



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

**As perceções dos profissionais de intervenção precoce na
infância acerca das práticas atuais e das práticas ideais no
trabalho com as famílias**

Mere Elen Keler Teixeira

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Prof. Doutora Cecília Aguiar, Professora Auxiliar
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2022



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

As perceções dos profissionais de intervenção precoce na infância acerca das práticas atuais e das práticas ideais no trabalho com as famílias

Mere Elen Keler Teixeira

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadores:

Prof. Doutora Cecília Aguiar, Professora Auxiliar
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2022

À minha avó, que se foi e deixou sua marca em quem sou.

Agradecimentos

Este espaço é para todo aqueles que estiveram juntos comigo nessa caminhada.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Professora Doutora Cecília Aguiar, minha orientadora, pelo cuidado, paciência, disponibilidade e atenção que teve comigo durante este percurso, sem ela não conseguiria ter chego até aqui.

Agradeço também ao meu amado Bernardo, por ser um marido atencioso e incentivador.

Aos meus meninos, Ashtar e Nuno, que mesmo sem terem a real noção do quanto me incentivam a ir mais longe, fazem isso por mim todos os dias.

À minha família, que mesmo de longe troce e vibra por minhas conquistas.

Aos meus sogros, Ana e Carlos pelo auxílio e carinho que tanto precisei nessa fase.

A todos os colegas da equipa envolvida nesse estudo, muito obrigada pelo tempo e pelo apoio.

Resumo

Este trabalho buscou analisar a trajetória teórica e conceptual das práticas da Intervenção Precoce na Infância ao longo das últimas décadas destacando suas mudanças paradigmáticas, inicialmente centradas na criança, até às práticas recomendadas centradas na família, com uma intervenção centrada nos contextos naturais e no trabalho transdisciplinar. Considerando a importância da intervenção precoce pretende-se, como objetivo global, compreender as percepções dos profissionais relativamente às práticas atuais e as práticas consideradas ideais, assim como as suas percepções sobre as ações e os recursos necessários as práticas ideais. Para tal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando um guião para a condução, através da análise temática dos dados. Participaram no estudo profissionais de uma equipa de intervenção a nível local, localizada numa área urbana do distrito de Lisboa, num total de 10 participantes. De acordo com os resultados, surgiram três temas principais a serem analisados: As consequências da falta de profissionais; ultrapassar os principais desafios da equipa; e promover o desenvolvimento de uma equipa eficaz. Verifica-se nos resultados obtidos, que a falta de profissionais impacta profundamente as práticas atuais das participantes. Sobre as ações e os recursos necessários para atingir as práticas ideais, surgem temas sobre criar uma equipa estável e disponível, desenvolver práticas de uma equipa transdisciplinar, ouvir como ferramenta e desenvolver boas práticas em IPI. Os resultados suscitam três implicações essenciais: a colocação urgente de profissionais, a criação de formações para as equipas no sentido de padronizar a atuação da equipa dentro das práticas recomendadas e formações para referenciadores e estruturas educativas.

Palavras-Chave: Intervenção Precoce; Abordagem Centrada na família; Trabalho em equipa transdisciplinar.

2956- Creche e cuidados infantis

3373- Serviços Comunitários e Sociais

3380- Reabilitação

3430- Atitudes e características do pessoal profissional

Abstract

This paper aimed to analyze the theoretical and conceptual trajectory of Early Childhood Intervention practices over the past decades, emphasizing its paradigmatic changes, beginning with practices integrally child-centered until the current recommended practices, family-centered, focusing on natural contexts and children's routines, as well as transdisciplinary work. The purpose of this study was to understand the professional's perceptions regarding current and ideal practices in early childhood intervention, along with their perceptions about the actions and resources needed to ideal practices. In this sense, semi-structured interviews were conducted, based on a thematic analysis of the data. Participated in the study, a local level intervention team, located in an urban area of the Lisbon district, comprising a total of 10 participants. In accordance with the results, three main themes to be discussed emerged: The consequences of the lack of professionals; Overcoming the team's main challenges; and Developing an effective team. As the results show, the lack of professionals profoundly impacts the participant's current working practices. In light of the perceptions about the actions and resources needed to achieve ideal practices, a number of themes emerged that directed actions towards creating a stable and available team, the development of transdisciplinary team practices, the use of listening as a tool and the development of good practices in ECI. The results raise three essential implications: the urgent placement of more professionals, the setting up of formations for the teams in order to standardize the team's performance to meet the recommended practices, and formations for referrers and educational.

Keywords: Early Intervention; Family-Centered Approach; Transdisciplinary Teamwork.

Classification Categories and Codes

2956 Childrearing & Child Care,

3373 Community & Social Services,

Índice Geral

Introdução.....	1
CAPÍTULO 1	3
ENQUADRAMENTO TEORICO	3
1.1. O Conceito de Intervenção Precoce.....	3
1.2. A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.....	4
1.2.1. Modelo Transacional do Desenvolvimento	6
1.3. A Intervenção Precoce na Infância em Portugal.....	7
1.3.1. Equipa Local de Intervenção Precoce.....	10
1.4. Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce	12
1.4.1. A Abordagem Centrada na Família	12
1.4.2. Intervenção nos Contextos Naturais da Criança e Inserida nas Rotinas.....	16
1.4.3. Modelo Transdisciplinar	17
1.5. Objetivos.....	19
CAPÍTULO 2	21
MÉTODO	21
2.1. Caracterização do Contexto de Investigação.....	21
2.1.1. Participantes.....	21
2.2. Procedimento	22
2.2.1. Análise	24
CAPÍTULO 3	21
RESULTADOS	25
3.1. Consequências da falta de profissionais.....	26
3.1.1. Frustração e cansaço	26
3.1.2. Lista de espera, um “mal necessário”	27
3.1.3. Tempo de qualidade com as famílias	28

3.2. Ultrapassar os principais desafios da equipa	28
3.2.1. Desconstruir o modelo biomédico junto dos referenciadores, contextos educativos e família.....	29
3.2.2. Encaminhamento para os recursos da comunidade	30
3.2.3. Implementar uma consultoria colaborativa	31
3.3. Promover o desenvolvimento de uma equipa eficaz	32
3.3.1. Criar uma equipa estável e disponível	32
3.3.2. Desenvolver práticas de uma equipa transdisciplinar.....	33
3.3.3. Ouvir como ferramenta.....	34
3.3.4. Desenvolver boas práticas em IPI.....	35
CAPÍTULO 4	37
DISCUSSÃO	37
4.1. Limitações.....	43
4.2. Implicações para a prática	44
Referências Bibliográficas	455
ANEXO A	60
ANEXO B.....	56
ANEXO C.....	60

Índice de Quadros

Quadro 1.3.1. Síntese da Evolução da IP (ANIP, 2016).....	9
Quadro 3.1. Temas e subtemas identificados na análise temática dos dados.....	26

Abreviaturas

ACF – Abordagem Centrada na Família

DC – Despacho Conjunto

DGS – Direção Geral de Saúde

DL – Decreto-lei

ELI – Equipa Local de Intervenção

ICF – Intervenção Centrada na Família

IPI – Intervenção Precoce na Infância

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

MTSSS – Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

SCR – Subcomissão de Coordenação Regional

SCRLVT – Subcomissão de Coordenação Regional de Lisboa e Vale do Tejo

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Introdução

Segundo as definições mais atuais de intervenção precoce na infância (IPI), esta pode ser entendida como um conjunto de serviços/recursos para crianças até aos 6 anos de idade, disponibilizados quando solicitado pela família, qualquer tipo de apoio, com o intuito de assegurar e fomentar o desenvolvimento da criança, promover a inclusão social da criança e da família, assim como fortalecer as competências da família (Carvalho et al., 2016). O conceito de IPI surge nos Estados Unidos da América nos anos de 1960 (Bairrão & Almeida, 2003), tendo sofrido progressivas alterações com fundamentação nas áreas da ciência do desenvolvimento, da educação e das ciências sociais como a teoria dos sistemas (1979) e o modelo ecológico-sistémico (1987) de Bronfenbrenner, assim como da perspectiva transacional do desenvolvimento de Sameroff (1975). Todas estas perspetivas têm em comum a participação familiar como um elemento de destaque dos serviços (Bairrão & Almeida, 2003). No seguimento dessas mudanças, surge uma terceira geração de programas cujos elementos fundamentais são as oportunidades de aprendizagem para a criança; o apoio às competências dos pais; e o enfoque nos recursos da família e da comunidade (Dunst, 2000).

Essa mudança de paradigma introduziu práticas de trabalho com as famílias centradas no desenvolvimento das suas capacidades, com vista a fomentar sua participação durante o processo de avaliação de necessidades e planeamento de intervenções, sempre respeitando suas escolhas, prioridades e crenças, prestando apoio em ambientes naturais, buscando soluções conjuntas entre os profissionais e família (García-Grau & Martínez-Rico, 2019; McWilliam, 2010; McWilliam & Perez, 2020).

Em Portugal, dois projetos influenciaram diretamente o desenvolvimento da IPI; o Programa Portage para pais, que foi um projeto de visita domiciliar desenvolvido na década de 80, introduziu recursos que ainda não haviam sido utilizados anteriormente, como o planeamento individualizado de objetivos em estratégias de intervenção, um modelo de coordenação de serviços, um sistema de atendimento domiciliar, a formação e supervisão de visitantes que criou oportunidades de colaboração interdisciplinar (Pinto et al., 2012). O segundo projeto é o projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra que, a partir de 1989, forneceu serviços individualizados a crianças em idade pré-escolar com NEE juntamente com as suas famílias, centrados em saúde, educação, segurança social e serviços comunitários. Uma legislação própria é criada no dia 6 de outubro de 2009 (Decreto-Lei nº 281/2009) que define que a IPI se destina as crianças dos zero aos seis anos, com risco grave de atraso de

desenvolvimento ou com alterações nas estruturas do corpo, assim como suas famílias (Artigo 1º). Indo ao encontro das orientações internacionalmente reconhecidas como ideais, isto é, centradas na família e nos contextos naturais de aprendizagem e rotinas de vida, através de uma abordagem transdisciplinar (Pinto et al., 2012). A partir da promulgação do Decreto-Lei nº 281/2009, as Equipas Locais de Intervenção (ELI) são responsáveis por implementar o apoio junto das crianças, das famílias e das comunidades, constituindo a base funcional de todo o sistema (Carvalho et al., 2016).

O presente estudo foi dividido em três capítulos, sendo que o primeiro capítulo reflete acerca dos modelos de intervenção e sobre a importância dos contextos no desenvolvimento da criança assim como sobre a importância dos cuidadores durante todo o processo de acompanhamento. Apresenta-se, de seguida, o desenvolvimento da IPI em Portugal até ao modelo atual e suas subdivisões. Apresentam-se ainda práticas recomendadas em IPI, como a abordagem centrada na família, a intervenção nos contextos naturais da criança e inserida nas rotinas e modelo transdisciplinar. Em seguida, apresentam-se os objetivos do presente trabalho.

No segundo capítulo será apresentado o método desta investigação, onde é descrita uma breve caracterização dos participantes que constituem a amostra do estudo, assim como o instrumento utilizado para a recolha de dados, o procedimento utilizado e a análise de dados realizados.

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

CAPÍTULO 1

Enquadramento teórico

1.1. O Conceito de Intervenção Precoce

O conceito de intervenção precoce na infância (IPI) surge nos Estados Unidos da América nos anos de 1960, com uma filosofia que se assemelhava aos programas para crianças em desvantagem social criados na época. Estes programas de desvantagem social logo começam a inserir crianças com necessidades especiais e a partir daí são denominados programas de primeira geração. Funcionavam centrados nas crianças, com cariz biomédico e terapêutico, com objetivo de evitar o agravamento de deficits, além de atenuá-los ou mesmo colmatá-los, utilizando uma abordagem monodisciplinar (Bairrão & Almeida, 2003).

A partir da década de 70, tendo origem na fundamentação nas áreas da ciência do desenvolvimento, da educação e das ciências sociais, os avanços científicos dão origem a um novo quadro conceptual nas práticas de IPI. Salientam-se propostas teóricas em desenvolvimento, como a teoria dos sistemas (1979) e o modelo ecológico-sistémico e bioecológico (1987) de Bronfenbrenner, assim como da perspetiva transacional do desenvolvimento de Sameroff (1975). Estes modelos e teorias têm em comum a participação familiar como um elemento de destaque dos serviços (Bairrão & Almeida, 2003). No seguimento desta constante transformação, já na década de 80, desenvolve-se uma segunda geração de programas, já não mais centrados na criança, sendo agora alargados à família e à comunidade. Essa segunda geração aponta para a importância do apoio social e ressalta o protagonismo da família, das redes de apoios existentes na comunidade e na promoção do desenvolvimento da criança e na percepção da autoeficácia dos pais (Dunst et al., 1988).

No seguimento das transformações, uma terceira geração de programas surge, tendo como pano de fundo as práticas de ajuda centrada na família, com três elementos fundamentais: as oportunidades de aprendizagem para a criança; o apoio às competências dos pais; e o enfoque nos recursos da família e da comunidade (Dunst, 2000). Essa mudança de paradigma introduziu práticas de trabalho com as famílias centradas no desenvolvimento das suas capacidades, com vista a fomentar sua participação durante o processo de avaliação de necessidades e planeamento de intervenções, sempre respeitando suas escolhas, prioridades e crenças, prestando apoio em ambientes naturais, buscando soluções conjuntas entre os profissionais e família (García-Grau & Martínez-Rico, 2019; McWilliam, 2010; McWilliam & Perez, 2020). Essas práticas e princípios estabelecidos nos Estados Unidos da América aumentaram a

conscientização sobre a aplicação das melhores práticas em IPI. Esta mudança de paradigma foi inspiradora para países como Portugal (García-Grau et al., 2020). Segundo as definições mais atuais de IPI, esta pode ser entendida como um conjunto de serviços/recursos para crianças até os 6 anos de idade, disponibilizados quando solicitado pela família, para assegurar o seu pleno desenvolvimento, fortalecer as competências da família e promover a inclusão social da criança e família na comunidade (Carvalho et al., 2016). Estas ações devem ser implementadas em contexto natural e preferencialmente a nível local, numa abordagem em equipa pluridisciplinar direcionada para a família da criança que apresente ou esteja em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em consideração o seu normal desenvolvimento (Carvalho et al., 2016). Segundo o relatório da European Agency for Development in Special Needs Education, a IPI constitui-se um instrumento de largo alcance na concretização dos direitos das crianças à participação social, o que transformando o futuro destes jovens e adultos (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005).

Para Shonkoff e Phillips (2000), os recursos para crianças até os 6 anos de idade são de extrema importância, pois observaram que durante os primeiros anos de vida é possível alterar o curso do desenvolvimento através de intervenções planeadas, com o intuito de minimizar as desvantagens e promover um melhor equilíbrio entre risco e adaptação, tendo assim melhores resultados no desenvolvimento. Não se pode ignorar que o conhecimento adquirido sobre a criança ao longo dos anos foi moldando seu lugar na sociedade e com isso trouxe exigências ao nível do atendimento à infância e da garantia dos seus direitos. Desta forma, a sociedade recebeu responsabilidades de garantia dos cuidados e da educação, considerando a integralidade e individualidade da criança, garantindo a igualdade de oportunidades de se desenvolver integralmente. A IPI é uma das respostas proporcionadas não só à criança, como à sua família, para garantir oportunidades de desenvolvimento.

