



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Envolvimento Parental no Processo Educativo de Crianças com Necessidades Educativas Especiais em Idade Pré-escolar: Perceções de Pais e Profissionais

Cristiana dos Santos A. H. Anacleto

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Doutora Cecília Aguiar, Professora auxiliar,
ISCTE-IUL- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2021

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Envolvimento Parental no Processo Educativo de Crianças com Necessidades Educativas Especiais em Idade Pré-escolar: Perceções de Pais e Profissionais

Cristiana dos Santos A. H. Anacleto

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Doutora Cecília Aguiar, Professora auxiliar,
ISCTE-IUL- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2021

Agradecimentos

Queria neste espaço agradecer a todas as pessoas que contribuíram para a minha chegada até a esta fase.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Professora Doutora Cecília Aguiar, minha orientadora, pela paciência e disponibilidade que teve ao longo da construção desta dissertação, sem ela é certo que esta não existiria.

Agradeço também aos meus pais e avós que sempre me ajudaram, incentivaram e proporcionaram a minha chegada até aqui.

Às minhas amigas Inês e Ana por sempre me apoiarem ao longo deste percurso.

À minha amiga Sofia por ter sido uma excelente companheira nesta aventura da Psicologia.

Não podia também deixar de agradecer aos professores do Mestrado em Psicologia Social e das Organizações do ISCTE pela partilha do seu conhecimento.

Resumo

A participação da família nos processos educativos de crianças com necessidades educativas especiais deve ser valorizada, pois a família é um dos principais contextos onde a criança se insere, podendo a mesma ser considerada como o núcleo central do desenvolvimento da criança (Correia, 2008a). Este trabalho tem como objetivo examinar diferenças entre as percepções de envolvimento familiar de pais e profissionais, considerando quer as práticas atuais, quer as práticas desejadas. Neste estudo, participaram 30 profissionais de intervenção precoce na infância, 13 profissionais de educação especial e 22 mães de crianças acompanhadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 281/2009 e/ou do Decreto-Lei n.º 54/2018. Foi utilizado como instrumento de recolha das percepções de envolvimento familiar, uma versão para os pais e outra para os profissionais da escala FOCAS (Bailey & McWilliam, 1991). Os resultados obtidos indicaram a existência de diferenças entre as percepções de envolvimento familiar atual e desejado, entre os pais e os profissionais. Também foram verificadas diferenças entre o envolvimento familiar atual e o envolvimento familiar desejado dos pais e dos profissionais. Os resultados indicaram-nos que os profissionais ainda não aplicam as práticas centradas na família na sua totalidade, ou seja, os pais ainda não participam ativamente em todas as fases do processo educativo do seu filho.

Palavras-Chave: Envolvimento Familiar nos processos educativos; Intervenção Precoce; Abordagem Centrada na Família.

Códigos PsycINFO:

3500 Psicologia Educacional

3570 Educação especial & remediativa

Abstract

Family's participation in the educational processes of children with SEM (Special Educational Needs) should be highly valued, as the family is one of the main contexts of children's lives, and it can be considered as the central nucleus of the child's development (Correia, 2008a). This work focuses on the differences between the perceptions of family involvement of parents and professionals, considering both current practices and desired practices. In this study, 30 early childhood intervention professionals, 13 special education professionals and 22 mothers of children participated, receiving services under Decree-Law No. 281/2009 and/or Decree-Law No. 54/2018. Perceptions of family involvement by parents and professionals were measured through the FOCAS scale (Bailey & McWilliam, 1991). Results indicated the existence of differences between the perceptions of current and desired family involvement, between parents and professionals. Differences were also found between current family involvement and the desired family involvement for both parents and professionals. The results indicated that professionals still do not apply family-centered practices in their entirety, that is, parents still do not participate fully with professionals in all phases of their child's educational process.

Key words: Family involvement in educational processes; Early intervention; Family Centered Approach

PsycINFO codes:

3500 Educational Psychology

3570 Special & remedial education

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I - Enquadramento Teórico.....	3
1.1 Inclusão em Contexto Escolar.....	3
1.2 Intervenção Precoce na Infância.....	5
1.2.1 Dados Sobre a Intervenção Precoce na Infância nos Estados Unidos	6
1.2.2 Dados Sobre a Intervenção Precoce na Infância na Europa	7
1.2.3 Dados Sobre a Intervenção Precoce na Infância em Portugal.....	9
1.3 Abordagem Centrada na Família.....	10
1.4 Práticas Centradas na Família em Portugal.....	14
1.4.1 Obstáculos à Implementação de Práticas Centradas na Família.....	15
1.5 Trabalho em Equipa.....	16
1.6 Legislação em Portugal.....	17
1.7 Objetivo Geral e Hipóteses.....	20
Capítulo II- Método.....	23
2.1 Participantes.....	23
2.1.1 Mães.....	23
2.1.2 Profissionais.....	23
2.1.3 Crianças.....	23
2.2 Instrumentos.....	25
2.2.1 Questionário de Caracterização Sociodemográfica.....	25
2.2.2 Abilities Index.....	25
2.2.3 Escala de Avaliação do Modo de Funcionamento em Equipa	25
2.2.4 FOCAS: Family Orientation of Community and Agency Services.....	26
2.3 Procedimento.....	27
2.3.1 Procedimento de Recolha de Dados.....	27
2.3.2 Procedimento de Análise de Dados.....	28
Capítulo III- Resultados.....	31
Capítulo IV- Discussão de Resultados.....	35
4.1 Discussão das Hipóteses.....	35
4.1.1 Diferenças entre profissionais e pais relativamente ao envolvimento familiar atual.....	35
4.1.2 Diferenças entre profissionais e pais relativamente ao envolvimento desejado.....	36
4.1.3 Diferenças entre envolvimento atual e envolvimento desejado.....	37
4.1.4 Associações entre Variáveis.....	39
4.1.4.1 Ausência de associações entre o estatuto socioeconómico e o envolvimento atual... 40	
4.1.4.2 Associações entre o modelo transdisciplinar e o envolvimento atual e desejado.....	40
4.2 Limitações e Estudos Futuros.....	41

4.3 Conclusões e implicações.....	41
Referências.....	43

Índice de Figuras

Tabela 2.1- Perfil de (in)capacidade das crianças, com base no Abilities Index.....	24
Tabela 2.2- Dimensões da Escala Family Orientation of Community and Agency Services.....	27
Tabela 3.1- Estatísticas descritivas relativas ao envolvimento familiar atual e desejado, relatado na FOCAS, e ao modo de funcionamento em equipa dos profissionais.....	31
Tabela 3.2- Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos do envolvimento atual relatado pelos participantes por dimensão.....	32
Tabela 3.3- Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos do envolvimento desejado relatado pelos participantes por dimensão.....	33

Introdução

Crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) são aquelas que apresentam dificuldades de aprendizagem ou necessidades de apoio específico comparativamente a outras crianças da mesma idade, ou que apresentam algum tipo de incapacidade motora, cognitiva, social, sensorial, ou uma associação destas dificuldades, que podem dificultar a sua participação plena nas diferentes atividades da sociedade, em pé de igualdade com outros (Ferreira, 2011; United Nations, 2006). O conceito de NEE é bastante inclusivo, abrange um amplo espectro de dificuldades/necessidades, não é pejorativo para os alunos e as suas implicações educativas têm um carácter positivo (Bautista, 1997; Warnock, 2008).

Quando as famílias são confrontadas com as necessidades educativas especiais da sua criança, muitas dúvidas ocorrem: Como educar? Como ajudar e contribuir para o seu desenvolvimento? Em muitos casos, cada dia é um dia de luta para dar resposta às necessidades do seu filho e contribuir para o seu desenvolvimento (Martins & Alves, 2014). Muitas vezes, estas famílias sentem-se sós, desamparadas e isoladas, cabendo aos profissionais providenciar o apoio necessário às mesmas (Antunes, 2013).

A família é o primeiro e um dos principais contextos em que a criança se desenvolve. Por isso, os agentes educativos deverão procurar envolvê-la em todo o processo educativo (Correia, 2008a). Os pais ativos no processo educativo dos seus filhos, geralmente demonstram mais competências parentais (Correia, 2008a). Por isso, o envolvimento parental deve ser encarado como um fator importante nos programas de intervenção de crianças com NEE. Os profissionais deverão ser sensíveis à dinâmica da família, de modo a que seja possível existir uma relação de trabalho proveitosa e agradável com os pais de crianças com NEE (Correia, 2008a). Os valores, as competências, os estilos de comunicação de cada família e as suas crenças podem estar associados às características da relação profissionais-família (McWilliam, 2012).

Uma intervenção atempada de qualidade está associada a uma maior probabilidade de os problemas de origem genética, biológica e ambiental das crianças, serem ultrapassados ou atenuados. Por isso é que, em muitos países, a Intervenção Precoce é considerada como uma área prioritária e um investimento eficaz e rentável (Guralnick, 2006). A Intervenção Precoce na Infância (IPI) inclui um conjunto de medidas de apoio educativo, social e no âmbito da saúde, para crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações ao nível das funções ou estruturas do corpo e/ou risco grave de atraso de desenvolvimento e suas famílias. Estas medidas de apoio têm como objetivo melhorar as aprendizagens das crianças, fortalecer as competências e promover os recursos das famílias (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância [SNIPI], 2009).

No âmbito dos modelos de funcionamento das equipas de IPI, a abordagem transdisciplinar tem sido reconhecida como uma prática de qualidade. De acordo com esta abordagem, a equipa deverá ser constituída por vários elementos de diferentes áreas, que conjugam as suas experiências e conhecimentos, numa estreita colaboração, para assim dar resposta a todas as necessidades da criança e da sua família, com sucesso (Gallagher et al., 2000; Wolery et al., 2000). Paralelamente, as práticas adequadas em IPI incluem modelos de intervenção centrados na família (Division for Early Childhood, 2014). As práticas centradas na família têm em conta as necessidades, prioridades e recursos da família, com vista ao desenvolvimento das capacidades da criança com NEE, colmatando também os fatores de risco ambiental, reconhecendo a criança como sendo um ser único, integrado num sistema familiar. Nesta abordagem, os profissionais trabalham em equipa, da qual a família faz parte integrante e participa em todas as fases do processo (Guralnick, 2006; Moore & Larkin, 2005).

Nos últimos anos, tem-se vindo a assistir a um conjunto de estudos que sugerem que os profissionais de IPI valorizam as práticas centradas na família. Estas caracterizam-se por um modelo de parceria colaborativa, em que o processo de intervenção é realizado de forma conjunta (Allen & Petr, 1996; McWilliam, 2010). Contudo, na prática, estas práticas ainda não são implementadas de forma consistente, constatando-se a coexistência de uma abordagem centrada na criança e não na família, com as famílias a não serem tidas em conta na elaboração dos programas de intervenção (Almeida, 2009; Pereira & Serrano, 2010). Com isto em vista, este estudo replica um estudo realizado por Figueiredo (2008) sobre as perceções dos pais (ou encarregados de educação) e dos profissionais de IPI e de educação especial, acerca do envolvimento da família no processo de avaliação/intervenção da criança acompanhada pelo Decreto-Lei nº 281/2009 ou/e Decreto-Lei nº 54/2018. O estudo aqui apresentado visa (1) analisar as possíveis diferenças entre as perceções de envolvimento familiar dos profissionais e pais (ou encarregados de educação); e (2) analisar as diferenças entre as perceções de práticas ideais e reais nos dois grupos de participantes.

Este estudo organiza-se da seguinte forma: O primeiro capítulo contempla o enquadramento teórico da temática abordada; o segundo capítulo diz respeito ao método onde é apresentada a descrição dos participantes, dos instrumentos e o procedimento. O terceiro capítulo refere os resultados do estudo aqui descrito e, por fim, o quarto capítulo apresenta a discussão dos mesmos, com base na literatura aqui incluída.

Capítulo I - Enquadramento teórico

1.1 Inclusão em Contexto Educativo

“A inclusão diz respeito ao conjunto de valores, políticas e práticas que apoiam o direito das crianças e das suas respetivas famílias a participarem, independentemente das suas capacidades, em diversas atividades e contextos como membros de plena igualdade de direitos” (DEC/NAEYC, 2009, p.1). A educação inclusiva tem-se vindo a afirmar cada vez mais nas políticas em relação às crianças com NEE. A educação inclusiva pode ser definida como um meio para remover barreiras, melhorar os resultados e eliminar a discriminação (Department for Education and Skills, 2001). O termo educação inclusiva veio substituir o termo integração, que é definido como a adaptação da criança a um ambiente, enquanto o termo inclusão se refere à adaptação do ambiente à criança, de modo a atender às suas necessidades (Geoff, 2007). A educação inclusiva, primeiramente, preocupava-se em incluir os alunos com deficiência ou “necessidades especiais” no ensino regular (Unesco, 1994). Posteriormente, passou a existir uma forte preocupação na remoção de barreiras e no desenvolvimento de sistemas de educação de qualidade equitativa (Ainscow, 2005).

Em março de 2021, a Comissão Europeia adotou uma nova estratégia sobre os direitos das pessoas com deficiência 2021-2030. Esta nova estratégia tem em conta a diversidade no âmbito da deficiência e preconiza que todas as pessoas, independentemente de todas as suas características, possam gozar de todos os direitos que lhes assistem, participar na sociedade em igualdade com as demais pessoas, circular livremente na Europa, independentemente das necessidades que possam ter e, por fim, deixar de ser alvo de discriminação (Comissão Europeia, 2021). Relativamente à educação, esta nova estratégia também salienta que as pessoas portadoras de algum tipo de deficiência usufruam do direito de participar em todos os níveis educacionais e de ter todos os cuidados e apoios de que possam necessitar (European Union, 2021).

A inclusão de crianças com NEE nas escolas regulares faz parte de um movimento abrangente, que contempla a promoção da inclusão de todos, desenvolvendo os seus pontos fortes e respondendo às suas necessidades (Sari, 2020). O sucesso da inclusão advém da identificação precoce, da avaliação e da promoção do desenvolvimento das crianças com NEE, desde muito cedo. Por isso, torna-se essencial modificar os contextos e estratégias educativas, com vista a adaptações eficazes nos currículos e métodos, para assim promover um bom desenvolvimento físico, intelectual e social das crianças (Felizardo, 2013).

Existem muitos estudos sobre o efeito da inclusão de alunos com NEE em turmas regulares, mas muitos deles não fornecem evidências claras relativamente aos benefícios da educação inclusiva, nomeadamente, devido à existência de muitos problemas metodológicos (Odom et al., 2007; Sebba & Sachdev, 1997). De qualquer forma, alguns estudos demonstraram que os alunos que tinham sido alvo de práticas de inclusão, eram mais aceites pelos seus pares, tinham autoperceções académicas mais positivas e possuíam relações mais satisfatórias com os seus colegas (Correia, 2008; Odom et al., 2007; Serrano & Afonso, 2010; Wiener et al., 2004).

Para que o processo de inclusão seja bem-sucedido, deve ser assegurada a colaboração entre todos os profissionais envolvidos, para que, desta forma, a intervenção não seja somente baseada nas forças e competências da criança e da sua família, mas também nas dos profissionais, tendo em conta os contextos onde a criança está inserida (Pimentel, 2005). Um processo de inclusão de sucesso transmite às crianças e às suas famílias um sentimento de pertença, relações sociais positivas e um constante desenvolvimento. Dimensões como o acesso, a participação e os apoios podem ser utilizadas para medir a qualidade dos programas de inclusão (DEC/NAEYC, 2009).

