



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

A Colaboração entre os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco e os Serviços de Intervenção Precoce na Infância

Filipa Maria de Sousa Afonso

Mestrado em
Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora
Doutora Eunice Vieira Magalhães,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

A Colaboração entre os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco e os Serviços de Intervenção Precoce na Infância

Filipa Maria de Sousa Afonso

Mestrado em
Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora
Doutora Eunice Vieira Magalhães,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Agradecimentos

Dedico esta tese à minha família e colegas que me motivaram e compartilharam esta jornada acadêmica comigo e, acima de tudo aos meus filhos. Vocês são a minha fonte de inspiração, e este trabalho é dedicado a vocês com a esperança de que possam crescer numa sociedade mais protetora. Também, e não menos importante, dedico este trabalho à minha orientadora, professora Dra. Eunice Magalhães, cuja orientação e conhecimento foram fundamentais para o sucesso desta pesquisa.

Dedico ainda este trabalho à Dr.^a Arlete Santos, ex-presidente da CPCJ Sintra Ocidental, por me ter incentivado a fazer este mestrado.

Faço ainda uma dedicatória à Sr.^a Procuradora da República Dr.^a Leonor Magalhães pela valorização do meu trabalho e conhecimento enquanto técnica de apoio numa CPCJ e incentivo para continuar atrás de conhecimento de forma a melhorar as minhas práticas em prol das crianças e suas famílias.

Os meus sinceros agradecimentos à Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) pela disseminação do questionário pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens a nível nacional, sem esta preciosa colaboração não teria sido possível a realização deste trabalho.

Resumo

O presente estudo nacional, transversal e quantitativo, pretende examinar o papel das variáveis individuais e organizacionais ao nível das práticas colaborativas entre o Sistema de Proteção de Crianças e Jovens e o Sistema de Intervenção Precoce. Os resultados deste estudo permitirão identificar recomendações com vista a potencializar respostas mais rápidas e eficazes às crianças integradas em ambos os sistemas e às suas famílias. Participaram no estudo 87 profissionais (89.7% do género feminino), com idades compreendidas entre os 22 e os 70 anos ($M=46$; $DP=45.56$), a desempenhar funções em Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), em contexto português. Os participantes responderam a um conjunto de questionários de autorrelato centrados nas seguintes dimensões: características sociodemográficas, características da CPCJ, práticas colaborativas, atitudes relativamente às práticas colaborativas, infraestruturas potenciadoras das práticas colaborativas e clima organizacional.

Os resultados sugerem que as atitudes dos profissionais face à colaboração ($\beta = 0.446$, $p < .001$), o número de casos que são intervencionados pelos dois sistemas e em que o técnico é gestor ($\beta = 0.248$, $p = .020$) e o número de técnicos que compõem a comissão restrita ($\beta = -0.243$, $p = .040$) predizem a colaboração entre o Sistema de Proteção de Crianças e Jovens e o Sistema de Intervenção Precoce.

Estes resultados preliminares oferecem insights iniciais para a investigação e prática neste domínio.

Palavras-Chave: colaboração, relações interorganizacionais, proteção de crianças e jovens

Categorias e Códigos da Classificação American Psychological Association (APA):

2956 -Educação infantil &cuidados infantis

3373 - Comunidade e serviços

Abstract

This national, cross-sectional, and quantitative study aims to examine the role of individual and organizational variables in the collaborative practices between the Child and Youth Protection System and the Early Intervention System. The findings from this study may allow the identification of recommendations to enhance faster and more effective responses to children integrated into both systems and their families. A sample of 87 professionals participated in the study (89.7% female), aged between 22 and 70 years ($M=46$; $SD=45.56$), working in Commissions for the Protection of Children and Young People (CPCJ), in the Portuguese context. Participants responded to a set of self-report questionnaires focused on the following dimensions: sociodemographic characteristics, CPCJ characteristics, collaborative practices, attitudes towards collaborative practices, infrastructures that enhance collaborative practices, and organizational climate.

The results suggest that professionals' attitudes towards collaboration ($\beta = 0.446$, $p < .001$), the number of cases that are intervened by the two systems and in which the participant is a manager ($\beta = 0.248$, $p = .020$), and the number of professionals that make up the restricted committee ($\beta = -0.243$, $p = .040$) predicted collaboration practices between the Child and Youth Protection System and the Early Intervention System.

These preliminary results offer initial insights for research and practice in this domain.

Key Words: collaboration, inter-organizational relations, protection of children and young people

Categories and Classification codes of APA:

2956 -Childrearing & Child Care

3373 - Community & Social Services

Índice

Introdução.....	11
Capítulo 1 - Enquadramento Teórico.....	13
1.1. Dos direitos da criança à promoção e proteção.....	13
1.2. O Sistema de Promoção e Proteção em Portugal.....	14
1.3. Enquadramento do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.....	16
1.4. Colaboração entre serviços: conceptualização.....	18
1.5. Colaboração entre serviços: variáveis explicativas.....	21
1.6 Problemas de Investigação e Objetivos do Estudo.....	24
Capítulo 2 - Método.....	25
2.1. Participantes.....	25
2.2 Instrumentos.....	26
2.3 Procedimentos de recolha e análise de dados.....	27
Capítulo 3- Resultados.....	29
3.1. Associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis em estudo.....	29
3.2. Práticas colaborativas: papel preditivo de variáveis individuais e contextuais.....	31
Discussão.....	31
Conclusão.....	35
Fontes	36
Referências Bibliográficas.....	37

Índice de tabelas e figuras

Tabela 3.1.

Associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis em estudo.....32

Glossário de Siglas

SNIP - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

CPS – Sistema de Proteção de Crianças e Jovens

CDR - Constituição da República Portuguesa

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

ONG - Organização Não-Governamental

CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

PIIP - Plano Individual de Intervenção Precoce

ECMIJ – Entidades com Competência e Matéria em infância e juventude

CAFAP - Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

PPP- Processos de Promoção e Proteção

Introdução

A evidência sugere que existe uma relação a experiência de maus-tratos e a presença de algum tipo de incapacidade (mental, emocional e comportamental). Por um lado, crianças vítimas de maus-tratos apresentam maior risco de desenvolverem incapacidades, por outro lado, crianças com incapacidades apresentam um maior risco de sofrerem maus-tratos (Corr & Santos, 2017). Por estas razões, a colaboração entre serviços e entidades é fundamental para o sucesso da intervenção nesta área, com estas crianças e famílias.

Com efeito, é frequente que as famílias de crianças que simultaneamente apresentam incapacidades e foram vítimas de abuso ou negligência sejam multiassistidas por diversos serviços (Anderson et al, 2002), o que resulta na intervenção por parte de vários técnicos e a vários níveis de atuação com a mesma família. Em Portugal, o Sistema de Promoção e Proteção intervém em todas as situações de perigo sinalizadas e enquadradas legalmente, pela Lei de Proteção de Crianças e Jovens (LPCJP) e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na infância (SNIPI) intervém junto de crianças, dos 0 aos 6 anos, que apresentem algum tipo de incapacidade. Deste modo, torna-se fundamental compreender os processos colaborativos entre profissionais destes dois serviços no contexto português. A intervenção com vista à promoção e proteção destas crianças e jovens beneficia de um enquadramento sistémico e ecológico. Dentro deste enquadramento destaca-se o Modelo ecológico de Bronfenbrenner, citado por Peterson (2006), que caracteriza o ambiente ecológico do desenvolvimento infantil, esquematizando-o em quatro níveis, do mais próximo ao mais afastado da criança. No primeiro, microssistema, estão integradas a criança e a família direta. No segundo, mesosistema, estão incluídas as relações entre a escola, creche, família alargada. No terceiro, exosistema, caracterizado pela articulação entre pessoas envolvidas nos sistemas em que a pessoa circula e que a afetam (e.g. trabalho, serviços sociais, serviços públicos, associações). Por último, o macro sistema que engloba todos os outros sistemas e onde estão incluídos valores, crenças, estilos de vida.