1.2. A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner

No modelo bioecológico, o desenvolvimento é definido como um fenómeno contínuo, onde a inter-relação entre o contexto e o indivíduo em desenvolvimento é extremamente importante, assim como, suas características biopsicológicas. É um processo multidirecional, que incide tanto no desenvolvimento de indivíduos, quanto nos grupos (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Inicialmente, Bronfenbrenner propõe que o desenvolvimento infantil resulta da interação entre a criança e os vários contextos nos quais está inserida, desde os mais próximos como a família e a escola (microsistema e mesossistema), aos contextos mais variados que podem vir a influenciar diretamente a vida da criança ou da família (saúde, educação, segurança social),

assim como, padrões ideológicos, demografia e instituições da sociedade de pertença da criança e sua família (exossistema e macrossistema) (Soyer, 2019). Diferente do microsistema, o mesossistema, exossistema e macrossistema, não influenciam diretamente o indivíduo, mas o indivíduo é afetado indiretamente pelas experiências nesses sistemas ecológicos. Os sistemas ecológicos funcionam na relação entre seus elementos e o indivíduo, e o foco de cada ecossistema está no equilíbrio exercido em cada um dos ecossistemas (Soyer, 2019). Estas mudanças normativas nos ambientes e papéis que vão se desenvolvendo ao longo da vida das pessoas, foi denominado por Bronfenbrenner, transição ecológica (Rosa, 2012).

Bronfenbrenner manteve sua teoria em constante reformulação, e num segundo momento redireciona o seu foco de atenção para o papel desenvolvido pelo indivíduo em seu próprio desenvolvimento e enfatiza a importância destes processos na passagem do tempo e como cada um contribui para os processos de desenvolvimento (Soyer, 2019). Numa última fase, Bronfenbrenner demonstra que as características psicológicas que surgem em um ambiente ecológico, que persistem e se estendem ao longo do tempo, definem o sistema bioecológico: processo-pessoa-contexto-tempo (PPCT).

O processo pode ser entendido como as características individuais em conjunto com as características do contexto, tanto espacial quanto temporal, que influenciam o que Bronfenbrenner chamou de processos proximais – os “motores de desenvolvimento” (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Os processos proximais abrangem não apenas as relações entre as pessoas, mas também as relações entre as pessoas e os objetos e símbolos com os quais entram em contato e influenciam simultaneamente os resultados do desenvolvimento, assim como varia em função das características da pessoa, dos contextos ambientais e dos períodos em que esses processos ocorrem (Rosa, 2012; Pimentel 2005). Os processos proximais podem levar a dois principais resultados de desenvolvimento: a competência e a disfunção. A competência se refere à aquisição e um consecutivo desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, sempre num foco crescentemente de desenvolvimento. A disfunção relaciona-se à dificuldade do indivíduo manter o comportamento nas variadas situações e domínios de desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

No que se refere a pessoa, foi considerado a existência de três características, que se combinam de diferentes formas e podem influenciar o curso do desenvolvimento por afetarem a direção e o poder dos processos proximais. Assim, é necessário que se leve em consideração as disposições do indivíduo em colocar em prática os processos proximais num domínio de desenvolvimento específico; os recursos biológicos que o indivíduo dispõe, como sua

capacidade, experiência, conhecimento e competência que podem desencadear reações por parte do mundo social, que podem ser favoráveis ou não para os processos proximais do indivíduo.

Relativamente ao contexto, este pode ser entendido como as características do ambiente que podem favorecer ou afetar os processos proximais, mas não somente à interação com pessoas mas também com objetos (Rosa, 2012). Pode ainda ser caracterizado por qualquer evento ou condição, fora do organismo, que pode influenciar ou ser influenciado pela pessoa em desenvolvimento, e assim como a pessoa, possui características que são instigadoras de desenvolvimento (Pimentel, 2005).

Em relação ao tempo, Bronfenbrenner e Morris (2006) sugerem que as mudanças ambientais ao longo do tempo podem produzir mudanças significativas no desenvolvimento do indivíduo em qualquer direção. Se, por um lado, podem interromper o tempo e a duração das transições normativas durante o curso da vida, interrompendo uma determinada sequência de experiências de aprendizagem, por outro lado, podem oferecer novas oportunidades, que podem ser mais estáveis ou desafiadoras. Ainda de acordo com Bronfenbrenner e Morris (1998), as características, tanto de mudança como de continuidade dos indivíduos através das gerações, são tão importantes quanto as características de uma mesma pessoa no tempo.

1.2.1. Modelo Transacional do Desenvolvimento

No Modelo Transacional, o desenvolvimento pode ser compreendido não como linear, uniforme ou mecânico, mas como o resultado das contínuas interações e dinâmicas entre a criança e as experiências disponibilizadas pela família e pelo contexto social à qual está inserida. Para Sameroff & Fiese (2000), o contexto ao qual uma criança se desenvolve é tão importante quanto suas características para determinar o sucesso do seu desenvolvimento.

De acordo com este modelo, nenhum fator isolado é totalmente favorável ou desfavorável no desenvolvimento das crianças e o poder de um fator individual ou conjunto de fatores reside na sua acumulação na vida da criança (Sameroff & Fiese, 2000). Esta abordagem se afasta de visões simplistas que pressupõem que, ao mudar algo na sociedade, é possível mudar também a vida da criança, pois entende que o desenvolvimento se dá na troca de experiências. Assim, entende-se que, neste modelo, a criança e os seus cuidadores influenciam-se mutuamente ao longo do tempo. Adotar este modelo significa aceitar que os fatores do ambiente podem alterar possíveis disfunções biológicas, assim como aceitar que podem existir dificuldades no desenvolvimento que possuam sua origem no ambiente (Pimentel, 2005).

Assim, a competência da criança é o resultado da complexa de interação entre a criança, os cuidadores, a comunidade e os recursos econômicos e sociais.

Uma intervenção enquadrada pelo modelo transacional procura compreender quais as influências sociais que incidem sobre o desenvolvimento da criança e quais delas podem ser melhoradas, através de uma análise do sistema regulador das forças e fraquezas, onde os objetivos identificados visam minimizar os impactos na intervenção e maximizam a sua eficiência (Sameroff & Fiese, 2000).

Segundo Pimentel (2005), três tipos de estratégias de intervenção no modelo transacional possuem grande importância para a intervenção precoce: a remediação (onde a criança busca se adequar a uma situação pré-existente), a redefinição (centra-se na busca de interações parentais adequadas) e a reeducação (ensino de competências parentais).

O modelo transacional é relevante para a IPI pois possui forte contributo teórico, além de dar ênfase na identificação de objetivos e estratégias, como também pela associação entre o comportamento e o desenvolvimento do indivíduo com o contexto social (Pimentel, 2005).

1.3. A Intervenção Precoce na Infância em Portugal

Dois projetos influenciaram diretamente o desenvolvimento da IPI em Portugal. O Programa Portage para pais foi um projeto de visita domiciliar desenvolvido na década de 80, que introduziu recursos que ainda não haviam sido utilizados anteriormente, como o planeamento individualizado de objetivos em estratégias de intervenção, um modelo de coordenação de serviços, um sistema de atendimento domiciliar, a formação e supervisão de visitantes que criou oportunidades de colaboração interdisciplinar (Pinto et al., 2012). O segundo projeto é o projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra, que a partir de 1989, forneceu serviços individualizados a crianças em idade pré-escolar com NEE juntamente com as suas famílias, centrados em saúde, educação, segurança social e serviços comunitários. Este projeto foi extremamente importante pois contribuiu diretamente para a mudança do paradigma nos serviços de IPI em Portugal, além de demonstrar um alto grau de satisfação das famílias com as características da relação pais-profissionais (Bairrão, 2003; Serrano & Boavida, 2011). Estes projetos desencadearam uma progressiva conscientização nos decisores políticos portugueses sobre a importância da IPI, influenciando o desenvolvimento das disposições legais.

Nas décadas seguintes, a IPI em Portugal, acompanhando influência das perspetivas sistêmicas de desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Sameroff & Fiese, 1990) e da abordagem centrada na família (Dunst, 2000), desenvolve-se através da criação de um modelo

organizacional que integra os Ministérios da Educação, da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde. Estabelece-se, assim, o primeiro modelo de IPI em Portugal, enquadrado na primeira legislação exclusivamente dedicada à IPI em Portugal, o Despacho Conjunto (DC) n.º 891/99.

A legislação atual que governa a IPI em Portugal foi promulgada a 6 de outubro de 2009 (Decreto-Lei n.º 281/2009), fundamentada nos princípios apresentados na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança, assim como no Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006 -2009 (Decreto-Lei n.º163/2006).

A partir do novo decreto foi criado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que tem como objetivo assegurar as condições de desenvolvimento das crianças que possuam funções ou estruturas do corpo que restrinjam seu crescimento pessoal, social, ou a sua participação nas atividades típicas para a idade, assim como, crianças que possuam grave risco de atraso no desenvolvimento (Decreto-Lei n.º 281/2009). O SNIPI é composto pelos Ministérios da Saúde (MS), da Educação (ME) e do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSSS), através de uma atuação coordenada em conjunto com as famílias e a comunidade.

A missão do SNIPI é assegurar a IPI através de um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na família através de ações de natureza preventiva e reabilitativa, seja na área da educação, da saúde ou da ação social. A partir do DC n.º 891/99, houve um aumento significativo nos atendimentos em intervenção precoce de crianças dos 0 aos 6 anos. Contudo, também foram identificadas algumas barreiras, associadas a dificuldades na implementação de atividades integradas entre setores de saúde, educação e segurança social; restrições financeiras; formação e supervisão profissional (Pinto et al., 2012).

As evoluções decorridas no desenvolvimento da IPI em Portugal foram inúmeras e aconteceram em diversos aspectos, desde a sua população alvo, à filosofia e estruturas organizativas, como é possível ver no quadro abaixo.

Quadro 1.3.1. Síntese da Evolução da IP (ANIP, 2016)

	Antes	Hoje
População Alvo	Crianças dos 0-3 anos com “deficiência”	Crianças dos 0-6 anos com perturbações do desenvolvimento e/ou risco, e suas famílias
Contexto	Centros de estimulação Centros terapêuticos Instituições	Contextos naturais (domicílio, creche, jardim de infância, etc.)
Práticas	“Pronto-a-vestir”	“Feitas por medida” Individualizadas
Papel dos profissionais e família	Peritos/decisores= Recetores passivos desserviços	Facilitadores = Participantes ativos/decisores
Objetivos/resultados	Desenvolvimento da criança	Prevenção; Desenvolvimento da Criança; Empowerment/ capacitação das famílias.
Trabalho de Equipa	Multi/Interdisciplinar	Transdisciplinar
Estrutura organizativa	Setorial (com articulação pontual entre setores). Serviços fragmentados	Intersetorial Base Comunitária Serviços Integrados
Filosofia da IP	Centrada na criança Baseada nos “défices”	Centrada na família Baseada nas “forças”

Segundo Carvalho et al. (2016, p. 64-65) os objetivos do SNIPI são:

“Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos, assim como o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o país; identificar e sinalizar crianças que apresentem alterações ou risco nas funções e estruturas do corpo, ou risco grave de atraso de desenvolvimento; intervir, após a identificação e sinalização, junto das famílias, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; apoiar as famílias, assegurar o acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, saúde e educação; e para finalizar, envolver a comunidade através da criação e conservação de mecanismos de suporte social”.

Relativamente aos critérios de elegibilidade que definem quais as crianças e famílias que poderão ser alvo deste apoio, o Decreto-Lei n.º 281/09 (Diário da República, 2009. pág.

7298) define que serão elegíveis crianças dos 0 aos 6 anos de idade que apresentem “alterações nas funções ou estruturas do corpo” ou “risco grave de atraso de desenvolvimento” devido a causas quer biológicas, quer ambientais. No que diz respeito ao risco de atraso de desenvolvimento, deverão ser encontrados quatro critérios (biológicos e/ou ambientais), para que a criança e família sejam elegíveis pelo SNIPI. Analisando as questões que se prendem com o risco grave de um atraso de desenvolvimento, podemos encontrar fatores biológicos ou ambientais que poderão ter influência na atividade e participação das crianças envolvidas. Os riscos de origem ambiental que poderão ser precursores de um atraso de desenvolvimento, subdividem-se em fatores de origem parental ou contextual.

De acordo com o relatório de Eurydice (2010), diversos países da Europa evidenciam a importância das práticas centradas na família e da prestação de serviços nos ambientes naturais da família, assim como, na comunidade e ambientes da primeira infância onde as crianças aprendem e se desenvolvem. De acordo com este relatório, os serviços em Portugal são prestados em ambientes naturais através de um prestador de serviços primário que é responsável pelo plano individualizado. Assim, tendo em vista a formulação do SNIPI, este prestador de serviço apontado no relatório Eurydice (2010) será um dos técnicos inseridos numa das equipas locais de intervenção precoce (ELI).

1.3.1. Equipa Local de Intervenção Precoce

As Equipas Locais de Intervenção (ELI) são responsáveis por implementar o apoio junto das crianças, das famílias e das comunidades, constituindo a base funcional de todo o sistema (Carvalho et al., 2016). Estão instaladas preferencialmente nos serviços de saúde e são constituídas por um grupo diferenciado de profissionais nas áreas da saúde, educação e serviço social: Psicólogos, Docentes, Assistentes Sociais, Terapeutas, Enfermeiros, Médicos, entre outros. Esta pluridisciplinaridade de profissionais leva em consideração a diversidade de casos que as ELI acompanham.

Segundo o art.º 7 do DL n.º 281/2009:

“as intervenções do SNIPI são desenvolvidas pelas equipas locais de intervenção (ELI) a elas compete identificar as crianças e famílias elegíveis para o SNIPI; assegurar a vigilância das crianças e famílias não imediatamente elegíveis; fazer o encaminhamento de crianças e famílias não elegíveis carenciadas de apoio social; executar o plano individual da intervenção precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação; identificar necessidades e recursos das comunidades, dinamizando redes formais e informais de apoio social; articular, sempre que se justifique, com as

comissões de proteção de crianças e jovens, assim como com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco: assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos; articular com os docentes das creches e jardins de infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI” (Decreto-Lei n.º 281/2009, p. 7300).

Tendo em vista a multiplicidade de objetivos compreendidos no DL n.º 281/2009 (Decreto-Lei n.º 281/2009, p. 7300), cabe às ELI intervir diretamente nos contextos, através de um trabalho cooperativo entre profissionais, que pretende ser transdisciplinar. Numa equipa com um funcionamento transdisciplinar, todos os profissionais partilham saberes e competências de forma que cada um dos profissionais das várias áreas de formação, seja capacitado (Carvalho et al., 2016). Esta troca de saberes permite que todos possam intervir junto da criança e da família, no sentido de responder às suas reais necessidades.

Segundo Boavida et al. (2018), a deteção, sinalização e o início do processo de IPI compete ao Ministério da Saúde, no entanto, qualquer indivíduo ou entidade pode referenciar uma criança para IPI de uma ELI em sua área de residência; o passo seguinte ao processo de referenciação, é o contato da ELI com a família, e, se possível, com a entidade referenciadora, a fim de colher mais informações sobre o caso e, posteriormente, organizar o plano de intervenção, mobilizando todos os recursos informais e formais pertinentes para a intervenção. Tendo sido o educador o elemento referenciador, este deverá participar desde o primeiro momento de forma ativa, expressando as suas expectativas em relação ao trabalho desenvolvido pela ELI, assim como atuará auxiliando no processo de conhecimento da família e da criança. No caso do educador não ser o elemento referenciador, o mesmo deve ser incluído no processo o quanto antes. Nestes encontros deverá ser feita uma análise das necessidades e potencialidades da família e após estes primeiros passos e munida das informações colhidas no levantamento de necessidades, compete à ELI, em conjunto com a família e os outros educadores a elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

O desenvolvimento do PIIP deverá levar em consideração os contextos reais de vida da criança. Por este motivo, destaca-se a importância da colaboração da família e dos educadores de infância. Será nesta lógica colaborativa que será definida a frequência e o local onde se efetiva a intervenção. Segundo Buysse e Wesley (2005), esta lógica colaborativa em consultoria na primeira infância, integra a melhor evidência de pesquisa disponível com a sabedoria e valores familiares e profissionais.