É importante não ter uma visão simplista da escola inclusiva (Tessaro et al., 2005). Para o seu bom funcionamento, é necessário realizar diversas mudanças organizacionais e funcionais, de modo a facilitar a articulação entre os agentes educativos, promovendo uma melhor gestão da sala e do currículo, nos diversos níveis do sistema educativo (Ferreira et al., 2017). A este respeito, a educação pré-escolar constitui uma realidade diferente da dos outros ciclos de ensino, seja pela forma como as crianças se relacionam, como estas são avaliadas ou como os educadores e colaboradores exercem as suas funções (Odom et al., 2007).

Diversos estudos têm vindo a demonstrar que as intervenções focadas na promoção da inclusão, parecem ter maior efeito em contexto pré-escolar do que em ciclos de escolaridade posteriores (De Boer et al., 2014). Nesta faixa etária, as crianças com NEE tendem a ser mais aceites por crianças sem NEE pois, nestas idades, as diferenças não são tão visíveis e, na educação pré-escolar, os objetivos e tarefas têm uma natureza diferente (e.g., mais focada nos processos do que nos resultados), facilitando o processo de inclusão (Wolery & Odom, 2000).

Um dos grandes desafios da educação inclusiva diz respeito ao envolvimento dos pais nos processos/programas de intervenção das suas crianças (Tait et al., 2016). Os profissionais devem tentar chegar aos pais, compreendendo-os, para assim garantir que estes se envolvem mais nos processos educativos dos seus filhos (Bang, 2018).

1.2 Intervenção Precoce na Infância

Os primeiros anos de vida são particularmente importantes para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças. O estabelecimento de condições favoráveis ao desenvolvimento durante a primeira infância, período dos 0 aos 6 anos, é mais eficaz do que, posteriormente, tentar reverter ou mitigar os efeitos das adversidades precoces (Shonkoff, 2016).

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) é definida como o conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para responder às diversas necessidades de cada criança, e das suas famílias, visando fomentar nas crianças o desenvolvimento de competências comportamentais e moldar e influenciar interações pró-sociais com outros indivíduos (Dunst & Bruder, 2002; Dunst et al., 2007). Os programas de IPI possuem um grande potencial para colmatar os efeitos de uma incapacidade ou de fatores de risco e para promover o desenvolvimento da criança ao longo do tempo (Dunst, 2002).

Nos primeiros anos da década de sessenta do século XX, os primeiros programas de IPI focavam-se na criança, sem ter em conta o contexto familiar, educacional e comunitário onde esta estava inserida (Pereira & Serrano, 2010). Nesta altura, o apoio prestado à criança era enquadrado pelo modelo médico, adotando-se assim uma perspetiva focada na patologia. Tratava-se de uma perspetiva redutora, que assumia o profissional como mais competente no que se referia às decisões sobre os cuidados a prestar à criança (Pereira & Serrano, 2010). Este modelo foi alvo de bastantes críticas, nomeadamente no que diz respeito ao enfoque excessivo no profissional em detrimento do recetor dos serviços e pelo seu foco na patologia (Serrano, 2007). Ainda durante este período, a intervenção que se fazia junto dos pais, mais precisamente das mães, era baseada num modelo psicanalítico e clínico, com intervenções destinadas fundamentalmente a ajudar a ultrapassar as diferentes fases do luto e a diminuir o impacto da deficiência da criança na adaptação materna (Turnbull et al., 2000).

As práticas de IPI sofreram uma evolução a partir de um modelo centrado nos défices das crianças, para uma perspetiva mais ampla (Carvalho et al., 2016), apoiada por um modelo de desenvolvimento humano, o modelo bioecológico, que estende a teoria dos sistemas para uma visão da família como um sistema dentro de uma organização ecológica de sistemas ainda mais amplos (Bronfenbrenner, 1996). Este modelo veio dar um enfoque especial às interações dinâmicas que se estabelecem entre a criança e o meio envolvente e para o impacto das mesmas, nos diferentes contextos de desenvolvimento. Este modelo salienta que a criança nunca deve ser vista como independente da sua família, pois esta faz parte da sua comunidade e do seu contexto cultural e político (Tegethof, 2007). Tendo em vista os diferentes “ecossistemas” onde

a criança e a sua família se encontram inseridas, as estratégias de intervenção devem ter em conta as interações que a criança estabelece com os elementos do seu contexto e as características específicas da criança, bem como as características dos contextos que influenciam o seu desenvolvimento e a sequência temporal em que as interações se processam. Posto isto, os programas não deverão responder exclusivamente às características e necessidades da criança, mas também deverão responder às da sua família (Breia et al., 2004).

O modelo transacional também se afigura relevante em IPI uma vez que salienta as mudanças no comportamento como o resultado de uma série de interações entre indivíduos que partilham um sistema, orientando-se por princípios reguladores específicos. Ainda neste modelo, ao examinar os pontos fortes e as fragilidades do sistema de regulação, pode-se identificar os fatores que minimizam os efeitos da intervenção e maximizam a sua eficácia (Mendes & Seixas, 2016; Sameroff & Fiese, 2000). Este modelo salienta a interação entre as características físicas e comportamentais da criança e o ambiente onde esta se insere (Sameroff, 2009). O modelo transacional evidenciou a importância de se ampliar o conceito de risco e proteção na infância, indo além das dimensões intraindividuais ou intrafamiliares. Este modelo também teve muito importância no estudo do impacto dos fatores de risco, considerando quer as práticas parentais, pertencentes aos contextos imediatos, quer as características da comunidade (Serrano, 2007). Gronita (2014) considera ainda que este modelo, no caso da IPI, permite compreender o processo de desenvolvimento da criança e dos adultos que a rodeiam e a qualidade do ciclo relacional destes.

Consistente com estes modelos, a IPI foi adotando uma abordagem centrada na família, tendo começado a considerar a associação entre o desenvolvimento da criança e as variáveis ambientais e sociais. O foco da intervenção passou a ser a família, promovendo as competências desta e o seu fortalecimento bem como a inclusão social da criança e da sua família (Carvalho et al., 2016; European Agency for development in Special Needs Education, 2005). Assim, as práticas recomendadas em IPI incluem intervenções integradas, centradas na família, baseadas em rotinas e na funcionalidade (Division for Early Childhood, 2014).

1.2.1 Dados sobre a Intervenção Precoce na Infância nos Estados Unidos

Os Estados Unidos podem ser considerados como um exemplo no que diz respeito às práticas de IPI. Surgiu, neste país, na década de 40 e 50 do século XX, a ideia de IPI como resposta aos elevados índices de insucesso escolar e também como forma de fomentar a integração multicultural (Fuertes, 2016). No começo da década de 60 do século XX, começaram a surgir

os primeiros programas de IPI nos EUA, inicialmente muito vocacionados para o apoio a crianças com um nível socioeconómico baixo. Contudo, graças ao sucesso destes programas, foram rapidamente alargados às crianças com algum tipo de NEE (Fuertes, 2016).

As iniciativas dos Estados Unidos fundamentavam-se em três princípios fundamentais: (1) a responsabilidade civil, que foi assumida em relação aos cuidados e proteção à infância; (2) o empenho em colmatar as necessidades das crianças com algum tipo de incapacidade ou em risco socioambiental; (3) o ênfase dado à prevenção, postulando que a IPI é melhor do que uma remediação posterior (Meisels & Shonkoff, 2000).

Foi devido a todas estas preocupações que se desenvolveu o programa Head Start, que começou como uma experiência piloto, mas acabou por ser alargado a todos os estados. Este programa foi dos primeiros a sugerir uma intervenção dirigida simultaneamente à criança e à família, num sistema coordenado de serviços sociais, de saúde e de educação, baseado na comunidade. Este programa teve uma influência muito grande na IPI e na educação de infância nos nossos dias, especialmente nos aspetos que se relacionam com o envolvimento parental e apoio familiar (Meisels & Shonkoff, 2000).

A legislação americana teve uma grande influência em muitos países, incluindo Portugal. Destacam-se a Public Law N.º 94-142, publicada em 1975, a qual reiterava os direitos iguais para todos os cidadãos no que diz respeito à educação; a Public Law N.º 99-457 de 1986; e a Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), Public Law n.º 101-476, de 1990 (Alves, 2009; Pimentel, 2005; Serrano, 2007). No nosso país, estas legislações tiveram influência especificamente na elaboração do Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, que deu início a uma mudança de paradigma em relação à IPI (Boavida et al., 2009).

1.2.2 Dados sobre a Intervenção Precoce na Infância na Europa

No início dos anos 2000, desenvolveram-se diversas conferências europeias que colocaram em discussão novos tópicos relacionados com a IPI, nomeadamente tópicos relacionados com a eficiência e qualidade dos programas (Peterander, 2005; Pretis, 2003; Sheehan et al., 2004). As práticas de IPI no contexto europeu não são uniformes (Guralnick, 2005), com a diversidade de práticas a refletir as diferentes origens históricas e culturais dos países (Pretis, 2006). Apesar das especificidades dos sistemas de IPI, o trabalho colaborativo com as famílias está a ser cada vez mais valorizado em muitos países Europeus. Contudo, em grande parte destes, esta forma de trabalho ainda não é exigida por lei (European Agency for Development in Special Needs Education, [EADSNE], 2010; Soriano, 2000).

No Reino Unido, existe um programa nacional de triagem, com protocolos de trabalho e de práticas entre muitos serviços, que visa assegurar que as crianças e suas famílias que necessitem de ser acompanhadas por serviços de IPI, sejam precocemente identificadas (EADSNE, 2010). Neste país, as crianças são, muitas vezes, encaminhadas para os serviços de IPI pela maternidade ou pelos serviços hospitalares ou clínicos da sua área de residência. Muitas vezes, os profissionais de saúde que têm como função a monitorização da saúde e do desenvolvimento da criança nos primeiros dois anos de vida, acabam por sinalizar estas crianças, encaminhando-as para uma avaliação (EADSNE, 2010). No Reino Unido, existe ainda um programa nacional chamado Early Support que encoraja o desenvolvimento dos serviços de IPI, promovendo ativamente o trabalho colaborativo com as famílias através de uma abordagem designada por "Team around the child" (TAC). Este programa utiliza um plano de Apoio Familiar equivalente a um plano de IPI (EADSNE, 2010).

Em Espanha, a implementação das práticas recomendadas em IPI foi muito influenciada pelos paradigmas utilizados nos EUA, tal como aconteceu em Portugal (Dunst, 2004). Alguns estudos referem que, em Espanha, as práticas de IPI ainda não seguem uma abordagem centrada na família (Eurydice, 2010; García-Grau, 2015; Giné et al., 2006). Comumente, os profissionais orientam os pais na forma como estes devem trabalhar com os seus filhos, para que estes atinjam as metas estabelecidas pelos profissionais para a criança (García-Sánchez, 2014; Grupo de Atención Temprana, 2011). Os programas de IPI, neste país, são organizados em centros denominados de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), compostos por equipas interdisciplinares, constituídas por profissionais da área da saúde, psicologia, educação, serviço social, entre outros (García-Grau et al., 2020). Em Espanha, não existe uma regulamentação para os modelos de intervenção; os profissionais costumam utilizar como guia orientador o Livro Blanco de La Atención Temprana desenvolvido por especialistas espanhóis (GAT, 2000).

Um relatório da Eurydice (2010), com uma visão geral do progresso realizado ao nível da IPI na Europa, demonstrou que na Inglaterra, Alemanha e Finlândia se enfatiza a importância das práticas centradas na família e da prestação de serviços em ambientes naturais (Dunst & Bruder, 2002). Relativamente à prestação de serviços de IPI, a tendência comum na Europa é estes serviços estarem localizados e serem prestados o mais perto possível das crianças e das suas famílias (EADSNE, 2010).

1.2.3 Dados sobre a Intervenção Precoce em Portugal

As primeiras experiências de acompanhamento precoce em Portugal foram realizadas pelo Serviço de Orientação Domiciliário, no âmbito do Instituto de Assistência aos Menores e destinavam-se a apoiar os pais de crianças cegas (Bairrão & Almeida, 2002). Estes programas foram concebidos dentro de um modelo médico (Bairrão & Almeida, 2002). Esta situação manteve-se durante a década de 80 do século XX; contudo, nessa altura começou a fazer-se sentir, de forma mais acentuada, a necessidade de se desenvolver formas de atendimento precoce para crianças com NEE. Nos anos 80, um projeto de investigação-ação, apoiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, permitiu estudar e implementar em Portugal o modelo Portage para pais. Este modelo possuía três objetivos: a testagem de um modelo de apoio domiciliário às crianças sinalizadas pela Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP); o desenvolvimento e divulgação de um modelo de IPI que pudesse dar resposta às necessidades de formação dos profissionais; e, por fim, o estabelecimento de um modelo de avaliação dos serviços prestados (Pimentel, 2009).

O Hospital Pediátrico de Coimbra, no final dos anos 80, iniciou um projeto integrado de apoio precoce para o qual pediu a colaboração da DSOIP, para a formação inicial e supervisão dos seus técnicos no âmbito do modelo Portage. Este projeto, que veio a constituir-se como o Projeto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP) de Coimbra, ganhou nos anos 90 dinâmica e autonomia, sendo o primeiro a desenvolver um modelo sólido de coordenação e integração de serviços, conseguindo assim assegurar um apoio de qualidade às famílias e crianças dos 0-3 anos, em situação de risco ou com deficiência, residentes em todo o distrito de Coimbra (Pimentel, 2005).

Em 1999, com o Despacho Conjunto n.º 891/99, foi reconhecida a necessidade de definir e regular a IPI. Definiu-se a que crianças esta se iria dirigir. Reconheceu-se ainda que as famílias deveriam ter um maior envolvimento nos processos de intervenção. Os profissionais deveriam estabelecer relações de confiança com as famílias e deveriam também ser desenvolvidas novas dinâmicas de trabalho em equipa (Despacho Conjunto n.º 891/99).

Em 2009, foi criado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este funciona com base na “atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação e da Saúde, em conjunto com o envolvimento das famílias e da comunidade” (Decreto-Lei n.º 281/2009, p. 7298). O SNIPI tem como missão garantir a IPI com base num conjunto de “medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, que inclui ações de prevenção e reabilitação, no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Decreto-Lei n.º 281/2009, p. 7298). Este é dirigido às famílias de crianças entre os 0 e os 6

anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento. Após a sinalização da criança, deve ser elaborado o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), sendo este elaborado por equipas locais de intervenção (ELI), que representam todos os serviços necessários à intervenção (Direção Geral da Saúde, 2020).

As ELI são equipas pluridisciplinares constituídas por educadores/as de infância, enfermeiro/a(s), médico/a(s) de família/pediatra(s), assistentes sociais, psicólogos, terapeutas e outros. Estas equipas têm como funções:

A identificação das crianças e famílias elegíveis para o SNIPI; vigilância às crianças que embora não sejam ainda elegíveis, requeiram avaliação periódica devido à natureza dos seus fatores de risco; encaminhamento de crianças e famílias não elegíveis, mas com carências de apoio social; elaboração e execução do PIIP e por fim a identificação de necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção (Decreto-Lei n.º 281/2009, p. 7300).

As ELI devem ainda

articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens, com os núcleos de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil; assegurar os processos de transição das crianças para outros programas ou serviços; articular com os docentes das creches e jardim-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI (Decreto-Lei n.º 281/2009, p. 7300).

1.3 Abordagem Centrada na Família

De acordo com os modelos bioecológico e transacional, explanados anteriormente, a intervenção tem maior probabilidade de sucesso se as mudanças não se limitarem exclusivamente à criança. O contexto em que a criança se desenvolve é tão importante quanto as suas características individuais; portanto, qualquer apreciação dos determinantes do desenvolvimento, terá de ter em consideração os contextos em que a criança e a sua família estão inseridos (Boavida et al., 2018).

