionadas aleatoriamente pelo website www.random.org. O acordo variou entre 96% (k de Cohen=.96) nas subcategorias, e 99% (k de Cohen=.95) nos domínios.

Com a obtenção de resultados que comprovam a validade e fidelidade da análise anteriormente realizada, efetuou-se a análise das restantes unidades de registo.

Finalmente, considerando a proximidade de critérios de inclusão entre algumas subcategorias, e atendendo aos resultados posteriores, em que as mesmas apresentavam baixos níveis de frequência, procedeu-se à junção das mesmas.

III. RESULTADOS

De um total de 3373 respostas válidas obtiveram-se 4707 unidades de registo, as quais foram categorizadas em três domínios: 1) *Fatores extrínsecos*, onde se encontram 4023 unidades de registo (85.5%) e que dizem respeito a fatores exteriores aos profissionais de IPI como justificações para a discrepância entre práticas, tendo este domínio sete categorias e 24 subcategorias; 2) *Fatores intrínsecos*, composto por 386 unidades de registo (8.2%) em que, os profissionais de IPI, atribuem a discrepância entre práticas a fatores interiores dos próprios, sendo composto por três categorias e seis subcategorias; e, 3) *Irrelevante*, no qual estão incluídas 298 unidades de registo (6.3%) que se referem ao conteúdo de forma geral, mas não apresentam fatores que justifiquem a discrepância entre práticas típicas e práticas ideais (ANEXOS C e D).

3.1. Domínio *Fatores extrínsecos*

No domínio *Fatores extrínsecos* estão incluídas seis categorias, denominadas: *Crianças*, *Famílias*, *Contextos Educativos*, *Profissionais de IPI*, *Práticas de IPI* e *Gerais*.

Tal como referido anteriormente, foram agregadas categorias e subcategorias, pelo que, inicialmente, este domínio incluía mais uma categoria (*Equipa*), dividida em cinco subcategorias: 1) *Práticas típicas / Modelos interiorizados*; 2) *Características dos diferentes profissionais*; 3) *Afetação e/ou rotatividade dos profissionais*; 4) *Tomada de decisão conjunta*; 5) *Área geográfica*.

Considerando a justificação supramencionada, as subcategorias *Práticas típicas / Modelos interiorizados* ($n=323$), *Data específica para avaliação* ($n=31$) e *Estrutura do PIIP* ($n=11$) foram agregadas na categoria *Práticas de IPI*, dando origem à subcategoria *Práticas típicas / Modelos Interiorizados* ($n=365$). No que concerne às subcategorias *Características dos diferentes profissionais* ($n=47$), *Falta de formação* ($n=54$) e *Afetação e/ou rotatividade dos profissionais* ($n=30$), foram agregadas entre si resultando na subcategoria *Características dos diferentes profissionais* ($n=131$) inserida na categoria *Profissionais de IPI*. Por sua vez, atendendo à especificidade da subcategoria *Tomada de decisão conjunta* ($n=17$) esta foi transferida para a categoria *Práticas de IPI*, embora não tenha revelado grande predominância ($n=17$). Por fim, a subcategoria *Área geográfica* ($n=20$) foi agregada com a subcategoria *Transportes* ($n=18$), resultando a subcategoria *Barreiras geográficas* ($n=38$) integrada na categoria *Falta de Recursos*. Deste modo, as frequências de unidades de registo por cada categoria, e respetivas subcategorias finais, apresentam-se descritas no Quadro 3.1.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Quadro 3.1.

Frequência de unidades de registo e percentagem para cada categoria dentro do domínio Fatores extrínsecos e frequência de unidades de registo e percentagem para cada subcategoria dentro do domínio e da respetiva categoria

Fatores extrínsecos	N	% D	% C
Crianças	502	12.5	100
Especificidades	200	5.3	39.8
Nível de desenvolvimento	94	2.5	18.7
Problemática associada	124	3.3	24.7
Tipo de integração	84	2.2	16.7
Famílias	1055	26.2	100
Características dos cuidadores	296	7.8	28.1
Crenças sobre intervenção	97	2.6	9.2
Capacidade de colaboração	618	16.3	58.6
Acompanhamento por outros serviços	44	1.2	4.2
Contextos Educativos	522	13.0	100
Regras de funcionamento	81	2.1	15.5
Características das salas	72	1.9	13.8
Profissionais	369	9.7	70.7

Fatores extrínsecos	n	% D	% C
Profissionais de IPI	514	12.8	100
Características dos diferentes profissionais	131	3.5	25.5
Contextos de intervenção	160	4.2	31.1
Número de casos	118	3.1	23.0
Tipo de caso	105	2.8	20.4
Práticas de IPI	598	14.9	100
Práticas típicas / Modelos interiorizados	365	9.6	61.0
Tipo de objetivos elaborados	137	3.6	22.9
Tomada de decisão	17	0.5	2.8
Escolha e/ou explicação do modelo de intervenção	79	2.1	13.2
Falta de Recursos	603	15.0	100
Humanos	45	1.2	7.5
Instrumentos / Materiais	110	2.9	18.2
Tempo/Disponibilidade	362	9.5	60.0
Barreiras geográficas	38	1.0	6.3
Gerais	48	1.3	8.0
Gerais	229	5.7	100

Nota: % D=% dentro do Domínio; % C=% dentro da Categoria

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

De forma geral, na análise das respostas dos profissionais de IPI, compreende-se que na sua maioria (26.2%) atribuem como justificações para a discrepância entre práticas típicas e ideais, fatores extrínsecos relacionados com as famílias, sobretudo relacionados com a sua capacidade de colaborar nos diferentes momentos dos processos de avaliação e/ou intervenção. Por outro lado, observa-se uma menor atribuição de justificações a *Fatores extrínsecos* categorizados como *Gerais* (5.7%), isto é, fatores que se percebem como externos aos profissionais de IPI mas que não se podem incluir em nenhuma outra categoria.

3.2. Domínio *Fatores intrínsecos*

No domínio *Fatores intrínsecos* estão incluídas três categorias, denominadas *Conhecimentos de IPI, Práticas e Gerais*.

A categoria *Conhecimentos de IPI*, contempla as unidades de registo através das quais os profissionais de IPI salientam a sua própria falta de conhecimento ou de prática, quando escolhem ou explicam o modelo de intervenção a que recorrem com base em crenças pessoais, ou quando salientam que as práticas que mais utilizam vão ao encontro da sua opinião pessoal do que é um trabalho em IPI. Por sua vez, a categoria *Práticas* apresenta as unidades de registo onde os profissionais de IPI identificam a sua formação base, os seus hábitos de trabalho e a dificuldade em identificar objetivos ou estratégias para o planeamento de avaliação e/ou intervenção como fatores que justificam a discrepância entre o típico e ideal. Por último, a categoria *Gerais*, diz respeito às unidades de registo através das quais é possível identificar dificuldades pessoais dos profissionais de IPI, mas que não se relacionam com as apresentadas anteriormente.

Deste modo, pode ver-se no Quadro 3.2. as frequências de unidades de registo por cada categoria e respetivas subcategorias, que compõem este domínio. É de realçar que, a maioria dos profissionais de IPI que justifica a discrepância entre práticas típicas e ideais com base em fatores intrínsecos os relaciona com *Conhecimentos em IPI* (58.3%).

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Quadro 3.2.

Frequência de unidades de registo e percentagem para cada categoria dentro do domínio
Fatores intrínsecos e frequência de unidades de registo e percentagem para cada
subcategoria dentro do domínio e da respetiva categoria

Fatores intrínsecos	<i>n</i>	% D	% C
Conhecimentos de IPI	225	58.3	100
Falta de conhecimentos e/ou prática	71	21.5	31.6
Escolha e/ou explicação do modelo de intervenção	64	19.4	28.4
Opinião Pessoal	90	27.3	40.0
Práticas	105	27.2	100
Formação base	33	10.0	31.4
Hábitos	56	17.0	53.3
Identificar objetivos / estratégias	16	4.8	15.2
Gerais	56	14.5	100

Nota: % D=% dentro do Domínio; % C=% dentro da Categoria

3.3. Discrepância entre práticas com base nos dados sociodemográficos

De forma a complementar esta análise, tentou perceber-se se a frequência de reuniões de equipa, a frequência de supervisão, o facto de os profissionais de IPI trabalharem a tempo inteiro ou parcial e o grupo profissional em que se inserem estão relacionados com os fatores que justificam a discrepância entre práticas típicas e práticas ideais.

Considerando a frequência de reuniões, os resultados evidenciam que os profissionais de IPI atribuem como justificações para a discrepância entre práticas mais fatores extrínsecos do que intrínsecos, independentemente desta. Assim, os resultados apresentados no Quadro 3.3. mostram que, quando os profissionais de IPI identificam a discrepância com base em *Fatores extrínsecos* estes se relacionam com as *Famílias*, e quando identificam *Fatores intrínsecos* apontam os *Conhecimentos de IPI* como principal justificação, independentemente da frequência com que têm reuniões.