Outro ponto fundamental é o apoio aos cuidadores da criança. Sendo assim, o apoio aos cuidadores deverá ser garantido através de reuniões e visitas domiciliares. Durante estes encontros, será avaliado o plano de intervenção, e o profissional procurará auxiliar e capacitar a família para atuar de forma mais efetiva frente as estratégias delimitadas, assim como, proceder a alteração de estratégias de intervenção, sempre que necessário. No decorrer da intervenção, a ELI deve definir estratégias com probabilidade de eficácia e as mais adequadas às características da criança e da família, bem como as com maior viabilidade dentro dos contextos, em função da gestão de recursos (Boavida et al., 2018). Entretanto, apesar de uma maior conscientização, as famílias continuam a ter pouco papel ativo na IPI em muitos países europeus e as práticas profissionais não seguem uma abordagem centrada na família (García-Grau, 2015). Mais comumente, os profissionais oferecem orientações e recomendações, dizendo aos pais ou cuidadores como trabalhar com seu filho para atingir as metas que foram estabelecidas para a criança.

1.4. Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce

1.4.1. A Abordagem Centrada na Família

Embora o termo “centrado na família” date as décadas de 1950-1960, a abordagem centrada na família é um modelo criado por Carl Dunst na década de 90, tendo em vista operacionalizar o trabalho em IPI (Pereira, 2009). Este modelo coloca ênfase nas variáveis ambientais e na influência dos sistemas sociais associadas ao desenvolvimento da criança e ao empoderamento da família.

Segundo Dunst (1997), o conceito de abordagem centrada na família concentra-se em cinco aspectos fundamentais, especialmente no reconhecimento das famílias como contexto essencial e primordial na promoção da saúde e do bem-estar da criança; no acolhimento e respeito frente as escolhas da família, seus processos e tempo na tomada de decisões; nas capacidades da criança e da família e seus recursos, no intuito de desenvolver padrões de vida ajustados; nas parcerias entre o profissional e a família, onde se pretende ajustar os recursos disponibilizados às escolhas da família; no respeito mútuo entre a família e os profissionais, tendo como finalidade os objetivos desejados (Pereira, 2009). Desta forma, a abordagem centrada na família pode ser entendida como uma abordagem de trabalho que leva em consideração os valores e escolhas da família, proporcionando suporte necessário visando o fortalecimento do funcionamento familiar, promovendo as suas forças e capacidades, pois

compreende que a família é a matriz para a promoção do desenvolvimento social e cognitivo da criança e, portanto, precisa estar no centro das intervenções (Carvalho et al., 2016; Serrano & Pereira, 2011;).

Dunst (2002) ainda propõe outro aspecto primordial numa abordagem centrada na família. Tendo em vista que a relação profissional/família deve ser pautada em respeito e dignidade, o profissional deve compartilhar informações importantes para que as famílias possam tomar decisões esclarecidas, escolhendo o seu nível de envolvimento e participação nas intervenções e prestações de serviços. É a partir destas colaborações e parcerias que são delineados os programas familiares.

Conforme o modelo de Dunst, a promoção do desenvolvimento infantil se dá a partir de um amplo espectro que inclui a família, apoios aos pais e os recursos da comunidade, visando garantir que as experiências e oportunidades do contexto natural da criança possam promover e reforçar as suas competências e as dos cuidadores e das famílias (Dunst, 2000). Assim, o apoio aos pais é um componente central do modelo de Dunst, e tem como foco capacitar os pais e promover oportunidades que possibilitem a aquisição de novos conhecimentos, competências e sentimento de autoeficácia. Segundo Dunst (2000), neste componente também é disponibilizado apoio emocional e apoio instrumental por parte dos profissionais de IPI, assim como o apoio entre pais. Este apoio visa reforçar conhecimentos e apoios já existentes, assim como desenvolver novas competências para que possam promover oportunidades para o desenvolvimento da criança. Para Campbell (2004), os serviços baseados na abordagem centrada na família devem ter como principal foco a aprendizagem e a participação da criança nas atividades e rotinas familiares do dia a dia. Podem surgir nos mais variados contextos da criança, na sua rotina familiar, eventos familiares, nas saídas em família, eventos comunitários, na ida à igreja, assim como nos contextos de aprendizagem como creches e jardins de infância.

O objetivo principal é maximizar as oportunidades de aprendizagem da criança, a fim de promover o desenvolvimento em todas as atividades interessantes e que contenham algum significado, pois serão estas atividades que irão potencializar o desenvolvimento de competências que produzam um sentimento de capacidade/domínio da criança sobre suas próprias capacidades, sobre os outros e o meio ambiente (Trivette & Dunst, 2005).

De acordo com Dunst (2000), visando a componente de capacitação dos pais, a influência exercida pelos profissionais de IPI pode ser de dois tipos: influência direta e indireta. Nelas coexistem três dimensões: práticas de ajuda, dimensão relacional e dimensão participativa. As práticas de ajuda incidem diretamente nas crenças de autoeficácia tanto da

criança, quanto da família. A dimensão relacional inclui práticas tipicamente associadas à boa prática clínica (por exemplo, escuta ativa, compaixão, empatia e respeito) e ajuda a potenciar crenças positivas sobre os pontos fortes e capacidades da família. A dimensão participativa inclui práticas individualizadas, flexíveis e responsivas às prioridades e preocupações da família, envolvem escolhas informadas e envolvimento da família para alcançar os objetivos e resultados desejados. Envolver um membro da família na aprendizagem de como encontrar as informações necessárias para tomar uma decisão informada sobre como cuidar de seu filho é um exemplo de prática de ajuda participativa. Vanderkerken et al. (2019) realizaram uma meta-análise de 18 estudos no contexto de um programa de apoio a famílias com crianças pequenas com e sem deficiência, verificando que, de acordo com o relato dos pais, as práticas relacionais estavam mais presentes do que as práticas participativas na colaboração com os profissionais. Trivette e Dunst (2005) demonstram que práticas participativas possuem uma maior influência no funcionamento dos pais do que as práticas relacionais e de ajuda. Outro ponto destacado por Trivette e Dunst (2005) demonstra que os programas centrados na família, influenciam positivamente o desenvolvimento emocional e social das crianças.

Os recursos da família e da comunidade são importantes componentes numa abordagem centrada na família, que tem como foco garantir que os pais tenham acesso aos apoios e recursos necessários, que lhes propiciem energia física e psicológica para estarem envolvidos nas tarefas parentais e de prestação de cuidados à criança. Englobam quaisquer apoios, sejam eles formais (serviços) ou informais (amigos) (Dunst, 2000). Assim, é possível perceber que uma abordagem centrada na família pode ser entendida como uma filosofia e um conjunto de práticas que reconhece a centralidade da família, além de fomentar e promover suas forças e capacidades (Trivette & Dunst, 2005). A prestação de serviços centrada na família atravessa as diferentes disciplinas e contextos, reconhece o quão significativo e fundamental é a família nas vidas dos indivíduos e baliza-se através das escolhas feitas pela família e foca-se nos pontos fortes e capacidades da família (Dalmau et al., 2017).

Dunst et al. (2019) discutem uma série de implicações para os países europeus no processo de construção e implementação de sistemas de IPI que incluam práticas centradas na família. Estas implicações se dão pela mudança de paradigma em IPI, que desloca do ver a criança com necessidades especiais como o principal destinatário dos serviços, para ter os pais, cuidadores e familiares da criança como os principais destinatários de serviços e apoios. Dunst e Espe-Sherwindt (2016) discutem algumas considerações importantes, primeiro sobre a forma como os pais e cuidadores se envolvem na intervenção: para além de serem importantes fontes

de informações e conhecimentos, não podem ser limitados a sua proatividade. Os profissionais de IPI precisam compartilhar seu conhecimento e experiência com o intuito de fortalecer a capacidade da família e promover o uso de diferentes tipos de estratégias instrucionais para melhorar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança. Outro ponto importante é que os profissionais precisam ter consciência que os pais podem precisar de repetidas oportunidades de aprendizagem a fim de adquirir conhecimentos e habilidades para melhorar o funcionamento familiar. A frequência das interações entre o profissional de IPI e os pais deve ser individualizada, em resposta à necessidade de assistência indicada pela família e não se basear em algum cronograma de contatos a priori (por exemplo, a cada uma ou duas semanas).

Dalmau et al. (2017) referem que, neste modelo, a compreensão do desenvolvimento infantil é vista de uma forma mais holística e contextual. O progresso da criança não é entendido como uma soma de intervenções, mas é perspectivado em função de uma visão global que busca descobrir as melhores práticas dentro dos ambientes naturais, ou seja, em casa e na comunidade. Assim, o progresso da criança não está relacionado com o tratamento do déficit, mas com as oportunidades e experiências favoráveis que proporcionem a sua participação ativa dentro dos seus ambientes naturais, ou seja, casa, escola, comunidade.

Outro ponto importante proposto por Dunst et al. (2005) é que apesar das rotinas diárias das famílias constituírem amplos espaços de oportunidades para promover o desenvolvimento infantil, a forma como se entende o que são ambientes naturais poderá impactar as percepções sobre as oportunidades de aprendizagem infantil do dia a dia. Portanto, o aspecto realmente crítico passa a ser o empoderamento dos pais e o reconhecimento da importância das aprendizagens nos ambientes naturais da criança, obviamente sem desconsiderar os cuidados específicos que algumas crianças possam necessitar.

Harrison et al. (2007) verificaram que, apesar dos cuidadores entenderem os espaços naturais como espaços de enormes oportunidades, valorizam mais as oportunidades de aprendizagem associadas ao ensino intencional do que às oportunidades de aprendizagem incidentais. De encontro a esta visão, alguns estudos verificaram que os profissionais de IPI são muito propensos a ensinar a criança diretamente, com esse comportamento ocorrendo em 51% das visitas domiciliares observadas (Peterson et al., 2007). Este comportamento pode explicar os resultados de Sawyer e Campbell (2012), que indicam que os profissionais de IPI relatam sentirem-se mais confiantes ao interagir diretamente com a criança comparativamente com ensinar os cuidadores. Outros dados importantes encontrados por Friedman et al., (2012), destacam que, apesar dos profissionais de IPI gastarem uma parte significativa da visita

domiciliar se envolvendo em interações que incluíam o profissional, a criança e o cuidador, em geral os seus comportamentos eram no sentido de um ensino intencional com pouco feedback relativamente às práticas dos cuidadores. A este respeito, Fleming et al. (2011) verificaram que os profissionais de IP relataram uma probabilidade maior de ensinar os cuidadores quando os percebiam como envolvidos, motivados e comprometidos com os serviços de IPI.

Desta forma, para que possamos implementar uma abordagem centrada na família que promova o envolvimento ativo dos pais e outros membros da família na obtenção dos recursos desejados para alcançar os objetivos identificados pela família, é necessário saber como as necessidades da família estão sendo satisfeitas. Para que este tipo de intervenção seja eficaz, é indispensável que os objetivos das famílias estejam presentes também na organização, dinâmica e práticas da equipa e dos profissionais envolvidos.

1.4.2. Intervenção nos Contextos Naturais da Criança e Inserida nas Rotinas

Para Almeida et al., (2011) a IPI, quando corretamente implementada, é determinante para se obter benefícios, tanto para as crianças, como para as famílias, pois os ambientes naturais de aprendizagem do dia-a-dia, as experiências e oportunidades habituais, assim como o envolvimento ativo e a corresponsabilização da família, constituem ingredientes fundamentais do pensamento atual sobre como conseguir tais benefícios. Acompanhando as mudanças paradigmáticas de uma intervenção centrada na criança para uma intervenção centrada na família, as rotinas da família passam a serem essenciais em IPI (Dunst et al., 2002). A prestação de serviços com base nesta abordagem oferece inúmeras oportunidades para observar e aprender sobre as rotinas e atividades das crianças, para que os profissionais de IPI possam apoiar o seu desenvolvimento em ambientes cotidianos, melhorando seu funcionamento diário tanto em casa, como na creche e na comunidade.

A importância das rotinas diárias como contexto para intervenções de desenvolvimento é objeto de estudo há anos, Vygotsky (1933, cit Jennings et al., 2012) propôs que as aprendizagens nas rotinas dos ambientes naturais possuem um impacto significativo no desenvolvimento de novas aprendizagens, pois quando a criança está familiarizada com as rotinas, o profissional pode se concentrar em construir novas e mais complexas aprendizagens com base nessas experiências. Para Woods et al. (2004), as rotinas diárias são contextos significativos para crianças pequenas aprenderem novas habilidades porque são previsíveis e ocorrem várias vezes ao longo do dia, e além disso, são sequenciais, sistemáticas e repetitivas (Almeida et al., 2011). As intervenções devem ser integradas nos mais variados momentos da rotina diária da criança, em brincadeiras, cuidados e outras rotinas baseadas nas atividades,

conforme apropriado para o ambiente e as necessidades individuais da criança e da família (Jennings et al., 2012).

A previsibilidade das rotinas é muito importante para a aprendizagem das crianças, pois possibilita que a criança empregue sua atenção exclusivamente na aquisição de novas aprendizagens. Apesar disso, o nível de novidade dentro das rotinas deve ser considerado, pois é necessário mensurar o quão estimulante é cada atividade. Para que se tenha sucesso, a rotina deverá ter um nível moderado de novidade, sempre unindo um elemento estimulante às atividades do dia-a-dia, desta forma, uma intervenção reunirá as condições ideais para novas aprendizagens (Horn, 1997).

Outro elemento fundamental numa intervenção baseada em rotinas bem-sucedida, são os educadores de infância, pois ocupam lugar central nos ambientes naturais de diversas crianças. Eles estão numa posição privilegiada para saber o que a criança gosta ou não gosta de fazer, os apoios que precisa para participar, e quais habilidades que ela precisa desenvolver para participar mais ativamente nas rotinas diárias e atividades da sala (Jennings et al., 2012).

Rotinas e atividades com maior potencial de intervenção no desenvolvimento são aquelas que mantêm a criança envolvida e interessada (Dunst et al., 2001). As intervenções incorporadas nas rotinas de brincadeiras favoritas da criança aumentam a motivação e o envolvimento da criança e dos cuidadores, enquanto promovem a habilidade pretendida. Para Moon e Reifel (2008) a aprendizagem baseada em brincadeiras é muito eficaz para crianças pequenas com e sem necessidades especiais.

O educador é uma importante peça dentro de uma intervenção, e deve participar no durante todo o processo de desenvolvimento e aplicação do plano de intervenção, pois faz parte de um dos contextos reais de vida da criança. O profissional de IPI e os educadores apoiam-se mutuamente para desenvolver estratégias de intervenções nas atividades de aula.

Segundo a National Association for the Education of Young Children (Coppie & Bredekamp, 2009) e a Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children (Sandall et al. 2005), as intervenções baseadas em rotinas em IPI são apoiadas pelas melhores práticas identificadas pelas associações e apoiam a validade prática dessa abordagem em programas para a primeira infância.

1.4.3. Modelo Transdisciplinar

O modelo transdisciplinar consiste num modo de funcionamento de uma equipa com profissionais de diferentes áreas disciplinares, que partilham e trocam conhecimentos e

competências, numa linguagem que seja comum a todos, fortalecido pela confiança mútua (Carvalho et al., 2016). Assim, dentro de uma equipa de IPI, um modelo transdisciplinar é projetado para facilitar e promover uma intensa colaboração entre os profissionais para, que dessa forma, cruzem os limites das disciplinas, como o intuito de prestar serviços mais abrangentes e eficientes (Bruder, 2010; Guralnick, 2001; King et al., 2009).

Ao contrário de outras abordagens, considera-se que o modelo transdisciplinar diminui a fragmentação nos serviços, reduz a probabilidade de relatórios e comunicações conflitantes com a família e melhora a coordenação dos serviços (Carpenter, 2005), além se caracterizar pelo compromisso de seus membros em ensinar, aprender e trabalhar em conjunto para implementar serviços coordenados. As equipas transdisciplinares fornecem apoios centrados na família e serviços integrados (Carpenter, 2005). Sendo assim, as abordagens transdisciplinares são consideradas como uma boa prática nos serviços de IPI, pois garantem uma abordagem holística e completa da criança e da família (Carvalho et al., 2016; Guralnick, 2001). Pode-se, então, entender que o modelo transdisciplinar é uma abordagem coordenada e coerente e que leva em consideração, de forma global, o funcionamento da família e o desenvolvimento da criança. Essa multiplicidade de necessidades implicam uma abordagem também múltipla que engloba o envolvimento dos diferentes profissionais de uma equipa de IPI, articulando e trabalhando juntos.