O presente estudo exploratório tem, assim, como objetivo identificar o papel de fatores individuais e organizacionais na adoção de práticas colaborativas entre os profissionais do Sistema de Promoção e Proteção (CPS) e os profissionais no sistema de intervenção precoce (ECI). Este trabalho é constituído por 4 principais capítulos. No primeiro capítulo são abordados os principais conceitos e dados empíricos relativos à temática em estudo. No, segundo capítulo, é descrito o método (caracterização da amostra, dos instrumentos utilizados e procedimentos de recolha e análises de dados). De seguida, no terceiro capítulo, são

apresentados resultados alcançados. Por último, no quarto capítulo, é efetuada a discussão dos principais resultados deste estudo e as principais implicações para a intervenção dos técnicos de ambos os sistemas em estudo.

CAPÍTULO 1

Enquadramento Teórico

1.1. Dos direitos da criança à promoção e proteção

A Convenção Sobre os Direitos das Crianças é um documento internacional aprovado em 1989, e ratificado pelo Estado Português nos anos 1990, do século passado (20/90 e Decreto do Presidente da República n.º 49/90, de 12 de setembro – DR I Série - Suplemento, n.º 211/90) aplicável às crianças até atingirem a maioridade, i.e., 18 anos de idade. Este documento engloba vários direitos, que podem ser subdivididos em quatro categorias, nomeadamente direitos à sobrevivência, de desenvolvimento, de proteção e de participação.

Os Estados-parte, ou seja, os Estados que subscreveram a Convenção, reconhecem a família enquanto elemento fundamental da sociedade e o meio natural para o crescimento e bem-estar das crianças, devendo receber proteção e assistência para desempenhar plenamente o seu papel na comunidade. Reconheceram igualmente que as crianças devem crescer num ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão para o desenvolvimento harmonioso da sua personalidade e que é importante preparar as crianças para viver individualmente em sociedade, num espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade. Este documento admite, ainda, a necessidade de garantir uma proteção especial à criança e que em todos os países existem crianças que vivem em condições particularmente difíceis e que é necessário assegurar uma atenção especial a essas crianças.

Na convenção, no seu artigo 1º, criança é todo o ser humano com idade inferior a 18 anos. O artigo 19º da Convenção sobre os direitos da Criança refere, no número 1, que os Estados-parte tomam medidas adequadas para a proteção das crianças contra todas as formas de “violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob a guarda de seus pais ou de um deles, dos representantes legais ou qualquer pessoa a cuja guarda haja sido confiada.” No número 2. é descrito o conteúdo das medidas de proteção, nomeadamente, estabelecimento de programas sociais, destinado a assegurar o apoio necessário à criança e àqueles a cuja guarda esteja confiada, outras formas de prevenção e identificação, elaboração de relatório, transmissão, investigação, tratamento e acompanhamento de situações de maus tratos infligidos à criança e se necessário compreendendo processos de intervenção judicial. Por sua vez, no nº 1 do artigo 27º é reconhecido à criança o direito a um nível de vida suficiente que permita o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social.

O artigo 23º da Convenção sobre os Direitos da Criança é dedicado às crianças com deficiência. No nº 1 do referido artigo, sugere-se que os Estados-parte reconhecem à criança com deficiência cognitiva e/ou motora o direito a condições que garantam a sua dignidade, que favoreçam a sua autonomia e facilitem a sua participação ativa na comunidade. No nº 2, os mesmos reconhecem à criança com deficiência o direito de beneficiar de cuidados especiais que encorajem e assegurem a proteção à criança para que reúna as condições necessárias ao seu desenvolvimento, e àqueles que a tenham a seu cargo o direito a beneficiar de uma assistência correspondente ao pedido formulado e adaptada ao estado da criança e a situação dos pais, representantes legais ou quem tenha a guarda de facto.

A Constituição da República Portuguesa (CDR), no capítulo II, referente a direitos e deveres sociais, consagra no seu artigo 69º que as crianças têm direito à proteção da sociedade e do Estado contra todas as formas de abandono, discriminação, opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições. O estado assegura ainda proteção especial às crianças órfãs, abandonadas ou privadas de um ambiente familiar normal. Ainda, de acordo com este documento, no artigo 67º, a família é a instituição responsável por assegurar a concretização dos direitos das crianças, sendo reconhecida como um elemento fundamental da sociedade, tendo por isso direito à necessária proteção do Estado, nomeadamente, entre outros direitos, a garantia de acesso a redes nacionais de creche e de outros equipamentos sociais de apoio à família e cooperar com os pais na educação dos filhos.

O Código Civil atribui aos pais um conjunto de direitos e deveres, denominados de responsabilidades parentais que se caracterizam como um conjunto de poderes-deveres que competem aos pais a serem exercidos em benefício da criança. (art. 1878). Por vezes os pais, por vários motivos, não asseguram a promoção dos direitos da criança, comprometendo o seu desenvolvimento e bem-estar, pelo que a proteção de crianças e jovens confere legitimidade ao Estado e à sociedade civil a intervenção nesta área.

1.2 O Sistema de Promoção e Proteção em Portugal

Portugal foi pioneiro na área da proteção de crianças, tendo criado a primeira lei de infância e juventude em 1911 – Lei de Proteção à Infância. Esta Lei vigorou até 1962, ano em que foi publicada a Organização Tutelar de Menores, revista em 1978 e que vigorou até o ano de 2001. Nesta data, entra em vigor a atual Lei 147/99 de 1 de setembro – Lei de Proteção de Crianças e jovens em Perigo (doravante LPCJP), tendo sido sujeita a várias alterações, em 2003, 2015, 2017 e em 2018 (Lei n.º 26/2018, de 05/07, Lei n.º 23/2017, de 23/05, Lei n.º 142/2015, de 08/09 e Lei n.º 31/2003, de 22/08). Esta lei é o instrumento orientador de toda a intervenção

no âmbito da Proteção de Crianças e Jovens. Esta lei diferencia os termos perigo e risco, sendo que “perigo” pressupõe que a criança já se encontra perante uma ou várias situações tipificadas (no nº 2 do artigo 3º) e não uma mera eventualidade, enquadrada no termo “risco”. A LPCJP, reconhecendo as vantagens da intervenção comunitária na proteção de crianças e jovens em perigo atribui às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, além das competências de caráter protetivo, competências de prevenção das situações de perigo. Assim, considera-se que:

“o sistema de proteção português assenta numa visão holística da intervenção preventiva e protetiva das crianças, através da complementaridade do trabalho desenvolvido pelas redes informais e o trabalho especializado realizado pelas redes formais de proteção e as interações e relações dinâmicas e recíprocas entre os diferentes atores que compõem o sistema de proteção.” (CNPCJP, 2022).

Um dos princípios da Proteção de Crianças e jovens em Perigo é o princípio da subsidiariedade artigo 4º da LPCJP, que é apresentado através da “pirâmide da Intervenção” (CNPCJP, 2022). Esta pirâmide tem na sua base a comunidade, a família alargada, rede de vizinhança, serviços públicos e entidades com competência em matéria de infância e juventude (escola, equipamentos de saúde, segurança social, entidades policiais, autarquias, Instituições Particulares de Solidariedade social (IPSS), Organizações não Governamentais (ONG), cuja intervenção depende do consenso dos pais e da criança/jovem com mais de 12 anos de idade. No segundo patamar, estão a Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), cuja intervenção depende do consentimento dos pais ou representante legal e não oposição da criança/jovem maior de 12 anos. Quando não é possível a intervenção por parte das CPCJ, ou esta não seja suficiente para remover o perigo, é ativado o último patamar de intervenção, o Tribunal, que não necessita de consentimento e que, sem prejuízo de soluções de consenso, pode em última instância aplicar medidas de forma coerciva.