Por sua vez, no que concerne à frequência de supervisão, os resultados obtidos evidenciam que continuam a ser os *Fatores extrínsecos* os mais utilizados para justificar a discrepância entre práticas. Desta forma, o Quadro 3.4. mostra que os três grupos de frequência de supervisão, atribuem uma maioria de *Fatores extrínsecos* relacionados com as *Famílias* e uma maioria de *Fatores intrínsecos* relacionados com os *Conhecimentos de IPI*, não se evidenciando nenhuma diferença considerável entre eles.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Quadro 3.3.

Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do tipo de Frequência de Reuniões de equipa

Fatores extrínsecos																
Frequência de Reuniões	Crianças		Famílias		Contextos educativos		Profissionais de IPI		Práticas de IPI		Falta de Recursos		Gerais		Total	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Semanal	268	12.9	588	28.2	287	13.8	244	11.7	280	13.4	279	13.3	138	6.6	2084	100
Quinzenal	165	12.2	338	25.0	165	12.2	186	13.8	234	17.3	199	14.7	63	4.7	1350	100
Três vezes por mês	10	27.0	9	24.3	2	5.4	3	8.1	7	18.9	3	8.1	3	8.1	37	100
Mensal	58	11.7	112	22.7	64	13.0	79	16.0	74	14.0	85	17.2	22	4.5	494	100
Outra	1	5.6	6	33.3	2	11.1	1	5.6	2	11.1	5	27.8	1	5.6	18	100
Fatores intrínsecos																
Frequência de Reuniões	Conhecimentos de IPI		Práticas		Gerais		Total									
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%								
Semanal	106	54.9	61	31.6	26	13.5	193	100								
Quinzenal	86	62.8	29	21.2	22	16.1	137	100								
Três vezes por mês	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100								
Mensal	30	62.5	12	25.0	6	12.5	48	100								
Outra	1	20.0	2	40.0	2	40.0	5	100								

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Quadro 3.4.

Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do tipo de Frequência de Supervisão

Fatores extrínsecos																
Frequência de Supervisão	Crianças		Famílias		Contextos educativos		Profissionais de IPI		Práticas de IPI		Falta de Recursos		Gerais		Total	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Quinzenal a Mensal	147	12.6	330	28.4	137	11.8	123	10.6	192	16.5	148	12.7	86	7.4	1163	100
Mensal a Semestral	207	12.5	429	25.8	216	13.0	203	12.2	258	15.5	274	16.5	74	4.5	1661	100
Superior a Semestral	119	12.1	245	24.9	147	14.9	158	16.0	114	11.6	150	15.2	52	5.3	985	100
Fatores intrínsecos																
Frequência de Supervisão	Conhecimentos de IPI		Práticas		Gerais		Total									
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%								
Quinzenal a Mensal	106	54.9	61	31.6	26	13.5	193	100								
Mensal a Semestral	86	62.8	29	21.2	22	16.1	137	100								
Superior a Semestral	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100								

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Da mesma forma, também não se evidenciam diferenças na escolha dos fatores que justificam a discrepância entre práticas, independentemente dos profissionais de IPI trabalharem a tempo inteiro ou a tempo parcial, ou seja, mais uma vez os profissionais de IPI parecem justificar esta discrepância com base em mais *Fatores extrínsecos* do que *Fatores intrínsecos*. Assim, os profissionais de IPI evidenciam as *Famílias* como o principal fator extrínseco e os *Conhecimentos de IPI* como principal fator intrínseco. No entanto salienta-se que existem diferenças quanto à escolha do segundo maior fator extrínseco justificativo, isto é, os profissionais de IPI que trabalham a tempo inteiro identificam os *Contextos educativos* ($n=354$, 14.6%) como o segundo fator extrínseco que mais justifica a discrepância entre práticas, enquanto os profissionais de IPI que trabalham a tempo parcial relacionam-no com a *Falta de Recursos* ($n=305$; 19.3%), tal como revelam os dados apresentados no Quadro 3.4.

Comparando os fatores justificativos pelos quatro grupos profissionais, os resultados evidenciam que, mais uma vez, não existem diferenças entre os fatores que os profissionais de IPI mais atribuem para justificar a discrepância entre práticas, isto é, independentemente do grupo profissional a que pertencem, os profissionais de IPI justificam a discrepância entre práticas com base em *Fatores extrínsecos*, relacionados com as *Famílias*, e com base em *Fatores intrínsecos* relacionados com os *Conhecimentos em IPI*, como se pode observar no Quadro 3.5.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Quadro 3.5.

Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do Trabalho a tempo inteiro ou parcial na equipa

Fatores extrínsecos																
Trabalho a tempo inteiro na ELI	Crianças		Famílias		Contextos educativos		Profissionais de IPI		Práticas de IPI		Falta de Recursos		Gerais		Total	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	321	13.2	651	26.8	354	14.6	310	12.8	352	14.5	295	12.2	145	6.0	2428	100
Não	181	11.4	402	25.4	166	10.5	203	12.8	245	15.5	305	19.3	82	5.2	1584	100

Fatores intrínsecos									
Trabalho a tempo inteiro na ELI	Conhecimentos de IPI		Práticas		Gerais		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sim	130	57.8	66	29.3	29	12.9	225	100	
Não	95	59.0	39	24.2	27	16.8	161	100	

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Quadro 3.6.

Frequência de unidades de registo e percentagem por categoria dentro do Grupo profissional

Fatores extrínsecos																
Grupo profissional	Crianças		Famílias		Contextos educativos		Profissionais de IPI		Práticas de IPI		Falta de Recursos		Gerais		Total	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Educação	176	12.7	370	26.7	198	14.3	173	12.5	188	13.6	199	14.3	83	6.0	1387	100
Psicossocial	118	10.9	293	27.2	133	12.3	145	13.5	194	18.0	142	13.2	53	4.9	1078	100
Terapia	172	13.4	302	23.6	176	13.7	162	12.6	176	13.7	214	16.7	80	6.2	1282	100
Saúde	36	13.1	90	32.7	15	5.5	34	12.4	39	14.2	48	17.5	13	4.7	275	100
Fatores intrínsecos																
Grupo profissional	Conhecimentos de IPI		Práticas		Gerais		Total									
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%								
Educação	76	59.4	35	27.3	17	13.3	128	100								
Psicossocial	69	54.3	36	28.3	22	17.3	127	100								
Terapia	60	61.9	27	27.8	10	10.3	97	100								
Saúde	20	58.8	7	20.6	7	20.6	34	100								

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

IV. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar quais os fatores que os profissionais de IPI identificam para justificar a discrepância entre práticas que percebem como típicas e ideais na IPI. Mais de metade das unidades de registro obtidas das respostas dos profissionais de IPI referem-se a *Fatores extrínsecos* para justificar a discrepância entre práticas típicas e ideais. Uma vez que, a existência de uma discrepância entre as práticas típicas e ideais pode ser entendida como um insucesso, na medida em que os profissionais consideram que não estão a realizar o que percebem como ideal, parece que estes resultados vão ao encontro da literatura que afirma que, os indivíduos tendem a atribuir fatores intrínsecos ao sucesso das suas ações, e fatores extrínsecos ao insucesso (Dobbins & Russel, 1986; Harvey, Martinko, & Gardner, 2006; Fleming et al. 2011).

Mais concretamente, os profissionais de IPI consideram as *Famílias*, em especial a sua *Capacidade de colaboração*, como o principal fator da discrepância entre práticas, o que pode estar relacionado com a percepção dos profissionais de IPI acerca da disponibilidade que as famílias têm para participar nas diferentes etapas do processo de IPI, ou seja, muitas vezes os profissionais de IPI afirmam não incluir as famílias nestes processos, porque consideram que estas não estão disponíveis para participar (Bailey, 1987; Almeida, 2007). Estes dados são relevantes na medida em que, segundo Fleming e colegas (2011), quando os profissionais de IPI tendem a culpabilizar as famílias pelo insucesso da intervenção é menos provável que tentem insistir na adoção de práticas ideais.

Do mesmo modo, os *Profissionais* dentro dos *Contextos educativos*, são identificados como um dos principais fatores justificativos para a discrepância entre práticas, o que parece evidenciar uma maior dificuldade na intervenção com os principais prestadores de cuidados das crianças, por parte dos profissionais de IPI. Em grande número, os profissionais de IPI, revelam que nem sempre é fácil trabalhar com os prestadores de cuidados uma vez que esperam um trabalho direto com a criança e mostram-se relutantes em ser parte ativa da intervenção. Assim, é essencial que o profissional de IPI consiga estabelecer uma relação de confiança com os prestadores de cuidados, explicando os objetivos da IPI e envolvendo-os em todas as fases dos processos de avaliação e intervenção (Pinto et al., 2012). No entanto, este envolvimento só é possível quando os profissionais de IPI põe de parte o seu trabalho como

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

especialistas e adotam práticas de colaboração com os prestadores de cuidados na vida da criança (Knoche et al., 2012).

Por outro lado, os resultados revelam uma proximidade de unidades de registo entre as subcategorias *Práticas típicas / Modelos interiorizados e Tempo / Disponibilidade*, o que parece evidenciar que os fatores que lhes estão subjacentes são muito próximos, no que se refere à justificação da discrepância entre práticas. Neste sentido, quando os profissionais de IPI revelam que atuam com base em práticas típicas da equipa ou com base em modelos que estão interiorizados, devido às diferentes áreas de formação, relacionam-nas com a utilização de modelos mais especialistas dentro da equipa em que estão inseridos.