A adoção de uma abordagem centrada na família implica que as famílias sejam tratadas com dignidade e respeito, de forma individualizada e flexível. As famílias devem ser detentoras do poder de escolha em relação a todas as decisões sobre o seu filho e os profissionais devem partilhar todas as informações com os pais, para que estes possam, assim, tomar decisões informadas e conscientes (Dunst, 2000; Espe-Sherwindt, 2008).

No modelo centrado na família, a relação entre a família e os profissionais é caracterizada por um modelo de parceria colaborativa, caracterizado por um processo de intervenção em que os profissionais de IPI, familiares e educadores trabalham juntos, de forma igualitária, por meio de um planeamento conjunto, observação, ação/prática, reflexão e feedback, com vista a atender a objetivos comuns em relação ao desenvolvimento e funcionamento da criança (McWilliam, 2010). Este trabalho conjunto parte das forças e recursos da família, incorporando-as no planeamento da intervenção, não se encarando a família como um obstáculo ou causa de problemas, mas sim como um elemento da parceria que tem competências, que devem ser fortalecidas (Allen & Petr, 1996; McWilliam, 2010). O envolvimento da família nos processos de IPI é facilitado através de práticas centradas na família, sendo que este modelo se baseia nos pontos fortes das famílias, tendo em consideração os diferentes estilos de vida, culturas e ambientes (Lietz & Geiger, 2017).

O modelo centrado na família deve respeitar três princípios fundamentais: (1) considerar a família como o foco do serviço, considerando que quaisquer preocupações dos elementos da família podem tornar-se objetivos de intervenção; (2) apoiar a família no que respeita às tomadas de decisão, o que é essencial para que se possa estabelecer uma relação de parceria entre a família e o profissional, permitindo assim que a família se sinta com controlo sobre a situação, permitindo uma melhor autonomização face aos profissionais; (3) e, por fim, ter em atenção o reforço do funcionamento familiar, proporcionando serviços que aumentem as competências e conhecimentos da família (Allen & Petr, 1996; Turnbull et al., 2000).

Segundo Bjork-Akesson e Granlund (1997), na abordagem centrada na família, a intervenção deve decorrer em contextos naturais, no dia-a-dia da criança e deve envolver quer a criança, quer os pais. Também Dunst et al. (2014) reforçaram a importância de a IPI ser realizada nos contextos naturais das famílias, para que se possam obter resultados mais positivos. A mudança de uma perspetiva centrada na criança para uma perspetiva centrada na família, muda o foco da formação dos profissionais. Estes, segundo esta nova perspetiva, devem funcionar como consultores, com dois tipos de intervenção: (1) apoio à família para que esta desenvolva as competências necessárias para coordenar os serviços necessários para si e para o seu filho e (2) apoio aos restantes profissionais para as intervenções específicas que sejam necessárias à criança.

A abordagem da “Capacitação Proactiva através da Parceria” enfatiza a identificação das forças e recursos da criança e da família, a corresponsabilização e a capacitação dos pais, para que estes desempenhem melhor o seu papel, e o estabelecimento de uma relação de parceria entre pais e profissionais (Costa, 2017). Os profissionais devem assegurar a identificação dos

pontos fortes e das capacidades da família, para que, com base neles, capacitar as famílias para a tomada de decisões (DEC, 2014). Segundo Costa (2017), existe uma relação entre as práticas centradas na família e a capacitação das famílias, pois tanto as componentes relacionais como as participativas do processo de intervenção, são importantes para a capacitação das famílias. A componente relacional inclui as práticas e/ou as capacidades que o profissional tem em termos de escuta ativa, atitudes, respeito, empatia e crenças positivas em relação à família. Esta componente é bastante importante para uma boa colaboração e relação entre os profissionais e as famílias. A componente participativa corresponde a práticas individualizadas e flexíveis às inquietações das famílias, promovendo a colaboração entre estas e os profissionais e a participação ativa das famílias nos processos de tomada de decisões (Dunst et al., 2007).

As intervenções centradas na família são muito valorizadas; no entanto, nem sempre são fáceis de colocar em prática (Bailey et al., 2006). Turnbull et al. (2007) referem que estas dificuldades de implementação podem advir do facto de as famílias direcionarem os serviços para as necessidades dos seus filhos, considerando que a satisfação das suas necessidades não será premente para o desenvolvimento do seu filho, nem para o seu bem-estar.

Alguns estudos avaliaram as práticas em IPI através das perceções de pais de crianças com NEE e de profissionais e concluíram que a prestação de serviços às crianças não era focada na família e os serviços não seguiam as práticas recomendadas. Nestes estudos, verificou-se que não existia uma partilha efetiva de informação adequada e, portanto, não existia uma verdadeira parceria entre os pais e os profissionais (Pereiro, 2000; Pimentel, 2005). McWilliam et al. (2000) verificaram que as práticas percebidas pelas famílias estavam próximas das que as mesmas consideravam como práticas ideais, mas não necessariamente próximas de níveis elevados de práticas centradas nas famílias. Por sua vez, Figueiredo (2008), verificou que, apesar de os profissionais considerarem a família como uma fonte importante de informação para elaborar o programa de intervenção da criança, as práticas centradas na família ainda não eram uma realidade. Ainda no que diz respeito às práticas típicas e às práticas consideradas ideais em IPI, McWilliam (2010) refere que os profissionais implementam práticas que não vão totalmente ao encontro das práticas que consideram ideais, segundo as quais a intervenção deve ser efetuada sem que a criança seja retirada da sala, para que lhe seja prestado apoio individualizado ou em pequenos grupos. Também em Portugal, nas ELI do Alentejo, verificou-se a existência de discrepâncias entre as práticas ideais e as práticas típicas, verificando-se que os profissionais de IPI não aplicavam completamente as práticas que consideravam ideais (Augusto et al., 2013).

McWilliam et al. (1999) investigaram as perspectivas sobre as práticas centradas na família em educadores e pais de crianças com NEE entre os 6 e os 8 anos de idade. Estes autores observaram que as discrepâncias mais salientes entre o nível atual e o nível desejado de envolvimento parental se encontravam nos seguintes aspetos: existência de uma filosofia centrada na família, apresentação de uma variedade de serviços às famílias, trabalho em equipa, possibilidade de realizar atividades em casa, oportunidades para as famílias se envolverem na organização do processo, estimulação da conversa com a família acerca dos seus problemas, elaboração do Programa Educativo Individual (PEI), desenvolvimento de objetivos para a família, reconhecimento do poder decisório da família na avaliação, nível de participação que a família deseja ter e encorajamento das famílias relativamente à liderança das reuniões do PEI. Os dois grupos de participantes deste estudo consideraram que as práticas eram centradas na família, mas os autores verificaram a existência de diferenças entre pais e profissionais no âmbito da participação familiar atual e desejada, sendo que os profissionais eram os mais exigentes relativamente às práticas atuais e desejadas, pretendendo um maior nível de participação das famílias.

Os estudos de Tegethof (2007) e Figueiredo (2008) corroboraram as conclusões de McWilliam et al. (1999), verificando diferenças significativas entre as práticas atuais e as práticas ideais já que pais e profissionais desejavam um maior envolvimento familiar do que o percebido. Também estes estudos demonstraram que os profissionais demonstravam possuir um maior desejo, comparativamente aos pais, de ter a família mais envolvida. Também Martins (1999) avaliou a percepção de pais e profissionais (exclusivamente educadores de infância das Equipas de Apoios Educativos) relativamente ao envolvimento parental em IPI. Este estudo revelou que os pais e os profissionais desejavam um maior envolvimento das famílias nos processos de avaliação e intervenção. Contudo, também apurou importantes discrepâncias entre as práticas reais e as práticas ideais, com as práticas reais dos profissionais a centrar-se mais no modelo aliado à família, no qual as famílias implementam as mudanças definidas pelos profissionais. As práticas ideais dos profissionais apontavam para um modelo de intervenção centrado na família, em que os pais são considerados parceiros nos processos de avaliação e intervenção.

As práticas de IPI centradas na família têm sido associadas a uma maior satisfação da família com a prestação de serviços (Applequist & Bailey, 2000; Pimentel, 2004), crenças familiares mais fortes de autoeficácia e autopercepção de controlo (Dunst et al., 2007). Estas práticas estão ainda associadas a melhorias na interação entre as crianças e as famílias, no bem-estar e na corresponsabilização entre todos os envolvidos no processo (Carvalho et al., 2016).

1.4 Práticas Centradas na Família em Portugal

Inicialmente, as práticas de IPI em Portugal baseavam-se numa abordagem centrada na criança (Pereira & Serrano, 2010). Os pais não eram tidos em conta na elaboração dos programas de intervenção, pelos profissionais (Pereira & Serrano, 2010). Com base nos modelos bioecológico e transacional, já explanados anteriormente, na legislação e práticas dos EUA em relação à IPI e nalgumas mudanças legislativas portuguesas como o Despacho Conjunto n.º 891/99 e o Decreto-Lei n.º 218/2009, que têm vindo a enfatizar a importância do envolvimento das famílias nos processos educativos, houve uma mudança de enfoque nas práticas em Portugal, passando cada vez mais a olhar-se para o envolvimento dos pais nos processos de intervenção dos seus filhos.

A mudança de enfoque não foi instantânea. Vários estudos concluíram que, embora os profissionais estivessem conscientes da mudança de enfoque introduzida, as práticas mantinham-se centradas na criança e, portanto, os pais continuavam a não ser envolvidos no processo de intervenção dos seus filhos. Apesar disto, as famílias estavam satisfeitas com os serviços que recebiam, considerando que os profissionais mostravam preocupação relativamente ao seu bem-estar pessoal e familiar e iam muito para além de uma preocupação centrada na criança (Almeida, 2011; Dias & Cadime, 2019). Outros estudos ainda, verificaram que não existia uma verdadeira colaboração entre os pais e os profissionais, pois os profissionais assumiam a responsabilidade em estruturar, implementar e avaliar as respostas educativas e os pais eram somente informados acerca dos resultados (Baptista, 2013; Dias & Cadime, 2019).

Nos últimos anos, em Portugal, tem-se salientado cada vez mais a importância do envolvimento dos pais nos processos educativos dos seus filhos, como podemos ver pelo Decreto-Lei n.º 54/2018, que salienta de forma clara os direitos e os deveres dos mesmos. Num estudo nacional de Pereira (2009) sobre as práticas centradas na família em IPI, apurou-se que os profissionais consideravam que, na grande maioria dos casos, utilizavam práticas centradas na família no apoio que forneciam às famílias que acompanhavam. Um estudo de Cossio et al. (2017), baseado nas perceções de mães acompanhadas pelas ELI da região Norte de Portugal, verificou que estas estavam bastante satisfeitas com o seu envolvimento nos processos dos seus filhos e também se consideravam participantes ativas no processo de IPI. Os resultados destes estudos podem sinalizar que as práticas portuguesas começam a ir ao encontro de uma abordagem centrada na família e, portanto, de um envolvimento ativo, baseado em colaboração com os profissionais. Contudo, Dias e Cadime (2019), num estudo com pais de crianças entre

os 3 e os 5 anos acompanhadas por ELI, verificaram que os profissionais indicavam que as práticas mais frequentes eram centradas no fornecimento de informações e atividades de instrução para as famílias, ou seja, práticas centradas na criança, sugerindo que ainda há muito a fazer neste campo para que se possa dizer que as práticas em Portugal têm em conta a abordagem centrada na família e, conseqüentemente, que os pais trabalham de forma colaborativa com os profissionais.

1.4.1 Obstáculos à Implementação de Práticas Centradas na Família

Vários estudos estudaram a associação entre determinadas variáveis e as práticas centradas na família (Applequist & Bailey, 2000; Gronita et al., 2011; Mendes, 2010), nomeadamente com o objetivo de identificar potenciais obstáculos ao envolvimento familiar em IPI. Marques (1991) verificou que a relação entre profissionais e família se limitava à troca periódica de informação sobre as crianças, sendo que os obstáculos apontados a um maior envolvimento das famílias eram o uso de uma linguagem demasiado técnica e, por fim, a ausência de formação em estratégias de colaboração escola/família para os profissionais (Marques, 1991).

O estatuto socioeconómico também pode constituir uma barreira para o envolvimento familiar, pois as famílias de baixo estatuto socioeconómico tendem a estar menos envolvidas nos processos educativos em comparação com as famílias de estatuto socioeconómico elevado, nomeadamente porque, por vezes, não sabem como e quando podem participar (Jeter-Twilley et al., 2007; Pereiro, 2000; Pinho, 2012). Paralelamente, Applequist e Bailey (2000) constataram que o nível de educação dos pais estava associado à perceção de envolvimento familiar. Especificamente, pais com um nível de escolaridade mais baixo, percecionavam-se como menos envolvidos do que aqueles que tinham um nível de escolaridade mais elevado. Para poderem tomar decisões informadas e adequadas e envolverem-se, de facto, no processo educativo do seu filho, as famílias precisam de conseguir aceder e compreender todas as informações relevantes (Bailey et al., 2004). Assim, os profissionais têm o dever de perceber as dificuldades das famílias e ajustar sempre que necessário o seu discurso às necessidades destas (Sánchez & Sánchez, 2019). A falta de informação e a indefinição de papéis são fatores que podem estar associados a sentimentos de incapacidade nos pais, com potenciais implicações para o seu envolvimento na vida educativa dos seus filhos (Angelides et al., 2006).

No que diz respeito às características dos profissionais, em alguns estudos, obteve-se uma correlação significativa entre o tempo de serviço e o uso de práticas recomendadas, com os profissionais que desempenham funções há menos de seis anos avaliando as suas práticas como estando mais próximas das práticas ideais (Gronita et al., 2011; Mendes, 2010). Estes resultados

podem advir do facto de profissionais mais jovens, frequentarem cursos onde já são abordados conteúdos subjacentes às práticas recomendadas (Mendes, 2010).

Diversos estudos apontam para um desejo de participação dos pais pelos profissionais; contudo, por outro lado, estes desejam também continuar a ter poder na tomada de decisões (Blue-Banning et al., 2004; Pinho, 2012), o que pode influenciar as suas práticas.

1.5 Trabalho em Equipa

Paralelamente aos modelos de intervenção centrados na família, que são considerados como uma prática adequada em IPI (Division for Early Childhood, 2014), existe também um modelo de funcionamento de equipa que tem sido reconhecido como uma prática de qualidade. O trabalho em equipa, segundo Dias (2009, p. 23), pode ser descrito como “um conjunto de comportamentos que visam o desenvolvimento da colaboração no seio de uma equipa de pessoas interdependentes, do ponto de vista de recursos, informação e competências”.

Existem vários modelos de trabalho em equipa. O modelo multidisciplinar define-se pelo trabalho isolado por parte dos técnicos, onde cada profissional avalia, planeia e implementa o plano de intervenção, separadamente e de acordo com a sua área específica. Esta abordagem pode implicar diversas avaliações e, conseqüentemente, uma maior dificuldade para os pais se adequarem à forma de trabalhar dos profissionais (Wolery & Odom, 2000). No modelo interdisciplinar, os profissionais de diversas áreas comunicam entre si, partilhando informação, discutindo os resultados da avaliação e planeando em conjunto a intervenção (Amorin, 2007; McGonigel et al., 1994). O modelo transdisciplinar veio ultrapassar a separação das diversas disciplinas envolvidas na equipa, diluindo as fronteiras entre elas e maximizando, assim, a comunicação. Este modelo fomenta a interação, cooperação e articulação entre os diversos profissionais e serviços. Nesta abordagem, todas as decisões das diferentes fases do programa/processo da criança, são tomadas por todos os membros da equipa e em conjunto com a família, que participa ativamente em todas as fases do processo. Embora todos os elementos da equipa partilhem a responsabilidade pelo plano de intervenção, este é executado pela família e pelo profissional que é gestor do caso (Franco, 2007; Meisels & Shonkoff, 2000).