As CPCJ são órgãos deliberativos, orientados para avaliação das situações de perigo sinalizadas, aplicação e acompanhamento de Medidas de Promoção e Proteção (apoio junto dos pais, apoio junto de familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar ou acolhimento residencial) através de Acordo de Promoção e Proteção, acionando ainda os meios necessários para a intervenção adequada a cada situação. De acordo com a lei acima referida, no nº 1 artigo 3º referente à legitimidade da intervenção, “a intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem tem lugar quando os pais, representantes legais ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando este perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria crianças ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado

a removê-lo." O nº 2. do mesmo artigo, considera que uma criança está em perigo quando está abandonada ou entregue a si própria, sofre de maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais, não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal, está ao cuidado de terceiros em simultâneo com o não exercício das responsabilidades parentais, é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos para a sua idade ou prejudiciais à sua formação e desenvolvimento, está sujeita a comportamentos que afetem a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional, e assume comportamentos ou se entrega a atividade ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento.

No ano de 2022, as 311 comissões de proteção de crianças e jovens existentes a nível nacional acompanharam 74191 crianças. A nível nacional a taxa de incidência equivale a 4.37 crianças por cada 100 crianças. Em comparação com o ano anterior, 2021, a taxa de crescimento dos Processo de Promoção e Proteção foi de 6.7%. As principais situações de perigo sinalizadas foram violência doméstica (16.478), seguida de negligência (14. 587) e comportamentos de perigo assumidos pela criança/jovem (9.362), enquanto as diagnosticadas após avaliação da CPCJ foram negligência (4.655), violência doméstica (4.188) comportamentos de perigo assumidos pela criança/jovem (3041). Ainda de acordo com o último relatório anual da avaliação da atividade das CPCJ referente ao ano 2022, das crianças e jovens acompanhadas pelas CPCJ, 835 possuíam condição de deficiência ou incapacidade. Em 240 dos casos deficiência ou incapacidade mental/ intelectual e 105 casos de deficiência ou dificuldade de linguagem.

1.3 Enquadramento do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) é constituído por um conjunto de serviços da responsabilidade do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e da Segurança Social e do Ministério da Educação. A intervenção precoce na infância é constituída por um conjunto de medidas de apoio na área social, educação e da saúde, destinada a crianças entre os 0 e os 6 anos de idade, *“com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas actividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento”* (artigo 2º, decreto-lei 281/2009), bem como às suas famílias e para as suas famílias. Tem por objetivos melhorar as oportunidades de aprendizagem da criança, fortalecer competências dos cuidadores e promover os recursos das famílias e da comunidade. A intervenção é realizada nos ambientes das crianças (casa, creche, jardim de infância, etc.), durante o período das rotinas e atividades diárias de forma a promover a participação da criança nas experiências de aprendizagem.

Este sistema foi criado em 2009, na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006 –2009, e entrou com o Decreto-Lei n.º 281/2009, que “*consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento*”. De acordo com este Decreto-lei, artigo 4º, compete ao SNIPI “a) *Assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de acções de IPI em todo o território nacional; b) Detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento; c) Intervir, após a detecção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação; e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.*”.

O SNIPI funciona a dois níveis, um nível de coordenação (Comissão de coordenação do SNIPI, a nível nacional e as subcomissões de coordenação regional, a nível regional) e um nível interventivo, a nível local - Equipas de Intervenção Precoce.

Compete às equipas de intervenção precoce: a) identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI; b) assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidades de evolução; c) encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social; d) elaborar e executar o PIIP (Plano Individual de Intervenção Precoce) em função do diagnóstico da situação; e) identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social; f) articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens e com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil; g) assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos; h) articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI (nº 4, artigo 7º do decreto-lei 281/2009).

Segundo o relatório de avaliação e funcionamento do SNIPI de 2018 (último relatório disponível), foram acompanhadas, pelas ELIS, 22.328 crianças a nível nacional. O maior

número de crianças acompanhadas situa-se na Região de Lisboa e Vale do Tejo, com 9.721 crianças acompanhadas. Em relação ao critério de referenciação, 16.672 apresentam alterações nas funções ou estrutura do corpo que limitam o normal desenvolvimento, 2373 apresentam risco grave de atraso no desenvolvimento e 2.561 apresentam diagnóstico com características dos dois critérios anteriores. Em relação à referenciação, são as áreas da saúde as que mais referenciam para este serviço, seguindo-se a área da educação. As CPCJ e Tribunais referenciaram 203 crianças a nível nacional.

1.4. Colaboração entre serviços: conceptualização

O acompanhamento de famílias e crianças que beneficiem da intervenção da Equipas de Intervenção Precoce e em simultâneo da intervenção das CPCJ é realizado por serviços distintos. A intervenção dos vários serviços para com esta população deverá ser efetuada de forma articulada, pois “a coordenação de serviços visa assegurar às crianças e famílias, uma intervenção eficaz integrada através de um trabalho conjunto entre os diferentes serviços da comunidade que dão respostas no âmbito da Intervenção Precoce.” (Breia et al, 2004, p. 87).

A colaboração entre cuidadores (pais, representantes legais, familiares que tenham a criança a seu cargo), áreas de intervenção e serviços é uma prática recomendada em intervenção precoce e educação especial na primeira infância, pois é difícil que qualquer um dos sistemas possa responder corretamente a todas as necessidades das crianças. A literatura sugere que a colaboração envolve um conjunto de princípios e práticas complexos que são essenciais para garantir uma mudança efetiva e sustentada (Bricker et al., 2022). A colaboração entre serviços para as famílias e crianças pode ser definida como “*um processo de trabalho conjunto entre agências com o intuito de resolver problemas interdependentes com o foco de melhorar serviços para as crianças e as suas famílias*” (Hodjes et al., 2003, p. 292). A colaboração envolve coordenar recursos e entidades para atingir metas, superar obstáculos e melhorar a prestação de serviços com o objetivo de melhorar a intervenção com crianças e suas famílias (Albuquerque et al, 2020; Bricker et al., 2022; Hodges et al, 2003).

Kagan (1991) identificou 3 etapas do desenvolvimento de relações de colaboração, uma fase inicial em que se estabelece a estrutura de colaboração, seguida da fase de crescimento onde são implementados os objetivos e por fim a fase de avaliação onde são avaliados os resultados e tomadas as decisões sobre mudanças futuras. Posteriormente, Hodjes et al (2003) identificou cinco estágios de desenvolvimento da colaboração. O primeiro estágio traduz-se na ação individual no qual cada serviço intervém com a criança e família individualmente. O segundo estágio, de um para um, em que um serviço toma a iniciativa do estabelecimento de

uma relação de colaboração. O terceiro estágio, desenvolvimento de novos serviços, ou seja, onde são dados os primeiros passos na relação de colaboração. O quarto estágio, colaboração profissional, que se traduz no estabelecimento da relação colaborativa a três níveis (prestação de serviços, programa e sistema). Por último, o quinto estágio, onde é estabelecida a verdadeira colaboração, engloba a família como parceira do processo colaborativo. Este autor vem acrescentar o papel da família no desenvolvimento da colaboração e inclui ainda a ação individual de cada serviço do processo de desenvolvimento da colaboração.

Na literatura encontramos um modelo mais integrativo e centrado na proteção de crianças e jovens. O modelo de colaboração interdisciplinar de Bronstein (2003) baseado numa teoria multidisciplinar da colaboração, integração de serviços, teoria do papel e teoria dos sistemas ecológicos sugere cinco componentes para uma colaboração interdisciplinar entre a proteção infantil e outras especialidades. O primeiro componente é a interdependência (dependência de interações entre profissionais, compreensão dos papéis de cada um). O segundo componente envolve as atividades profissionais recentemente criadas (e.g. atos colaborativos, reformas organizacionais e formação). O terceiro componente refere-se à flexibilidade (limites flexíveis dos papéis dos intervenientes). O quarto componente é constituído por objetivos e metas comuns (responsabilidade compartilhada para atingir metas, incluindo abordagens centradas no cliente). Por fim, o quinto componente é a reflexão sobre o processo (atenção ao processo de trabalho em conjunto, feedback entre os envolvidos). Bricker et al., (2022) apresentam uma proposta conceptual centrada nos processos de colaboração entre serviços relacionados com a intervenção precoce.