King et al. (2009) propuseram que o modelo transdisciplinar possui três características operacionais fundamentais e únicas, que, na sua maioria, correspondem às delineadas por Foley (1990). A primeira característica é a avaliação de arena, onde profissionais de diversas áreas avaliam simultaneamente a criança. Nessa etapa, uma pessoa assume o papel de moderador enquanto os outros profissionais observam; cada um dos presentes nessa avaliação tem um papel nessa etapa, inclusive os pais, que fornecem informações sobre a criança. Ao fim desta etapa, é realizada uma breve discussão sobre informações e impressões e, a partir daí, se desenvolve uma compreensão mais definitiva, uma vez que a equipa teve tempo para analisar os dados e refletir. A segunda característica é a intensa interação entre os membros da equipa. Essa contínua interação permite que os profissionais reúnam e troquem informações, conhecimentos e habilidades, para que possam trabalhar em conjunto, de forma verdadeiramente cooperativa. A terceira característica definidora é a liberação de papéis que, segundo King et al. (2009), é o componente mais crucial e desafiador no desenvolvimento de uma equipa transdisciplinar, uma vez que uma equipa se torna verdadeiramente transdisciplinar na prática quando seus membros “desistem” de estratégias de intervenção exclusivas das suas

áreas técnicas e atuam sob a supervisão e apoio dos outros profissionais da equipa. Assim, estas estratégias passam a fazer parte do escopo das suas áreas de estudo correspondentes. Portanto, o processo de liberação de papéis envolve a confiança de ser capaz de “abrir mão” de seus próprios conhecimentos técnicos, dando lugar ao compartilhamento de experiências. A liberação de papéis também ocorre em relação à família, pois os pais têm um vasto conhecimento sobre a criança e poderão indicar quais estratégias mais apropriadas para serem incorporadas na rotina diária.

1.5. Objetivos

O estudo aqui apresentado é parte de uma investigação acerca das perspetivas dos profissionais de uma equipa local de intervenção (ELI), sob a coordenação da Subcomissão de Coordenação Regional de Lisboa e Vale do Tejo do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância localizada em uma área urbana de Lisboa.

Considerando a importância da IPI e, por conseguinte, da qualidade na atuação dos profissionais envolvidos, pretende-se, como objetivo global, compreender as perceções dos profissionais relativamente às práticas atuais e às práticas consideradas ideais em IPI, assim como as suas perceções sobre as ações e os recursos necessários para atingir as práticas ideais.

Desta forma, este estudo reconhece os profissionais como peça chave para a promoção de ações eficazes. Estas ações devem ser implementadas em contexto natural e direcionada para as famílias (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005) de crianças que apresentem risco no seu desenvolvimento ou apresentem alterações nas estruturas ou funções do corpo.

Os profissionais das ELI são aqueles que mais facilmente identificam os facilitadores e as dificuldades com os quais se deparam nos seus contextos de trabalho. Assim, interessa-nos perceber, junto destes profissionais, quais são as maiores dificuldades sentidas e a que nível se situam em termos de um referencial ecológico. Esta problematização poderá ajudar a compreender melhor os obstáculos ao trabalho ideal e como promover a qualidade do trabalho destas equipas.

Em suma, apresentam-se como objetivos específicos do presente estudo: conhecer as perspetivas dos profissionais da ELI relativamente às práticas atuais no que diz respeito ao trabalho desenvolvido com as famílias; compreender as perspetivas dos profissionais relativamente às práticas ideais no que diz respeito ao trabalho com as famílias em intervenção precoce na infância; compreender as perceções dos profissionais acerca das ações e recursos necessários para implementar as práticas consideradas ideais.

CAPÍTULO 2

MÉTODO

2.1. Caracterização do Contexto de Investigação

A pesquisa decorreu numa equipa de intervenção a nível local, localizada numa área urbana do distrito de Lisboa, área sob a coordenação da SCRLVT. De acordo com o relatório anual de 2020 da SCRLVT, a ELI onde ocorreu a pesquisa encontra-se (assim como nos anos anteriores) num nível de resposta de IPI muito preocupante, considerando o número de referências por parte dos serviços do Ministério da Saúde, na sua maioria situações graves quer ao nível de alterações no desenvolvimento das crianças nos primeiros 3 anos de vida, quer ao nível de situações de elevada complexidade socioeconómica e cultural das suas famílias (Relatório de atividade, avaliação do funcionamento da SCRLVT, 2020).

A ELI é constituída por profissionais dos 3 ministérios. A cargo do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social a equipa possui duas terapeutas da fala, sendo uma delas com carga horária de 35h semanais e outra com 17h30min semanais; uma psicóloga, com horário de 35h semanais; uma fisioterapeuta, uma psicomotricista e uma técnica de ação social, todas com carga horária de 17h30min semanais. A cargo do Ministério da Educação, cinco docentes, todas com carga horária de 35h semanais. A cargo do Ministério da Saúde, quatro enfermeiras, sendo uma delas coordenadora da equipa, todas com carga horária de 4h semanais.

2.1.1. Participantes

Foram convidadas a participar no presente estudo todas as profissionais presentes na reunião de apresentação deste estudo ($n = 14$). Três não apresentaram disponibilidade (14.3%) e uma não apresentou resposta (7.1%). Participaram do estudo 10 profissionais, com idades entre os 23 e os 64 anos ($M = 42.33$, $DP = 10.1$). Todas as participantes eram do género feminino. Em relação às habilitações literárias, metade das profissionais tinha um mestrado, 30% tinham uma pós-graduação, e 20% tinham uma licenciatura. Após o início da vida profissional, 90% das profissionais fizeram alguma formação específica sobre o trabalho com crianças com incapacidades ou em IPI. Somente 10% das participantes possui especialização em IPI (mestrado).

As participantes tinham em média 15 anos ($DP = 12.94$) de serviço no total, que variou entre menos de 1 ano e 35 anos. Já a média de anos trabalhados com crianças de 0 a 6 anos era

de 13 anos ($DP = 9.77$). No que concerne aos anos de experiência em IPI, esse número cai para uma média de 6 anos ($DP = 5.70$) de experiência, e variou entre menos de 1 ano e 18 anos de serviço. Relativamente aos anos na atual ELI, 60% das profissionais integram a equipa há mais de 5 anos ($M = 4$, $DP = 4.54$) e variou entre menos de 1 ano e 11 anos.

O número médio de crianças/famílias apoiadas por semana nos passados 12 meses variou entre 0 e 25 crianças/famílias ($M = 11.90$, $DP = 9.04$). Das crianças apoiadas, 37.7% apresentavam risco de atraso de desenvolvimento ou com incapacidades ligeiras, 28.3% tinham com incapacidades moderadas e 27% tinham incapacidades severas. Relativamente às idades das crianças apoiadas, 32.62% tinham entre 0 e 36 meses, 54.88% tinham entre 3 e 5 anos, e 12.5% tinham idade superior a 5 anos.

2.2. Procedimento

O processo de recrutamento teve início em março de 2022 e as entrevistas foram realizadas entre abril de 2022 e julho de 2022. Todos os profissionais da equipa foram convidados a participar do estudo. Treze profissionais da equipa assinaram o consentimento para a participação na pesquisa; contudo, somente dez profissionais manifestaram interesse em participar (77%).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando um guião para a condução da entrevista (ver Anexo A). Segundo Batista et al. (2017), a entrevista semiestruturada possui a característica de utilizar um guião com “questões exploratórias” que guiam o entrevistador durante a pesquisa. As questões e a ordem com que são aplicadas não são rígidas, e podem variar em função das características do entrevistado, permitindo ao entrevistador incluir outras questões. O entrevistador segue o roteiro com perguntas gerais ou tópicos, focando na centralidade da pesquisa. Um “[...] bom entrevistador é aquele que sabe ouvir, [...] realizando novos questionamentos, [...] mas sem influenciar seu discurso. Ele aprofunda o relato do participante e mostra atenção sobre detalhes importantes” (Belei et al., 2017, p.190).

Este tipo de entrevista é amplamente utilizado em estudos exploratórios e é reconhecida como uma técnica de qualidade para a recolha de dados, especialmente quando se pretende explorar de forma detalhada, crenças, perceções ou interpretações do entrevistado sobre determinadas questões. Nas ciências sociais, a entrevista é uma metodologia de coleta de dados amplamente empregada, nomeadamente porque a inter-relação, as experiências cotidianas e a linguagem do senso comum no momento da entrevista são condições indispensáveis para o êxito da pesquisa qualitativa (Batista et al., 2017).

As profissionais foram informadas da pesquisa numa reunião mensal da equipa, presencialmente, na sede da ELI, onde foi feito o convite para a entrevista, foi explicado o objetivo do estudo, os tópicos que seriam abordados, assim como a duração prevista, para que pudessem conceder consentimento informado para a participação no estudo. Todas as profissionais presentes assinaram o consentimento para a gravação do áudio e tratamento dos dados. As gravações obtidas foram armazenadas no OneDrive da conta estudantil do ISCTE, após transcrição e posterior verificação. As transcrições foram realizadas pela pesquisadora, os áudios foram destruídos e apenas fragmentos não identificados das entrevistas serão apresentados como exemplo, garantindo a confidencialidade e a anonimização.

As entrevistas semiestruturadas aconteceram individualmente, de acordo com a disponibilidade das profissionais. Uma entrevista foi realizada presencialmente, no local de trabalho da entrevistada; e as nove restantes foram realizadas através da plataforma online Zoom. A entrevista foi iniciada com questões sobre as práticas atuais, a seguir, as profissionais descreveram o trabalho atualmente desenvolvido com as famílias na equipa, sobre o grau atual de envolvimento e participação das famílias no processo de intervenção, e ainda sobre as estratégias utilizadas para fomentar a participação e o envolvimento das famílias. Em seguida, questionou-se as profissionais relativamente às práticas que as mesmas consideram ideais, como os profissionais deveriam trabalhar com as famílias, as práticas que gostariam de ver implementadas, as ações e os recursos necessários para conseguir implementar as práticas ideais, bem como, as barreiras que antecipam à sua implementação e de que formas acreditam ser possível ultrapassar tais barreiras.

Foi também aplicado um questionário sociodemográfico (ver anexo B) que tinha como finalidade recolher informações sobre as variáveis sociodemográficas das participantes, com objetivo de permitir a caracterização da amostra. Foi composto por treze questões de resposta fechada tais como a idade, género, habilitações académicas, formações específicas na área de IPI, especialização na área de IPI, anos de experiência em IPI, anos de atuação na atual ELI, grau de incapacidade das crianças acompanhadas, assim como as idades das crianças acompanhadas. Ao fim do processo foi enviado um *debriefing*, que continha os contatos da pesquisadora caso desejassem colocar uma dúvida, partilhar algum comentário, ou assinalar a intenção de receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo (ver anexo C).

2.2.1. Análise

A análise temática das entrevistas dos profissionais foi realizada utilizando o software NVivo 12. A análise temática, segundo Braun e Clarke (2006), é o primeiro método qualitativo de análise que os pesquisadores devem aprender, pois fornece habilidades básicas que serão úteis para conduzir muitas outras formas de análise qualitativa, podendo ser considerada um método fundamental para uma análise qualitativa. Por meio de sua liberdade teórica, a análise temática mostra-se uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, que pode potencialmente fornecer inúmeros dados de forma rica e detalhada (Braun & Clarke 2006).

A análise temática é um método para identificar temas dentro dos dados, organizando e descrevendo detalhadamente o conjunto de dados. Os temas 'emergem' ou vão sendo 'descobertos' durante o processo de análise. O pesquisador possui papel ativo durante a análise, pois identifica padrões/temas e seleciona os de maior relevância (Braun & Clarke 2006).

A escolha da análise temática mostra-se relevante pois é um método que funciona tanto para refletir a 'realidade' quanto para desvendar a superfície da 'realidade'. Foi utilizada uma abordagem indutiva e baseada nos dados, ou seja, não partimos de uma grelha pronta de categorias ou temas para analisar os dados. Assim, os temas e subtemas emergiram a partir do relato dos profissionais. A 'chave' de um tema não depende necessariamente de medidas quantificáveis, mas sim da identificação de algo no discurso que o pesquisador acredite ser importante em relação à questão geral da pesquisa (Braun & Clarke, 2006).

CAPTULO 3

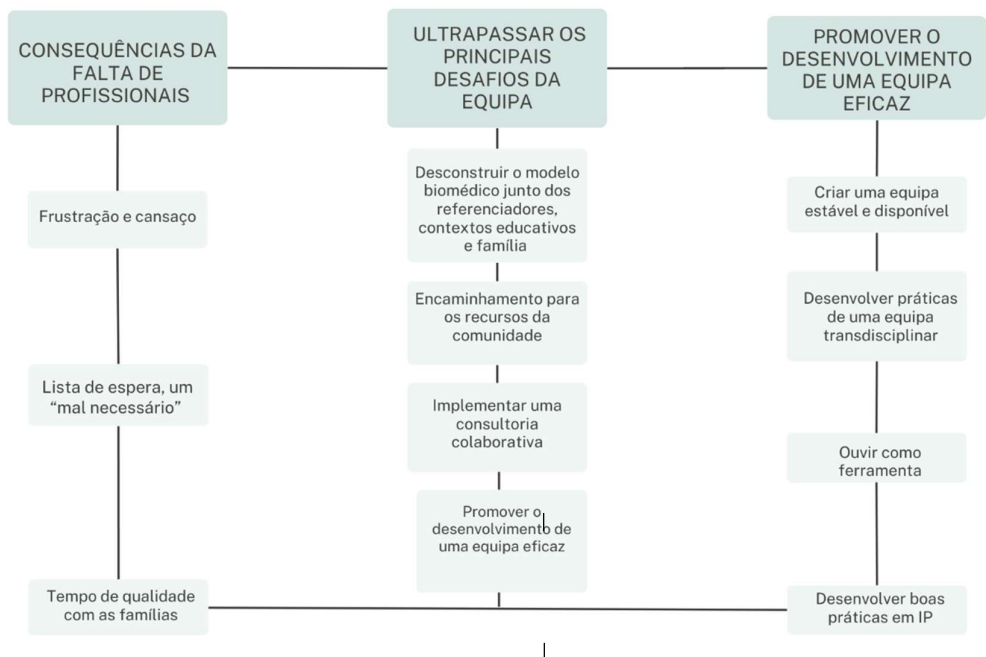
RESULTADOS

Foram examinados temas emergentes nos relatos das profissionais¹ da ELI em estudo sobre as suas percepções acerca do trabalho desenvolvido atualmente e como acreditam serem as práticas ideais no que diz respeito ao trabalho com as famílias, assim como as suas percepções acerca das ações e recursos necessários para implementar as práticas consideradas ideais. As informações coletadas sugeriram 3 temas principais: (1) consequências da falta de profissionais; (2) ultrapassar os principais desafios da equipa; e (3) promover o desenvolvimento de uma equipa eficaz. O tema *consequências da falta de profissionais*, leva em consideração o rácio profissional-família², e esteve presente em 100% dos relatos; assim, mostra-se relevante identificar as principais percepções e as possíveis implicações geradas e ações identificadas para ultrapassar as mesmas. Foi subdividido em três subtemas: frustração e cansaço; lista de espera, um “mal necessário”; tempo de qualidade com as famílias. No segundo tema, *ultrapassar os principais desafios da equipa*, foram identificados três subtemas: desconstruir o modelo biomédico junto dos referenciadores, contextos educativos e família; desenvolver encaminhamento para os recursos da comunidade; implementar uma consultoria colaborativa. O terceiro tema, *promover o desenvolvimento de uma equipa eficaz*, foi organizado em quatro subtemas: criar uma equipa estável e disponível; desenvolver práticas de uma equipa transdisciplinar; ouvir como ferramenta; desenvolver boas praticas em IPI.