A abordagem transdisciplinar tem sido reconhecida como uma prática de qualidade em IPI. Esta abordagem é caracterizada pela redução da fragmentação dos serviços, pela redução de comunicações confusas e distorcidas com as famílias e por uma melhor coordenação dos serviços (Almeida, 2013; Carpenter, 2005).

A abordagem transdisciplinar permite que sejam oferecidos serviços articulados à família (Franco, 2007). Este modelo, para além de trazer benefícios aos profissionais envolvidos,

também traz benefícios diretos para a família e para a criança. Os benefícios para a família advêm do facto de esta ser respeitada como membro da equipa, ver o seu conhecimento sobre a criança valorizado e parte integrante do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) que a própria ajuda a construir. Esta abordagem causa menos intrusão na vida da família. Para a criança, os benefícios são mais indiretos, porque advêm dos benefícios diretos da família, na medida em que os objetivos, estratégias e atividades do PIIP são definidos de forma a se poderem inserir nas suas rotinas diárias e a responder às suas necessidades em todas as áreas de desenvolvimento (Pimentel, 2005; Sheldon & Rush, 2001).

A literatura tem vindo a demonstrar que, quando os profissionais consideram estar integrados em equipas com funcionamento transdisciplinar, relatam intervenções mais próximas das práticas recomendadas. Isto talvez seja possível por causa da supervisão proporcionada pela equipa, da reflexão sobre a intervenção e da dinâmica de funcionamento decorrente da transdisciplinaridade (Augusto, 2013).

1.6 Legislação em Portugal

As políticas educativas internacionais têm vindo a influenciar as políticas portuguesas (Alves, 2019). Documentos como o Relatório de Warnock (1978); a Declaração de Salamanca, que “veio assegurar que as crianças com Necessidades Educativas Especiais tivessem acesso à educação da escola regular” (Declaração de Salamanca, 1994, p. 01); a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que permitiu realizar uma descrição da criança utilizando uma perspetiva transversal às suas condições de saúde, de atividade e participação (OMS, 2007); tiveram uma forte influência no conceito de inclusão em Portugal. O conceito de NEE proposto no relatório de Warnock (1978) estava presente no Decreto-Lei n.º 319/91; no Decreto-Lei n.º 3/2008 estavam presentes conceitos chave da CIF; e, na atualidade, o Decreto-Lei n.º 54/2018 alinha-se com as ideias da Declaração de Salamanca (Alves, 2019).

Em seguida, analisaremos em profundidade as principais políticas educativas portuguesas, com base na legislação no domínio da educação especial/inclusiva e da IPI. Em 1991, foi publicado o Decreto-Lei n.º 319/91. Segundo Lopes (2007), este foi um dos principais pilares legislativos da Educação Especial em Portugal. Neste, estabeleceu-se o direito de todas as crianças com NEE a frequentarem as escolas regulares, seguindo assim os princípios de que a educação é para todos, dando direito a todas as crianças de aprenderem de acordo com as suas características, atendendo assim à individualidade de cada criança (Gomes, 2013).

Em 1997, por influência da Declaração de Salamanca de 1994, surge o Despacho-Conjunto n.º 105/97. As equipas de educação especial davam lugar às equipas de apoio, coordenadas, a nível local, pelas Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos. Este novo diploma legal assentou num novo modelo conceptual que responsabilizava a escola e os professores do ensino regular pela educação de todos os alunos, incluindo os alunos com NEE, e considerava que as medidas de apoio deveriam ser consideradas em função das necessidades dos alunos e da própria escola, que devia organizar os diferentes apoios educativos (Bairrão et al., 1998). Neste mesmo ano, surgiu o Despacho n.º 5220/97 que veio regulamentar a educação das crianças, entre os 3 e os 5 anos, defendendo a ideia da escola inclusiva e uma pedagogia diferenciada, com base na cooperação (Despacho n.º 5220/97).

Em 1999, surgiu o Despacho Conjunto n.º 891/99, que reconheceu a necessidade de definir e regular a IPI. Foi definido que esta se dirigia a crianças entre os 0 e os 6 anos de idade, com deficiência ou desenvolvimento comprometido e suas famílias. A IPI foi, então, definida como “uma medida de apoio integrado, centrada na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Despacho Conjunto n.º 891/99, p.15566), realizada através das Equipas de Intervenção Direta (EID) e das Equipas de Coordenação (EC), tendo em vista uma lógica de proximidade, desinstitucionalização e utilização dos recursos que estão presentes na comunidade (Despacho Conjunto n.º 891/99).

Em 2008, foi criado o Decreto-Lei n.º 3/2008, que legislava o domínio da Educação Especial e definia as medidas a aplicar às crianças e jovens que possuíam alterações estruturais e funcionais, de carácter permanente, que necessitavam da mobilização de diversos serviços especializados, para assim alcançarem o seu potencial em termos de funcionamento biopsicossocial (Decreto-Lei n.º 3/2008). Para Alves (2017), este decreto pretendia ser amplo, menos discriminatório e mais flexível. Este decreto veio trazer grandes mudanças, quer para a Educação Especial, quer para a educação regular, pois todos eram convidados a envolverem-se na sua aplicação.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 também enfatizava uma escola inclusiva e democrática para todos, em que a especificidade de cada criança teria de ser contemplada no PEI (Decreto-Lei n.º 3/2008). Esta lei foi fortemente influenciada pela CIF, tanto na definição da população-alvo atendida, quanto na descrição das características dos alunos. Este decreto foi bastante criticado por professores, organizações de professores e académicos, com base na perceção de que constituía um retrocesso (Alves, 2019).

Em 2009, surgiu o Decreto-Lei n.º 281/2009, que ainda hoje regulamenta a Intervenção Precoce na Infância (IPI), e estabeleceu o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). A IPI passa a ser um direito de todas as crianças com NEE ou em risco de atraso de desenvolvimento, na faixa etária dos 0 aos 6 anos (Pereira et al., 2014; Reis et al., 2014). Este decreto faz referência a alguns princípios estruturantes do SNIPI, que já foram enumerados anteriormente (Decreto-Lei n.º 281/2009).

Em 2018, surge o Decreto-Lei n.º 54/2018, que vem reafirmar o compromisso que as escolas já tinham com a inclusão, no sentido de proporcionar igualdade de oportunidades a todas as crianças e o envolvimento parental no processo educativo dos seus filhos. Um aspeto bastante importante a salientar, é que este Decreto-Lei se afasta da noção de que é necessário categorizar para intervir (Alves, 2019).

A partir de uma visão holística, este decreto revê as atribuições das equipas multidisciplinares na condução do processo de identificação das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, em função das características de cada aluno, para assim reforçar o envolvimento dos docentes, dos profissionais, dos encarregados de educação e até do próprio aluno. Foi, assim, reforçado o papel dos encarregados de educação, tendo-lhes sido advogado um conjunto de direitos e deveres relativos ao seu envolvimento em todo o processo educativo dos seus educandos. Assim, os encarregados de educação têm o direito e o dever de participar e cooperar ativamente em todo o processo educativo do seu educando, bem como a aceder a toda a informação constante no processo individual do aluno (Decreto-Lei n.º 54/2018).

Em forma de sistematização, os Decretos-Lei de 2008 e 2018 possuem algumas diferenças. Primeiramente, podemos referir diferenças ao nível dos grupos-alvos, com o Decreto-Lei de 2008 a definir como grupo-alvo os alunos com limitações significativas ao nível das atividades e da participação, devido a alterações estruturais de funcionamento permanente, e/ou com dificuldades na comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relações interpessoais e participação social; e o Decreto-Lei de 2018 a referir-se a todos os alunos, reforçando a necessidade de apoio à aprendizagem e à inclusão. Associada a esta mudança de grupo-alvo, está a mudança quanto às expectativas e quanto ao papel dos professores de Educação Especial. Antes, o trabalho prestado às crianças com NEE era realizado fora da sala de aula, com um tempo reduzido e com pouca colaboração com os professores regulares. Atualmente, espera-se que os professores de Educação Especial atuem como recursos para a escola, colaborando com os professores do ensino regular (Alves, 2019). Relativamente ao envolvimento dos pais, o Decreto-Lei n.º 3/2008 já preconizava que os pais possuem o direito de participar ativamente em tudo o que se relacione com a educação especial do seu filho, tendo por isso o direito de

aceder a toda a informação que fazia parte do processo educativo do seu filho. Caso os pais não concordassem com alguma das medidas propostas possuíam o direito de recorrer das mesmas para os serviços competentes (Decreto-Lei n.º 3/2008). O Decreto-Lei n.º 54/2018, por seu lado, para além de afirmar que os pais possuem o direito de aceder a toda a informação relativa ao seu filho, também possuem o direito de participar nas reuniões da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, participar na elaboração e avaliação do programa educativo individual e também solicitar a revisão do mesmo (Decreto-Lei n.º 54/2018). Com o que foi explanado anteriormente, podemos depreender que o último decreto-lei enfatiza mais o envolvimento dos pais no processo educativo dos seus filhos.

1.7 Objetivo geral e hipóteses

Este trabalho tem como objetivo examinar o grau de envolvimento parental nos processos de avaliação/intervenção de crianças com NEE em idade pré-escolar, através das perceções dos pais/encarregados de educação e dos profissionais e examinar possíveis associações entre o envolvimento familiar atual e desejado relatado pelos profissionais e o modo de funcionamento em equipa e envolvimento familiar atual relatado pelos pais e o estatuto socioeconómico da família, aferido com base no escalão da ação social escolar. Mediante a revisão de literatura, revelou-se pertinente enumerar as seguintes hipóteses:

H1 - Existem diferenças entre a perceção dos profissionais e dos pais¹ relativamente ao envolvimento familiar atual. Espera-se que os pais percecionem um menor envolvimento familiar do que o relatado pelos profissionais.

H2- Existem diferenças entre a perceção dos profissionais e dos pais relativamente ao envolvimento familiar desejado. É esperado que os profissionais desejem um maior envolvimento familiar do que os pais.

H3 - Existem diferenças entre a perceção de envolvimento familiar atual e desejado dos pais. Neste sentido, é esperado que os pais desejem um maior envolvimento familiar do que o atualmente percecionado pelos mesmos.

H4 - Existem diferenças entre a perceção de envolvimento familiar atual e desejado relatado pelos profissionais. Neste sentido, espera-se que o envolvimento familiar atual relatado pelos profissionais seja menor do que o envolvimento familiar desejado por eles

¹ A utilização deste termo não exclui as perceções de encarregados de educação que possam não ser pais das crianças.

H5 - Existe uma associação entre o estatuto socioeconómico dos pais e o envolvimento familiar atual relatado pelos mesmos. Espera-se que quanto mais elevado for o estatuto socioeconómico dos pais, maior será a sua perceção de envolvimento.

H6 - Espera-se que quanto mais próximo do modelo transdisciplinar for o modelo de trabalho da equipa, maior será o envolvimento familiar atual e desejado relatado pelos profissionais.

Capítulo II - Método

2.1 Participantes

2.1.1 Mães

Este estudo teve como participantes 22 mães de crianças acompanhadas por equipas de Intervenção Precoce ao abrigo do Decreto-Lei n.º 281/2009 e/ou de crianças em idade pré-escolar que beneficiam de medidas seletivas e/ou medidas adicionais, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 54/2018, residentes nos Distritos de Lisboa (18.2%), Setúbal (13.2%), Santarém (4.5%), Porto (27.3%), Braga (9.1%), Vila Real (4.5%), Coimbra (9.1%), Viana do Castelo (4.5%), Évora (4.5%) e Faro (4.5%). A idade das mães variou entre 30 e 49 anos ($M = 38.59$, $DP = 5.72$). Relativamente ao nível de escolaridade, 4.5% possuíam o 3.º ciclo, 27.3% possuíam o Ensino Secundário, 36.4% possuíam uma licenciatura, 27.3% possuíam um Mestrado e 4.5% um Doutoramento. Em termos de nacionalidade, 100% das mães eram portuguesas. Em relação ao estado civil das mães, 54.5% eram casadas, 31.8% encontravam-se em união de facto, 4.5% eram divorciadas e 9.1% eram solteiras. Nenhuma das participantes relatou beneficiar de rendimento social de inserção.

2.1.2 Profissionais

Participaram igualmente neste estudo 43 profissionais, dos quais 30 eram profissionais de IPI que prestavam apoio às famílias no âmbito do Decreto-Lei n.º 281/2009, com idades compreendidas entre 28 e 63 anos ($M = 46.97$, $DP = 9.93$), sendo todos do sexo feminino, bem como 13 profissionais de Educação Especial com idades compreendidas entre 31 e 63 anos ($M = 47.31$, $DP = 10.52$), incluindo 12 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino que prestavam apoio no âmbito do Decreto-Lei n.º 54/2018. Os anos de experiência dos 43 profissionais em Intervenção Precoce/Educação Especial variavam entre 1 e 36 anos ($M = 11.26$, $DP = 7.4$). Cada profissional prestava apoio a uma média de 19 crianças ($DP = 16.6$). Relativamente ao modo de trabalho em equipa, a maioria dos profissionais (60.5%) relataram adotar um modelo de trabalho transdisciplinar.

2.1.3 Crianças

Os profissionais e mães que participaram neste estudo reportaram dados para 65 crianças. Destas, 33.8% eram do sexo feminino e 66.2% eram do sexo masculino e tinham idades compreendidas entre os 16 e os 79 meses ($M = 56.31$, $DP = 15.93$, $Mdn = 57.00$). Relativamente

à ação social escolar, 18.5 % das crianças beneficiavam de escalão A, 13.8% de escalão B e, por fim, 67.7% não beneficiavam de ação social escolar.

A Tabela 2.1 apresenta informação sobre o perfil de (in)capacidades das crianças, em diferentes domínios, com base no ABILITIES Index (Simeonsson & Bailey, 1991) (N = 65)

Tabela 2.1 Perfil de (in)capacidade das crianças, com base no Abilities Index

<i>Características</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ouvido Esquerdo	1.52	1.32
Ouvido Direito	1.40	1.04
Mão Direita	1.63	1.24
Mão Esquerda	1.52	1.06
Braço Direito	1.52	1.09
Braço Esquerdo	1.45	0.79
Perna Direita	1.60	1.16
Perna Esquerda	1.52	1.13
Olho Esquerdo	1.48	1.16
Olho Direito	1.45	1.17
Competências Sociais	3.40	1.53
Comportamento Inadequado	2.97	1.58
Pensamento e Raciocínio	3.46	1.43
Compreender os outros	3.63	1.65
Comunicar com os outros	4.00	1.48
Hipertonia	1.68	1.19
Hipotonia	2.77	1.90
Integridade Saúde Física	2.49	1.61
Estrutura do Corpo	2.54	1.59

Nota. 1 = Funcionamento normal, 2 = Suspeita de dificuldade, 3 = Dificuldade ligeira, 4 = Dificuldade moderada, 5 = Dificuldade severa e 6 = Dificuldade extrema.