Assim, estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Matos (2010), quando tentou perceber a perceção dos profissionais de IPI acerca das práticas que estavam a implementar no atendimento às famílias, referindo intervir de acordo com as práticas da equipa, mesmo que nem sempre fossem ideais, devido à disponibilidade temporal que é necessária para cada processo de colaboração e que a equipa não dispõe. Apresentando estas mesmas dificuldades, os profissionais de IPI que caracterizam a presente amostra parecem evidenciar que ainda não conseguiram adotar uma mudança de comportamento que implique deixar uma abordagem especialista e adotar uma abordagem de consultoria colaborativa (Almeida, 2011), a qual poderia ser uma mais-valia na otimização dos recursos (Finelli et al., 2015), que os profissionais de IPI, atualmente, consideram estar em falta.

Com menos unidades de registo, mas com igual relevância, os profissionais de IPI identificaram como fatores extrínsecos que justificam a discrepância entre práticas as *Especificidades das Crianças* e os *Contextos de intervenção* onde intervêm. Com estes resultados, os profissionais de IPI parecem evidenciar que adotam modelos muito centrados nas crianças com objetivos específicos para cada contexto, e não para as rotinas (Mendes, 2012), uma vez que consideram que a sua intervenção depende em grande parte do tipo de contexto em que intervêm, das características dos profissionais de cada contexto, bem como das características específicas de cada criança. De acordo com Matos (2010), estas ideias reforçam a importância dos profissionais de IPI possuírem um conjunto de características e competências que lhes permita adequar as suas práticas de forma ideal.

No que diz respeito à justificação da discrepância entre práticas típicas e ideais com base em *Fatores intrínsecos*, denota-se uma maior evidência de unidades de registo

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

na categoria *Conhecimentos de IPI*, isto é, os profissionais de IPI apresentam fatores relacionados com os seus próprios conhecimentos na área, manifestando diversas vezes a sua *Opinião Pessoal*, através da qual revelam que as práticas típicas dizem respeito às suas crenças do que é um trabalho mais eficaz em IPI, pelo que não consideram a utilização das práticas ideais. De acordo com Campbell e Russel (2002), as crenças dos profissionais podem estar associadas à sua relutância em mudar práticas a que já se habituaram, o que pode ser uma barreira à implementação de práticas ideais. Esta premissa vai, assim, ao encontro dos resultados do presente estudo, uma vez que alguns profissionais de IPI justificam que é a sua *Falta de conhecimentos e/ou prática* que condiciona a implementação das práticas consideradas ideais, bem como os *Hábitos* de trabalho que já estão interiorizados, sendo difícil um afastamento destes. Por outro lado, Fleming e colegas (2011), afirmam que os profissionais de IPI tendem a relacionar a sua capacidade de adotar práticas ideais com as suas próprias capacidades pessoais, justificando com base em fatores externos sempre que não as conseguem adotar, o que lhes permitirá salvaguardar a sua auto percepção de eficácia.

No entanto, Campbell e Russel (2002) ainda acrescentam que, os profissionais de IPI serão capazes de recorrer a práticas ideais desde que possuam conhecimentos e competências para tal e Arroz (2015) afirma que os profissionais de IPI, mesmo quando têm presentes estes conhecimentos, referem, muitas vezes, a falta de formação em IPI como estando na origem de dificuldades em operacionalizar os princípios na prática.

Dando continuidade ao estudo de Velez (2016) que realçou que os profissionais de IPI já conhecem os princípios orientadores para a implementação de práticas ideais, mas que ainda não os implementam nos contextos, foram apresentados os principais fatores utilizados pelos profissionais de IPI para justificar a discrepância entre práticas.

Do mesmo modo, tendo presente que os resultados obtidos por Velez (2016), revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas para a escolha de práticas típicas e ideais, tendo em conta a frequência de reuniões de equipa e a frequência de supervisão, no presente estudo, tentou perceber-se se estas diferenças também se verificam na atribuição de fatores que justificam a discrepância entre práticas, por parte dos profissionais de IPI.

Considerar a frequência de reuniões de equipa e a frequência de supervisão é de relevância. As reuniões de equipa frequentes permitem aos profissionais de IPI refletir e discutir casos, em conjunto, acerca dos princípios orientadores da IPI, através de um processo colaborativo (Arroz, 2015). Por seu lado, a frequência de supervisão pode

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

ajudar os profissionais de IPI a compreender melhor estes princípios, visto esta poder ser encarada como um processo de formação, com uma componente prática que pode ser essencial para promover a implementação de práticas ideais por parte dos profissionais de IPI (Almeida, 2007; Monteiro, 2010).

A análise dos resultados parece evidenciar que, independentemente da frequência de reuniões (*Semanal, Quinzenal, Três vezes por mês, Mensal* ou *Outra*), os profissionais de IPI também consideram que os fatores que mais justificam a discrepância entre práticas são extrínsecos e relacionados com as *Famílias*, exceto para o grupo de profissionais de IPI com uma frequência de reuniões de *Três vezes por mês*, que identificam as características das crianças como os principais fatores justificativos. No que concerne à atribuição de *Fatores intrínsecos* para justificar a discrepância entre práticas, apenas se registam diferenças no grupo de profissionais de IPI com *Outra* frequência de reunião, os quais relacionam estes fatores com as práticas já interiorizadas pelos próprios, enquanto todos os outros profissionais de IPI com diferentes frequências de reunião atribuem estes fatores aos seus próprios *Conhecimentos de IPI*.

Comparando a atribuição de fatores pela frequência de supervisão, os resultados revelam que, independentemente de esta ser de caráter *Quinzenal a Mensal, Mensal a Semestral* ou *Superior a Semestral* os profissionais de IPI atribuem, maioritariamente, como justificação para a discrepância entre práticas *Fatores extrínsecos* relacionados com a capacidade de colaboração das *Famílias* e *Fatores intrínsecos* relacionados com os *Conhecimentos de IPI*.

Foi ainda realizada uma comparação entre o trabalho a tempo inteiro ou parcial na ELI e o grupo profissional com os dois domínios, e respetivas categorias, que incluem os principais fatores que os profissionais de IPI atribuem como justificação para a discrepância entre práticas. Note-se que Velez (2016) não encontrou, no seu estudo, diferenças significativas na comparação entre escolhas de práticas típicas e ideais e o trabalho a tempo inteiro ou parcial na ELI, bem como na comparação com o grupo profissional. No entanto, atendendo à especificidade do presente estudo tentou compreender-se se os profissionais de IPI atribuiriam diferentes fatores justificativos quando trabalham a tempo inteiro e quando trabalham a tempo parcial e, por outro lado, se os fatores justificativos seriam diferentes para os profissionais de IPI integrados no grupo da *Educação*, no grupo *Psicossocial*, no grupo *Terapia* e no grupo da *Saúde*.

Desta forma, os resultados evidenciam que os profissionais de IPI que trabalham tanto a tempo inteiro como a tempo parcial tendem a atribuir maioritariamente *Fatores*

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

extrínsecos relacionados com as *Famílias* e a sua *Capacidade de colaboração* para justificar a discrepância entre práticas, sendo que as diferenças entre estes grupos ocorrem na atribuição do segundo fator mais justificativo. Neste caso, os profissionais de IPI que trabalham a tempo parcial evidenciam mais fatores relacionados com a *Falta de recursos*, essencialmente de tempo e/ou disponibilidade, enquanto os profissionais de IPI que trabalham a tempo inteiro apresentam fatores relacionados com os *Contextos educativos* e os profissionais que os integram. Esta diferença poderá estar relacionada com o número de horas que cada profissional de IPI dedica à sua ELI, isto é, os profissionais de IPI que têm menos horas de afetação à equipa poderão considerar que este tempo não é o suficiente para implementar as práticas ideais pelo que terão de recorrer a práticas típicas que já têm interiorizadas.

Por outro lado, percebe-se que, tal como não existem diferenças significativas entre o grupo profissional e a atribuição de práticas típicas e ideais (Augusto et al., 2013; Velez, 2016) também não parecem existir diferenças na escolha dos fatores que justificam a discrepância entre práticas por diferentes grupos profissionais.

Em suma, o presente estudo permitiu perceber que, independentemente da frequência de reuniões de equipa, da frequência de supervisão, dos profissionais de IPI trabalharem, ou não, a tempo inteiro na ELI e do grupo profissional a que pertencem os fatores que mais justificam a discrepância entre práticas são exteriores aos profissionais de IPI, sendo essencialmente relacionados com as características próprias de cada família e, quando dizem respeito a características internas dos próprios estão relacionados com a falta de conhecimentos e de prática em IPI.