A proposta de Bricker et al., (2022) assenta em três componentes principais - infraestrutura, práticas colaborativas e níveis de ação - e em estágios de implementação da colaboração. No que toca aos componentes, a infraestrutura refere-se a elementos que permitem a partilha e o trabalho em direção a um objetivo acordado e inclui a política, os padrões profissionais, a liderança, a formação, os recursos e a avaliação. As práticas colaborativas englobam comportamentos, habilidades, ações, assim como políticas formais ou informais e famílias. Nesta estrutura foram identificadas sete práticas: (1) comunicação eficaz, que permita aos participantes chegar a entendimentos, discutir alternativas e definir ações coordenadas, envolve atitudes positivas e de aceitação face ao outro profissional, e disponibilidade para discutir alternativas e comprometer-se com os planos de ação construídos em conjunto; (2) partilha, ou seja, a capacidade e vontade dos membros da equipa de tornar acessível aos restantes elementos informações, recursos, ou competências; (3) planeamento conjunto, em que todos os profissionais trabalham para integrar as informações recolhidas num plano de ação

único guiado por metas específicas, estratégias de intervenção e de monitorização do processo; (4) contribuição, traduz-se em ações que auxiliam, melhoram ou ajudam os membros da equipa a avançar para as ações acordadas, (5) comprometimento, a disposição dos membros da equipa para considerar alternativas, ajustar ou fazer concessões razoáveis com os outros membros da equipa para chegar a planos de ação coesos e definir próximas ações; (6) modelagem, o demonstrar ações ou fornecer exemplos para ajudar outros membros da equipa; (7) reconhecimento através do feedback construtivo aos membros da equipa. Os níveis de ação são o nível de equipa (dois ou mais técnicos envolvidos no planeamento e prestação de serviços e que requeiram a interação desses mesmos técnicos), do programa (entidades comunitárias locais que oferecem serviços de intervenção precoce e outros serviços, a criança e as famílias) e do Estado, ou seja, programas ou serviços que não apenas locais que tem diretrizes e requisitos ao nível do programa (e.g., serviços públicos de saúde, programas com coordenação a nível nacional, pode envolver partilha da informação e/ou recursos entre os várias localidades do país).

Em relação aos estádios de implementação da colaboração são identificados os estádios: de exploração, de instalação, de implementação inicial, de implementação e sustentabilidade. No estádio de exploração são recolhidas informações sobre componentes, infraestrutura e prática, relacionadas com determinantes organizacionais, culturais e comportamentais relacionados com as práticas colaborativas (e.g., se a liderança apoia as práticas colaborativas). No estádio de instalação, as organizações e a equipa garantem mudanças estruturais que suportem os componentes principais (infraestrutura, práticas e níveis de ação). Pode exigir alterações ao nível da infraestrutura (política, formação ou liderança) ou mudanças práticas (comunicação, partilha, contribuição planeamento conjunto, comprometimento, modelagem e reconhecimento). Neste estádio devem ainda ser identificados objetivos para a colaboração (e.g., ao nível da equipa, melhorar a comunicação e partilha de informação). Na implementação inicial, as mudanças acordadas são implementadas e adotadas no nível de ação apropriado - equipa, no programa, estado ou nacional – (e.g., pode ser identificada a necessidade de formação ou ajustes na liderança para promover as práticas colaborativas). A fase de implementação completa pressupõe a execução dos ajustes necessários para completar a implementação da colaboração, através de monitorização contínua. O estádio de sustentabilidade pressupõe a manutenção da estrutura dos sistemas ao longo do tempo através de apoios estruturais contínuos, sendo ainda avaliado se a colaboração teve um impacto duradouro nos resultados. (Bricker et al., 2020).

1.5. Colaboração entre serviços: variáveis explicativas

A colaboração entre os vários profissionais e serviços oferece desafios, é um processo exigente e difícil de alcançar. Exige que se partilhem responsabilidades e se desenvolva um compromisso para encontrar soluções para os conflitos que surjam, exige igualmente que os envolvidos se comprometam com um objetivo comum, e mantenham canais de comunicação bem definidos (Anderson et al, 2002).

Segundo Hodjes et al (1999), citado por Anderson et al (2002), as barreiras à colaboração podem ser enquadradas em três categorias: pessoais, sistémicas ou ambientais. As barreiras pessoais assentam em crenças de competição e independência, que dificultam que técnicos de diferentes sistemas trabalhem de forma cooperativa. Os traços individuais podem condicionar a capacidade de as pessoas colaborarem, conduzindo a que os técnicos possam sentir a sua integridade profissional ameaçada quando são convidados a participar numa tomada de decisão partilhada. Ainda de acordo com Hodjes et al, (1999) barreiras sistémicas podem envolver a escassez de recursos, situação frequente nos serviços sociais (tempo, pessoal, tecnologia, financeiros ou experiência com colaboração. Muitas vezes a sobrecarga de trabalho é um desafio para os elementos da equipa que não apresentem competências para coordenar as atividades entre dois sistemas. Outras barreiras neste nível podem resultar de uma comunicação interna e externa deficiente, diferenças na linguagem profissional e/ou rotatividade dos profissionais (e.g., profissionais de um sistema/entidade podem considerar que apenas eles possuem o conhecimento necessário em todas as áreas relacionadas ao funcionamento de uma criança e não levar em conta a experiência e conhecimento de outros profissionais). Também as questões de confidencialidade podem se traduzir em barreiras à comunicação, entre sistemas/serviços, escudando a recusa a cooperar e compartilhar informações. As barreiras ambientais podem existir ao nível comunitário, ao nível distrital/concelhio ou ao nível nacional.

Quanto às barreiras individuais, referidas no parágrafo anterior, é importante compreender o conceito de atitude, segundo Allport (1954, p. 45), citado por Paulo Alcobia (2001, p. 282) “*atitude é um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência e exercendo uma influência direta ou dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos e situações com que se relaciona*”. As atitudes têm por base três componentes principais: (1) cognitiva, caracterizada por um processo mental do indivíduo, as suas perceções, crenças e avaliação acerca do objeto atitudinal (no caso do presente estudo a colaboração). Por exemplo, pode-se apresentar uma atitude positiva em relação à colaboração por se acreditar que essa estratégia permitirá alcançar com eficácia os objetivos da intervenção (2) afetiva refere-se à emoção ou sentimento que o individuo tem relativamente a um dado objeto, se é agradável

ou desagradável para a pessoa, (3) comportamental refere-se à tendência para uma ação em relação a um objeto de forma específica e consistente. Por exemplo, pode-se concentrar esforços para facilitar a colaboração para cumprimento dos objetivos da intervenção com uma família. Quanto maior for a consistência entre estes três componentes mais estável será a atitude (Alcobia, 2001).

No que diz respeito aos fatores facilitadores encontram-se fatores organizacionais (estruturas definidas, organização e planeamento eficazes, existência de protocolos de colaboração), fatores comunicacionais (comunicação eficaz e partilha de informações) e objetivos e metas (definição de objetivos comuns, claros e metas realistas) (Barnes, et al, 2017). Especificamente, o clima organizacional é uma dimensão central do funcionamento das organizações. No âmbito das organizações de saúde, onde se enquadra o sistema de intervenção precoce, alguns estudos sugerem que o clima organizacional positivo promove a satisfação e o compromisso dos profissionais com a organização e fomenta comportamentos que contribuem para a satisfação da população ao alvo e da qualidade do serviço prestado (Garrido et al, 2011).