¹ Para proteger o anonimato e a confidencialidade, opta-se por não dar informação sociodemográfica das participantes que estão associadas a cada citação apresentada.

² Rácio profissional-família refere-se à relação quantitativa estabelecida entre o número de profissionais disponíveis na equipa e o número de famílias referenciadas.

Quadro 3.1. Temas e subtemas identificados na análise temática dos dados



3.1. Consequências da falta de profissionais

Para 100% das entrevistadas, a falta de profissionais na equipa é citada como a grande barreira que impede a equipa de atingir as práticas que consideram ideais. Para além disso, a falta de profissionais permeia praticamente todas as outras barreiras citadas (como poderá ser observado na discussão do tema “ultrapassar os principais desafios da equipa”). A seguir serão apresentados os subtemas que emergiram durante as entrevistas e que demonstram as diversas nuances presentes no que se refere à falta de profissionais.

3.1.1. Frustração e cansaço

Presentes em praticamente todos os relatos associados à falta de profissionais, a frustração e o cansaço, foram sentimentos que emergiram e se associaram ao fato das profissionais não conseguirem desempenhar o seu trabalho da forma como acreditam ser o ideal. Relatam que muito trabalho é feito, mas pouco chega até as famílias:

“Chegamos a um ponto em que já não conseguimos, que nunca tinha acontecido, já não conseguimos realmente atender todos os meninos como queríamos” (participante 1).

“Isto é desgastante, (...) não temos recursos humanos capazes de dar resposta, a frustração acumula-se, pois quando percebemos que existem não sei quantos meninos com estas situações todas e que não estão a ser apoiados, existe uma imensa frustração individual” (participante 5).

“É um trabalho bastante rigoroso, tentamos pelo menos que tenha o máximo de rigor, apesar de sermos poucos, o que se torna um bocado cansativo, porque não temos horário, as famílias querem horários além daquilo que é o nosso horário de trabalho” (participante 7).

3.1.2. Lista de espera, um “mal necessário”

Outro subtema que emerge relacionado com a falta de profissionais é a criação de uma lista de espera para as referências a que não é possível dar seguimento pela falta de profissionais. Para uma grande parte das participantes, a lista de espera é uma medida que carrega um significado negativo. Para além disso, diversos outros relatos vão ao encontro da ideia de algo que penaliza as crianças e as famílias. Contudo, esta medida também aparece como uma forma de resguardar a saúde das profissionais da equipa frente ao enorme fluxo de referências:

“Para os números de casos que nos chegam, o número de elementos que trabalham na equipa é muito insuficiente, inevitavelmente ou vamos penalizar as famílias, porque elas não vão entrar na equipa e vão ficar na lista de espera, ou vamos penalizar as crianças, porque elas vão entrar, mas não vão ter a resposta adequada” (participante 8).

“Haveria de ter uma mudança é na existência de recursos suficientes para as famílias que temos nesse momento (...) acabamos por assumir todas as situações, nesse momento até temos lista de espera, mas todas temos um número maior de famílias do que é humanamente possível” (participante 3).

“Vamos nós, os técnicos, assumindo um conjunto de situações, mesmo nas crianças que vão ficar em lista de espera, nós fazemos sempre contacto com todas e damos uma explicação do porque é que estão em “standby”, mas não deixamos os olhos no problema das pessoas, pois deixamos nosso contato caso tenham alguma urgência, seja à procura da terapia ou uma matrícula na escola. Temos a preocupação de não deixar ninguém desorientado, deixar pelo menos com alguma informação e depois quando for possível trabalhar mais a sério voltamos” (participante 7).

3.1.3. Tempo de qualidade com as famílias

O rácio profissional-família é relatado diversas vezes pelas profissionais e impacta diretamente o tempo que cada profissional despende para cada família. Tendo em vista a enorme e variável complexidade de casos, de famílias e de contextos, as profissionais relatam que sentem que não conseguem contemplar todas as famílias com o tempo que julgam necessário para cada caso. Essas percepções geram um impacto negativo nas profissionais no sentido de sentirem não estarem a ir ao encontro das práticas recomendadas para a IPI, pois relataram diversas vezes a importância dos momentos de partilha com a família na criação de um relacionamento de parceria e confiança:

“Está a ser muito complicado gerir o rácio de profissionais e crianças que temos em acompanhamento e referenciadas (...) fazemos um trabalho muito direto, de muito acompanhamento as famílias, (...) mas agora nosso maior desafio tem sido chegar a todo lado, com a mesma qualidade, mesma disponibilidade” (participante 3).

“Quando atuamos com uma criança, não estamos a falar exclusivamente de uma criança, estamos a falar de uma família, e nós para trabalharmos uma família, precisamos de tempo, o que eu sinto muitas vezes é que não me sobra esse tempo ou não tenho esse tempo. O tempo que eu gostaria para poder realmente entrar numa dinâmica familiar, criar uma relação mais profunda” (participante 8).

3.2. Ultrapassar os principais desafios da equipa

No que diz respeito, aos desafios enfrentados pela equipa hoje, a falta de profissionais permeia praticamente todas as outras barreiras pois impossibilita que as participantes criem e coloquem em prática questões que segundo elas poderiam auxiliar nos subtemas apresentados abaixo. No subtema, *desconstruir o modelo biomédico junto dos referenciadores, contextos educativos e família*, o principal desafio da equipa, é levar informação de qualidade sobre a IPI não atuar frente a um modelo biomédico (modelo usual nos serviços de saúde, e por isso tão difícil de ultrapassar) e demonstrar a importância da IPI no atendimento as crianças e famílias. O segundo subtema, *encaminhamento para os recursos da comunidade*, aparece a partir de relatos que apontam para uma grande preocupação frente aos encaminhamentos para os estabelecimentos educativos, que apresentam grande demanda no concelho, e consequentemente um maior número de acompanhamentos domiciliares para a IPI, que segundo as participantes demandam maior tempo. No subtema *implementar uma consultoria colaborativa* fala da importância da

28

consultoria colaborativa como uma ferramenta para criar junto da família e das educadoras uma maior probabilidade de promover habilidades específicas e a autoeficácia necessária para apoiar verdadeiramente o desenvolvimento das crianças.

3.2.1. Desconstruir o modelo biomédico junto dos referenciadores, contextos educativos e família

Uma questão que surgiu em diversas entrevistas descreve as dificuldades associadas à falta de informação sobre o trabalho da IPI. No intuito de ultrapassar essa barreira, diversas participantes citam a importância de um trabalho informacional, tendo em vista a desconstruir a ideia de que o modelo biomédico é o único modelo existente no trabalho com as crianças e famílias, além de demonstrar a importância das práticas centradas na família. Segundo as profissionais, como o modelo centrado na família não é um modelo usual nos serviços de saúde, acaba gerando ideias errôneas sobre a prática em IPI e, conseqüentemente, alguns constrangimentos no acompanhamento das famílias, incluindo uma maior dificuldade na criação de uma relação de parceria e confiança.

“Porque as pessoas vêm com uma perspectiva para a ELI, porque os médicos não explicam às pessoas o que é a ELI, qual o trabalho da ELI, os objetivos, nosso funcionamento, e os pais chegam a equipa a dizer que querem as terapias que o hospital prometeu” (participante 7).

“A família muitas vezes não se envolve porque não está habituada a este tipo de serviço, ainda muito habituada ao modelo médico, biomédico e portanto, acaba se calhar, inconscientemente por se distanciar e cabe a nós transmitir o que é suposto” (participante 2).

“O médico de família disse que ele vai ter terapia da fala pela ELI e é por aí que a família vai ter a terapia da fala. E depois o modelo não é este e os pais ficam aqui muito desiludidos porque não era aquilo que estavam à espera” (participante 3).

Outra barreira identificada por algumas profissionais foi a falta de conhecimento da comunidade sobre o trabalho desenvolvido pelas equipas de IPI, o que, na perspectiva das participantes, gera enormes constrangimentos na articulação com estes recursos. Assim, para as profissionais, uma forma de ultrapassar estas dificuldades passa pela criação de ações de sensibilização na comunidade que visem um maior conhecimento sobre o trabalho da IPI:

“Também há as barreiras da comunidade em si, aí já acho que passam mais pela falta de formação e que também deve haver mais ações de sensibilização, tantos referenciadores, como as estruturas educativas e se necessário as respectivas direções” (participante 2).

“Eu acho que é preciso mais formação, a tanto a quem nos referencia, como as estruturas educativas para perceberem o modelo” (participante 10).

“Penso também que não só nos referenciadores, mas dos próprios educadores, às vezes até mesmo das direções das escolas, às vezes é preciso mostrar a direção da estrutura educativa sobre o modelo, para se perceber a necessidade estarmos em contexto de sala” (participante 7).

3.2.2. Encaminhamento para os recursos da comunidade

Outra dificuldade citada por diversas profissionais se refere ao encaminhamento para os recursos da comunidade. Os relatos das profissionais apontam para uma grande preocupação frente aos encaminhamentos para os estabelecimentos educativos, que apresentam grande demanda no concelho e impossibilita muitas vezes que as crianças sejam integradas. Frente a falta de profissionais, as participantes relatam que ultrapassar esta barreira é de extrema necessidade, pois os acompanhamentos domiciliários demandam mais tempo. Assim, os relatos demonstram que ampliar a rede de recursos é um ponto essencial para o bem-estar das profissionais e também das famílias.

“Temos poucos recursos para a comunidade existente, pois é uma comunidade altamente desafiante, quer a carater social, de multiculturalidade, e acaba por exigir bastante de nós e também por existirem cada vez mais crianças que não conseguem ser inseridas na escola no concelho e logo à partida são crianças com maior risco a precisarem de nós e depois no domicílio nós acabamos por ter de estar muito mais presentes e atentas a todo o processo, não que no contexto educativo isso não exista, mas é diferente, pois lá existem mais pessoas capazes, que conhecem sobre desenvolvimento infantil” (participante 3).

“Outras práticas tem a ver com os encaminhamentos, mas depois infelizmente também não temos recursos da comunidade para onde encaminhar e acaba por ser questões que não dependem somente de enquanto equipa, mas sim de comunidade, de ministérios, coisas que nós próprias não temos como mexer” (participante 2).

“A verdade que as barreiras acabam por bater sempre nos recursos, sejam os recursos educativos, onde os meninos não conseguem vagas na escola; os terapêuticos, não se consegue encaminhamentos na comunidade; e depois são recursos humanos para a própria equipa, no fundo é isso” (participante 6).

3.2.3. Implementar uma consultoria colaborativa

Diversos relatos apontaram para a importância das práticas de consulta colaborativa desenvolvidas junto da família e dos/as educadores/as de infância, pois as participantes entendiam que reside nessa prática uma maior probabilidade de promover habilidades específicas e a autoeficácia necessária para apoiar verdadeiramente o desenvolvimento das crianças. Algumas participantes citaram estratégias de prática colaborativa direcionadas para os/as educadores/as de infância, que reconhecem a importância da consultoria colaborativa. Contudo, a falta de tempo faz com que busquem formas alternativas de manter esta importante relação. Entretanto, essa construção de uma consultoria colaborativa nem sempre se desenvolve, nomeadamente devido ao desconhecimento sobre o trabalho das ELI:

“Verdade que em algumas instituições nos encaram como elementos estranhos (...) e o que fazem é condicionar a nossa entrada ou preparam o contexto como se nós fôssemos ali avaliar o que estão a fazer, e não nos encaram como parceiros e colaboradores” (participante 7).

Houve ainda relatos que demonstram que, em alguns contextos educativos, as profissionais de educação de infância dão a entender que não se sentem confortáveis com a presença das profissionais da ELI na sala:

“Há educadoras que esperavam que nós retirássemos a criança da sala e estivéssemos a trabalhar individualmente com a criança. Quando que isso não acontece, às vezes até preferia que nós não estivéssemos ali na sala”. (participante 10).

“Na pandemia, esse contacto foi muito prejudicado pois os pais foram proibidos de entrar no contexto, e a nossa colaboração foi importante para diminuir o espaço entre família e contexto educativo” (participante 10).

Diante dos relatos acima, é possível perceber que as profissionais entrevistadas possuem consciência da importância do trabalho colaborativo entre as partes envolvidas no processo de

intervenção, apesar dos obstáculos a serem ultrapassados para que se construa uma parceria sólida e eficaz.

3.3. Promover o desenvolvimento de uma equipa eficaz

Com base nos temas que emergiram dos relatos das participantes, alguns temas foram determinantes para pensarmos em como promover um desenvolvimento eficaz da equipa. No subtema, *criar uma equipa estável e disponível*, foram levantadas questões relativas a profissionais a meio tempo, assim como a rotatividade de técnicos e educadores na equipa, o que faz com que a equipa esteja em constante reformulação. No subtema, *desenvolver práticas de uma equipa transdisciplinar*, as participantes relatam sobre a necessidade de haver mais partilha de informação, de conhecimentos, estratégias. Em geral, os relatos demonstram que as reuniões são quase que totalmente para lidar com questões burocráticas, e depois não há espaço para que possam construir melhores saída para os casos acompanhados em conjunto. Neste subtema, também tiveram relatos que indicam a necessidade de que haja supervisão clínica, que haja momentos para discussão de casos, em que haja uma verdadeira relação de equipa. Já no subtema, *ouvir como ferramenta*, as profissionais demonstram a importância da escuta ativa e o quão importante ela pode ser no desenvolvimento de um caso. O último subtema deste tema é *desenvolver boas práticas em IPI*, associado a relatos que indicam que as participantes possuem os conhecimentos necessários para tornar possível uma transformação na equipa.

3.3.1. Criar uma equipa estável e disponível

Todas as profissionais com mais de 5 anos na equipa evidenciaram a importância de uma equipa estável e disponível, ou seja, que tenha uma menor rotatividade de profissionais bem como de horários de trabalho dos profissionais, de forma a possibilitar uma maior integração da equipa:

“A equipa [Anonimizado] é uma equipa que tem sofrido muitas alterações, se bem que ultimamente já existe um conjunto de profissionais que estão fixos, e isso claro que provoca, que confere, uma estabilidade maior a equipa” (participante 5).

“Ainda por cima temos esses casos de profissionais a meio tempo, que isso é muito grave, tão ali tão pouco a andar de um lado para o outro, e pronto, não se conseguem orientar” (participante 1).

“Nós temos técnicos a meio tempo neste trabalho, duas pessoas a meio tempo não fazem o trabalho de uma pessoa a tempo inteiro para a mesma coisa. Depois tem o trabalho

administrativo, o trabalho burocrático, as deslocações o que depois impedem que isto seja realmente rentável” (participante 7).

Uma equipa coesa e estável permite não só fazer a integração dos profissionais que chegam, como também permite dar continuidade aos casos da equipa, sendo uma ponte entre os profissionais mais antigos e os recentes. Apesar de a equipa entrevistada ter profissionais que integram a equipa há vários anos, os relatos sobre a rotatividade dos docentes mostraram constituir uma preocupação entre grande parte da equipa.

3.3.2. Desenvolver práticas de uma equipa transdisciplinar

Diversas participantes levantaram questões que indicam terem conhecimento sobre a importância da utilização de um modelo transdisciplinar, apesar de nenhuma das profissionais referir explicitamente que utilizam tal modelo. Em grande medida, as questões levantadas mostram que as profissionais, mesmo que implicitamente, entendem a importância de uma equipa onde os profissionais colaboram entre si e ultrapassam os limites das suas áreas de estudo, com o intuito de criar de serviços de IPI mais abrangentes e eficientes, como pode ser visto nos trechos:

“Eu acho que é importante que a equipa seja o mais diversificada possível naturalmente” (participante 5).

“É importante que haja momentos para discussão de casos, em que haja uma verdadeira relação de equipa. Por exemplo, eu sou [omitido] responsável por este caso, mas eu acho que preciso neste momento da colaboração de um terapeuta da fala, do terapeuta ocupacional, psicólogo, o que quer que seja, e esta relação com o colega precisar ser estabelecida de uma forma eficaz” (participante 6).