No entanto, foram identificadas algumas limitações ao presente estudo, isto é, o facto das perguntas da segunda secção se apresentarem numa escala de *Likert* pode ter conduzido muitos profissionais de IPI a identificar práticas típicas e ideias por desejabilidade social, originando uma escolha igual entre prática típica e ideal. Deste modo, não apresentando fatores que justificassem as práticas, estas respostas não foram contabilizadas para o presente estudo. Também o facto de o instrumento ter sido considerado muito longo, por vários profissionais de IPI, pode ter estado na origem de muitos não apresentarem fatores justificativos para a discrepância entre práticas, mesmo quando esta se verificava. De igual modo, esta limitação poderá estar na origem de alguns profissionais de IPI não identificarem os fatores que influenciam a escolha do modelo de intervenção que implementam, especialmente por esta ser a última questão da quarta secção.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Mesmo levando em consideração as limitações supramencionadas, os fatores identificados pelos profissionais de IPI no presente estudo não devem ser desvalorizados, uma vez que ajudam a colmatar a discrepância entre práticas e a dar algumas sugestões futuras. Neste sentido, alertam para a importância do investimento em mais formações em IPI para todos os profissionais que integram as ELI. Estas formações devem ser aliadas a uma supervisão de qualidade, uma vez que a supervisão é uma condição essencial para uma IPI de qualidade (Carvalho et al., 2016).

Assim, as formações deverão permitir aos profissionais de IPI desenvolver, de forma contínua, as suas próprias capacidades e competências, para que consigam aumentar a capacidade de colaboração dos prestadores de cuidados em todos os processos de IPI bem como, trabalhar numa abordagem transdisciplinar nos contextos naturais e inclusivos das crianças (Carvalho et al., 2016). Por sua vez, a supervisão deve promover oportunidades para que os profissionais de IPI possam refletir sobre as suas práticas e dar feedback sobre a forma como estas as implementam (Fleming et al., 2011; Augusto et al., 2013). Aliando a formação e a supervisão, espera-se que os profissionais de IPI consigam, mais facilmente, implementar com sucesso as práticas recomendadas em diferentes situações, aumentando a sua motivação em implementá-las em todos os contextos, independentemente dos fatores que os poderiam condicionar (Fleming et al., 2011).

Neste sentido, como proposta de estudos futuros seria interessante tentar perceber-se se uma maior e melhor formação em IPI aliada a uma supervisão de qualidade, reduz a atribuição de fatores extrínsecos aos profissionais de IPI, na medida em que os profissionais de IPI generalizam a implementação de práticas recomendadas a todos os casos em que intervêm e a todos os contextos.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

FONTES

Decreto-Lei n.º 3/2008. Ministério da Educação. Diário da Republica, 1ª Série n.º 4 – 7 de janeiro de 2008, pp. 154–164.

Decreto-Lei n.º 281/2009. Diário da República - 1ª Série n.º 193 – 6 de outubro de 2009, pp. 7298-7301.

Despacho-Conjunto n.º 891/99. Diário da República, 2ª Série n.º 244 – 19 de outubro de 1999, pp. 7298-7301.

Despacho n.º 26/95. Ministério do Emprego e da Segurança Social. Diário da República, 2ª Série n.º 112 – 8 de junho de 1995, p. 6289.

Direção-Geral da Educação (2015). Circular n.º S-DGE/2015/2555 de 20 de julho de 2015.

Organização Mundial de Saúde [OMS], Organização Panamericana de Saúde [OPS] (2004). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. S. Paulo: Ed. Universidade de S. Paulo.

Portaria n.º 52/97. Ministério da Educação. Diário da República, Série I-B n.º 17 – 21 de janeiro de 1997, pp. 352-357.

Portaria n.º 1102/97. Ministério da Educação. Diário da República, Série I-B n.º 254 – 3 de novembro de 1997, pp. 6039-6042.

The Education for All Handicapped Children Act of 1975, Pub. L. No. 94-142.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 1(22), 65-72.
- Almeida, I. C. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade do Porto, Portugal.
- Almeida, I. C. (2009). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal. Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias (Vol. 1). Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.
- Almeida, I. C. D. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 29(1), 5-25.
- Almeida, I. C. de, Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A. I., ... Serrano, A. M. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projecto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, 29(1), 83–98.
doi:10.14417/ap.614.
- Arroz, A. B. N. (2015). *Práticas de intervenção precoce na infância: quem faz o quê, onde e como?*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas Sociais e da Vida, Portugal.
- Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais. *Análise Psicológica*, 1(31), 49-68.
- Bailey, D. B. (1987). Collaborative goal-setting with families: Resolving differences in values and priorities for services. *Topics in Early Childhood Special Education*, 7, 59-71.
- Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R., & Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in Early Intervention: Perceptions of professionals in four states. *Exceptional Children*, 58, 298-309.
- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., & Roberts, J. E. (1991a). Providing center-based occupational therapy services in early intervention. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., & Roberts, J. E. (1991b). Providing center-based physical therapy services in early intervention. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., & Roberts, J. E. (1991c). Providing center-based special education therapy services in early intervention. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., & Roberts, J. E. (1991d). Providing center-based speech-language services in early intervention. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- Bailey, D. B., Winton, P. J., Rouse, L., & Turnbull, A. P. (1990). Family goals in infant intervention: Analysis and issues. *Journal of Early Intervention, 14*, 15-26.
- Bairrão, J. (2003). Tendências actuais em intervenção precoce (Apresentação). *Psicologia, 17*, 7-13.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia, 17*, 15-29.
- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2014). A training program to improve IFSP/IEP goals and objectives through the routines-based interview. *Topics in Early Childhood Special Education, 33*, 200-211. doi: 10.1177/0271121413494416.
- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2015). Serviços de intervenção precoce na infância em Portugal: Inquérito nacional (Instrumento não publicado). ISCTE-IUL, Lisboa.
- Boavida, T., Aguiar, C., McWilliam, R.A., & Correia, N. (2016). Effects of an in-service training program using the routines-based interview. *Topics in Early Childhood Special Education, 36*, 67-77. Ha. doi: 10.1177/0271121415604327.
- Breia, G., Almeida, I. C. D., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e práticas em intervenção precoce. Lisboa: Ministério da Educação – Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.*
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *American Psychologist, 32*, 513-531.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2005). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, (6th ed., Vol. 1, pp.793-828). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Buysse, V., & Wesley, P. W. (2005). *Consultation in early childhood settings*. Baltimore, London, Sydney: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Campbell, P. H., & Halbert, J. (2002). Between research and practice: provider perspectives on early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(4), 213-226.
- Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C., ... Franco, V. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Conwill, W. L. (2003). Consultation and collaboration na action research model for the full-service school. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 55(4), 239-248.
- Cruz, H. (2011). A educação parental e o teatro: As potencialidades da informalidade com intencionalidade. In P. M. Matos, C. Duarte, & M. E. Costa (Coord.), *Famílias: questões de desenvolvimento e intervenção*. Porto: Livpsic.
- Dobbins, G. H. (1986). Self-service biases in leadership: a laboratory experimente. *Journal of Management*, 12(4), 475-483.
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Obtido em <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dunst, C. J. (2000). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Coords). *Envolvimento parental em IPI: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-142). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R.H. Horner, M. Snell, & J. Blacher (Eds). *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York, London: The Guilford Press.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

- Dunst, C. J. (2012). Parapatric speciation in the evolution of early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31, 208-215.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009) Capacity-building family-systems intervention practices, *Journal of Family Social Work*, 12, 119 -143.
doi:10.1080/10522150802713322.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Hamby, D. W., & Bruder, M. B. (2006). Influences of contrasting natural learning environment experiences on child, parent and family well-being. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18, 235–250.
doi:10.1007/s10882-006-9013-9.
- Epley P., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2010). Characteristics and trends in family-centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13, 269-285,
doi:10.1080/10522150903514017.
- Finelli, L. A. C., Sousa, E. M., & Silva, G. F. (2015). Collaborative consulting: a proposal for school intervention [Consultoria colaborativa: uma proposta de intervenção escolar]. *Revista de Estudos e Investigación en Psicología y Educación*, Vol. Extr., 2, 70-73.
doi: 10.17979/reipe.2015.0.02.606.
- Fleming, J. L., Sawyer, L. B., & Campbell, P. H. (2011). Early intervention providers' perspectives about implementing participation-based practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(4), 233-244. doi: 10.1177/0271121410371986.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11, pp.113–121. doi:10.5380/psi.v11i1.6452.
- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*. 102, 319-345.
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing.
- Hanft, B. E., & Pilkington, K. O. (2000). Therapy in natural environments: The means or end goal for early intervention? *Infants and Young Children*, 12(4), 1-13.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

- Harvey, P., Martinko, M. J., & Gardner, W. L. (2006). Promoting authentic behavior in organizations: an attributional perspective. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 12(3), 1-11.
- Karaaslan, O., & Mahoney, G. (2003). Effectiveness of responsive teaching with children with Down Syndrome. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 458-469.
- Knoche, L. L., Cline, K. D., & Marvin, C. A. (2012). Fostering collaborative partnerships between early childhood professionals and the parents of young children. In R. C. Pianta, W. S. Barnett, L. M. Justice, & S. M. Sheridan (Eds.), *Handbook of early childhood education* (pp. 370-386). New York, London: The Guilford Press.
- Lerner, R. M. (2005). Urie Bronfenbrenner: Career contributions of the consummate developmental scientist (Foreword). In U. Bronfenbrenner (Eds.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. United States of America: Sage Publications, Inc.
- Mahoney, G. (2009). Relationship focused intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention. *International journal of early childhood special education*, 1, 79-94.
- Mahoney, G., Perales, F., Wiggers, B., & Herman, B. (2006). Responsive teaching: Early intervention for children with Down syndrome and other disabilities. *Down Syndrome Research and Practice*, 11, 18-28.
- Matos, S. M. P. (2010). *Contributos para o estudo do perfil de competências do profissional de intervenção precoce: as perspectivas dos profissionais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação – Universidade do Minho, Portugal.
- McWilliam, P.J. (2003). Práticas de intervenção precoce centradas na família. In P. J. McWilliam, P. J. Winton, & E. R. Crais (Eds.), *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R.A. (2010a). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- McWilliam, R.A. (2010b). Assessing families' needs with the routines-based interview. In R. A. McWilliam (Ed.), *Working with families of young children with special needs* (pp. 127-143.). New York, NY: Guilford.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