Também no sistema de proteção de crianças e jovens em risco, os estudos revelam a existência de relação entre o clima organizacional (e.g. cooperação) e a qualidade do serviço prestado. Assim o clima organizacional assume relevância nas organizações sociais baseado nos objetivos e na natureza do trabalho desenvolvido (Glisson & Hemmelgarn, 1998). Os profissionais destas organizações prestam serviços a populações vulneráveis e em risco de uma variedade de problemas físicos, sociais e psicológicos, o que torna o trabalho imprevisível, e complexo. Os técnicos estão, ainda, sujeitos a elevados níveis de stress, aliado a grandes e complexas burocracias, em termos legais e organizacionais (Garrido et al, 2011). A eficácia dos serviços de intervenção social e o sucesso da intervenção dependem das inter-relações laborais, de um ambiente de trabalho positivo e de uma força de trabalho competente e estável, capaz de dar resposta a problemas inesperados e às necessidades da população. No entanto, a investigação tem demonstrado que as organizações sociais se caracterizam por atitudes laborais negativas (Glisson&Durick, 1988), elevadas taxas de rotatividade, elevados níveis de stress e de conflito. Não obstante, um estudo de Glisson et al., (2006) mostra a possibilidade de intervir com sucesso através de estratégias de mudança organizacional. Estes autores concluíram que as estratégias de intervenção organizacional podem ser utilizadas para reduzir o esgotamento das equipas e para melhorar o clima organizacional no sistema de proteção de crianças e jovens. Estes resultados são importantes, pois, estes autores, consideram que há evidências que o esgotamento/burnout e o clima organizacional negativo afetam negativamente o serviço e os resultados desses sistemas.

Toros et al. (2021) examinaram o papel da colaboração interprofissional entre educadores de infância e serviços de proteção, na identificação e sinalização de uma criança. Os resultados deste estudo indicam que a colaboração carece de uma comunicação adequada e construção de um relacionamento sistemático contínuo. Contudo, na prática surgem dificuldades, como a alta taxa de rotatividade dos profissionais do Sistema de Proteção que dificultou o estabelecimento de uma relação de trabalho próxima. Apesar disso, os profissionais do Sistema de Proteção avaliaram a colaboração de forma mais positiva do que os educadores de infância. Os participantes deste estudo indicaram como necessidade, a necessidade de formação profissional conjunta para promover uma compreensão comum da criança necessitada e do próprio processo de intervenção.

Em Portugal, foi efetuado um estudo qualitativo por Albuquerque et al (2020), cujo objetivo foi compreender as perspetivas dos profissionais da intervenção precoce sobre a colaboração entre os serviços de intervenção precoce e os serviços de proteção de crianças e jovens, nomeadamente, as perspetivas desses profissionais sobre o conceito, o potencial, o grau, forma, barreiras e facilitadores do processo de colaboração. Em relação à definição de colaboração, os participantes do estudo acima mencionado definiram, na sua maioria, a colaboração enquanto processo de coordenação e/ou cooperação entre organizações e profissionais. No que concerne aos objetivos da colaboração, o principal objetivo identificado foi a otimização da intervenção assim como o de encontrar a resposta mais adequada às crianças e famílias. Além disso, foram identificadas as seguintes vantagens dos processos colaborativos: a intervenção efetiva e os resultados para as crianças e famílias, seguida de valor acrescentado de várias áreas de intervenção, redução da sobreposição de intervenções, suporte mútuo e otimização de recursos humanos (Albuquerque et al., 2020).

Ainda neste estudo, a maioria dos participantes percecionaram negativamente o estado atual da colaboração entre o sistema de intervenção precoce e o sistema de proteção no contexto português, os participantes percecionam a atual colaboração como uma comunicação unilateral ou limitada entre os profissionais, com poucos contatos e falta de continuidade. Também identificaram como fases de um processo de intervenção colaborativo, o estabelecimento de metas comuns, a avaliação inicial e/ou final, a integração de objetivos e a intervenção conjunta. Relativamente às barreiras de colaboração entre os dois sistemas, a maioria dos participantes indicou o tempo e os recursos limitados dos profissionais e serviços, a ausência de proximidade entre os profissionais e serviços, a mobilidade e regime de trabalho dos profissionais, desconhecimento sobre o outro serviço, comunicação limitada, necessidade de demarcação dos profissionais da Sistema de Promoção e Proteção, responsabilidades indefinidas, diferenças de

entendimento sobre o papel das famílias, ausência de uma linguagem comum e ausência de orientação organizacional. Acerca dos facilitadores de colaboração, na sua maioria foram identificados os contatos e relações próximas entre os profissionais, competência e motivação dos profissionais, acessibilidade, existência de orientações legais ou organizacionais que promovam a colaboração, conhecimento das especificidades do outro serviço e por último o estabelecimento de objetivos comuns (Albuquerque, et al, 2020). Os resultados do estudo de Albuquerque, et al (2020) sugerem, assim, que a colaboração é uma prática percebida como importante para aumentar a qualidade dos serviços prestados às crianças e famílias, pese embora a colaboração entre estes serviços estivesse numa fase embrionária, mas com grande potencial de desenvolvimento. Não obstante, os resultados aqui apresentados referem-se à perspectiva dos profissionais a desempenhar funções no sistema de intervenção precoce, pelo que se torna necessário e importante explorar a perspectiva dos profissionais no sistema de promoção e proteção.

1.6 Problemas de Investigação e Objetivos do Estudo

De acordo com a literatura, a colaboração entre serviços apresenta vantagens do ponto de vista da qualidade da intervenção, um melhor custo-benefício, respostas mais rápidas e eficazes, facilidade de acesso a serviços e potencializa as intervenções e a continuidade dos cuidados (Darigton et al, 2005). Torna-se, assim, fundamental promover práticas colaborativas em contextos de famílias multidesafiadas, sendo que, a necessidade de esforços colaborativos para crianças com deficiência identificada é substancialmente maior do que para crianças sem deficiência (Bricker et al. 2022).

O presente estudo tem como objetivo examinar o papel de variáveis individuais (i.e., idade, género, experiência profissional, profissão, atitudes face às práticas colaborativas) e organizacionais (i.e., número de processos de promoção e proteção ativos na sua CPCJ, infraestruturas disponíveis, clima social organizacional) ao nível das práticas colaborativas reportadas por profissionais a desempenhar funções em CPCJ. Este estudo pretende assim responder às seguintes questões de investigação: quais os fatores individuais e organizacionais associados a relações mais colaborativas entre o Sistema de Promoção e Proteção e o Sistema de Intervenção Precoce e quais os fatores que melhor predizem a utilização de processos colaborativos entre estes dois serviços, de forma a potenciar a intervenção junto das crianças e suas famílias.

CAPÍTULO 2

Método

2.1. Participantes

No presente estudo, 239 técnicos acederam ao questionário online. No entanto, 95 profissionais referiram não saber se tiveram processos simultaneamente no Sistema de Promoção e Proteção e no Sistema de Intervenção Precoce e 57 questionários foram considerados inválidos. Neste sentido, a amostra final é constituída por 87 profissionais a desempenhar funções em Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), no contexto português. A maioria destes profissionais encontra-se a desempenhar funções na região Norte (27.6%), seguida da região Centro (26.4%), Alentejo (20.7%), Área Metropolitana de Lisboa (11.5%), Região Autónoma dos Açores (5.7%), Algarve (4.6%), e finalmente na Região Autónoma da Madeira (3.4%).

Os profissionais têm idades compreendidas entre os 22 anos e os 70 anos ($M=46$; $DP=45.56$). A maioria dos profissionais é do género feminino (89.7%), apenas 8 (9.2%) do género masculino e 1 (1.1%) preferiu não responder. No que concerne à formação, 57.5% dos participantes possui como habilitações académicas uma Licenciatura, 25.3% um Mestrado, 3.4% Doutoramento e 12.6% outro grau académico. Aproximadamente 23% dos profissionais apresenta formação em Serviço Social (23%), seguido da Psicologia (17.2%), do Direito (4.6%), e da Sociologia (3.4%). Não obstante, a maioria dos participantes possui outra formação académica para além destas (e.g. educação, saúde) (51.7%).

Em relação à situação laboral na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, 37.9% dos profissionais exercem a função de membros/comissários, ou seja, técnicos gestores de processo que representam as Entidades com Competência em Matéria em Infância e Juventude (ECMIJ) da área de intervenção de cada CPCJ e tem direito a voto, 32.2% exercem a função de presidente, 23% são Apoios técnicos, isto é, técnicos gestores de processos sem direito a voto. Na sua maioria, os profissionais exercem a função a tempo integral (63.2%), e 32.2% desempenham funções a tempo parcial. No que concerne à experiência profissional, os profissionais neste estudo apresentam entre 1 ano e 21 anos de experiência, sendo que a maioria apresenta uma experiência profissional entre 4 e 9 anos (43.6%), 42.5% até 3 anos e 13.5% mais de 10 anos de experiência.