Entretanto, a falta de espaços de partilha sobre os casos dificulta a articulação entre as profissionais e dificulta ainda mais a integração das novas profissionais. Assim, as participantes apontam para dificuldades frente a falta de momentos de partilha entre os profissionais, com impacto nos casos acompanhados.

“Acho que nunca é demais a partilha, apesar de ela existir, porque temos reuniões regulares, mas ao mesmo tempo é um trabalho muito individual, porque cada técnica tem as suas famílias que acompanha, as suas crianças, e acaba por ser um trabalho muito individual” (participante 2).

“Acho que era importante que nós tivéssemos mais reuniões, que não ficassem somente em questões burocráticas de entrada e saída de crianças, mas se calhar, pelo menos uma vez por mês, nos reunirmos e partilharmos casos, estratégias, acho que isso é importante e sinto que nós acabamos por partilhar pouco o que é que se passa com as colegas” (participante 4).

Com base no exposto, fica clara a importância da implementação de um modelo transdisciplinar de funcionamento da equipa. Obviamente, não é o único caminho que deve ser percorrido na construção de boas práticas em IPI, mas quando em conjunto com outras práticas, como uma escuta atenciosa e ativa dos familiares e educadores, é possível vislumbrar um caminho mais positivo.

3.3.3. Ouvir como ferramenta

Durante os relatos diversas vezes o *ouvir* surge como uma forma de criar um ambiente seguro e descontraído. Algumas profissionais sugerem que esta é a sua principal estratégia para fomentar o envolvimento das famílias. Outros relatos seguem no sentido de tentar fazer com que as famílias se sintam confortáveis com a presença do técnico e entendam que os conhecimentos que possui sobre a criança são tão valiosos quanto os de cada uma das profissionais na equipa, pois é a partir desse conhecimento que é trazido pela família, a partir destas trocas entre cuidadores e profissionais, que se tomam decisões e podem trabalhar em equipa para desenvolver, de forma colaborativa, o plano de intervenção.

“Ideal seria respeitarmos a tal ponto as famílias que elas têm o primeiro lugar, e elas falam em primeiro lugar, e as preocupações delas são o nosso o nosso caminho a trilhar. Por isso, para mim, o ideal de uma equipa é acima de tudo ouvir a família, e serem eles os principais condutores da nossa relação, nós estamos ali apenas para ser a ponte para lhes mostrar alguns caminhos que eles, se calhar, pode ainda não ver” (participante 8).

“Saber a melhor forma de ouvir as famílias, estar mesmo atento ao que elas têm para dizer, (...) a melhor abordagem, e tem tido resultado comigo, é mesmo entrar numa conversa com a família e escutar, e que elas perceberam isso, que nós estamos ali a escutar mesmo tudo o que elas têm para nos dizer, as suas preocupações, tê-las à vontade também para isso” (participante 9).

“O tempo que temos por imensas crianças, quando vou a alguma família sinto que vou sempre com pressa porque a seguir tenho outra família para visitar, e não devia de ser assim, deveriam dar mais tempo para os pais poderem falar, e muitas vezes elas precisam mesmo de conversar e não se consegue” (participante 1).

3.3.4. Desenvolver boas práticas em IPI

Outra dificuldade relatada são as diferentes formas de atuação. Nas palavras de uma das profissionais, nem todas “falam a mesma língua”, e obviamente esse constrangimento impacta o desenvolvimento eficaz de boas práticas:

“Acho que se os profissionais de IP tivessem uma atuação mais uniforme, tudo seria mais fácil. Não é de todo uniforme, nem sequer temos a mesma formação nem nada parecido, não me refiro as formações académicas, mas de intervenção precoce” (participante 6).

Chegamos até aqui com relatos que demonstram práticas favoráveis que vão ao encontro das práticas preconizadas em IPI, assim como práticas/condições desfavoráveis. Entretanto, as participantes refletiram sobre as práticas que consideram ideais e algumas destas práticas vão sendo desenvolvidas, enquanto outras parecem figurar num futuro distante. Contudo, é importante frisar que, mesmo que pareçam inviáveis no atual momento da equipa, estas profissionais possuem o conhecimento de que este é o horizonte que buscam e isso torna possível uma transformação na equipa. Neste excerto, a participante relata uma prática que se refere à essência de uma abordagem centrada na família, onde a partilha de informações entre profissional e família é extremamente importante para uma tomada de decisão esclarecida por parte da família, assim como a promoção de oportunidades de escolha à família através de relação colaborativa e de parceria.

“Numa avaliação de desenvolvimento, eu posso considerar que para aquela criança existem algumas áreas que eram muito importantes trabalhamos, mas se calhar essas não são agora importantes para a família. É a partir daí que acontece o envolvimento da família e eles são os primeiros agentes educativos, são os educadores máximos daquela criança. Nós temos de ter em atenção que eles são essenciais e são fundamentais” (participante 8).

“O trabalho que é desenvolvido começa por um primeiro contacto para que possamos verificar quais são as dificuldades que essas famílias têm e depois definimos objetivos, alguns objetivos vamos definindo ao longo do tempo, os objetivos estão sempre em mudança, à medida que atingem uns, vamos promovendo outros” (participante 1).

Outro trecho que carrega o ideal da IPI fala da mudança de paradigma, onde a criança não é mais o centro da intervenção, e sim todo o contexto envolvente dessa criança:

“O que eu acho que faz a diferença quando elas decidem ficar connosco é quando eu os ponho na perspetiva da criança, ou seja, mais do que nós estamos a olhar para a criança que está na nossa frente, eu os faço entender o que é que eventualmente, o que é que dentro da minha perspetiva profissional, de saúde, eu acho que a criança está a sentir em termos de frustração, de querer fazer e não conseguir” (participante 6).

“Tem sido muito bom pois as famílias conseguem entender a diferença e conseguem entender que é possível obter muito mais avanços numa abordagem de IP e acabam por preferir a nossa abordagem ao acompanhamento terapêutico. Portanto, só isso para mim já é o suficiente e mostra claramente que o trabalho está a ser bem feito e estamos a conseguir passar as famílias que o seu envolvimento é extremamente importante” (participante 3).

Os resultados demonstram, contudo, que há ainda trabalho a ser feito na direção de um trabalho verdadeiramente transdisciplinar e colaborativo, mas existem profissionais que estão cientes disso:

“Acima de tudo eu acho que a mudança, porque tu estás me a perguntar como é que eu acho que equipa deve trabalhar com as famílias, mas na verdade atualmente o que acontece na acontece em intervenção precoce é que as equipas que trabalham com as crianças, eu acho que a mudança é sobretudo essa, de tirarmos o foco da criança, pararmos de ver um problema da criança, tenha ela a questão que tiver, e começar a trabalhar acima de tudo com a família” (participante 6).

CAPÍTULO 4

DISCUSSÃO

No presente capítulo será realizada uma discussão dos resultados obtidos, confrontando-os com as questões de investigação anteriormente formuladas, isto é, analisar as perspectivas dos profissionais da ELI relativamente às práticas atuais no que diz respeito ao trabalho desenvolvido com as famílias; compreender as perspectivas das profissionais relativamente às práticas ideais no que diz respeito ao trabalho com as famílias em intervenção precoce na infância; compreender as percepções das profissionais acerca das ações e recursos necessários para implementar as práticas consideradas ideais.

Relativamente às **perspectivas das profissionais sobre suas práticas atuais**, a falta de técnicos na equipa foi uma questão amplamente citada pelas participantes, mostrando-se como uma grande barreira no desenvolvimento de boas práticas em IPI. Sentimentos de frustração e cansaço são frequentemente relatados em associação ao tempo escasso das profissionais. Algumas pesquisas identificaram um sentimento semelhante vivenciado pelas famílias com crianças com necessidades especiais, frente aos inúmeros desafios emocionais enfrentados (Bruder, 2000; McGill et al., 2021). Nesse sentido, à medida que se altera o paradigma dos serviços de IPI e se transformam em serviços transdisciplinares e centrados na família, espera-se que as profissionais de IPI atendam também a estas necessidades emocionais não só das crianças, mas também de sua família (Brotherson et al., 2010). Entretanto, responder a estas necessidades pode ser emocionalmente desafiador para as profissionais por diversos motivos. Brotherson et al. (2010) verificaram que os profissionais relatam maior estresse ao atender famílias com necessidades múltiplas e muito diversas, dado que corrobora os resultados do presente estudo. Diversas participantes relataram dificuldades ao estar frente a casos sociais de alta complexidade, pois são casos em que é difícil não se envolver nas dificuldades das famílias. Nesse sentido, Harry (2008) observa que problemas de pobreza, falta de moradia, imigração e problemas de saúde mental, bem como famílias de diversas origens culturais e linguísticas podem ser populações que acrescem a sensação de desafio junto dos profissionais.

Sabe-se que o apoio dos profissionais de IPI à família é um componente-chave da IPI e que existe a necessidade de fornecer apoio emocional às famílias. Entretanto, para que este apoio seja eficaz e benéfico, os profissionais precisam obter uma compreensão mais clara de como as necessidades emocionais são atendidas nas interações de parceria entre família e profissionais (Friedman et al., 2021). Tendo em vista os diversos relatos que apontam para a falta de profissionais na equipa e que se convertem na falta de tempo de qualidade com as

famílias, faz-se necessário analisar se as profissionais, frente a dificuldade de horários, conseguem interagir com as famílias de forma significativa a captar as nuances mais escondidas nessa interação. Outro ponto importante é a percepção de que as necessidades e características emocionais dos pais e dos profissionais influenciam mutuamente os padrões das parcerias estabelecidas entre eles (Brotherson et al., 2010). Assim, as profissionais inseridas num contexto com sistemas familiares complexos irão enfrentar um potencial de stress acrescido, o que corrobora os relatos sobre o enorme gasto de energia para que consigam manter o relacionamento com a família e a qualidade do serviço. Este dado vai ao encontro dos resultados de Brotherson et al. (2010), que verificaram que frente ao grande número de casos acompanhados e quanto maiores as necessidades emocionais por parte das famílias, maiores eram as divergências por parte dos profissionais, na medida em que as necessidades familiares desencadeavam sentimentos de inadequação, frustração ou tristeza nos profissionais. Portanto, não somente os sentimentos de frustração e cansaço podem estar relacionados com a falta de profissionais e com o tempo escasso, mas também com questões relacionadas com as características emocionais das famílias acompanhadas, assim como questões relativas ao nível socioeconómico destas famílias.

Relacionada também com a falta de profissionais, outra questão importante que emerge nos relatos das participantes é a criação de uma lista de espera para as referências recebidas pela equipa. Como foi possível verificar, para uma grande parte das participantes a lista de espera é uma medida que, em geral, carrega consigo um significado negativo, e segundo as participantes, é algo que penaliza tanto as crianças como as famílias apoiadas. Entretanto, a lista de espera também foi citada como uma forma de resguardar a saúde das profissionais da equipa, frente ao enorme fluxo de referências. Estudos anteriores observaram que as listas de espera são práticas comuns em países onde os cuidados de saúde universais são fornecidos com uma quantidade finita de recursos e distribuídos junto de um grande número de pessoas necessitadas. Em geral, este acesso se dá a partir de longas listas de espera por serviços “gratuitos” (McGill et al., 2021). Para as famílias, estar associado a lista de espera por serviços de saúde, é possível experienciar sentimentos de medo, estresse, incerteza, raiva e impotência (Rittenmeyer et al., 2012). Ainda, por ter uma criança envolvida numa lista de espera, esta também pode carregar a ideia de que as dificuldades não resolvidas e suas consequências poderão acompanhá-la para a idade adulta (Johnson et al., 2010). Os sentimentos vivenciados pelas participantes relativamente à lista de espera, já foram encontrados em estudos anteriores. É possível observar que as listas de espera não carregam consequências negativas somente para os pais e crianças,

mas também podem trazer consequências negativas para os profissionais, incluindo sentimentos de vergonha e preocupação, redução da satisfação no trabalho e aumento do risco de burnout, bem como consequências sociais, econômicas e éticas para a sociedade (McGill et al., 2020). Entretanto, apesar de grande parte das participantes associarem à lista de espera uma conotação negativa, alguns relatos divergem da literatura e a lista de espera é vista como uma forma de resguardar a saúde das profissionais.

O tempo que as profissionais despendem (ou não) com as famílias, foi outra barreira identificada nos relatos, e também, se associa à falta de profissionais na equipa. Foi possível identificar nos relatos das participantes, que as mesmas não conseguem implementar as estratégias que julgam serem as mais adequadas nos processos de IPI, por questões associadas exclusivamente à falta de tempo no acompanhamento às famílias. Como explicitado anteriormente, o trabalho dos profissionais de IPI passa por colaborar intensamente com as famílias no intuito de fortalecer e apoiar as interações, capacitando as famílias para que possam promover o desenvolvimento de seus filhos no contexto da suas rotinas e atividades típicas (Campbell & Sawyer, 2017; Dunst et al., 2002). Contudo, para que sejam eficazes, os profissionais precisam de fortalecer e ampliar seus conhecimentos e habilidades específicos sobre como colaborar com a família durante as sessões de intervenção para desenvolver as capacidades do cuidador (Friedman, 2012). Diversas pesquisas anteriores apontam que grande parte das intervenções continuam a ser baseadas principalmente em intervenções diretas com crianças, em vez de intervenções triádicas entre profissionais, criança e a família, e que estes profissionais gastam pouco tempo apoiando as interações das famílias com seus filhos (Friedman et al., 2012). Assim, foi possível identificar que nem sempre as práticas que as participantes gostariam de implementar possuem um cariz verdadeiramente colaborativo, ou seja, sem que haja uma intervenção direta com a criança ou que não haja a colaboração dos pais durante todo o processo de intervenção. Friedman et al. (2012) verificaram ainda que, numa intervenção baseada exclusivamente na criança, os pais são meros executores; portanto, não se pode identificar como uma intervenção centrada na família. Outros estudos ainda observam que grande parte do tempo despendido com as famílias é utilizado em conversas e intervenções baseadas em modelagem para o cuidador, ao invés de potencializar os pontos fortes da família e ir dando feedback sobre o seu desempenho (Fleming et al., 2011; Friedman et al., 2012). Neste sentido, frente a essa dificuldade, uma forma de autonomizar a família e, consequentemente, diminuir o tempo que as profissionais estariam prestando apoio direto, passa por apoiar a aprendizagem da família e gradualmente recuando para deixá-la praticar e assumir a liderança,

envolvendo a família na resolução de problemas e reflexões para que, desta forma, aumente a compreensão mais profunda da família sobre o porquê, o quê, e como, em cada etapa na construção de uma nova aprendizagem (Friedman, 2012).

Outro desafio identificado frente às práticas ideais, foi a desconstrução de uma ideia de referenciadores, família e contexto educacional sobre o trabalho e acompanhamento da IPI, ou seja, um modelo não terapêutico, bioecológico e centrado na família. A mudança de paradigma da IPI não é conhecida e, segundo as participantes, gera questões importantes num primeiro atendimento com as famílias. No trabalho com crianças em IPI, não estamos a reabilitar funções ou competências que se perderam, o intuito é promover o desenvolvimento das diferentes funções e competências, que as crianças aprendam através de interações repetidas com seus contextos de vida e ao longo do tempo em sua rotina diária (Boavida et al., 2018). Desta forma, faz-se extremamente importante, principalmente junto aos referenciadores, explicitar que existem limitações no trabalho com as crianças em sessões individuais, através de um registo terapêutico, que acontecem em locais preparados e limitados a uma única área do desenvolvimento. Sabe-se que as crianças apresentam dificuldade em aprender de forma descontextualizada, assim como em generalizar as competências adquiridas num contexto a outros contextos diferentes (McWilliam, 2010). Assim, para que se consiga um maior impacto no desenvolvimento das crianças, os profissionais de IPI têm de alterar a sua abordagem e colocar os seus conhecimentos ao serviço dos cuidadores das crianças, tendo em vista que são eles os detetores do conhecimento da criança e das suas rotinas (Boavida et al., 2018).