- McWilliam, R. A. (2012). Families in natural environments scale of service evaluation II (FINESSE II). Siskin Children's Institute, Chattanooga.
- McWilliam, R.A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals' and families' perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education & Development*, 11(Special Issue: Families and Exceptionality), 519-538.
- Mendes, A. L. B. (2012). *Construção de boas práticas em intervenção precoce*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Educação e Ciências, Portugal.
- Monteiro, D. C. C. (2010). *“O processo de construção de boas práticas” Percepções dos profissionais de intervenção precoce*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas Sociais e da Vida, Portugal.
- Moreira, M. C. (2013). *Percepção dos profissionais da intervenção precoce de Coimbra: práticas típicas e práticas ideais*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Coimbra, Portugal.
- Palangana, I. C. (2015). *Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky. A relevância do social* (6ª ed.). São Paulo: Summus editorial.
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pimentel, J. S., Correia, N. R., & Marcelino, S. (2011). A avaliação das práticas como contributo para a promoção da qualidade dos programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 1(29), 47-65.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., ... Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early childhood intervention in Portugal. An overview based on the developmental systems model. *Infants & Young Children*, 25, 310-322.
- Pinto, A. I., Grande, C., Novais, I., & Bairrão, J. (2005). Interação educador-criança em context de crèche. Uma abordagem qualitativa. In J. Bairrão (coord.), *Desenvolvimento: contextos familiares e educativos*, (30-71). Porto: Livpsic.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2007). Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12, 247-256.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

- Sameroff, A.J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, (135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613-640.
- Sandall, S., Hemmetter, M. L., Smith, B., & McLean, M. (2005). DEC recommended practices: A comprehensive guide for application in early intervention/early childhood special education. Longmont, CO: Sopris West.
- Serrano, A. M., & Correia, L. M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspetiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Coords). *Envolvimento parental em IPI. Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Sheridan, S. M., Warnes, E. D., Cowan, R. J., Schemm, A. V., & Clarke, B. L. (2004). Family-centered positive psychology: Focusing on strengths to build student success. *Psychology in the Schools*, 41(1), 7-17. doi: 10.1002/pits.10134.
- Shonkoff, J. P. (2009). Investment in early childhood development lays the foundation for a prosperous and sustainable society. In R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* [online] (pp. 1-5). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development. Disponível em <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.506.1746&rep=rep1&type=pdf>
- Smith, B. J., Strain, P. S., Snyder, P., Sandall, S. R., McLean, M. E., Ramsey, A. B., & Sumi, W. C. (2002). DEC Recommended practices: A review of 9 years of EI/ECSE research literature. *Journal of Early Intervention*, 25, 108-119.
- Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo (n.d.). Competências dos Profissionais de Intervenção Precoce na Infância no modelo Transdisciplinar. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.
- Velez, A. C. D. (2016). *Práticas típicas e práticas ideais de consultoria colaborativa em Intervenção Precoce na Infância: Percepções dos profissionais*. Dissertação de

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas Sociais e da Vida, Portugal.

Wachs, T. D., & Rahman, A. (2013). The nature and impact of risk and protective influences on children's development in low-income countries. In P. R. Britto, P. L. Engle, & C. M. Super (Eds.), *Handbook of Early Childhood development research and its impact on global policy*, (85-122). Oxford: Oxford University Press.

ANEXOS

Anexo A – Secção II do Inquérito Nacional – Serviços de Intervenção Precoce na Infância em Portugal



3

Secção II

Práticas Típicas e Ideais

Instruções

Esta secção centra-se nas suas práticas típicas ao prestar serviços de intervenção precoce na infância e nas que considera ideais. Nos números ímpares encontra descritores de diferentes práticas, os números pares são utilizados caso a prática que utiliza ou considera ideal se situe entre duas práticas descritas. Para cada item, assinale duas respostas: na linha de cima, assinale o número que melhor descreve a sua prática típica (o que acontece neste momento); na linha de baixo, assinale o número que melhor descreve o que considera ser a prática ideal. Se facilitar, pense numa criança específica a que dá apoio neste momento (uma situação representativa das suas práticas) e responda às questões tendo em consideração o que aconteceu/acomete neste caso específico. Após o item encontrará um espaço para registar a razão da diferença, caso exista, entre a sua prática típica e a prática que considera ideal.

1. Avaliação de Necessidades da Criança									
Prática Típica									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Praticamente nenhuma avaliação das necessidades é realizada. São utilizados, sobretudo, os resultados de testes na planificação das intervenções.		São utilizados sobretudo os resultados de testes na planificação das intervenções, sendo que os resultados dos testes são discutidos com os pais		Para além das avaliações formais por referência à norma, a avaliação de necessidades é complementada por entrevista aos pais e/ou educadores e/ou por observação		A avaliação das necessidades é realizada através de entrevistas a pais e educadores e de observação. As rotinas diárias são tidas em conta, mas as necessidades são organizadas por domínios de desenvolvimento (e.g. motor, cognitivo)		A avaliação das necessidades é realizada através de entrevistas à família e aos educadores e de observação, e baseia-se na participação da criança nas rotinas e atividades diárias e em outras situações que os pais identifiquem	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Prática Ideal									

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?



4

2. Necessidades da Família

Prática Típica									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
As necessidades da família que não sejam ao nível da criança não são tidas em conta no planeamento da intervenção		É perguntado à família quais são as suas necessidades mas estas não são prioritárias no planeamento da intervenção		A família preenche um questionário sobre as suas necessidades e os profissionais têm estas em conta ao planear a intervenção		As necessidades da família são identificadas com base num instrumento/ferramenta específico/a e estas são tidas em conta no planeamento da intervenção, mas não é perguntado à família diretamente o que necessita/deseja mudar nas suas vidas		As necessidades da família são identificadas com base num instrumento/ferramenta específico/a que inclui questões diretas à família sobre o que necessita/deseja mudar nas suas vidas e estas são tidas em conta no planeamento da intervenção	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Prática Ideal									

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

3. Definição de Objetivos

Prática Típica									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Os objetivos são definidos pelos profissionais que vão dar apoio à criança com base nas suas características/ nível de desenvolvimento		Os objetivos são definidos em reunião de equipa com base nas características/ nível de desenvolvimento da criança		Os objetivos são definidos em reunião de equipa, com a participação da família, com base nas características/ nível de desenvolvimento da criança		Os objetivos são definidos pela equipa com base nas necessidades identificadas pela família numa entrevista sobre as suas necessidades (da criança e da família) nas rotinas diárias		Os objetivos são definidos pela família com base numa entrevista sobre as suas necessidades (da criança e da família) nas rotinas diárias	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Prática Ideal									

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

4. Objetivos da intervenção ao nível da criança

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

5. Avaliação dos objetivos

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

6. Trabalho em equipa

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

7. Locais do apoio

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Práticas de Intervenção no Local de Integração

Se não presta apoio a nenhuma criança no local de integração (e.g., ama creche, jardim-de-infância) assinale a caixa e passe para a pergunta 14 (visita domiciliária)

8. Localização do apoio								
<i>Prática Típica</i>								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
O apoio é sempre realizado numa sala separada da sala de atividades da criança		Na maioria das vezes, o apoio é realizado numa sala separada da sala de atividades da criança		O apoio é realizado umas vezes numa sala separada e outras vezes na sala da criança		Na maioria das vezes o apoio é realizado na sala de atividades da criança		O apoio é sempre realizado na sala de atividades da criança
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Prática Ideal</i>								

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

9. Presença de Outras Crianças Durante o Apoio								
<i>Prática Típica</i>								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nunca estão presentes outras crianças durante o apoio		Ocasionalmente, estão presentes outras crianças durante o apoio		Cerca de metade das vezes estão presentes outras crianças durante o apoio		Normalmente estão presentes outras crianças durante o apoio		Estão sempre presentes outras crianças durante o apoio
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Prática Ideal</i>								

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

10. Contexto da Intervenção								
<i>Prática Típica</i>								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Toda o apoio é realizado de forma independente das rotinas e atividades a decorrer na sala de atividades		Ocasionalmente, o apoio é realizado de forma independente das rotinas e atividades a decorrer na sala de atividades		Cerca de metade das vezes, o apoio é realizado de forma independente das rotinas e atividades a decorrer na sala de atividades		Normalmente, o apoio é realizado como parte das rotinas e atividades a decorrer na sala de atividades		O apoio é sempre realizado como parte das rotinas e atividades a decorrer na sala de atividades
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Prática Ideal</i>								