Em relação à caracterização das CPCJ em que os profissionais desempenham funções, o volume processual varia entre 2 e 1600 Processos de Promoção e Proteção (PPP), sendo 22.6% entre 2 e 20 PPP, 31.3% entre 21 e 100 PPP, 30% entre 101 e 500 PPP, e 13.5% mais de

500 PPP. No que diz respeito à dimensão das equipas, estas variam entre 2 e 15 profissionais, 34.4% apresentam equipas entre 2 e 5 profissionais, 43.7% entre 6 e 9 profissionais, e 21.7% 10 ou mais profissionais. No que diz respeito ao número de PPP acompanhados atualmente pelos profissionais, este varia entre 0 e 145 PPP, 30.6% acompanha até 10 PPP, 46.4% entre 11 e 50 PPP, e 20% mais e 50 PPP. Finalmente, no que diz respeito ao número de crianças simultaneamente acompanhadas em CPCJ e Intervenção Precoce por parte dos profissionais, este varia entre 1 e 30 crianças, 62.9% acompanhou entre 1 e 5 crianças, 13.7% entre 6 e 10 crianças, e 9% mais de 10 crianças.

2.2 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico.

No sentido de avaliar as características individuais e profissionais dos participantes foi utilizado um questionário sociodemográfico centrado, por exemplo, no género, idade, formação académica, função a desempenhar em CPCP, número de PPP acompanhado pela CPCJ.

Questionário de Práticas Colaborativas.

Para avaliar a prática de trabalho colaborativo foi utilizado o questionário de Práticas de Trabalho Colaborativo, construído a partir de Attard-Baldacchino (2023), e constituído por 7 itens (e.g., “Discuti alternativas e implementei ações em conjunto com os profissionais da Intervenção Precoce no âmbito do processo de promoção e proteção”). No contexto do presente estudo foi solicitado aos participantes que pensassem num processo de promoção e proteção de uma criança que tenham acompanhado e que tenha sido alvo também de intervenção por parte do sistema de intervenção precoce. Neste sentido, era solicitado que, numa escala tipo Likert desde 1 (Nunca recorri a esta prática) a 5 (Muito frequentemente recorri a esta prática), indicasse quão frequentemente recorreu a cada uma destas práticas enquanto o processo esteve ativo. Se o profissional tivesse tido mais do que um caso, foi solicitado que pensasse no último que acompanhou. No presente estudo foi obtido um valor excelente de consistência interna ($\alpha=.93$).

Questionário de Atitudes relativamente às Práticas Colaborativas.

Para avaliar as atitudes dos profissionais relativamente às práticas de trabalho colaborativo foi utilizado o questionário de Atitudes relativamente às Práticas Colaborativas, construído a partir de Attard-Baldacchino (2023), e constituído por 7 itens em que se solicitava

aos participantes que indicasse quão valorizavam a referida prática no contexto do seu trabalho (e.g., “Partilhar com os profissionais da intervenção precoce informação sobre o processo de promoção e proteção”). Estes itens foram respondidos numa escala de tipo Likert de 1 (não valorizo este tipo de trabalho) a 5 (valorizo este tipo de trabalho), tendo sido obtido um valor excelente de consistência interna no presente estudo ($\alpha=.92$).

Questionário de Clima Organizacional.

No sentido de avaliar o clima e a estrutura organizacional foi utilizado o Questionário de Clima Organizacional (Garrido et al., 2011), especificamente, os itens relativos às seguintes sub-escalas: Estrutura (Hierarquia de Autoridade, 6 itens, e.g., “Poucas coisas podem ser feitas antes que um supervisor ou coordenador aprove a decisão”; $\alpha=.70$), Clima Organizacional (Cooperação, 4 itens, “Há um sentimento de cooperação entre os meus colegas de trabalho”; $\alpha=.68$; Sobrecarga de Papéis, 6 itens, “A quantidade de tarefas que tenho para fazer impede-me de fazer um bom trabalho”; $\alpha=.74$). Os itens são respondidos numa escala de 1 (nunca) a 5 (sempre). No presente estudo foram obtidos valores aceitáveis a muito bons de consistência interna nas três dimensões: Hierarquia de autoridade ($\alpha=.61$), Sobrecarga de papéis ($\alpha=.88$) e Cooperação ($\alpha=.86$).

Questionário sobre Infraestruturas potenciadoras das Práticas Colaborativas.

No sentido de avaliar o grau de adequação da implementação e utilização de um conjunto de infraestruturas no contexto da atividade dos profissionais na CPCJ, foram criados 6 itens (e.g., e.g., “Disponibilidade de recursos materiais, humanos, e/ou financeiros para o melhor exercício das funções em contexto CPCJ”) com base em Bricker et al. (2020), e respondidos numa escala 1 (Nada adequada) até 5 (Muito adequada). No presente estudo foi obtido um valor de consistência interna muito bom ($\alpha=.87$).

2.3 Procedimentos de recolha e análise de dados

O presente estudo é um estudo transversal quantitativo integrado num projeto mais alargado sobre colaboração entre serviços (i.e., Projeto “Collaboration between Early Childhood Intervention and Child Protection Systems”) que foi aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE (Ref. 119/2022). Após o parecer positivo da Comissão de Ética, o protocolo foi inserido em *Qualtrics* e pré-testado com profissionais com experiência em contexto de CPCJ. Posteriormente foi efetuada a disseminação do protocolo com o apoio da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens pelas CPCJ a nível

nacional, assim como através da rede de contactos da equipa de investigação, convidando os profissionais a preencher um conjunto de questões num único momento, com uma duração global aproximada de 15 minutos.

Antes de iniciarem o preenchimento do protocolo, os participantes providenciaram o seu consentimento informado, tendo sido informados de que a participação é voluntária, anónima e não seriam oferecidos incentivos ou compensações monetárias. Foram ainda informados de que os dados são confidenciais e utilizados apenas para fins de investigação.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa de análise de dados *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS, versão 28.01)*. Numa primeira fase, foi efetuada uma análise de correlações (*Pearson*), seguida de uma regressão hierárquica onde apenas foram introduzidas as variáveis que apresentavam correlações estatisticamente significativas com as práticas colaborativas.

CAPÍTULO 3

Resultados

3.1. Associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis em estudo

Foram encontradas associações estatisticamente significativas e positivas entre a idade e duas dimensões do clima organizacional: sobrecarga de papéis e cooperação. Além disso, foram ainda observadas correlações estatisticamente significativas e positivas entre a) o número de processos de promoção e proteção ativos na CPCJ e a sobrecarga de papéis; b) o número de processos de promoção e proteção em que o profissional é gestor e a sobrecarga de papéis; c) o número de casos enquanto gestor e que eram simultaneamente acompanhados pelo sistema de promoção e proteção e a intervenção precoce e as práticas colaborativas; d) as atitudes relativamente à colaboração e as práticas colaborativas assim como com a existência de infraestruturas adequadas ao exercício das funções em CPCJ; e) a cooperação e a existência de infraestruturas adequadas.

Por outro lado, foram encontradas associações estatisticamente negativas entre a) o número de técnicos que compõem a comissão restrita e as práticas colaborativas; b) a existência de infraestruturas e o número de processos de promoção e proteção ativos na CPCJ, o número de processos de promoção e proteção em que o profissional é gestor e a sobrecarga de papéis; c) as dimensões do clima organizacional hierarquia de autoridade e cooperação.