A falta de profissionais na equipa ainda suscita outra questão, a busca por recursos da comunidade como uma forma de minimizar o transtorno da falta de profissionais. Para as crianças que já se encontram inseridas em contextos educativos, os educadores são prestadores primordiais; são eles que adicionalmente à família, passam com a criança horas suficientes para fazer diferença na sua trajetória desenvolvimental (Almeida et al., 2011). Porém, os relatos das participantes apontam para o baixo engajamento dos educadores nos programas de intervenção. Segundo Boavida et al. (2018), uma intervenção eficaz se dá num trabalho onde educadores e profissionais de IPI partilham os mesmos objetivos, no intuito de potencializar o desenvolvimento de cada criança. No entanto, ainda hoje sabe-se que existem diferentes entendimentos sobre como trabalhar com as crianças por parte dos diferentes profissionais e, simultaneamente, os educadores acabam por não compreender os processos e os instrumentos de trabalho disponíveis em IPI. Diversos relatos apontaram para a importância da unificação da resposta entre as profissionais da equipa pois acreditam que isso traz validade ao trabalho,

permitindo ainda às famílias e educadoras se sentirem seguras naquilo que as profissionais estão a oferecer. Assim, torna-se mais simples que os objetivos sejam compartilhados e se crie um maior engajamento, fomentando o desenvolvimento de boas práticas em IPI.

Uma questão importante a ser discutida diz respeito ao facto de as participantes que integram a equipa há mais de 5 anos evidenciarem a importância de uma equipa estável e disponível, ou seja, que tenha uma menor rotatividade de profissionais anualmente e de profissionais com trabalho a meio tempo. Segundo Carpenter (2005), para desenvolver um programa nacional coeso de intervenção na primeira infância, é necessário que a ênfase recaia sobre as habilidades dos profissionais, assim como na sua disponibilidade. Esta proposição vai ao encontro de relatos que expressam claramente a importância da disponibilidade das profissionais no trabalho em IPI. Outras questões no que se refere a profissionais a meio tempo foram levantadas. Para além do trabalho com as famílias e crianças, existe também o tempo de preenchimento de documentação e a inserção de informações no sistema do SNIPI, os deslocamentos dentro do concelho, etc. Estas tarefas encurtam ainda mais o tempo que esses profissionais possuem de fato com as famílias, e segundo o relato de diversas participantes, sobra pouquíssimo tempo de trabalho efetivo para os profissionais a meio tempo. Segundo o relatório de atividades da Subcomissão Regional LVT de 2020, a ELI participante neste estudo encontra-se com grande volume de mobilidade de profissionais.

Para que o trabalho da IPI consiga caminhar na direção de **práticas que as profissionais consideram ideais**, algumas barreiras citadas são de suma importância. Ao direcionarmos o nosso foco para a falta de informação sobre o trabalho da IPI, é possível verificar que essa situação gera transtorno no trabalho diário das participantes. Uma informação importante surge do Relatório Anual de Atividades da Subcomissão Regional LVT (2020), onde consta que mais de metade das referências são provenientes dos serviços de saúde. Segundo as participantes, como o modelo centrado na família não é um modelo usual nos serviços de saúde, acaba gerando expectativas equivocadas sobre a forma de atuação da IPI, o que em alguns casos acaba por gerar dificuldades nos primeiros contatos. Contudo, segundo as participantes, a grande maioria das famílias entendem e se dispõem a participar na intervenção dentro de um modelo centrado na família. Contudo, não se pode deixar de explicitar as dificuldades geradas pela falta de informação dos serviços da comunidade, numa equipa que sofre com a falta de profissionais. Assim, é preciso primeiro desconstruir uma ideia pré-formulada sobre o trabalho e só depois apresentar o modelo de trabalho. Assim, a discussão que deve ser levantada é sobre um trabalho coordenado informacional para os referenciadores, principalmente da área da saúde, tendo em

vista referenciar mais de 50% do total de crianças. O trabalho informacional é extremamente importante, tanto para mitigar uma lacuna de informação sobre o modelo frente aos referenciadores, como para criar um entorno realmente envolvido com o processo de apoio à família. O profissional deve facilitar o acesso aos recursos e serviços dos quais a família necessita, assim como atuar auxiliando a construir uma rede de apoios formais e informais que supram as suas necessidades (Boavida et al., 2018). Para que a informação seja relevante, os envolvidos precisam ter um senso de propriedade e entender a que propósito a IPI serve; assim, é possível contar com os pais, educadores e outros profissionais (Mcgill et al., 2021).

Outro ponto passível de discussão sobre práticas ideais, é a consultoria colaborativa. Apesar das participantes não terem em momento nenhum utilizado o termo, em diversos momentos se referiram a práticas semelhantes às práticas da consultoria colaborativa. Diversos relatos apontaram para a importância das práticas que se assemelham às práticas de consulta colaborativa desenvolvidas junto da família e dos educadores de infância, pois entendem que reside nessa prática, uma maior probabilidade de promover habilidades específicas tanto nas crianças, quanto na família. Nem todos os relatos iam ao encontro desta ideia: falou-se sobre educadores não colaborativos e, algumas vezes, criando barreiras durante o processo intervenção. O trabalho junto dos educadores vai muito além da entrega de um plano de intervenção e de visitas semanais para saber como correu a sua implementação. É preciso reforçar que os educadores, munidos com os conhecimentos, ferramentas e técnicas relevantes tornam-se bem-sucedidos na função, assim como é possível monitorar seu progresso e receber feedback (Almeida, 2004). Sawyer e Campbell (2012) destacaram a prevalência na direção dos profissionais atuarem de forma individual com a criança. Portanto, assim como na relação com os pais, os educadores podem não se engajar por sentirem-se uma peça fora do projeto. Desta forma, faz-se importante que se desenvolva uma visão partilhada entre todas as profissionais da equipa sobre que é a consultoria colaborativa, assim como sobre formas de desenvolver uma consultoria eficaz juntos das educadoras. A consulta colaborativa vai além dos comportamentos observados entre os profissionais de IPI, outros profissionais ou pais durante as sessões, incluindo o acompanhamento e as trocas com os cuidadores durante todo o processo, incluindo as fases iniciais de avaliação, seleção de metas e objetivos (Boavida et al., 2020).

Muito destaque se dá às habilidades e à disponibilidade das profissionais. Entretanto, é indispensável um trabalho extensivo entre as profissionais. Desta forma, para que se possa desenvolver uma equipa que trabalhe nos moldes propostos para a IPI em Portugal, é preciso que o trabalho seja feito dentro de uma equipa transdisciplinar. Numa equipa transdisciplinar,

os papéis não são fixos, os profissionais não estarão preocupados com seus próprios limites disciplinares, mas com suas capacidades como seres humanos empáticos e com a aplicação sensível de sua base de habilidades disciplinares para apoiar verdadeiramente as famílias e para tal, precisarão de utilizar uma abordagem de empoderamento entre si (Appleton & Minchcom, 1991).

Analisar a discrepância entre as práticas típicas e ideais pode mostrar o quão difícil pode ser para os profissionais atenderem às suas próprias expectativas quando é preciso lidar com tantas variáveis que impactam o trabalho diariamente. Mendes (2012), com o propósito de analisar as percepções dos profissionais de IPI acerca das suas práticas típicas, salientou que embora os profissionais de IPI refletissem que era importante implementar práticas centradas na família, reconheciam não o fazer. Além disso, os profissionais de IPI perceberam, também, que se focavam nos domínios tradicionais do desenvolvimento e, por isso, a sua intervenção incidia nas áreas deficitárias da criança. Muito se fala na mudança de paradigma e de uma intervenção precoce de fato centrada na família. Entretanto, diante dos relatos foi possível observar que o trabalho ainda não se encontra completamente sedimentado e, neste caso específico, a falta de profissionais é o grande obstáculo ao desenvolvimento de uma equipa verdadeiramente eficaz, que trabalha balizada nas práticas recomendadas para a IPI em Portugal.

4.1. Limitações

Uma limitação do estudo relaciona-se com a amostra pequena. Não foi possível realizar a entrevista com todas as profissionais da equipa. Paralelamente, ao invés de termos profissionais de várias equipas, olhamos para os vários profissionais de uma mesma equipa. Assim, olhamos em profundidade para o funcionamento de uma equipa; entretanto, essa escolha implica que não tenhamos informação sobre os processos de outras equipas.

Em estudos qualitativos, indicadores de qualidade incluem a triangulação, ou seja, a inclusão de múltiplas perspetivas. Nessa pesquisa, incluímos apenas as profissionais da equipa e não consideramos as perspetivas das famílias e nem de quem coordena o trabalho desses profissionais na SCRLVT.

O ponto forte do estudo é olhar em profundidade para as perspetivas dos diferentes profissionais de uma equipa. Ao mesmo tempo, reconhece-se que estamos a olhar para um único contexto e que naturalmente é importante perceber como outras equipas se posicionam.

4.2. Implicações para a prática

Estes dados podem ser úteis para a coordenação da equipa, para os profissionais da equipa, assim como para informar sobre o desenvolvimento do sistema de intervenção precoce na infância de Portugal. Esta pesquisa nos mostra que é preciso reforçar com urgência os recursos humanos na equipa participante na pesquisa, para que assim seja possível realizar mudanças significativas no seu funcionamento e nas condições de trabalho das participantes.

Tendo em vista que há psicólogos dentro das equipas de IPI, é possível criar programas que visem a saúde dessas profissionais, enquanto membros da equipa, quer na sua prestação de cuidados, quer nas políticas ou procedimentos para determinar as necessidades de desenvolvimento profissional.

Referências Bibliográficas

- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23 (3), 327-30. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>
- Allen, R. I., & Petr, C. G. (1998). Rethinking family-centered practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 4–15. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0080265>
- Almeida, I. C., Carvalho, L., Ferreira., V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A. I., Portugal, G., Santos, P., & Serrano, A.M. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: um projeto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, XXIX, 83-9. <https://doi.org/10.14417/ap.41>
- Almeida, I. M. G., & Júnior, A. A. S. (2021). The biopsychosocial impacts suffered by the child population during the Covid-19 pandemic. *Society and Development*, 10, 2. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12286>
- Antunes, N. L. (2019). *Sentidos*. Lua de Papel.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Appleton, P. L., & Minchom, P. E. (1991). Models of parent partnership and child development centres. *Child: Care, Health and Development*, 17(1), 27–38. <https://doi:10.1111/j.1365-2214.1991.tb00676.x>
- Araujo, B. V. G., Moura, C. S. C., Lima, I. L.B., Pereira, M. E. M. (2020) The influence of psychosocial-affective factors on language delay. *International Journal of Psychological Research and Reviews*, 3(40). <https://www.escipub.org/index.php/IJPRR/article/download/237/232>
- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Darkes, L. A., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: a framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children*, 64(3), 313–328. <https://doi:10.1177/001440299806400302>
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, 17(1), 15–29. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.436>
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In E. A. Locke (Ed.), *Handbook of principles of organization behavior*. (2nd Ed.), (pp. 120-136). <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/17336/16%20Cultivate%20self->

[efficacy%20for%20personal%20and%20organizational%20effectiveness.pdf?sequence=1](#)

- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2018). A intervenção precoce e os contextos de educação de infância. In M. Fuertes, C. Nunes, D. Lino, & T. Almeida (Coord.), *Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce* (pp. 5-26). https://www.eselx.ipl.pt/sites/default/files/media/2018/ebook_vf.pdf
- T. Boavida, C. Silva, C. Aguiar & R. A. McWilliam (2022) Measuring professionals' perceptions about collaborative consultation in early childhood intervention, *International Journal of Inclusive Education*, 26:14, 1309-1326. [https://doi: 10.1080/13603116.2020.1806367](https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1806367)
- Boyer, V. E., & Thompson, S. D. (2014). Transdisciplinary model and early intervention: building collaborative relationships. *Young Exceptional Children*, 17(3), 19–32. <https://doi.org/10.1177/1096250613493446>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1467-9507.00114>
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 105-115. <https://doi.org/10.1177/027112140002000206>
- Campbell, M. A. (2004). Identification of “at-risk” students for prevention and early intervention programs in secondary schools. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14(1), 65–77. <https://doi.org/10.1017/s10372911>
- Carpenter, B. (2005). Early childhood intervention: possibilities and prospects for professionals, families and children. *British Journal of Special Education*, 32(4), 176–183. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2005.00394.x>
- Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão., Boavida, J., et al. (2016) *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: Um Guia para Profissionais*. Associação Nacional para a Intervenção Precoce.
- Collodel, I., Vieira, M. L., Crepaldi, A. M., & Ribeiro, S. D. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9(16), 89-99.

- Comissão de Coordenação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). *Regulamento Interno*. <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/documentos/regulamento-comissao-de-coordenacao-pdf.aspx>
- Correia, L. M., & Serrano, A. M. (Orgs). (2000). *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança, às práticas centradas na família*. Porto Editora.
- Della Barba, P. (2018). Early intervention in Brazil and the practice of occupational therapists. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 2(4), 848-861. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto14809>
- Decreto-Lei n.º 163/2006 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2006). Diário da República, 1.ª — Série N.º 152. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/163-2006-538624>
- Decreto-Lei n.º 281/2009 do Ministério da Saúde. (2009). Diário da República, 1.ª série — N.º 193. <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/legislacao/decreto-lei-n-2812009-pdf.aspx>
- Decreto-Lei n.º 3/2008 do Ministério da Educação. (2008). Diário da República, a, 1.ª série — N.º 4. <https://dre.pt/application/conteudo/386871>
- Darling, N. (2007) Ecological systems theory: The person in the center of the circles, *Research in Human Development*, 4(3-4), 203-217. <https://doi.org/10.1080/15427600701663023>
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking Early Intervention.” *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95–104. <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>
- Dunst C. J., & Bruder M. B., (2002). Valued outcomes of service coordination, early Intervention, and natural environments. *Exceptional Children*, 68(3), 361-375. <https://doi.org/10.1177/001440290206800305>
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2005). Young children’s natural learning environments: Contrasting approaches to early childhood intervention indicate differential learning opportunities. *Psychological Reports*, 96(1), 231–234. <https://doi.org/10.2466/pr0.96.1.231-234>
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In B. Reichow et al. (Eds.), *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 37–55). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7_3
- Dunst, C., Espe-Sherwindt, M., & Hamby, D. (2019). Does capacity-building professional development engender practitioners’ use of capacity-building family-centered

- practices?. *European Journal of Educational Research*, 8(2), 515-526.
<https://doi.org/10.12973/eu-jer.8.2.513>
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2002). Young children's participation in everyday family and community activity. *Psychological Reports*, 91(3), 875–897. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.3.875>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M., & Cornwell, J. (1988) Enabling and empowering families of children with health impairments. *Children's Health Care*, 17:2, 71-81, https://doi.org/10.1207/s15326888chc1702_2
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370–378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
- Fleming, J. L., Sawyer, L. B., & Campbell, P. H. (2010). Early intervention providers' perspectives about implementing participation-based practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(4), 233–244. <https://doi.org/10.1177/0271121410371986>
- Friedman, M., Woods, J., & Salisbury, C. (2012). Caregiver coaching strategies for early intervention providers: moving toward operational definitions. *Infants & Young Children*, 25, 62–82. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e31823d8f12>
- García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., & Cañadas 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>
- Grace, R., Llewellyn, G., Wedgwood, N., Fenech, M., & McConnell, D. (2008). Far from ideal. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 18–30. <https://doi.org/10.1177/0271121407313525>
- Gronita, J. (2012). Intervenção precoce na infância enquanto processo de inclusão e de desenvolvimento social. In N. Ramos, E. Mendes, A. Silva, & J. Porfírio (Eds). *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI: Olhares interdisciplinares* (pp. 83-89). Instituto Politécnico de Portalegre. Escola Superior de Educação. <http://hdl.handle.net/10400.2/3149>
- Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 313–324. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x>