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

11. Papel do Profissional								
<i>Prática Típica</i>								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
O seu papel é realizar intervenção direta com a criança		O seu papel é principalmente realizar intervenção direta com a criança, prestando alguma consultoria à educadora		O seu papel é dividido igualmente entre a intervenção direta com a criança e a consultoria à educadora		O seu papel é principalmente prestar consultoria à educadora, realizando alguma intervenção direta com a criança		O seu único papel é prestar consultoria à educadora da criança, só trabalhando diretamente com a criança em caso de avaliação ou modelagem
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Prática Ideal</i>								

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

12. Definição de Estratégias

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
As estratégias são preparadas pelo profissional antes da sessão de acordo com os objetivos		As estratégias são definidas no PEI e/ou PPIP com os outros profissionais		As estratégias são definidas pelos profissionais e discutidas com a família aquando da realização do PEI e/ou PPIP		As estratégias são decididas na sessão em diálogo com a educadora (ou outro profissional da sala), mas não são escritas e deixadas com o pessoal da sala		As estratégias são decididas na sessão em diálogo com a educadora (ou outro profissional da sala) e são escritas e deixadas ao pessoal da sala

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

13. Implementação de Estratégias

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
As estratégias são implementadas pelo profissional na sessão de apoio		As estratégias são implementadas pelo profissional na sessão de apoio e é sugerido ao pessoal da sala que as utilize durante a semana		As estratégias são demonstradas ao pessoal da sala e é-lhes indicado como as utilizar durante a semana		As estratégias são implementadas pelo pessoal da sala durante a semana e ajustadas pelo profissional na sessão de apoio		As estratégias são implementadas durante a semana pelo pessoal da sala e na sessão de apoio são revistas e ajustadas em conjunto

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

Práticas de Intervenção – Visita Domiciliária

Se não presta apoio a nenhuma criança no domicílio assinala a caixa e passe para a Secção III

14. Localização da Intervenção e Presença da Família Durante a Intervenção

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
O apoio pode ser realizada em casa ou na instituição do profissional e basta estar presente a criança		O apoio é sempre realizado em casa mas a família pode não estar presente durante o apoio		O apoio é sempre realizado em casa e a família está sempre presente no apoio. O papel da família consiste em observar e tirar dúvidas sobre o que observa		O local do apoio (casa ou comunidade) é decidido pela família de acordo com as suas necessidades e tanto a criança como a família estão sempre presentes no apoio		O local do apoio (casa ou comunidade) é decidido pela família de acordo com as suas necessidades e a criança pode não estar presente durante o apoio

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

15. Papel do Profissional

Prática Típica

1	2	3	4	5	6	7	8	9
O seu papel é realizar intervenção direta com a criança		O seu papel é realizar intervenção direta com a criança e motivar a família a utilizar as mesmas técnicas durante a semana		O seu papel é principalmente demonstrar à família técnicas de intervenção com a criança, o principal papel da família consiste em observar		O seu papel é prestar consultoria/ coaching à família sobre competências funcionais da criança, mas não o de trabalhar de forma sistemática as necessidades ao nível da família		O seu papel é prestar consultoria/ coaching à família sobre competências funcionais da criança e necessidades ao nível da família

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

16. Definição de Estratégias de Intervenção

Prática Típica								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
As estratégias são preparadas pelo profissional antes da sessão de acordo com os objetivos		As estratégias são definidas pelos profissionais aquando da realização do PIP		As estratégias são definidas pelos profissionais e discutidas com a família aquando da realização do PIP		As estratégias são decididas sessão a sessão, principalmente através de perguntas à família, de modo a chegar a soluções em conjunto, mas não são escritas nem deixadas à família		As estratégias são decididas sessão a sessão, principalmente, através de perguntas à família, de modo a chegar a soluções em conjunto. Estas são escritas e deixadas à família
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

17. Implementação de Estratégias

Prática Típica								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
As estratégias são implementadas pelo profissional na sessão de apoio		As estratégias são implementadas pelo profissional na sessão de apoio e é dito à família o que deve tentar fazer durante a semana		As estratégias são sugeridas e demonstradas à família na sessão de apoio e é discutido como as utilizar durante a semana		As estratégias são implementadas pela família durante a semana e na sessão de apoio o profissional pede à família que descreva e que demonstre e dá-lhe sugestões		As estratégias são implementadas durante a semana pela família e na sessão de apoio são revistas e ajustadas em conjunto
1	2	3	4	5	6	7	8	9

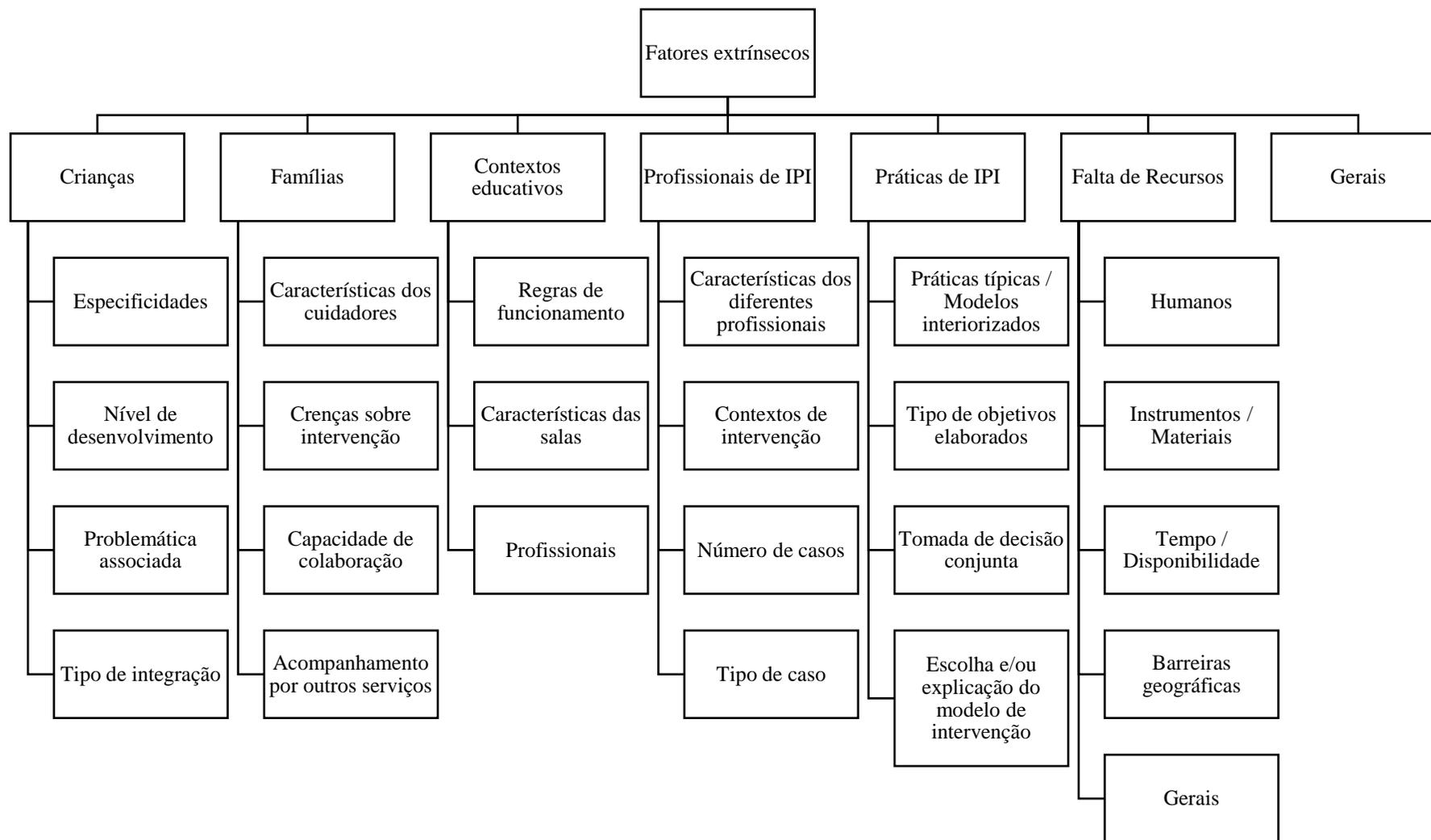
Prática Ideal

Se houver diferença entre a prática típica e a prática ideal, a que se deve?