Com base nos resultados do Abilities Index (Simeonsson & Bailey, 1991), calculou-se uma pontuação geral de gravidade da incapacidade das crianças, obtida através da multiplicação das 9 dimensões pelos respetivos pesos propostos pelos autores (Ouvidos = 1.8, Competências Sociais = 1.4, Comportamento inadequado = 1.7, Pensamento e Raciocínio = 2.0, Mãos = 1.5, Pernas = 1.6, Compreender os outros = 1.2, Comunicar com os outros = 1.0, Hipertonia = 1.5, Hipotonia = 1.4, olhos = 1.7, Integridade Saúde Física = 1.5, Estrutura do Corpo = 1.3) (Simeonsson & Bailey, 1991), tendo-se verificado que 1.5% das crianças participantes possuíam um funcionamento considerado normal, 50.8% possuíam suspeita de dificuldade, 38.5% possuíam dificuldade ligeira, 7.7% possuíam uma dificuldade moderada e 1.5% possuíam uma dificuldade severa.

2.2 Instrumentos

2.2.1 Questionário de Caracterização Sociodemográfica

De modo a caracterizar a amostra deste estudo, foi utilizado um questionário com perguntas de resposta aberta e fechada, para cada um dos grupos (grupo dos pais, grupo dos profissionais). No questionário dos profissionais, foram pedidas informações sobre o distrito onde atuavam, no âmbito de que decreto prestavam apoio, profissão e anos de experiência. No geral, nos dois questionários foram pedidas informações sobre o sexo, idade, habilitações do respondente; idade, sexo e escalão de ação social escolar da criança (1 = escalão A ou B; 2 = sem ação social escolar); e medidas de apoio que a criança usufruía no âmbito dos Decretos-Lei n.º 281/2009 e n.º 54/2018. No questionário dos pais, foram pedidas também informações sobre o distrito onde residiam, nacionalidade, estado civil e o benefício de rendimento social de inserção.

2.2.2 Abilities Index

De modo a caracterizar as crianças deste estudo, foi incluído, nos questionários dos pais e dos profissionais, o Abilities Index (Simeonsson & Bailey, 1991). Este instrumento contempla 9 dimensões: audição, comportamento e habilidades sociais, funcionamento intelectual, membros (mãos, braços e pernas), comunicação intencional, tonicidade, integridade da saúde física, olhos (visão) e estrutura do corpo. No total, este instrumento contempla um total de 19 itens, avaliados numa escala ordinal de níveis de dificuldade (1 = *Funcionamento normal*, 2 = *Suspeita de dificuldade*, 3 = *Dificuldade ligeira*, 4 = *Dificuldade moderada*, 5 = *Dificuldade severa* e 6 = *Dificuldade extrema*) (Simeonsson & Bailey, 1991). Analisou-se a consistência interna com base nos 19 itens deste instrumento, tendo sido demonstrado que a mesma era boa com um $\alpha = .81$.

2.2.3 Escala de Avaliação do Modo de Funcionamento em Equipa

O modo de funcionamento em equipa foi avaliado no questionário dos profissionais, com base num item que contempla uma escala de 7 pontos com quatro descritores (correspondentes aos itens ímpares), em que 1 se refere ao trabalho monodisciplinar, 3 ao trabalho multidisciplinar, 5 ao trabalho interdisciplinar e 7 ao trabalho transdisciplinar. Este item foi utilizado anteriormente para aferir o modo de trabalho dos profissionais, no estudo de Augusto et al. (2013) sobre as perceções de profissionais de equipas locais de intervenção do Alentejo.

2.2.4 FOCAS: Family Orientation of Community and Agency Services

Para analisar as percepções de envolvimento familiar no processo educativo das crianças, foi utilizada uma versão para profissionais e uma versão para pais da FOCAS: Family Orientation of Community and Agency Services, de Bailey e McWilliam (1991). Esta escala foi traduzida e adaptada pelo Centro de Estudos e Apoio à Família (CEACF) e pelo Centro Regional de Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo (CRSSL) (1994). Foi ainda novamente revista e adaptada por Aguiar e Figueiredo (2007), tendo sido atualizada alguma terminologia no contexto do presente estudo. Este instrumento contempla 12 dimensões (ver Tabela 2.2), avaliadas em duas escalas: numa escala é pedido aos participantes que reportem a situação atual e noutra escala é pedido aos participantes que indiquem a situação desejada. Estas escalas são pontuadas de 1 a 9, com 5 descritores nos números ímpares, com uma pontuação superior a corresponder a um maior envolvimento familiar atual / desejado. Considerando as duas versões da FOCAS, foram construídas quatro variáveis com base nas médias das práticas atuais e das práticas desejadas: (a) Envolvimento familiar atual relatado pelos pais ($\alpha = .94$), (b) Envolvimento familiar desejado pelos pais ($\alpha = .86$), (c) Envolvimento familiar atual relatado pelos profissionais de IPI/educação especial ($\alpha = .91$), (d) Envolvimento familiar desejado relatado por profissionais de IPI/educação especial ($\alpha = .94$).

Tabela.2.2 Dimensões da Escala Family Orientation of Community and Agency Services.

<i>Dimensão</i>	<i>Descrição</i>
<i>1. Filosofia dos profissionais em relação ao trabalho com as famílias</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito ao grau de enfoque na família dado pela equipa de trabalho ou pelo educador
<i>2. Colaborações profissionais – família no desenvolvimento de uma filosofia de trabalho</i>	Os descritores desta dimensão abordam o grau de colaboração entre os profissionais e as famílias no sentido de desenvolverem em conjunto uma filosofia de trabalho
<i>3. Participação dos pais na tomada de decisões em relação ao processo de avaliação da criança</i>	Os descritores desta dimensão pretendem apurar em que medida a família é envolvida no processo de planificação da avaliação
<i>4. A participação dos pais na avaliação da criança</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito ao grau em que os profissionais incluem a família na avaliação da criança.
<i>5. Identificação das necessidades, forças e recursos da família</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito à recolha de informação sobre a família por parte dos profissionais.
<i>6. Participação da família nas decisões relativas à identificação das necessidades e recursos da família</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito à forma como a avaliação das necessidades da família é feita, ou seja, incluindo ou não a família neste processo.
<i>7. Formato do plano individualizado de intervenção</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito à eficácia e utilidade do plano de intervenção.
<i>8. Participação dos pais nas reuniões com os profissionais</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito ao papel que a família desempenha nas reuniões do plano de intervenção e ao tipo de incentivo, que os profissionais dão para o desempenho desse papel.
<i>9. Papel dos pais na tomada de decisões</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito à efectiva participação na elaboração do plano, ou seja, se é apresentado o documento escrito à família e estas assinam ou se, em contrapartida, é ela que tem um papel de liderança no que concerne a decisão dos objectivos a constar no plano.
<i>10. Objectivos da família incluídos no plano individualizado de intervenção</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito à existência de objectivos dirigidos para a família e ao tipo de necessidades que abrangem.
<i>11. Coordenação entre os profissionais e serviços da comunidade</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito ao nível de coordenação, colaboração e comunicação existente entre os serviços da comunidade.
<i>12. Coordenação/gestão de casos</i>	Os descritores desta dimensão dizem respeito à existência de um sistema de gestão e de coordenação de casos.

Fonte: Figueiredo, 2008.

2.3 Procedimento

2.3.1 Procedimento de recolha de dados

Os dois questionários, um para os pais e outro para os profissionais, foram aplicados recorrendo ao programa Qualtrics e estiveram disponíveis durante os meses de maio e junho de 2021. Estes questionários foram divulgados através da rede social Facebook e através do canal interno da Subcomissão de Coordenação Regional de Lisboa e Vale do Tejo do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, com base no estabelecimento de um protocolo de cooperação. Ao aceder ao questionário, era apresentado aos participantes um texto que explicava o objetivo do estudo, o funcionamento do mesmo, a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Era também mencionado aos participantes que, caso possuíssem alguma dúvida, poderiam

enviar um e-mail para as responsáveis do estudo. No caso específico do questionário dos profissionais, estes eram informados também que deveriam selecionar uma criança que acompanhassem para responder às perguntas apresentadas no questionário para esse efeito. Nos dois questionários não foi recolhido nenhum dado pessoal dos participantes. As duas amostras deste estudo revelaram-se independentes, apesar de existir a opção no questionário dos profissionais de estes pedirem aos pais da criança selecionada, para responder ao questionário correspondente. Em cada questionário dos profissionais era gerado, pelo programa Qualtrics, um código único que poderia ser cedido aos pais da criança, caso estes se disponibilizassem a responder ao questionário, de modo a assegurar a correspondência entre os dados dos pais e os dados dos profissionais. Contudo, nenhum código foi inserido no questionário referente aos pais. Eram admitidos neste estudo profissionais que acompanhassem crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 281/2009 e/ou do Decreto-Lei n.º 54/2018 bem como encarregados de educação de crianças nas condições anteriormente referidas.

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, tendo obtido parecer favorável.

2.3.2 Procedimento de análise de dados

Para proceder à análise estatística dos dados recolhidos neste estudo, foi utilizado o software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), com o objetivo de comparar as perceções dos pais e dos profissionais de IPI/Educação Especial acerca do envolvimento familiar no processo educativo da criança e de analisar possíveis associações com outras variáveis em estudo, respetivamente o modo de funcionamento em equipa e o escalão de ação social escolar.

Depois de proceder à construção das variáveis anteriormente referidas, procedeu-se à verificação da normalidade das distribuições através do teste Kolmogorov-Smirnov, tendo-se apurado que as variáveis de envolvimento familiar atual e de envolvimento familiar desejado reportado pelos profissionais violavam os pressupostos de normalidade.

Em seguida, procedeu-se à análise dos dados através de análises descritivas e inferenciais, bem como da análise de associações simples entre variáveis, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados das associações foram interpretados de acordo com as convenções de Cohen (1992), considerando que um *rho* de .10 representa uma associação fraca, um *rho* de .30 representa uma associação moderada e um *rho* de .50 uma associação forte (Cohen, 1992).

Para a comparação de médias, utilizaram-se os testes estatísticos não paramétricos, Wilcoxon e Mann-Whitney. O teste Wilcoxon foi utilizado neste estudo para comparar as percepções de envolvimento familiar atual com as percepções de envolvimento familiar desejado para cada um dos grupos (profissionais e pais). O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as percepções de envolvimento familiar atual relatado pelos profissionais com as percepções de envolvimento familiar atual relatadas pelos pais e as percepções de envolvimento familiar desejado relatados pelos profissionais com as percepções de envolvimento familiar desejado relatadas pelos pais.

Capítulo III - Resultados

A Tabela 3.1 expõe os resultados das medidas descritivas relativas ao envolvimento familiar atual e desejado, relatado pelos dois grupos de participantes na FOCAS e também os resultados relativos ao modo de funcionamento em equipa relatado pelo grupo dos profissionais.

Tabela 3.1 Estatísticas descritivas relativas ao envolvimento familiar atual e desejado, relatado na FOCAS, e ao modo de funcionamento em equipa dos profissionais

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Envolvimento familiar percecionado		
Envolvimento familiar atual relatado pelos pais	5.46	2.19
Envolvimento familiar desejado pelos pais	7.72	0.92
Envolvimento familiar atual relatado pelos profissionais	6.95	1.49
Envolvimento familiar desejado pelos Profissionais	7.98	1.39
Características dos Profissionais		
Modo de Funcionamento em equipa	5.88	1.97

Nota. O Envolvimento familiar percecionado foi avaliado com base numa escala de resposta de 1 a 9, em que um valor superior corresponder a um maior envolvimento familiar. O modo de funcionamento em equipa contempla uma escala 7 pontos com quatro descritores, em que 1 = trabalho monodisciplinar, 3 = trabalho multidisciplinar, 5 = trabalho interdisciplinar e 7 = ao trabalho transdisciplinar.

Relativamente à Tabela 3.1, podemos verificar que as médias mais elevadas do envolvimento familiar atual e desejado pertencem ao grupo dos profissionais, ($M = 6.95$, $DP = 1.49$ e $M = 7.98$, $DP = 1.39$), respetivamente. Podemos também verificar que, em média, os profissionais relatam que as equipas possuem um funcionamento próximo do modelo transdisciplinar ($M = 5.88$, $DP = 1.97$).

Com base no teste de Wilcoxon, apuraram-se diferenças significativas entre a perceção de envolvimento familiar atual dos profissionais ($M = 6.95$, $DP = 1.485$, $Mdn = 7.17$) e a perceção de envolvimento familiar desejado pelos profissionais ($M = 7.98$, $DP = 1.389$, $Mdn = 8.58$, $Z = -5.194$, $p = .001$), e entre a perceção de envolvimento familiar atual dos pais ($M = 5.46$, $DP = 2.189$, $Mdn = 6.00$) e a perceção de envolvimento familiar desejado dos pais ($M = 7.72$, $DP = 0.918$, $Mdn = 7.92$, $Z = -3.922$, $p = .001$). Com base no teste de Mann-Whitney, verificaram-se diferenças significativas entre o envolvimento familiar atual reportado pelos profissionais ($M = 6.95$, $DP = 1.485$, $Mdn = 7.17$) e o envolvimento familiar atual relatado pelos pais ($M = 5.46$, $DP = 2.189$, $Mdn = 6.00$, $U = 282.000$, $p = .008$) e entre o envolvimento familiar desejado pelos profissionais ($M = 7.98$, $DP = 1.389$, $Mdn = 8.58$) e o envolvimento familiar desejado pelos pais ($M = 7.72$, $DP = 0.918$, $Mdn = 7.92$, $U = 316.000$, $p = .029$).

Tabela 3.2 Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos do envolvimento atual relatado pelos participantes por dimensão

Dimensões	Profissionais				Pais			
	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max
Filosofia dos Profi. relativa ao trabalho com as famílias	7.93	1.74	1	9	7.55	2.11	2	9
Colaborações Profi.- Famílias	7.38	2.28	1	9	5.32	3.33	1	9
Participação dos pais na tomada de decisões relativas à avaliação da criança	6.60	2.56	1	9	4.45	2.70	1	9
Participação dos Pais na avaliação	7.21	1.76	1	9	4.32	2.51	1	9
Identificação de necessidades e forças da família	7.05	2.07	2	9	6.18	3.24	1	9
Participação da família no levantamento das suas necessidades	7.16	2.25	2	9	5.41	3.01	1	9
Formato do P. Individualizado de Intervenção (PII)	6.23	2.03	1	9	5.95	2.36	1	9
Participação dos pais nas reuniões	6.21	2.09	1	9	5.36	2.25	2	9
Papel dos pais na tomada de decisões sobre o trabalho a ser realizado e os serviços a receber	6.84	1.99	1	9	4.82	3.25	1	9
Objetivos da família incluídos no PII	7.40	1.94	1	9	5.59	2.57	1	9
Coordenação Profissionais-Serviços da comunidade	6.86	2.11	1	9	5.41	3.01	1	9
Coordenação de casos	6.53	2.47	1	9	5.18	2.52	1	9

Considerando as dimensões que fazem parte da FOCAS, relativamente às percepções dos profissionais em relação às práticas atuais, como se pode observar na Tabela 3.2, o valor médio mais elevado pertence à dimensão *Filosofia dos profissionais em relação ao trabalho com as famílias*, seguido da dimensão *Objetivos da família incluídos no plano individualizado de intervenção*. O valor médio mais baixo pertence à dimensão *Participação dos pais nas reuniões com os profissionais*, seguida da dimensão *Formato do plano individualizado de intervenção*. Em relação às percepções dos pais sobre as práticas atuais, o valor médio mais elevado pertence

à dimensão *Filosofia dos profissionais em relação ao trabalho com as famílias*, seguida da dimensão *Identificação das necessidades, forças, e recursos da família*. O valor médio mais baixo corresponde à dimensão *Participação dos pais na avaliação da criança* seguido da dimensão *Participação dos pais na tomada de decisões em relação ao processo de avaliação da criança*.