Tabela 3.1.*Associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis em estudo*

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Género	-	-	1											
2. Idade	45.56	9.71	.057	1										
3. Tempo de serviço (anos)	5.56	4.09	-.052	-.043	1									
4. Técnicos da Restrita (n)	7.57	2.95	-.155	-.069	.085	1								
5. PPP ativos (n)	223.47	334.66	-.101	-.043	-.121	.662**	1							
6. PPP Gestor (n)	28.84	26.61	.153	-.023	-.116	.342**	.620***	1						
7. Casos simultâneos	5.46	5.03	.183	-.022	.095	.101	.336**	.432***	1					
8. Práticas Colaborativas	3.19	0.84	.037	-.079	.133	-.274*	-.175	-.029	.264*	1				
9. Atitudes	3.93	0.71	-.079	-.051	.023	-.142	-.137	-.100	.042	.492***	1			
10. Sobrecarga de Papeis	3.44	0.87	.022	.322**	.177	.150	.323**	.315**	.053	.004	.113	1		
11. Hierarquia de Autoridade	2.51	0.68	.025	-.186	.176	.186	.109	.067	-.111	-.034	-.130	.093	1	
12. Cooperação	3.94	0.82	.041	.282*	-.054	-.117	-.057	-.166	-.155	-.024	.170	.041	-.308**	1
13. Infraestruturas	3.62	0.78	-.025	.091	.016	-.102	-.285**	-.421***	-.079	.103	.241*	-.258*	-.126	.378**

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; Género: 0-Feminino, 1- Masculino; 7- Número de Casos enquanto gestor e que eram simultaneamente acompanhados pelo sistema de proteção e intervenção precoce.

3.2. Práticas colaborativas: papel preditivo de variáveis individuais e contextuais

Atendendo aos resultados obtidos previamente na análise de correlações, foram utilizadas apenas as seguintes variáveis preditoras das práticas colaborativas: o número de técnicos que compõem a comissão restrita, o número de casos enquanto gestor e que eram simultaneamente acompanhados pelo sistema de promoção e proteção e a intervenção precoce, e as atitudes relativamente às práticas colaborativas. Atendendo a que as duas primeiras variáveis se relacionam mais com a experiência do profissional e com o contexto de CPCJ, e que a segunda variável se refere mais à perspetiva individual do profissional acerca das práticas colaborativas, procedemos a uma regressão linear hierárquica incluindo as duas primeiras variáveis no primeiro bloco (Modelo 1), e as atitudes dos profissionais no segundo bloco (Modelo 2).

Os resultados sugerem que ambos os modelos são estatisticamente significativos (Modelo 1: $R^2=.12$, $F(2,69)=4.409$, $p=.016$; Modelo 2: $R^2=.31$, $F(3,69)=9.799$, $p<.001$), verificando-se um incremento da variância explicada do Modelo 1 para o Modelo 2 de 19%. Especificamente, verificámos que no Modelo 1, o número de casos enquanto gestor e que eram simultaneamente acompanhados pelo sistema de promoção e proteção e a intervenção precoce prediz significativa e positivamente as práticas colaborativas ($\beta = 0.279$, $p=.019$) e que estas práticas são negativa e estatisticamente preditas pelo número de técnicos que compõem a comissão restrita ($\beta = -0.243$, $p=.040$). No entanto, quando consideramos o papel das atitudes no Modelo 2, o papel preditivo do número de técnicos que compõem a comissão restrita deixa de ser estatisticamente significativo ($\beta = -0.162$, $p=.129$), e apenas o número de casos enquanto gestor e que eram simultaneamente acompanhados pelo sistema de promoção e proteção e a intervenção precoce ($\beta = 0.248$, $p=.020$) e as atitudes dos profissionais ($\beta = 0.446$, $p<.001$) predizem significativa e positivamente as práticas colaborativas.

CAPÍTULO 4

Discussão

No presente estudo pretendíamos examinar o papel de variáveis individuais (i.e., idade, género, experiência profissional, profissão, atitudes face às práticas colaborativas) e organizacionais (i.e., número de processos de promoção e proteção ativos na sua CPCJ, infraestruturas disponíveis, clima social organizacional) ao nível das práticas colaborativas reportadas por profissionais a desempenhar funções em CPCJ. Mais especificamente, pretendíamos identificar que fatores individuais e organizacionais estão associados a relações mais colaborativas entre o sistema de proteção de crianças e jovens e o sistema de intervenção precoce e destes quais os fatores que melhor predizem a utilização de processos colaborativos entre estes dois sistemas, na perspetiva dos técnicos que exercem funções na CPCJ.

Em relação aos fatores associados a relações mais colaborativas entre estes dois sistemas, os resultados obtidos neste estudo sugeriram uma associação positiva com as atitudes relativamente à colaboração e com o número de casos acompanhados em simultâneo pelos dois sistemas. Assim, atitudes mais positivas face à colaboração e maior experiência de gestão de casos acompanhados pelos dois sistemas surgem associados positivamente ao recurso a práticas colaborativas. Foi ainda verificada uma associação negativa entre o número de técnicos da comissão restrita e as práticas colaborativas, o que sugere um número mais elevado de técnicos existente na comissão restrita está associado a uma menor tendência para utilizar práticas colaborativas.

Em relação ao segundo objetivo deste estudo, ou seja, avaliar o papel preditivo das variáveis individuais e contextuais ao nível dos processos colaborativos, foram testados dois modelos onde foram incluídas apenas as variáveis que haviam revelado associações estatisticamente significativas na primeira fase de análise de dados: 1) nº de casos enquanto gestor que eram acompanhados simultaneamente por ambos os sistemas em estudo (experiência profissional); 2) o número de técnicos que compõem a comissão restrita (variável contextual); 3) atitudes face às práticas colaborativas (perspetiva individual do profissional acerca das práticas colaborativas). No primeiro modelo, foram utilizadas apenas as variáveis relacionadas com a experiência profissional e contextual. Os resultados deste modelo sugerem que a variável experiência profissional (nº de casos em simultâneo nos dois sistemas), prediz positivamente a utilização de práticas colaborativas pelos técnicos das CPCJ enquanto os fatores contextuais (nº de técnicos na comissão restrita) predizem negativamente a utilização de práticas colaborativas.

No segundo modelo, foram utilizadas as mesmas variáveis do modelo anterior, mas foi introduzida a variável individual (atitudes face à colaboração). Como resultado deste modelo verificou-se que a variável relacionada com fatores contextuais (nº de técnicos da comissão restrita) deixou de ser estatisticamente significativa, enquanto a variável experiência profissional (nº de casos em simultâneo nos dois sistemas) e as atitudes face à colaboração revelaram-se preditores positivos e estatisticamente significativos das práticas colaborativas. Estes resultados são consistentes com a literatura, na medida em que, fatores individuais parecem influenciar a capacidade de os técnicos colaborarem (Hodges et al, 1999), e que as competências e motivações dos profissionais são promotoras de uma relação colaborativa (Albuquerque et al, 2020).

Além disso, estes resultados podem ainda ser discutidos à luz da proposta de Bricker et al., (2020), no que toca ao componente das práticas colaborativas. Com efeito, os autores sugerem que as práticas colaborativas implicam atitudes positivas e de aceitação dos profissionais face aos seus pares, disponibilidade para discutir alternativas e um comprometimento com os planos de ação construídos em conjunto, motivação dos membros da equipa de tornar acessível aos restantes elementos informações, recursos, ou competências, o comprometimento, a disposição dos membros da equipa para considerar alternativas, ajustar ou fazer concessões razoáveis para chegar a planos de ação coesos e definir ações subsequentes. Encontra-se ainda na literatura, incluídos nos obstáculos às práticas colaborativas e relacionado com as atitudes, o fato de o profissional ter tido experiências negativas anteriores (Toros et al, 2020).

Por outro lado, verificámos neste estudo que, quanto maior o número de casos acompanhados por ambos os sistemas pelo profissional que tem a gestão do caso mais práticas colaborativas tendem a ser reportadas. Este resultado é consistente com evidência anterior obtida com profissionais portugueses a desempenhar funções no sistema de intervenção precoce, que sugere que a existência de poucos casos em comum é percebida pelos profissionais como uma barreira para o estabelecimento de relações/práticas colaborativas (Albuquerque et al., 2020). Com efeito, a existência de um número maior de casos em comum pode potenciar uma maior e mais eficaz comunicação entre os técnicos de ambos os sistemas, e consequentemente as suas práticas colaborativas, de forma consistente com a evidência que sugere que uma efetiva comunicação e partilha de informações são facilitadores importantes da colaboração (Barnes et al, 2017). De igual modo, Toros et al (2021) consideraram que a colaboração sistemática e a comunicação estão na base da colaboração. Tal é ainda mais importante no contexto da colaboração entre o sistema de intervenção precoce e a promoção e

proteção, uma vez que, apesar da baixa prevalência de crianças com necessidades de acompanhamento por ambos os sistemas, estas crianças apresentam necessidades mais complexas os que a poderá tornar mais vulneráveis (Albuquerque et al., 2020).