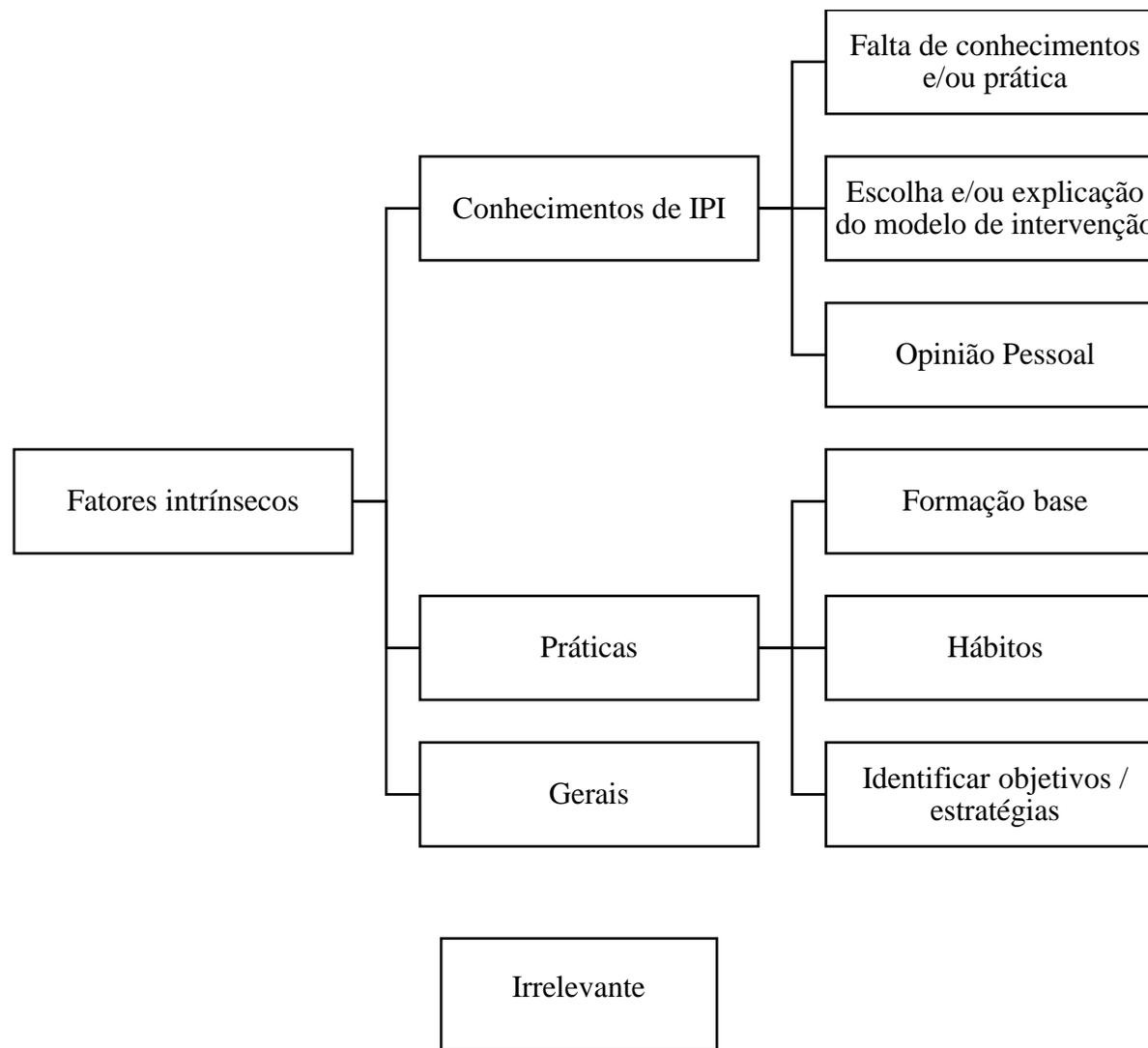
DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Anexo C – Esquemas organizadores do dicionário de categorias e subcategorias pelos respectivos domínios



DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS



DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Anexo D – Dicionário de categorias com critérios de inclusão e exclusão

		Domínio <i>Fatores extrínsecos</i>		
Categoria	Subcategorias	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão	Exemplos de unidades de registo
Crianças	Especificidades	Dificuldades associadas às características de cada criança de forma geral	Características específicas das crianças que possam ser incluídas em outra categoria	“características de cada criança”; “... principalmente com crianças mais velhas em tomadas de decisão cruciais.” Muitas vezes as prioridades são mais ao nível da criança.”
	Nível de desenvolvimento	Foco no nível/áreas de desenvolvimento por parte dos profissionais e/ou prestadores de cuidados	O nível de desenvolvimento não é referido em nenhum momento como relevante.	“Tem que se ter em conta todas as características ao nível do desenvolvimento da criança”; “mas estando focados também nos domínios do desenvolvimento.” “Porque, ... os pais preferem e preocupam-se efetivamente com os domínios do desenvolvimento.”
	Problemática associada	Quando a criança tem alguma patologia associada, os motivos da referenciação e quando se considera que tem necessidades específicas	Quando não dão importância a nenhuma perturbação específica, ou aos critérios de referenciação	“Julgo que esta questão tem várias condicionantes: diagnóstico da criança.”; “Dependendo do critério de elegibilidade de cada criança...”; “Muitas vezes depende do tipo de criança e problemática subjacente.”
	Tipo de integração	Quando referem que há diferenças nas práticas quando a criança está ou não integrada no contexto educativo	A intervenção ocorre da mesma forma, independentemente, do contexto onde a criança está integrada.	“Não existe tempo para a prática ideal, ..., especialmente no caso das crianças que estão integradas.”; “As diferenças dependem do contexto em que a criança está inserida,...”; “Nas crianças integradas em JI, deve-se aos poucos momentos de encontro com a família.”

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Famílias	Características dos cuidadores	Dificuldades associadas às características de cada família (e.g., estrutura, dinâmica familiar, características gerais dos cuidadores).	Características específicas das famílias que possam ser incluídas em outra categoria	“A minha escolha é fruto das características das famílias...”; “A minha intervenção tem em conta as especificidades de cada família.”; “Pais com défice cognitivo; pais com poucos recursos e sem retaguarda familiar; histórias de vida complicadas.”
	Crenças sobre intervenção	Desconhecimentos sobre os modelos de IPI, crença / expectativa de intervenção direta com a criança.	Os desconhecimentos sobre os modelos de IPI partem dos profissionais, ou quando não se referem as crenças das famílias.	“Os próprios pais, talvez porque têm essa expectativa, centram-se (...), nas necessidades da criança.”; “Muitas vezes é difícil ter a família suficientemente envolvida (...) ainda há muito a mentalidade de que o técnico é que sabe”; “por vezes os pais pensam que este é um "trabalho do técnico"”
	Capacidade de colaboração	As famílias mostram-se pouco envolvidas e/ou pouco disponíveis para ser parte ativa na intervenção. Ou, a família é vista como a principal decisora e todas as práticas dependem das suas necessidades.	São atribuídos outros fatores às famílias que não se relacionam com a sua disponibilidade e nível de envolvimento, nem com a sua capacidade em tomar decisões e identificar necessidades.	“Nem sempre se consegue o apoio ativos dos pais.”; “Por vezes este trabalho não é realizado pela própria família, ou seja, são pouco participativas.”; “Por vezes há falta de disponibilidade das famílias...”; “dificuldades no envolvimento de algumas famílias.”; “Tentamos que seja a família a decidir o melhor para elas e a criança.”;
	Acompanhamento por outros serviços	Quando referem o facto de as famílias serem acompanhadas por outros serviços como condicionantes	O facto de as famílias serem acompanhadas por outros serviços não é visto como limitação	“Os apoios exteriores.”; “bem como o facto de outros serviços (EMAT; CPCJ) estarem a intervir diretamente com as mesmas famílias.”; “Famílias que estão na IP por obrigação de outros serviços (ex: CPCJ; Tribunais);”

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Contextos Educativos	Regras de funcionamento	As rotinas de cada contexto e as regras que aí vigoram são condicionantes das práticas de intervenção	Não atribuem importância às rotinas e regras dos contextos educativos.	“A rotina de cada contexto educativo também interfere com a escolha do modelo.”; “... a especificidade das instituições onde as crianças estão inseridas e o modo de trabalhar...”; “algumas escolas não permite que os pais acompanhem o apoio dado pela ELI na escola”
	Características das salas	Número de alunos em cada sala, e as condições específicas de cada sala	As particularidades das salas dos contextos educativos, onde as crianças se inserem não são consideradas	“Dentro de uma sala com grupos cada vez mais necessitados de atenção individual, uma criança fica “sozinha”; “A realidade das nossas salas de aula não ajuda crianças com NEE’s...”; “...turmas com elevado número de alunos.”
	Profissionais	Consideram que as características (crenças e expectativas) dos profissionais dos contextos (educadores e/ou auxiliares) condicionam as práticas de intervenção.	Quando as dificuldades apresentadas não se relacionam diretamente com as pessoas (e as suas crenças) dentro dos contextos educativos.	“A grande maioria das vezes o apoio é realizado em sala separada, ainda por não haver grande aceitação por parte dos profissionais.”; “Por vezes são as próprias educadoras que nos pedem para sair com a criança...”; “pela sensibilização dos agentes educativos da comunidade que preferem o modelo centrado no profissional”.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Profissionais de IPI	Características dos diferentes profissionais	Quando referem as características específicas dos diferentes profissionais, a falta de formação em IPI, a rotatividade e tempo de horas para a equipa	Quando atribuem como limitação características pessoais e não referem outros profissionais da equipa	“Também o facto de que nos últimos tempos temos nas nossas ELI's professores de 2º e 3º ciclo, ...”; “Tempo disponível de outros técnicos na IP.”; “À falta de formação na entrevista baseada nas rotinas, por parte dos técnicos da ELI.”
	Contextos de intervenção	Diferenças entre os apoios prestados no domicílio e os apoios prestados nos contextos educativos, ou características dos contextos	O apoio é sempre realizado da mesma forma independentemente do contexto onde é prestado.	“A maioria dos apoios é dado em contexto de pré-escolar e não temos a presença da família.”; “Ainda há alguma dificuldade na avaliação das rotinas, nomeadamente no contexto de JI.”; “Nem sempre se consegue por em prática porque muitas vezes os contextos não o permitem.”
	Número de casos	Elevado número de casos por profissional condiciona a implementação de práticas ideais	O número de casos em apoio não é condicionador da intervenção.	“Acho que se deve ao facto de termos um número excessivo de casos...”; “...número de crianças apoiadas.”; “...em função do número de casos...”
	Tipo de caso	Quando a intervenção está dependente do tipo de caso que acompanham	Não se referem a diferenças entre diferentes casos	“Em alguns casos faz-se uma EBR, outros não...”; “Em casos esporádicos existem dois técnicos intervenientes que fazem visitas separadas.”; “Depende dos casos que nos são apresentados.”