Tabela 3.3 Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos do envolvimento desejado relatado pelos participantes por dimensão

Dimensões	Profissionais				Pais			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Filosofia dos Profi. relativa ao trabalho com as famílias	8.09	1.86	1	9	8.82	0.58	7	9
Colaborações Profi.- Famílias	8.07	1.74	1	9	8.18	1.68	3	9
Participação dos pais na tomada de decisões relativas à avaliação da criança	7.81	1.99	2	9	7.18	1.47	4	9
Participação dos Pais na avaliação	8.21	1.30	3	9	6.73	1.64	5	9
Identificação de necessidades e forças da família	8.09	1.72	2	9	8.36	1.79	1	9
Participação da família no levantamento das suas necessidades	7.98	1.95	2	9	8.00	1.51	4	9
Formato do P. Individualizado de Intervenção (PII)	7.44	1.84	2	9	7.77	0.97	7	9
Participação dos pais nas reuniões	7.72	1.94	1	9	7.00	1.73	2	9
Papel dos pais na tomada de decisões sobre o trabalho a ser realizado e os serviços a receber	8.07	1.50	1	9	7.73	1.28	5	9
Objetivos da família incluídos no PII	8.09	1.76	1	9	7.32	1.33	5	9
Coordenação Profissionais-Serviços da comunidade	8.49	1.55	1	9	7.77	2.20	1	9
Coordenação de casos	7.72	2.01	1	9	7.77	1.66	3	9

Considerando as dimensões pertencentes à escala FOCAS relativamente às perceções dos profissionais em relação às práticas desejadas, como se pode observar na Tabela 3.3, o valor médio mais elevado pertence à dimensão *Coordenação Profissionais - Serviços da comunidade*. Os valores médios mais baixos pertencem à dimensão *Formato do plano individualizado de intervenção*, seguida da dimensão *Participação dos pais nas reuniões com os profissionais* e da dimensão *Coordenação de casos*. Relativamente às perceções dos pais em relação às práticas desejadas, o valor médio mais elevado pertence à dimensão *Filosofia dos profissionais em relação ao trabalho das famílias* seguido da dimensão *Identificação das necessidades, forças, e recursos da família*. O valor médio mais baixo corresponde à dimensão *Participação dos pais na avaliação da criança* seguido da dimensão *Participação dos pais nas reuniões*.

Procedeu-se ainda a uma análise para verificar a existência de associações simples entre diferentes variáveis, que enunciaremos seguidamente. Foi verificada a existência de uma associação forte e significativa entre o envolvimento familiar atual reportado pelos profissionais e o envolvimento familiar desejado pelos mesmos ($Rho = .76, p < .001, n = 43$), sugerindo que quanto maior é a perceção de envolvimento familiar na atualidade, por parte dos profissionais, mais estes desejam que as famílias estejam envolvidas. Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre o envolvimento familiar atual reportado pelos pais e o envolvimento familiar desejado pelos mesmos ($Rho = .39, p = .094, n = 22$), apesar de se tratar de uma associação moderada, de acordo com os critérios de Cohen (1992). Não se apurou uma associação entre o escalão de ação social escolar e o envolvimento familiar atual dos pais ($Rho = -.29, p = .187, n = 22$). Verificou-se, contudo, a existência de associações significativas entre o modelo de funcionamento em equipa e o envolvimento familiar atual relatado pelos profissionais ($Rho = .55, p = .001, n = 43$) e o envolvimento familiar desejado por estes ($Rho = .52, p = .001, n = 43$), concluindo-se que, quanto mais próximo do modelo transdisciplinar for o modo de funcionamento em equipa dos profissionais, maior será a perceção dos profissionais de envolvimento familiar atual e desejado. Por fim, verificou-se a existência de uma associação significativa entre a idade das crianças e o envolvimento familiar desejado relatado pelos pais ($Rho = -.55, p = .008, n = 22$), sugerindo que quanto maior for a idade das crianças menor é o envolvimento familiar desejado pelos pais.

Capítulo IV-Discussão de Resultados

Neste capítulo, irão ser discutidos os resultados anteriormente apresentados, tendo em conta os objetivos e as hipóteses formulados. Primeiramente, serão discutidos os resultados relativos à comparação entre o grupo de profissionais e o grupo de pais, acerca do envolvimento familiar percebido e, seguidamente, serão analisadas as percepções de cada grupo separadamente. Discutiremos também a associação entre o tipo de funcionamento em equipa e a percepção de envolvimento familiar atual e desejado relatada pelos profissionais.

4.1 Discussão das Hipóteses

4.1.1 Diferenças entre profissionais e pais relativamente ao envolvimento familiar atual

A primeira hipótese fazia referência à existência de diferenças entre os pais e os profissionais relativamente à percepção de envolvimento familiar atual, preconizando que os pais perceberiam um menor envolvimento familiar do que os profissionais. Os resultados demonstraram que existiam diferenças significativas entre os dois grupos. Ao compararmos as médias dos dois grupos, verificou-se que o grupo dos profissionais percecionava um maior envolvimento familiar atual do que os pais. Estes resultados corroboram a primeira hipótese e estão alinhados com os resultados reportados por McWilliam (1999) e Tegethof (2007), que salientam a existência de diferenças entre pais e profissionais relativamente ao envolvimento familiar atual, referindo que os profissionais tendem a perceber um maior envolvimento familiar do que os próprios pais.

Para perceber estes resultados, talvez possamos considerar os resultados médios das várias dimensões da escala FOCAS, relativamente ao envolvimento familiar atual. Tendo em conta as dimensões em que foi percebido mais ou menos envolvimento, podemos inferir que os profissionais inquiridos parecem ter em conta os objetivos/necessidades das famílias nos planos de intervenção. Contudo, os mesmos reportam menos envolvimento por parte dos pais nas reuniões e na construção do plano de intervenção. Em relação aos dados dos pais, podemos inferir que estes se sentem ouvidos, mas percebem-se menos envolvidos na avaliação e intervenção junto da sua criança. A intervenção e a avaliação, por serem dimensões de cariz mais técnico e especializado, são as partes do processo educativo em que os pais possivelmente se sentem menos à vontade para participar de forma mais ativa. Por isso, cabe aos profissionais capacitarem os pais para participarem nestas dimensões do processo educativo (Sánchez & Sánchez, 2019). Contudo, há evidências de que os profissionais não querem perder o seu

estatuto/poder de decisão sobre os moldes como o processo irá decorrer (Blue-Banning et al., 2004; Pinho, 2012). Este facto já foi referido por Augusto et al. (2013). Outra questão que também se deverá ter em conta é a potencial desejabilidade social nas respostas dos profissionais. Estes tendem a saber quais as práticas que devem utilizar, os procedimentos que devem fomentar e, por isso, de forma enviesada, podem acabar por relatar, por vezes, situações que podem não refletir de forma adequada as experiências dos pais no âmbito do processo educativo (Beretvas et al., 2002; Paulhus, 2002).

Os resultados de Figueiredo (2008), tendo utilizado também a escala FOCAS, foram similares, demonstrando diferenças significativas entre os dois grupos, com os pais a percecionarem-se menos envolvidos do que o relatado pelos profissionais. Ao compararmos o envolvimento familiar atual percecionado pelos pais ($M = 4.15$, $DP = 1.76$) e pelos profissionais ($M = 4.74$, $DP = 1.16$) no estudo de Figueiredo (2008) e o envolvimento familiar atual dos pais ($M = 5.46$, $DP = 2.19$) e dos profissionais ($M = 6.45$, $DP = 1.49$) reportado neste estudo, podemos verificar que, no presente estudo, o envolvimento reportado pelos pais aumentou moderadamente ($d = 0.66$), mas o envolvimento familiar reportado pelos profissionais teve um aumento ainda mais substantivo ($d = 1.28$), sugerindo que houve uma evolução no sentido positivo nos últimos anos relativamente ao envolvimento familiar verificado nos processos educativos.

4.1.2 Diferenças entre profissionais e pais relativamente ao envolvimento desejado

A segunda hipótese previa a existência de diferenças entre os pais e os profissionais relativamente ao envolvimento familiar desejado, preconizando que os profissionais desejariam um maior envolvimento familiar do que os pais. Os resultados demonstraram a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, na direção esperada. Sendo assim, a segunda hipótese foi corroborada por estes resultados. O estudo de Tegethof (2007) salientou também diferenças significativas entre pais e profissionais ao nível do envolvimento familiar desejado, reportando que os profissionais desejavam que os pais se envolvessem mais nos processos educativos das suas crianças, do que os pais.

Nos últimos anos, a colaboração com as famílias tem vindo a ser cada vez mais valorizada ao nível Europeu, não sendo Portugal uma exceção. O Decreto-Lei n.º 54/2018, atualmente em vigor, como já referido anteriormente, preconiza de forma clara o direito de as famílias poderem participar ativamente nos processos educativos dos seus filhos. Com estas mudanças, compreende-se que cada vez mais os profissionais direcionem as suas práticas para a abordagem centrada na família, desejando assim que os pais estejam cada vez mais envolvidos

nos processos educativos dos seus filhos. Por outro lado, os pais podem não apresentar um desejo de envolvimento igual ao dos profissionais, como aconteceu neste estudo, porque muitas vezes as famílias direcionam os serviços somente para as necessidades dos seus filhos, sentindo-se satisfeitas com um serviço direcionado só para estes (McWilliam et al., 2000; Turnbull et al., 2007), uma vez que as famílias ainda estão muito habituadas a um modelo médico, em que o profissional detém o poder de decidir sobre os cuidados a prestar à criança (Pereira & Serrano, 2010). Paralelamente, muitas vezes as famílias não são incentivadas pelos profissionais a participar ativamente, ou não percebem quando e como o devem fazer (Bailey et al., 2004). A par disto, outro elemento que pode explicar estes resultados é o facto de os profissionais de IPI terem conhecimento sobre as práticas recomendadas em IPI e, por isso, perceberem quais os benefícios do envolvimento familiar para o desenvolvimento e bem-estar das crianças e respetivas famílias (Augusto et al., 2013). Também Figueiredo (2008), recorrendo igualmente à FOCAS, apurou diferenças significativas entre os dois grupos, verificando que os profissionais possuíam um desejo mais acentuado que os pais, relativamente a um envolvimento mais ativo. Ao compararmos o envolvimento familiar desejado pelos pais ($M = 6.73$, $DP = 1.14$) e pelos profissionais ($M = 7.29$, $DP = 1.36$) no estudo de Figueiredo (2008) e o envolvimento familiar desejado pelos pais ($M = 7.72$, $DP = 0.92$) e pelos profissionais ($M = 7.98$, $DP = 1.39$) que participaram neste estudo, podemos verificar que, no presente estudo, o envolvimento desejado pelos pais aumentou de forma muito substancial ($d = 0.95$) e o envolvimento familiar desejado reportado pelos profissionais teve um aumento moderado ($d = 0.50$). Com isto, podemos aferir que, na atualidade, persistem diferenças entre os pais e os profissionais em termos do envolvimento familiar desejado. Os resultados parecem indicar que a situação está a melhorar, especialmente no que diz respeito ao envolvimento familiar desejado pelos pais.

4.1.3 Diferenças entre envolvimento atual e envolvimento desejado

A terceira hipótese referia-se à existência de diferenças entre a perceção de envolvimento familiar atual e desejado dos pais, preconizando que os pais desejariam um maior envolvimento familiar do que percecionavam atualmente. Os resultados demonstraram a existência de diferenças significativas entre o envolvimento familiar atual percebido e o envolvimento familiar desejado, sugerindo que os pais desejavam estar ainda mais envolvidos nos processos educativos dos seus filhos. A quarta hipótese fazia referência também à existência de diferenças

significativas entre a percepção de envolvimento familiar atual e desejado dos profissionais, prevendo que o envolvimento familiar atual relatado pelos profissionais fosse menor do que o envolvimento familiar desejado por eles. Tendo em conta os resultados, verificou-se que os profissionais reportavam desejar que os pais se envolvessem mais nos processos educativos dos seus filhos. Com estes resultados podemos referir que a terceira e a quarta hipótese foram confirmadas. Martins (1999), McWilliam (1999), Figueiredo (2008) e Tegethof (2007) obtiveram resultados semelhantes, verificando diferenças significativas entre as práticas atuais e as ideais, com pais e profissionais a desejar um maior envolvimento familiar do que o que percecionavam. Também um estudo de Dromi e Ingber (2009) obteve resultados semelhantes relativamente ao grupo dos pais, verificando-se que desejavam um maior envolvimento familiar do que aquele que percecionavam atualmente.

Tendo em mente o desenvolvimento das práticas centradas na família em Portugal, podemos referir que, nos últimos anos, tem-se vindo cada vez mais a perceber a importância do envolvimento familiar nos processos educativos das crianças, como podemos ver pelo Decreto-Lei n.º 54/2018, já explanado anteriormente. Assim, compreende-se que os profissionais tendem a desejar que as famílias se envolvam mais nos processos, embora alguns estudos relatem que, apesar deste desejo, os profissionais muitas vezes limitam-se a divulgar informações, a ouvir as famílias relativamente às suas necessidades e objetivos, mas não lhes dão espaço para participar ativamente e de forma colaborativa na avaliação e intervenção da criança (Dias & Cadime, 2019). O estudo de Dromi e Ingber (2009) também verificou que os profissionais sentiam alguma dificuldade em implementar práticas centradas na família nas dimensões da avaliação e intervenção. Isto pode acontecer porque, apesar de terem noção dos benefícios do envolvimento familiar nos processos educativos, ainda querem manter o seu poder técnico na relação com a família (Blue-Banning et al., 2004; Pinho, 2012). Esta situação pode ser a explicação para a maior discrepância verificada entre as médias do envolvimento familiar atual e desejado no grupo dos pais do que no grupo dos profissionais.

Retomando os dados ao nível das dimensões de envolvimento familiar desejado, podemos inferir que os pais desejam que as suas necessidades, forças e recursos sejam identificados, e que os serviços sejam centrados na família; por sua vez, os profissionais desejam a existência de uma melhor coordenação entre os profissionais e os serviços da comunidade. Estes resultados são consistentes com os dados reportados por McWilliam et al. (2000). Por outro lado, os pais parecem não priorizar a participação nos processos de avaliação e nas reuniões de equipa de forma igualitária com os profissionais, enquanto os profissionais não priorizam que as famílias se envolvam nas reuniões de equipa, na construção de um plano de intervenção

prático e eficaz e, na coordenação do caso, de forma igualitária com estes. Estes dados sugerem que os pais talvez ainda não tenham a total perceção de que podem participar, de forma igualitária, com os profissionais, na avaliação e nas reuniões de equipa, possivelmente porque os profissionais não encorajam essa participação (Dias & Cadime, 2019). Efetivamente, ao olharmos para os dados dos profissionais ao nível das dimensões, em média estes não priorizam a participação das famílias nas reuniões de equipa, nas atividades de coordenação do caso e na construção do plano de intervenção. Estes dados sugerem que ainda há espaço para melhorar a implementação das práticas centradas na família. Por isso, afigura-se ser necessário dar suporte e formação adicional aos profissionais para que estes possam desenvolver e reforçar competências para promover ainda mais o envolvimento dos pais, aplicando assim práticas centradas na família (Bailey & Bruder, 2005).