Finalmente, as práticas colaborativas foram negativa e estatisticamente preditas pelo número de técnicos que compõem a comissão restrita. Assim, de acordo com os participantes deste estudo, quanto maior o número de técnicos da comissão restrita menor a utilização de práticas colaborativas. Este resultado pode ser compreendido à luz da literatura acerca do papel do clima organizacional na qualidade do serviço prestado, nomeadamente da sobrecarga de papeis, das elevadas taxas de rotatividade, elevados níveis de stress e de conflito, o que poderá comprometer a capacidade de prestar um serviço de elevada qualidade (Glisson & Durick, 1988; Glisson & Hemmelgarn, 1998). Neste sentido, os sistemas e serviços de intervenção na infância beneficiariam de climas organizacionais positivos (Glisson & Hemmelgarn, 1998).

Apesar dos resultados inovadores aqui apresentados, importa notar que a limitação central deste estudo se refere ao número reduzido de participantes que inviabilizou a realização de análises estatísticas mais complexas e o teste de um número mais significativo de preditores. Com efeito, atendendo ao número reduzido de processos de promoção e proteção com processo simultâneo em ELI, um número reduzido de profissionais revela ter tido experiência profissional de gestão de processo de criança duplamente sinalizada. Considerando as limitações este estudo, assim como, a escassez de estudos em Portugal focados nas práticas colaborativas entre estes dois sistemas, sugere-se para investigações futuras alargar o estudo para incluir mais profissionais, mas também considerar processos colaborativos entre o sistema de promoção e proteção e outros serviços (CAFAP, centros de saúde, escolas, projetos comunitários).

Uma outra variável que não foi aprofundada neste trabalho, pois não demonstrou uma relação significativa com as práticas colaborativas, mas que no presente estudo se relacionou com outras variáveis em estudo (por exemplo, com a idade do profissional, número de PPP ativos na CPCJ e o número de PPP em que o técnico é gestor) é a dimensão do clima social organizacional de sobrecarga de papeis. Pelo que, em estudos futuros seria importante perceber como é que a sobrecarga de papéis pode influenciar o trabalho dos técnicos das CPCJ e a adoção de boas práticas no desenvolvimento da sua intervenção, junto de crianças e jovens e as suas famílias.

Conclusão

Os Serviços de Proteção de Crianças e Jovens são fundamentais para assegurar o bem-estar e segurança das crianças e jovens. Estes serviços têm como objetivo prevenir, identificar e pôr termo a situações de perigo, garantido que as crianças e jovens disponham de ambientes seguros para um saudável desenvolvimento.

Os serviços de proteção de crianças e jovens atuam em diversas áreas desde educação, justiça, saúde, e atendendo à natureza multidisciplinar deste trabalho, este serviço exige uma abordagem colaborativa com os serviços especializados, comunidades e indivíduos, pelo que face aos benefícios da colaboração em prol da intervenção juntos de crianças e famílias é desejável a utilização de formação sobre esta temática, sensibilizando profissionais, superiores hierárquicos e decisores políticos para as mais-valias desta prática. Enfatiza-se a importância das práticas colaborativas nas intervenções com crianças e jovens em risco e, em especial com as crianças intervencionadas também pelo Sistema de Intervenção Precoce, pois são crianças que apresentam maiores fragilidades no seu desenvolvimento integral.

Fontes

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2023). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ - 2022. Retirado de <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>.

Lei nº 147/99, de 01 de setembro, alterada e republicada pela lei nº 142/2015, de 8 de setembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1999-34542475>. 23-10

Lei n.º 86/1976, de 10 de abril de 1976, Decreto de Aprovação da Constituição da República Portuguesa (CDR) <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>

Decreto-Lei nº 289/2009 de 6 de outubro de 2009. <https://files.dre.pt/1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, <https://snipi.gov.pt/quem-somos#no-back>

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, J., Aguiar, C., & Magalhães, E. (2020). The collaboration between early childhood intervention and child protection systems: The perspectives of professionals. *Children and Youth Services Review*, *111*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104873>
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In Ferreira, J. M. C., Neves, J., & Caetano, A. (Eds.), *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw Hill, 282
- Anderson, J. A., McIntyre, J. S., Rotto, K. I., & Robertson, D. C. (2002). Developing and maintaining collaboration in systems of care for children and youths with emotional and behavioral disabilities and their families. *American Journal of Orthopsychiatry*, *72*(4), 514–525. doi: 10.1037//0002-9432.72.4.514
- Attard- Baldacchino (2013) Collaborative work between different professionals working in public services for Children with Special Educational Needs in Malta: Current applications and pathways to best future practice.
- Breia, G.; Almeida, I.; Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce*. Lisboa: Ministério da Educação - Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular - Direcção de Serviços de Educação Especial e do Apoio Socioeducativo
- Bricker, D. D., Felimban, H. S., Lin, F. Y., Stegenga, S. M., & Storie, S. O. (2020). A Proposed Framework for Enhancing Collaboration in Early Intervention/Early Childhood Special Education. *Topics in Early Childhood Special Education*, *41*(4), 240–252. <https://doi.org/10.1177/0271121419890683>
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, *48*(3), 297–306
- CNPDPJCJ. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Crianças e Protocolos Facultativos*. Edição comemorativa 30 anos. Empresa diário do Porto, Lda, 44
- Corr, C., & Santos, R. M. (2017). «Not in the Same Sandbox»: Cross-systems collaborations between early intervention and child welfare systems. *Child & Adolescent Social Work Journal*, *34*, 9–22. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0470-4>
- Decreto-Lei nº 289/2009 de 6 de outubro de 2009. <https://files.dre.pt/1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>
- Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse and Neglect*, *29*, 1085–1098. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.005>
- Garrido, M. V., Lopes, D., & Calheiros, M. M. (2011). Estudo de adaptação e validação de um questionário de clima organizacional para organizações sociais. *PSICOLOGIA*, *25*(2), 135–162. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v25i2.293>
- Glisson, C., & Hemmelgarn, A. L. (1998). The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems. *Child Abuse & Neglect*, *22*, 401-421.
- Glisson, C., Dukes, D., & Green, P. (2006). The effects of the ARC organizational intervention on caseworker turnover, climate, and culture in children's service systems. *Child Abuse & Neglect*, *30*, 855-880.
- Glisson, C., & Durick, M. (1988). Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organizations. *Administrative Science Quarterly*, *33*, 61–81.
- Hodges, S., Nesman, T., & Hernandez, M. (1999). Promising practices: Building collaboration in systems of care. *Systems of care: Promising practices in children's mental health, 1998 Series (Vol. 6)*. Washington, DC: Center for Effective Collaboration and Practice, American Institutes for Rese

- Hodges, S., Hernandez, M., & Nesman, T. (2003). A developmental framework for collaboration in child-serving agencies. *Journal of Child and Family Studies*, 12(3), 291–305. <https://doi.org/10.1023/A:1023987710611>.
- Kagan, S.L. (1991). *United we stand: Collaboration for childcare and early education services*. New York: Teachers College Press.
- Petersen, C. S., Koller, S. H.,(2006) Avaliação Psicológica em Crianças e adolescentes em situação de Risco. *Avaliação Psicológica*, 5(1), pp.55-66
- Toros, K., Tart, K., & Falch-Eriksen, A. (2021). Collaboration of Child Protective Services and Early Childhood Educators: Enhancing the Well-Being of Children in Need. *Early Childhood Education Journal*, 49(5), 995–1006. <https://doi.org/10.1007/s10643-020-01149-y>