- Harrison, C., Romer, T., Simon, M. C., & Schulze, C. (2007) Factors influencing mothers' learning from pediatric therapists. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 27(2), 77-96. https://doi.org/10.1080/J006v27n02_06
- Harry, B. (2008). Collaboration with culturally and linguistically diverse families: Ideal versus reality. *Exceptional Children*, 74(3), 372–388. <https://doi.org/10.1177/001440290807400306>
- Horn, E. M. (1997). Achieving meaningful motor skills: Conceptual and empirical bases of a neurobehavioral intervention approach. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3(2), 138–144. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1997\)3:2%3C138::AID-MRDD5%3E3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1997)3:2%3C138::AID-MRDD5%3E3.0.CO;2-N)
- Jennings, D., Hanline, M. F., & Woods, J. (2012) Using routines-based interventions in early childhood special education. *Dimensions of Early Childhood*, 40(2), 13-23.
- Joaquim, R. H. V. T., da Silva, F. R., & Lourenço, G. F. (2018). The make-believe and games as an intervention strategy for an infant with delay in child development. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 26(1), 63-71. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1169>
- Jeon, L., Buettner, C. K., & Grant, A. A. (2017). Early childhood teachers' psychological well-being: Exploring potential predictors of depression, stress, and emotional exhaustion. *Early Education and Development*, 29(1), 53–69. <https://doi.org/10.1080/10409289.2017.1341806>
- Kardash, C., M. (2000). Evaluation of undergraduate research experience: Perceptions of undergraduate interns and their faculty mentors. *Journal of Educational Psychology*, 92(1), 191–201. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0663.92.1.191>
- Tomeny, K. R., García-Grau, P., McWilliam R. A. (2021) Early interventionists' ratings of family-centered practices. *Natural Environments. Infants & Young Children*, 34(4), 266–283. <https://doi.org/10.1097/YYC.0000000000000203>
- Klug, Michael; Bagrow, James P. (2016) Understanding the group dynamics and success of teams. *Royal Society Open Science*, 3(4), 160007. <https://doi.org/10.1098/rsos.160007>
- Koegel, L. K., Koegel, L. K., Ashbaugh K., Bradshaw, J. (2014) The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 50-56, <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.861511>

- Marini, B.P.R., Lourenço, M. C., Barba, P.C.D. (2017) Systematic literature review on models and practices of early childhood intervention in Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, 35 (04). <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00015>
- Marini, B.P.R., Lourenço, M. C., Barba, P.C.D. (2018), *A perspectiva brasileira das ações de intervenção precoce na infância. In CIED (Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais) Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa* <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto14809>
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812004000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Matta, I. (2001). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Universidade Aberta.
- McGill, N., Crowe, K., & McLeod, S. (2020). “Many wasted months”: Stakeholders’ perspectives about waiting for speech-language pathology services. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(3), 313-326. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1747541>
- McGill, N., McLeod, S., Crowe, K., Wang, C., & Hopf, S. C. (2021). Waiting lists and prioritization of children for services: Speech-language pathologists’ perspectives. *Journal of Communication Disorders*, 91, 106099. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106099>
- McWilliam, R.A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Brookes Publishing Co.
- McWilliam, R. A., & Bailey, D. B. (1994). Predictors of service-delivery models in center-based early intervention. *Exceptional Children*, 61(1), 56–71. <https://doi.org/10.1177/001440299406100106>
- McWilliam, R. A., Casey, A. M., & Sims, J. (2009). The routines-based interview. *Infants & Young Children*, 22(3), 224–233. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181abe1dd>
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals’ and families’ perceptions of family-centered practices in infant-toddler Services. *Early Education & Development*, 11(4), 519–538. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1104_9
- Misquiatti, A. R. N., Brito, M. C., Ferreira, F. T. S., & Junior, F. B. A. (2015). *Sobrecarga familiar e crianças com transtorno do espectro do autismo: Perspectiva dos cuidadores*. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201520413>

- Movahedazarhouligh, S. (2019). Parent-implemented interventions and family-centered service delivery approaches in early intervention and early childhood special education. *Early Child Development and Care*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1603148>
- Murphy, K. & Harrison, E. (2022). The weight of waiting: The impact of delayed early intervention on parental self-efficacy. *British Journal of Special Education*, 49, 84–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12381>
- Pajares, F. (2002). *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy*. Emory University <http://des.emory.edu/mfp/efftalk.html>.
- Pereira, A. P. S. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais* [Tese de Doutoramento, Universidade do Minho]. <https://core.ac.uk/download/pdf/55610445.pdf>.
- Pereira, A. P. S., Serrano, A. M. (2009). Intervenção precoce em Portugal: evidências e consequências. *Inclusão*, 10, 101–120. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16154/1/Pereira%20%26%20Serrano%20%282010%29.pdf>
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., Serrano, A. M., Carvalho, L., Brandão, M. T., Boavida, T., Santos, P. & Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early childhood intervention in Portugal. *Infants & Young Children*, 25(4), 310–322. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182673e2b>
- PORDATA. *Base de Dados Portugal Contemporâneo. O que são NUTs?* <https://www.pordata.pt/O+que+sao+NUTS>.
- Prado, M. T. A., Fell, R. F., Salmazo, A. S., Gomes, G. C. C., Silva, M. S., Santos, S. M. T., & Fernani, D. C. G. L. (2012). Avaliação do crescimento e desenvolvimento através do inventário Portage operacionalizado em crianças. *Colloquium Vitae*, 4, 1. <https://doi.10.5747/cv.2012.v04.n1>
- Rittenmeyer, L., Huffman, D., & Godfrey, C. (2012). The experiences of patients, families and/or significant others of waiting when engaging with the healthcare system: A qualitative systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 12(8), 193–258. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1664>.
- Rosa, E.M., Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 243–258. <https://doi.org/10.1111/jftr.12022>

- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18(1-2), 65–79. <https://doi.org/10.1159/000271476>
- Sameroff, A. J., Fiese, B. H., & Zigler, E. F. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 135–159) Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320>
- Sawyer, B. E., Campbell, P. H. (2017). Teaching caregivers in early intervention. *Infants & Young Children*, 30, 175–189. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000094>
- Serrano, A., Pereira, A. S. (2011). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista Educação Especial*, 24(40), 163–179. <https://doi.org/10.5902/1984686X3274>
- Sgroi, C. A., Ryniker, M. (2002). Preparing for the real world: A prelude to a fieldwork experience. *Journal of Criminal Justice Education*, 13(1), 187–200. <https://doi.org/10.1080/10511250200085411>
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities. *JAMA*, 301(21), 2252. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.754>
- Snyder, P. A., Rakap, S., Hemmeter, M. L., McLaughlin, T. W., Sandall, S., & McLean, M. E. (2015). Naturalistic instructional approaches in early learning. *Journal of Early Intervention*, 37(1), 69–97. <https://doi.org/10.1177/1053815115595461>
- Tegethof, M. I. S. C. de A. (2007) *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. <http://hdl.handle.net/10400.12/47>
- Vanderkerken, L., Heyvaert, M., Onghena, P., & Maes, B. (2019). Family-centered practices in home-based support for families with children with an intellectual disability: Judgments of parents and professionals. *Journal of Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/1744629519897747>
- Vilaseca, R. M., Galván-Bovaira, M. J., González-del-Yerro, A., Baqués, N., Oliveira, C., Simó-Pinatella, D., & Giné, C. (2019). Training needs of professionals and the family-centered approach in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(2), 87–104. <https://doi.org/10.1177/1053815118810236>
- Woods, J. J., M. J. Wilcox, M. Friedman, and T. Murch. (2011). Collaborative consultation in natural environments: Strategies to enhance family-centered supports and services.

- Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, 379–392.
[https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0016\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0016))
- Woods, J., Kashinath, S., & Goldstein, H. (2004). Effects of embedding caregiver-Implemented teaching strategies in daily routines on children’s communication outcomes. *Journal of Early Intervention*, 26(3), 175–193. <https://doi.org/10.1177/105381510402600302>
- Xia, M., Li, X., & Tudge, J. R. H. (2020). Operationalizing Urie Bronfenbrenner’s Process-Person-Context-Time Model. *Human Development*, 1–11.
<https://doi.org/10.1159/000507958>

Anexo A

As percepções dos profissionais de intervenção precoce na infância acerca das práticas atuais e das práticas ideais no trabalho com as famílias

GUIÃO DE ENTREVISTA

Pretende-se conhecer as perspetivas dos profissionais da ELI relativamente às práticas atuais no que diz respeito ao trabalho desenvolvido com as famílias; compreender as perspetivas dos profissionais relativamente às práticas ideais no que diz respeito ao trabalho com as famílias em intervenção precoce na infância; compreender as percepções dos profissionais acerca das ações e recursos necessários para implementar as práticas consideradas ideais.

1. Como descreve o trabalho atualmente desenvolvido com as famílias nesta equipa?
 - 1.1. Pode dar exemplos?
 - 1.2. Descreva com mais detalhes [...especificar algum ponto a detalhar]
2. Como descreve o grau atual de envolvimento e participação das famílias no processo de intervenção?
 - 2.1. Pode dar exemplos?
3. Quais as estratégias atualmente utilizadas por si para fomentar a participação e o envolvimento das famílias?
 - 3.1. Pode dar exemplos?
4. Na sua perspetiva, como é que a equipa deveria trabalhar com as famílias?
 - 4.1. Quais são as práticas que gostaria de ver implementadas? [Porquê?]
 - 4.1.1. Pode dar exemplos?
5. Que estratégias gostaria de implementar no seu trabalho com as famílias e que ainda não teve oportunidade?
 - 5.1. Pode dar exemplos?
6. Na sua opinião, quais as ações e os recursos necessários para conseguir implementar as práticas que lhe parecem “ideais”?
 - 6.1. Quais as barreiras que antecipa à sua implementação?
 - 6.2. De que forma podem ser ultrapassadas essas barreiras?

Anexo B



A percepção dos profissionais de uma ELI a cerca das práticas atuais e das práticas ideais em IPI e como colmatar essas possíveis diferenças.

Bem-vindo/a!

O presente estudo surge no âmbito de uma tese enquadrada no Mestrado em Psicologia Social da Saúde no **ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa**.

Este estudo tem por objetivo compreender a percepção dos/as profissionais de intervenção precoce a cerca das práticas atuais em intervenção precoce, das práticas ideais, assim como as ações necessárias para colmatar possíveis discrepâncias entre as percepções.

O ISCTE é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, os mesmos serão recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, tendo como base legal o seu consentimento art. 6º, nº1, alínea a) do Regulamento Geral de Proteção de Dados.

O estudo é realizado por Mere Teixeira (mekta@iscte-iul.pt), sob a orientação da Profa. Dra. Cecília Aguiar (cecilia.rosario.aguiar@iscte-iul.pt), que poderá contactar caso deseje esclarecer dúvidas, contribuir com comentários e sugestões ou exercer os seus direitos relativos ao tratamento dos seus dados pessoais. Poderá utilizar os contactos indicados para solicitar o acesso, a retificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos seus dados pessoais.

Durante este estudo, serão planeadas e realizadas entrevistas individuais com os profissionais em intervenção precoce, através de um conjunto de perguntas abertas, que estimamos poder durar cerca de 20 minutos, as entrevistas poderão acontecer através de meios virtuais. Neste sentido, venho pedir a sua autorização para a realização de uma entrevista individual, bem como a sua autorização para a gravação do áudio para posterior transcrição da informação. Esta gravação apenas será utilizada no contexto do presente trabalho, sendo destruída após a sua transcrição.

POR FAVOR, FALE-NOS DE SI	
1. Sexo:	
☐ Feminino	
☐ Masculino	
2. Idade:	
Clique ou toque aqui para introduzir texto.	
3. Profissão:	
☐ Educador(a)	
☐ Professor(a)	
☐ Fisioterapeuta	
☐ Terapeuta Ocupacional	
☐ Terapeuta da Fala	
☐ Psicólogo(a)	
☐ Assistente Social	
☐ Outro. Qual:Clique ou toque aqui para introduzir texto.	
4. Habilitações académicas (assinale todas que se aplicam):	
☐ Diploma/Bacharelato	
☐ Licenciatura	
☐ Pós-graduação	
☐ Mestrado	
☐ Doutoramento	
☐ Outra: _____	
5. Na sua formação de base (antes de iniciar a sua vida profissional) teve alguma cadeira específica sobre crianças com incapacidades ou em intervenção precoce na infância?	
☐ Não	
☐ Sim	

Nome da cadeira ou conteúdos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
Nº de horas (+/-) Clique ou toque aqui para introduzir texto.
6. Fez alguma formação específica, após iniciar a sua vida profissional, no trabalho com crianças com incapacidades ou em intervenção precoce na infância? (assinale com um círculo)
☐ Não
☐ Sim
Nome da formação ou conteúdos Clique ou toque aqui para introduzir texto.
Nº de horas (+/-) Clique ou toque aqui para introduzir texto. Ano Clique ou toque aqui para introduzir texto.
7. Qual o número médio de crianças/famílias que apoiou por semana nos passados 12 meses?
Clique ou toque aqui para introduzir texto.
8. Qual a percentagem de crianças que apoiou nos últimos 12 meses com as seguintes características? (Total = 100%)
A. Crianças em risco de atraso de desenvolvimento ou com incapacidades ligeiras %
B. Crianças com incapacidades moderadas %
C. Crianças com incapacidades severas %
D. Outro. Especifique %
9. Qual a percentagem de crianças que apoiou nos últimos 12 meses com as seguintes características? (Total = 100%)
A. Crianças entre os 0 e os 36 meses %
B. Crianças entre os 3 e os 5 anos %
C. Crianças com mais de 5 anos %
10. Quantos anos de serviço tem no total? _____ e em IPI?
11. Há quantos anos trabalha com crianças dos 0-6 anos?

Não existem riscos significativos associados à participação no estudo. Ainda que possa não se beneficiar diretamente com a participação no estudo, as suas respostas vão contribuir para um maior conhecimento desta área científica, especificamente a cerca da melhoria do atendimento aos utentes nas equipas de intervenção precoce.

A participação neste estudo é **confidencial**. O ISCTE garante o emprego das técnicas, medidas organizativas e de segurança adequadas para proteger as informações pessoais. Os seus dados pessoais serão tratados por pessoal autorizado vinculado ao dever de sigilo e confidencialidade. É exigido a todos os investigadores que mantenham os dados pessoais confidenciais.

Além de confidencial, a participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação. A retirada de consentimento não afeta a legalidade dos tratamentos anteriormente efetuados com base no consentimento prestado.

Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar e apenas trechos não identificados das entrevistas serão apresentados como exemplo para efeitos estatísticos, de ensino, comunicação em encontros ou artigos científicos. Os seus dados pessoais serão mantidos somente para a transcrição da entrevista, em seguida serão destruídos ou anonimizados, garantindo o anonimato nos resultados do estudo.

O ISCTE não divulga ou partilha com terceiros a informação relativa aos seus dados pessoais. O ISCTE tem um Encarregado de Proteção de Dados, contactável através do email

dpo@iscte-iul.pt. Caso considere necessário tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo competente – Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora. Aceito participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com a informações que me foram disponibilizadas.

☐ **Aceito participar**

☐ **Não aceito participar**

Anexo C



Muito obrigada por ter participado neste estudo.

Conforme adiantado no início da sua participação, o estudo incide sobre as perspetivas de profissionais de intervenção precoce na infância (IPI), acerca das práticas atuais e ideais em IPI e acerca das ações necessárias para colmatar possíveis discrepância entre estas práticas.

Reforçamos os dados de contacto que pode utilizar caso deseje colocar uma dúvida, partilhar algum comentário, ou assinalar a sua intenção de receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo: Mere Teixeira (mere_elen_teixeira@iscte-iul.pt) e/ou Cecília Aguiar (cecilia.rosario.aguiar@iscte-iul.pt).

Mais uma vez, obrigada pela sua participação.