4.1.4 Associações entre Variáveis

Analisando as associações entre as variáveis, pôde-se verificar uma associação positiva entre a perceção de envolvimento familiar atual dos profissionais e o envolvimento familiar desejado por estes, sugerindo que quanto mais os profissionais percecionam a família como envolvida mais desejam que ela se envolva. Esta associação positiva poderá ser explicada pelo facto de os profissionais, ao assistirem aos potenciais efeitos positivos do envolvimento familiar, que segundo Abreu et al. (1990) incluem melhorias no desenvolvimento e capacitação da criança, requererem que as famílias se envolvam cada vez mais, para que o processo de intervenção decorra de forma positiva. Relativamente ao envolvimento familiar atual reportado pelos pais e o envolvimento familiar desejado pelos mesmos, não se verificou uma associação estatisticamente significativa. Este facto poderá dever-se à reduzida amostra no grupo dos pais, tendo em conta o coeficiente de correlação apurado. Pôde-se verificar também uma associação negativa entre a idade das crianças e o envolvimento familiar desejado pelos pais, sugerindo que quanto maior for a idade das crianças, menor é o envolvimento familiar desejado pelos pais. Alguns estudos revelaram que famílias com crianças em idade pré-escolar percecionavam-se mais envolvidas nos processos educativos da sua criança em comparação com famílias com crianças mais velhas (Hodgetts et al., 2013; Mas et al., 2018; Woodside et al., 2001). O envolvimento familiar nos processos educativos de crianças com NEE é muito valorizado pois impulsiona benefícios para o desenvolvimento da criança (Abreu et al., 1990), mas é possível também que, com o avançar da idade da criança e com o conseqüente desenvolvimento de competências, diminua, ao longo do tempo, o grau de envolvimento desejado pelos pais (Correia, 2008).

4.1.4.1 Ausência de associações entre o estatuto socioeconómico e o envolvimento atual

A hipótese cinco previa uma associação entre o estatuto socioeconómico e a perceção de envolvimento familiar atual dos pais, esperando-se que, quanto mais elevado fosse o estatuto socioeconómico dos pais, maior seria a sua perceção de envolvimento. Os resultados não corroboraram esta hipótese, uma vez que não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre o escalão de ação social escolar e a perceção de envolvimento familiar atual dos pais. Muitos estudos salientaram que as condições socioeconómicas estão associadas ao envolvimento familiar atual (e.g., Jeter-Twilley et al., 2007; Pereiro, 2000; Pinho, 2012). Os resultados deste estudo não demonstraram isto, mas há que salientar que o coeficiente de correlação apurado sugere um efeito moderado e a amostra deste estudo é reduzida. Note-se que Figueiredo (2008) também não apurou uma associação entre o rendimento da família e o envolvimento familiar atual e desejado reportado pelos dois grupos de participantes, embora tivesse reportado uma associação estatisticamente significativa entre o grau de escolaridade dos pais e o nível de envolvimento atual e desejado que estes reportavam.

4.1.4.2 Associações entre o modelo transdisciplinar e o envolvimento atual e desejado

A hipótese seis previa que, quanto mais próximo do modelo transdisciplinar fosse o modelo de trabalho em equipa dos profissionais, maior seria o envolvimento familiar atual e desejado relatado por estes. Os resultados deste estudo demonstraram uma associação significativa entre o modelo de trabalho em equipa e o envolvimento familiar atual e desejado dos profissionais, na direção esperada. Posto isto, podemos considerar a hipótese seis corroborada pelos resultados. O modelo transdisciplinar caracteriza-se por possuir uma abordagem em que todas as decisões referentes aos processos educativos das crianças são tomadas em conjunto pelos profissionais e pelas famílias das crianças, tratando-se de um modelo que chama as famílias a participarem ativamente em todas as fases do processo e que valoriza os conhecimentos que estas possuem sobre a criança (Franco, 2007). Alguma literatura salienta que os profissionais que se encontrem em equipas pautadas por este modelo, percecionam ter práticas mais próximas das recomendadas (Augusto et al., 2013), em que o envolvimento familiar é muito valorizado.

Também Figueiredo (2008) verificou que, quanto mais próximo do modelo transdisciplinar fosse o modelo de funcionamento da equipa, maior seria a perceção de envolvimento familiar atual e desejado, avaliado com base na FOCAS. Salienta-se, contudo, que, no estudo de Figueiredo (2008), somente 29.4% dos profissionais relataram adotar um modelo de trabalho transdisciplinar, enquanto no presente estudo este valor ascendeu a 60.5%. Trata-se de um indicador bastante positivo que sugere progresso ao nível das práticas recomendadas em IPI.

4.2 Limitações e Estudos Futuros

Este estudo tem algumas limitações, que serão apresentadas de seguida. Uma das primeiras limitações prende-se com a utilização da FOCAS, uma escala de 1991 e, conseqüentemente, potencialmente desatualizada, apesar de terem sido realizadas adaptações para atualizar alguma terminologia. Foi decidido utilizar esta escala para se conseguir comparar os resultados deste estudo com os de Figueiredo (2008). Também se pode considerar como limitação o tamanho da amostra obtida neste estudo, particularmente no que diz respeito aos pais ou encarregados de educação, que, pelo seu tamanho reduzido, limita o poder estatístico das análises, não se conseguindo apurar efeitos moderados ou fracos. O reduzido tamanho da amostra dos profissionais também revelou limitações no sentido de não ter sido possível analisar possíveis diferenças em função de os profissionais estarem a dar apoio ao abrigo do Decreto-Lei nº 54/2018 ou do Decreto-Lei nº 281/2009. Outra das limitações prende-se com o facto de o grupo dos pais ser só constituído por figuras maternas, não nos permitindo assim perceber se as perceções das figuras paternas seriam diferentes de algum modo. Por último, refere-se também como limitação deste estudo o facto de este se basear nas perceções dos pais e dos profissionais, sendo as mesmas subjetivas. Assim, os resultados deste estudo podem não retratar a realidade das práticas atuais.

Para estudos futuros, afigura-se pertinente realizar um estudo nos mesmos moldes, mas com uma escala mais atual. Por último, seria importante realizar um estudo após a finalização das medidas de distanciamento social, para que se analisasse o seu impacto nas perceções de envolvimento familiar nos processos educativos.

4.3 Conclusões e implicações

Este estudo tem como principal contributo revelar alguns indicadores sobre a implementação de práticas centradas nas famílias, de acordo com as perspetivas de encarregados de educação e de profissionais. Os resultados deste estudo sugerem que as práticas, atualmente, estão mais próximas das práticas recomendadas, mas ainda há alguns pontos a serem trabalhados, para que

as práticas atuais sejam consistentes com as práticas centradas na família. A par disto, há que salientar um indicador bastante positivo, que se relaciona com o uso do modelo de trabalho transdisciplinar por parte dos profissionais. Neste estudo, 60.5% dos profissionais inquiridos relataram utilizar este modelo de trabalho, o que representa uma evolução positiva, quando considerados estudos anteriores (Figueiredo, 2008).

Em suma, os resultados deste estudo sugerem que, cada vez mais, os profissionais possuem como método de trabalho preferencial o modelo transdisciplinar, que está associado às práticas centradas na família (Augusto et al., 2013). Contudo, os resultados também sugerem que há espaço de desenvolvimento adicional das práticas de trabalho com as famílias, uma vez que embora os pais se sintam ouvidos e sintam que as suas necessidades e objetivos tendem a ser inseridas nos planos de intervenção, tendem a reportar menor envolvimento ativo na avaliação e intervenção da sua criança. Com este estudo, também podemos inferir, tendo em conta a comparação com os dados de Figueiredo (2008), que cada vez mais os pais possuem uma melhor perceção dos seus direitos e deveres relativamente ao seu envolvimento nos processos educativos dos seus filhos.

Este estudo possui, assim, algumas implicações para a prática, podendo contribuir para ajudar os profissionais a perceberem quais as dimensões que podem vir a ser melhoradas, para que as práticas típicas sejam cada vez mais consistentes com as práticas recomendadas. Este estudo pôde-nos indicar que as dimensões em que os pais percecionavam um envolvimento familiar mais reduzido eram as dimensões da participação na avaliação e intervenção. Assim, sugere-se que estas áreas sejam prioritárias para os profissionais intervirem, de modo a capacitar os pais a participarem mais nestas duas dimensões.

Referências

- Abreu, I.; Sequeira, A.P.; Escoval, A. (1990). *Ideias e Histórias: Contributos Para Uma Educação Participada*. Instituto de Inovação Educacional.
- Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6, 109–124. <https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>.
- Allen, R. I., & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practices in family support programs. In L. E. P. G. H. Singer, & A. L. Olson (Ed.), *Redefining support: Innovations in public private partnership* (pp. 57-85). Paul Brookes.
- Almeida, C. (2009). *Estudos sobre intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Almeida, C. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1, 5-25. <https://doi.org/10.14417/ap.36>
- Almeida, C. (2013). *Transdisciplinaridade em intervenção precoce na infância: Perceção de uma equipa local de intervenção* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, Portugal. [https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/4025/1/Dissertação Carla - Cópia.pdf](https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/4025/1/Dissertação%20Carla%20-%20Cópia.pdf)
- Alves, I. (2019). International inspiration and national aspirations: Inclusive education in Portugal. *International Journal of Inclusive Education*, 862-875. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1624846>
- Alves, M. M. (2009). *Intervenção precoce e educação especial – Práticas de intervenção centradas na família*. Psicosoma.
- Alves, S. M. D. J. (2017). *O contributo dos pares na integração e inclusão de alunos com necessidades educativas especiais* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Esec. Coimbra, Coimbra, Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18218/1/SONIA_ALVES.pdf
- Amorin, D., & Gattás, M. (2007). Modelo de prática interdisciplinar em saúde. *Ponto Vista*, 40 (1), 82-84. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i1p82-84>
- Angelides, P., Stylianou, T., & Gibbs, P. (2006). Preparing teachers for inclusive education in Cyprus. *Teaching and Teacher Education*, 22(4), 513-522. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2005.11.013>
- Antunes, A. (2013). *A escola e a família face à criança com NEE: Processos e estratégias a desenvolver para uma aliança produtiva* [Dissertação de Mestrado não publicada].

- Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, Portugal.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4850/1/Aurora%20Antunes.pdf>
- Applequist, K. L., & Bailey, D. B. (2000). Navajo caregivers' perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention, 23* (1), 47-61.
<https://doi.org/10.1177/10538151000230010901>
- Augusto, H., Aguiar, C. & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo. *Análise Psicológica, 31*, 49-68. <https://doi.org/10.14417/ap.614>
- Bairrão, J., Felgueiras, I., Fontes, P. & Vilhena, C. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais. Subsídios para o sistema de educação*. Conselho Nacional de Educação.
- Bairrão, J., & Almeida, I.C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Ministério da Educação.
- Bailey, D.B., & McWilliam, R. A. (1991). *Family orientation of community and agency services scale - FOCAS*. Carolina Institute for Research on Infant Personnel Preparation. Escala traduzida e adaptada em janeiro de 1994 pelo Centro de Estudos e Apoio à Criança e à Família (CEACF) - CRSS de Lisboa e Vale do Tejo, revista UIPCDE, ISPA, 2007.
- Bailey, D.B., Bruder, M. (2005). *Family outcomes of early intervention and early childhood special education: Issues and considerations*. The Early Childhood Outcomes (ECO) Center for Infants, Toddlers, and Preschoolers with Disabilities, 6-8.
https://ectacenter.org/~pdfs/eco/Family_Outcomes_Issues_01-17-05.pdf
- Bailey, D. B., Bruder, M., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C., ..., Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 28*(4), 227-251. <https://doi.org/10.1177/10538151060280040>
- Bailey, D. B. Jr., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics, 113* (4), 887-896.
<https://doi.org/10.1542/peds.113.4.887>.
- Baker, E.T., Wang, M.C., & Walberg, H. J. (1994). The effects of inclusion on learning. *Educational Leadership, 52*, 33-35.
- Bang, Y. (2018). Parents' perspectives on how their behaviors impede parent-teacher collaboration. *Social Behavior and Personality Journal, 46* (11), 1787-1800.
<https://doi.org/10.2224/sbp.7270>
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro.

- Beretvas, S. N., Meyers, J. L., & Leite, W. L. (2002). A Reliability Generalization Study of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 62(4), 570–589. <https://doi.org/10.1177/0013164402062004003>
- Bjorck-Akesson, E., & Granlund, M. (1997). Changing perspectives in early intervention for children with disabilities in Sweden. *Exceptional Children*, 9 (3), 56-68. <https://journals.lww.com/iyjournal/pages/articleviewer.aspx?year=1997&issue=01000&article=00008&type=abstract>
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L., & Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnership: constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children*, 70(2), 167-184. <https://doi.org/10.1177/001440290407000203>
- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2018). A intervenção precoce na infância e os contextos de educação de infância. In M. Fuertes, C. Nunes, D. Lino, & T. Almeida (Eds.), *Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce* (pp.5-26). Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais. <https://doi.org/10.34629/ipl.eselx.cap.livros.044>
- Breia, G., Almeida, I., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e práticas em intervenção precoce*. Ministério da Educação, Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.
- Carpenter, B. (2005). Early childhood intervention: Possibilities and prospects for professionals, families and children. *British Journal of Special Education*, 32(4), 176-183.
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P., & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância: um guia para profissionais*. Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in Psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Comissão Europeia. (2021). *União da igualdade: Estratégia sobre os direitos das pessoas com deficiência 2021-2030*. Comissão Europeia. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=pt>
- Correia, L. M. (2008). Envolvimento parental na educação do aluno com necessidades educativas especiais. In L. D. Correia (Ed.), *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um guia para educadores e professores* (pp. 155-164). Porto Editora

- Correia, L. M (2008a)). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para educadores e professores*. Porto Editora.
- Cossio, A., Pereira, A., & Rodriguez, R. (2017). Benefícios e nível de participação na intervenção precoce: Perspectivas de mães de crianças com perturbação do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(4) 505-516. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382317000400003>.
- Costa, C. (2017). *Práticas centradas na família e os resultados familiares: Avaliação de práticas de intervenção precoce na perspetiva da família*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- De Boer, A., Pijl, S. J., Minnaert, A., Post, W. (2014). Evaluating the effectiveness of an intervention program to influence attitudes of students towards peers with disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (3), 572–583. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-013-1908-6>.
- DEC/NAEYC. (2009). *Early childhood inclusion: A joint position statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC)*. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute.
- Declaração de Salamanca. (1994). *Sobre princípios, políticas e práticas na área das Necessidades Educativas Especiais*. <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>.
- Decreto-Lei n.º 319/91. Ministério da Educação. Diário da República – I Série-A, n.º 193 – 23 de agosto de 1991, pp. 4389-4393.
- Decreto-Lei n.º 6/2001, Diário da República, 1.ª série, n.º 15, de 18 de janeiro de 2001, pp. 258-265
- Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro – Regime Educativo Especial. Ministério da Educação. Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, Diário da República, 1.ª série, n.º 193, de 6 de outubro de 2009.
- Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho – Regime Educativo Especial. Ministério da Educação. Lisboa
- Department for Education and Skills. (2001). *Inclusive schooling: Children with special educational needs*. Department for education and skills, 2-5. <http://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/4552>