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Práticas de IPI

Práticas típicas / Modelos interiorizados	Atuam de acordo com as práticas/modelos gerais da equipa e de acordo com os documentos que esta possui	Especificam as práticas de atuação com motivos pessoais.	“A equipa centra-se muito na avaliação formal da criança baseada em testes padronizados.”; “Ao facto da ELI ainda trabalhar com o modelo clínico...”; “Efetivamente o documento tem os domínios e nós temos que os preencher.”; “A prática de haver momentos específicos para avaliação do PIIP...”
Tipo de objetivos elaborados	As práticas de intervenção dependem dos objetivos elaborados e um, ou todos, os intervenientes preocupam-se apenas com os resultados da avaliação e da intervenção	Os objetivos elaborados não condicionam as práticas de intervenção, ou os profissionais não referem o interesse nos resultados em nenhuma das fases do processo de intervenção	“Os objetivos algumas vezes não conseguem, desde o início da intervenção ser sobreponíveis.”; “Muitas das vezes pela maneira como elaboramos os objetivos (tipo de linguagem).”; “Há objetivos cuja aquisição leva algum tempo...”; “A equipa sente que a família e as educadoras se refugiam muito nos resultados da avaliação.”;
Tomada de decisão conjunta	As decisões acerca das melhores práticas ou dos objetivos é feita em conjunto com a equipa	Todas as tomadas de decisão são feitas exclusivamente com os principais cuidadores, não havendo referência a outros profissionais da equipa.	“cada técnico poderá ficar com responsabilidade mais específica numa determinada área, mas depois é articulado entre todos.”; “mas também com a colaboração da equipa sempre que necessário.”; “Por vezes quando levamos o caso à equipa surgem preocupações às quais a família não identifica e também consideramos estes objetivos.”
Escolha e/ou explicação do modelo de intervenção	Quando indicam/explicam o modelo de intervenção que utilizam de forma geral ou com base em práticas da equipa	Quando escolhem e/ou explicam o modelo de intervenção utilizado com base em fatores pessoais	“Modelo centrado na criança.”; “No modelo focado na família o profissional poderá entender e dar resposta a todas as necessidades da criança...”; “Muitas das intervenções são ainda realizadas à luz do modelo clínico.”

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Falta de Recursos

Humanos	Justificam que as diferenças se relacionam com a falta de recursos humanos, direta ou indiretamente.	Referem outros recursos, não incluindo os recursos humanos	“Dificuldade devido à escassez de recursos humanos...”; “Falta de recursos humanos para atuar nos contextos”; “O número de técnicos...”
Instrumentos / Materiais	Referem a falta de instrumentos / materiais, ou a não necessidade de recorrer a estes.	Os instrumentos e/ou outros materiais não são vistos como condicionantes	“Não temos instrumentos específicos.”; “Serão mesmo necessários tantos “outros” instrumentos formais, para avaliarmos as necessidades?”; “Carência recursos materiais.”
Tempo / Disponibilidade	Relacionam a falta de tempo/disponibilidade e horários compatíveis entre intervenientes como condicionantes	A condição tempo / disponibilidade é atribuída apenas a outros elementos (famílias e/ou educadores)	“Ainda não conseguimos arranjar tempos/horários para realizar este trabalho de parceria...”; “Falta de tempo, tanto dos pais como dos técnicos, condiciona o encontro entre técnico e família”; “Tempo de ambos”.
Barreiras geográficas	A não existência de um transporte próprio que facilite a deslocação entre contextos ou quando a área geográfica a que a ELI atende é muito extensa	Não referem a área geográfica nem os transportes como condicionantes	“Também existe a situação dos técnicos não terem transporte para a deslocação...”; “Por falta (...) transporte para nos deslocarmos a quantidade de vezes que gostaríamos.”; “Zona muito extensa para abranger.”; “Devido a constrangimentos de âmbito de intervenção, nem todos os técnicos se podem deslocar a todas as freguesias.”
Gerais	Referem a falta de recursos, não especificando nenhum	Identificam recursos específicos em falta	“A falta de recursos”; “A prática ideal seria ir ao encontro das necessidades da criança e da família mas isso nem sempre é possível com os recursos existentes.”

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Gerais		Quando atribuem as diferenças a fatores extrínsecos de forma geral	Quando se enquadram em outra categoria de fatores extrínsecos	“Existe grande pressão para uma intervenção rápida”; “Nem sempre é possível entrevistar a família”; “Logística”
<i>Domínio Fatores intrínsecos</i>				
Categoria	Subcategorias	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão	Exemplos de unidades de registo
Conhecimentos de IPI	Falta de conhecimentos e/ou prática	Desconhecimento do próprio sobre as práticas ideais em IPI e qual o papel de um profissional de IPI, bem como falta de prática e/ou formação como profissional de IPI	Quando falam dos profissionais de forma geral, ou dos conhecimentos da equipa num todo	“Falta de prática na utilização e implementação da EBR.”; “Falta de formação e práticas em entrevista...”; Deve-se, possivelmente, à falta de formação na área, nomeadamente falta de conhecimento e aplicação da EBR, entre outros instrumentos.”
	Escolha e/ou explicação do modelo de intervenção	Quando escolhem e/ou explicam o modelo de intervenção utilizado com base em fatores pessoais	Quando indicam/explicam o modelo de intervenção que utilizam de forma geral ou com base em práticas da equipa	“Nunca vi necessidade da aplicação do modelo centrado no profissional. Uso o nosso focado na família”.; “Prática usada centrada na criança devendo ser centrada na família.”; “Acredito no modelo focado na família...”
	Opinião Pessoal	Quando justificam as suas práticas com base em opiniões pessoais	Quando atribuem as suas justificações a outros fatores sem expressar opinião pessoal	“Porém, penso que uma correta avaliação das necessidades terá implicações importantíssimas no processo de intervenção e ganhos em termos de tempo e eficácia.”; “só acho que ainda há que ter estratégias para melhorar.”; “Considero que deviam ser tidas em conta sempre as rotinas da criança e o trabalho com os pais na sua totalidade ,”

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

Práticas	Formação base	Identificam-se como profissionais especialistas na sua área de formação	Não se justificam tendo em conta a sua formação base	“Tendo em conta a área profissional da Fisioterapia o modelo a utilizar terá sempre de ter por base uma avaliação técnica específica...”; “O facto de ter formação na educação especial...”; E o técnico de IPI, eu como docente, ainda não consegui...”
	Hábitos	Atribuem as práticas a hábitos de aplicação de práticas anteriores	Quando generalizam a práticas típicas da equipa	“Deve-se a práticas já estabelecidas e normativas pré-formatadas.”; “Hábitos de intervenção existentes há vários anos.”; “À prática pessoal que ainda está bastante focada na criança.”.
	Identificar objetivos / estratégias	O profissional de IPI menciona a sua capacidade em identificar objetivos e/ou encontrar estratégias para ajudar os intervenientes.	Quando referem que os objetivos/estratégias são definidos em conjunto com membros da equipa e/ou famílias, educadores...	“..., dificuldade em encontrar objetivos para responder a essas dificuldades.”; “Sinto que estou a aprender e a evoluir nesta área e efetivamente costumava colocar muitos mais objetivos do que os necessários...”; “Deve-se ao facto de querer sempre melhorar a implementação das estratégias que conduzem ao maior sucesso possível.”.
Gerais		Quando atribuem as diferenças a fatores pessoais de forma geral	Quando se enquadram em outra categoria de fatores intrínsecos	“Como coordenadora, atualmente não estou diretamente envolvida no processo de acompanhamento à criança/família e contexto.”; “Dificuldades em perceber quais as necessidades da família...”; “Ainda assumo muito o papel de intervenção. (...) Não assumo apenas o papel de modelagem.”.

DISCREPÂNCIA ENTRE PRÁTICAS TÍPICAS E IDEAIS

<i>Domínio Irrelevante</i>		
Critérios de inclusão	Critérios de exclusão	Exemplos de unidades de registo
Se refiram ao conteúdo em geral, não apresentando fatores que justifiquem as diferenças entre práticas	Quando atribuem as diferenças a fatores extrínsecos ou fatores intrínsecos	“Tentamos sempre que a prática típica seja o mais aproximada do ideal.”; “Para além do número 5 há que ter em conta as rotinas diárias da criança, para se poder avaliar.”; “Ainda estamos a caminhar!!!”