- Despacho Conjunto nº 105/97. Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Diário da República- II série, nº178-4 de agosto de 1997, pp 9377-9380.
- Despacho Conjunto nº 891/99. Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Diário da República – II Série, nº 244 – 19 de outubro de 1999, pp15566-15568.
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2020). *Sistema Nacional de Intervenção Precoce*. <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/introducao.aspx>
- Dias, M. (2009). *Promoção de competências em educação*. INDEA - Instituto de Investigação, Desenvolvimento e Estudos Avançados
- Dias, P.C., & Cadime, I.M. (2019). Child and family-centered practices in early childhood education and care services: An empirical study with families and practitioners in Portugal. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 285-294. <http://dx.doi.org/10.1007/s10560-019-00599-7>.
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Dunst, C.J., Bruder, M.B., Espe-Sherwindt, M. (2014). Family capacity-building in Early Childhood Intervention: Do context and setting matter? *School Community Journal*, 24(1), 3748. <http://doi.org/10.1155/2009/596840>
- Dunst, C., & Bruder, M.B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68 (3), 361-375.
- Dunst, C. (2000). Revisiting “rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 95-104. <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>
- Dunst, C. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 139-147. <https://doi.org/10.1177/00224669020360030401>
- Dunst, C. (2004). Revisiting “rethinking early intervention.” In M. A. Feldman (Ed.), *Early intervention: The essentials readings* (pp. 262-283). Wiley-Blackwell.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered help giving practices research. Mental retardation and developmental disabilities. *Research Reviews*, 13(4), 370–378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
- European Agency for Development in Special Needs Education (EADSNE). (2005). *Intervenção precoce na infância: Análise das situações na Europa. Aspectos-chave e recomendações*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://indd.adobe.com/view/ce456704-8e75-46a4-a7e6-700b024ed409>

- European Agency for Development in Special Needs Education (EADSNE). (2010). Resumo da Informação dos Países. *Intervenção precoce na infância – Progressos e Desenvolvimentos* (pp.11-34). Education and culture DG.
- European Union. (2021). Inclusive and accessible education. *Union of equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030* (pp.17-19). Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=pt>
- Eurydice. (2010). *National summary sheets on education systems in Europe and ongoing reforms: Turkey*. <http://hdl.voced.edu.au/10707/69471>
- Espe-Sherwindt, M. E. (2008). Family-centered practice: collaboration, competency, and evidence. *Support for Learning(SLF)*, 23 (3), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384>
- Felizardo, S. (2013). *Deficiência, família(s) e suporte social: contextos e trajetórias de desenvolvimento para a inclusão*. [Tese de Doutoramento não publicada]. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. <http://hdl.handle.net/10316/21833>
- Ferreira, M., Prado, S. A., Cadavieco, J. F. (2017). Educação inclusiva: O professor como epicentro do processo de inclusão. *Revista de Educación Inclusiva*, 1, 8-10. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/117>
- Ferreira, S. (2011). Parentalidade vs. nascimento de um filho com necessidades educativas especiais. *O portal dos psicólogos*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0590.pdf>
- Figueiredo, A. (2008). *Envolvimento familiar no processo educativo da criança com incapacidades: Perceção dos educadores de ensino especial e dos encarregados de educação*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. ISPA-Instituto de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 1(11), 113-121. <http://doi.org/10.5380/psi.v11i1.6452>
- Fuertes, M. (2016). Intervenção Precoce na linha de horizonte das famílias. In M. Fuertes, C. Nunes, & J. Rosa (Coord.), *Evidências em Intervenção Precoce*. Centro Interdisciplinar de Estudos, (pp.9-18).
- Gallagher, R., La Montage, M., & Johnson, L. (2000). Intervenção precoce: um desafio à colaboração. In L. M. Correia., & A. M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*, 2 (pp. 65-76). Porto Editora.

- García-Grau, P. (2015). *Atención temprana: Modelo de intervención en entornos naturales y calidad de vida familiar* [Dissertação de Doutoramento não publicada]. Universidade Católica de Valencia, Valencia, Spain.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137720>
- García- Grau, P., Martínez- Rico, G., McWilliam, R., & Pérez, M. (2020). Typical and ideal practices in early intervention in Spain during a transformation process of professional practices. *Journal of Early Intervention*, 42(1), 3-19.
<https://doi.org/10.1177/1053815119859046>
- García-Sánchez, F. A. (2014). Atención temprana: Enfoque centrado en la familia [Early intervention: a family-centered approach]. In Asociación Española de Logopedia Foniatría y Audiología AELFA (Ed.), *XXIX conference AELFA: Logopedia, transformación y futuro*. Asociación Española de Logopedia Foniatría y Audiología, (pp. 286-302).
- Geoff, L. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 1-24. <https://doi.org/10.1348/000709906X156881>
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & Garcia-Díe, M. T. (2006). Repensar la atención temprana: Propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 279-313.
<https://doi.org/10.1174/021037006778147935>
- Gomes, M. L. F. L. (2013). *Os nós da escola e a inclusão*. [Tese de Doutoramento não publicada]. Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal.
- Gronita, J., Matos, C., Pimentel, J. S., Bernardo, A. C., & Marques, J. D. (2011). *Intervenção precoce: O processo de construção de boas práticas* (Relatório final não publicado). Cooperativa Torreguia.
http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/PGDH_RelBoasPraticas.pdf
- Gronita, J. J. C. (2014). *Contributos para a análise de modelos organizativos de intervenção precoce na infância em Portugal* [Dissertação de Doutoramento não publicada]. Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.
<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3774>
- Grupo de Atención Temprana (GAT). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (Documentos 55/2000). Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
- Grupo de Atención Temprana (GAT). (2011). *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. Real Patronato sobre Discapacidad.

- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Paul H. Brookes.
- Guralnick, M.J. (2006). *Family influences on early development*. Blackwell publishers.
- Hegarty, J. (1993). Reviewing the literature on integration. *European Journal of Special Needs Education*, 8, 199-200. <https://doi.org/10.1080/0885625930080302>
- Hodgetts, S., Nicholas, D., Zwaigenbaum, L., & McConnell, D. (2013). Parents' and professionals' perceptions of family-centered care for children with autism spectrum disorder across service sectors. *Social Science & Medicine*, 96, 138-146.
- Dromi, E. & Ingber, S. (2009). Actual Versus Desired Family-Centered Practice in Early Intervention for Children With Hearing Loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15(1), 59-71. <https://doi.org/10.1093/deafed/enp025>
- Jeter-Twilley, R., Legum, H., & Norton, F. (2007). *Parental and community involvement in schools: Does socio-economic status matter?*
<http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED496815.pdf>
- Lietz, C. A., & Geiger, J. M. (2017). Guest editorial: Advancing a family-centered practice agenda in child welfare. *Journal of Family Social Work*, 20(4), 267-270. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1348105>
- Lopes, J. A. (2007). Perspetiva crítica da educação especial em Portugal. In J. M. Kauffman, & J. A., Lopes (Coord.), *Pode a educação especial deixar de ser especial?* (pp 21-94). Psiquilíbrios Edições.
- Marques, R. (1991). *A escola e os pais: Como colaborar?* Texto Editora.
- Martins, E., & Alves, M. (2014). As percepções das famílias de crianças com NEE com a escola do 1º ciclo do ensino básico (Estudo de caso). *Revista Alpha*, 15, 154-170. <http://hdl.handle.net/10400.11/2814>
- Martins, A. P. (1999). *O envolvimento familiar em intervenção precoce: Percepções dos pais e dos educadores de infância*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/652>
- Mas, J., Canadas, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Serrano, A., & Dunst, C. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the family-centred practices scale for use with families of young children receiving early childhood intervention. *Journal of*

Applied Research in Intellectual Disabilities, 31(5), 851-861.
<https://doi.org/10.1111/jar.12442>

- McGonigel, M. J., Woodruff, G., & Roszmann-Millican, M. (1994). The transdisciplinary team – A model for family-centered early intervention. In L. J. Johnson, R. J. Gallagher, M. J. Lamontagne, J. B. Jordan, B. June, J., Gallagher, P. L. Hutinger & M. B. Karnes (Eds.), *Meeting early intervention challenges* (pp. 95-131). Paul H. Brooks Publishing Company.
- McWilliam, R. A. (2000). Recommended practices in interdisciplinary models. In S. Sandall, M. McLean & B. Smith (Org.), *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education* (pp. 47-52). Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G., Porter, P. & Munn, D. (2000) Professionals' and families' perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education and Development*, 11(4), 519-538.
https://doi.org/10.1207/s15566935eed1104_9
- McWilliam, R. A., Maxwell, K. L., & Sloper, K. M. (1999). Beyond “involvement”: Are elementary schools ready to be family-centered. *School Psychology Review*, 28, (3), 378 – 394. <https://doi.org/10.1080/02796015.1999.12085972>
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Strategies for supporting young children with disabilities*. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2012). *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais*. Porto Editora.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 3-31). Cambridge University Press.
- Mendes, E. (2010). *Avaliação da qualidade em intervenção precoce: Práticas no distrito de Portalegre*. [Tese de doutoramento não publicada]. Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Mendes, P., & Seixas, S. R. (2016). Referenciação numa ELI: Estudo de caso. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 12 (41), 28-50.
<https://doi.org/10.25755/int.10834>
- Moore, T., & Larkin, H. (2005). Principles and practice. In T. Moore & H. Larkin (Eds.), *More than my child's disability. A comprehensive literature review about family-centered practice and family experiences of early childhood intervention services* (pp.2-10).

- Scope. <https://www.scopeaust.org.au/wp-content/uploads/2015/03/More-than-my-childs-disability-lit-review.pdf>
- Odom, S. L., Brown, W. H., Schwartz, I. S., Zercher, C., & Sandall, S. R. (2007). Ecologia da sala e participação da criança. In S. L. Odom (ed.), *Alargando a roda: A inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar* (pp. 27-44). Porto Editora.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). *Growth reference data for 5-19 years*. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html
- Paulhus, D. L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. I. Braun, D. N. Jackson, & D. E. Wiley (Eds.), *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 49-69). Lawrence Erlbaum Associate
- Peterander, F. (2005). *The future of early intervention – Quality and professionalism*. Paper presented at the IX Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. <http://paidos.rediris.es/genysi/actividades/jornadas/ixjorp/ixpeterenglish.htm>
- Pereira, A. P. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais*. [Tese de Doutoramento não publicada]. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Pereira, A. P., Serrano, A. M. (2014). Early Intervention in Portugal: Study of professional's perceptions. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 263-282. <https://doi.org/10.1080/10522158.2013.865426>
- Pereira, A., & Serrano, A. M. (2010). Abordagem centrada na família em intervenção precoce: Perspetiva histórica, conceptual e empírica. *Revista Diversidades*, 27, 4-11. http://www02.madeiraedu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_ACrescer_27.pdf#page=4
- Pereiro, M. H. (2000). Contributos para uma análise avaliativa da intervenção precoce - as representações dos profissionais. In F. R. Leitão (Org.), *A intervenção precoce e a criança com síndrome de Down Estudos sobre interação*. Porto Editora.
- Pimentel, J. S. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 1, 43-54. <https://doi.org/10.14417/ap.128>
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. <http://hdl.handle.net/10400.12/1138>

- Pimentel, J. S. (2009). Uma intervenção precoce com base científica: Percurso na D.S.O.I.P com Joaquim Bairrão. In G. Portugal (Org.), *Ideias, Projetos e inovação no mundo das infâncias - O percurso e a presença de Joaquim Bairrão*, 19-27. Universidade de Aveiro.
- Pinho, Â., 2012. *Perceção dos professores do 1º CEB sobre: O envolvimento parental de alunos com necessidades educativas especiais do domínio cognitivo e motor*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.
- Pretis, M. (2003). *La formación en la atención temprana*. Paper presented at the XIII Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias, Madrid.
- Pretis, M. (2006). Professional training in early intervention: A European perspective. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 42-48. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00051.x>
- Reis, H.I.S., Pereira, A.P., Almeida, L.S. (2014). Intervención precoz nas perturbações do espectro do autismo em Portugal. In CASAS, C.L.J. (Org.), *Maremagnum: ansiedad, acoso e inclusión en las personas con autismo*, (pp.47-55).
- Tait, K., Fung, F., Hu, A., Sweller, N., & Wang, W. (2016). Understanding Hong Kong Chinese families' experiences of an autism/ASD diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1164-1183. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2650-z>.
- Tegethof, M. A. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade do Porto, Porto, Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.12/47>
- Tessaro, N. S., Waricoda, A. S. R., Bolonheis, R. C. M., Rosa, A. P. B. (2005). Inclusão escolar: visão de alunos sem necessidades educativas especiais. *Psicologia escolar e Educacional*, 9, 105-115. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572005000100010>.
- The Warnock Report. (1978). *Special education needs: Report of Committee of enquiry into the education of handicapped children and young people*. Her Majesty's Stationery Office.
- Turnbull, A., Summers, J., Turnbull, R., Brotherson, J., Winton, P., Roberts, R., Stroup-Rentier, V. (2007). Family supports and services in early intervention: A bold vision. *Journal of Early Intervention*, 29(3), 187-206. <https://doi.org/10.1177/105381510702900301>
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp.630-650). Cambridge University Press.

- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of early Childhood Intervention*, (vols. 2) (pp. 135-159). Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. (2009) *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. American Psychological Association.
- Sánchez, N. & Sánchez, F. (2019). Filtros mentales, coaching y atención temprana centrada en la familia. *Educação Porto Alegre*, 43(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35474>
- Sari, L. (2020). The challenges of parental involvement in early childhood inclusion. *Journal Pendidikan Inklusi*, 3(2), 2580-9806. <http://dx.doi.org/10.5539/jel.v5n1p167>
- Sheehan, H., Snyder, S., & Sheehan, R. (2004). Quality management in social services. In F. Peterander & O. Speck (Eds.), *Quality management in social services* (pp. 114–129). Reinhardt.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, 3- 31. University Press.
- Simeonsson, R. J., & Bailey, D. B. (1991). *ABILITIES Index*. Chapel Hill: Frank Porter Graham Development Center, University of North Carolina.
- Sebba, J., & Sachdev, D. (1997). *What works in inclusive education?* Barnado`s.
- Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto Editora.
- Serrano, A.M., & Afonso J.L. (2010). Educação pré-escolar em contextos inclusivos: Reflexões em torno de uma experiência europeia. *Revista Inclusão*, 10, 7-28. <http://hdl.handle.net/1822/16133>
- Sheldon, M. L., & Rush, D. D. (2001). The ten myths about providing early intervention services in natural environments. *Infants & Young Children*, 14, 1– 13. <https://dx.doi.org/10.1097/00001163-200114010-00004>
- Shonkoff, J. P. (2016). Capitalizing on advances in science to reduce the health consequences of early childhood adversity. *JAMA Pediatrics*, 170(10), 1003-1007. <https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.1559>
- Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). (2009). *O que é a Intervenção Precoce na Infância (IPI)*. <https://snipi.gov.pt/quem-somos#no-back>

- Soriano, V. (2000). *Intervención temprana en Europa: Tendencias en 17 países europeos*. Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Discapacidad.
- UNESCO (1994). *Salamanca statement and framework for action on special needs education*. UNESCO.
- United Nations (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol*. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Warnock, M. (2008). *Special Educational Needs: A New look. in challenges for inclusion*, 43-65. Brill Sense. https://doi.org/10.1163/9789087903039_004
- Wiener, J., Tardif, C. Y. (2004). Social and emotional functioning of children with learning disabilities: Does special education placement make a difference? *Learning Disabilities Research and Practice*, 19, 20–32. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2004.00086.x>
- Wolery, R. A., & Odom, S. L. (2000). *An administrator's guide to preschool inclusion*. Chapel Hill: University of North Carolina, FPG Child Development Centre. Early Childhood Research Institute on Inclusion.
- Woodside, J., Rosenbaum, P., King, S. & King, G. (2001). Family-centered services: developing and validating a self-assessment tool for pediatric service providers. *Children's Health Care*, 30(3), 237-252. https://doi.org/10.1207/S15326888CHC3003_5

