

**Maria Manuela Monteiro Gonçalves**



## **INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA**

**PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO?**

**“Práticas centradas na família: relação Técnico - Família”**

Porto

2014



**Maria Manuela Monteiro Gonçalves**



## **INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA**

**PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO?**

**“Práticas centradas na família: relação Técnico - Família”**

Porto

2014

Maria Manuela Monteiro Gonçalves

## INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

### **PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO?**

“Práticas centradas na família: relação Técnico - Família”

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Educação: Educação Especial, domínio Intervenção Precoce na Infância, sob orientação da Professora Doutora Ana Rodrigues da Costa

Porto

2014

## RESUMO

As práticas atuais em Intervenção Precoce na Infância recomendam uma atuação centrada na família e nos contextos naturais de aprendizagem e de rotina de vida das crianças e suas famílias.

O objetivo geral do estudo é **conhecer as práticas de intervenção centradas na família a partir da percepção do técnico.**

Como objetivos específicos definiu-se: Identificar o contexto onde ocorre a intervenção; Conhecer as práticas que o técnico mais valoriza no apoio às famílias; Conhecer a avaliação do técnico na utilização das práticas de intervenção quanto à criança e quanto à família; Identificar obstáculos à atuação centrada na família; Conhecer obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa.

Optou-se por um estudo exploratório de natureza quantitativa, com uma amostra por conveniência constituída por 43 técnicos ligados aos serviços da Educação, Saúde e Serviço Social a exercer funções em sete Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância do distrito de Viseu. Para a consecução desta investigação foi construído um inquérito por questionário composto por 10 questões maioritariamente com respostas numa escala de likert e algumas questões abertas, foi construído especificamente para este estudo.

Nas principais conclusões deste estudo, verifica-se que os técnicos desta amostra correspondem às principais características da componente relacional das práticas de ajuda centradas na família. Os **contextos onde ocorre a intervenção**, são mais frequentemente e em alternância entre a casa a creche e o jardim de infância, estando de acordo com o que a literatura recomenda. Verifica-se que os **técnicos dialogam** com a família assuntos de ordem ideológica coerentes com os recomendados como sendo o meio de chegar às práticas centradas na família. Os técnicos salientam dificuldades ao nível da disponibilidade horária, número de horas insuficientes para os casos que apoiam condicionando as horas disponibilizadas a cada família. Salientam certas dinâmicas familiares, que não aceitam os apoios e muitas delas apenas permitem a ajuda à criança. Os técnicos auscultados salientam **obstáculos** tanto na **atuação familiar**

como no **trabalho em equipa** enfatizam a pouca disponibilidade que não permite o envolvimento a 100% nos projetos, na troca de conhecimentos e na articulação com serviços. Referem a falta de recursos humanos específicos e necessários para o número de casos em apoio. Os mesmos técnicos salientam ainda, obstáculos inerentes à prática, referentes ao trabalho em equipa direcionados para a falta de recursos financeiros para aquisição de material específico, referem também a ausência de políticas adequadas que criem estabilidade ao nível dos recursos humanos existentes nas equipas e a necessidade de receberem formação na área, bem como a uniformidade de práticas existentes.

**Palavras-chave:** Intervenção Precoce na Infância, Técnicos / Profissionais de IPI, Práticas de Intervenção Centradas na Família

## **ABSTRACT**

Current practices in Early Childhood Intervention recommend a performance focused on family-activities and natural learning environments and on the life's routine of the children and their families.

The proposed main aim: knowing the intervention family-centered practices considering the technician's perception, concluded that the technicians correspond to the major characteristics of the relational component of aid family-centered practices, however the intervention focus is directed more to the child than to the family .

In the main conclusions of this study, it is verified that the technicians of this sample correspond to the major characteristics of the relational component of aid family-centered practices. The contexts in which the intervention occurs, are more frequently and alternating between home, daycare and kindergarten, which is consistent with what the literature recommends.

Considering the knowledge of the practices that the technician mostly appreciates in what concerns to the families' support, it appears that the technicians dialogue ideological issues with the family, which are coherent to the recommended ones as the mean to reach out to family-centered practices.

Regarding the obstacles of a family-centered intervention, technicians focus on the difficulties with time availability, short number of hours for cases which they support conditioning available hours to each family. Some family dynamics that do not accept support and, many of them, that only allow the support of the child are also emphasized.

The technician's auscultation highlights obstacles both in family activities as well in teamwork and emphasizes the limited availability that does not allow a 100% involvement in the projects, in the exchange of knowledge and in the articulation with the services. They refer the lack of specific and necessary human resources for the number of cases needing support. The same technicians also emphasize obstacles that are inherent to the practice, considering teamwork directed to the lack of financial resources to acquire specific material, also referring to the absence of appropriate

policies to create stability at the level of existent human resources in teams and the need to acquire training in the area , as well as the uniformity of existing practices .

We opted for an exploratory quantitative study with a convenience sample consisting of 43 technicians working on the services of Education, Health and also Social Service to perform the task in seven Local Teams for Early Childhood Intervention in the district of Viseu. To achieve this research an inquiry by questionnaire consisting on 10 questions, mostly with answers in the Likert scale and some open questions, was specifically elaborated for this study.

**Keywords** : Early Childhood Intervention; Technicians/ ECI (early childhood intervention) Professionals; Family-centered intervention practices

## **DEDICATÓRIA**

A todas as crianças e suas famílias  
que beneficiam da Intervenção  
Precoce na Infância.

## AGRADECIMENTOS

Finalizada uma etapa particularmente importante da minha vida, será difícil transmitir em palavras toda a gratidão que tenho para com aqueles que me acompanharam nesta caminhada e contribuíram para a realização desta dissertação.

Um obrigado especial:

À minha Orientadora,

Professora Doutora, Ana Rodrigues Costa

O meu muito obrigado!

Pelo conhecimentos que me transmitiu,

Pela forma sempre amável com que me recebeu,

Pela simpatia,

Pela corrida contra o tempo...

Ajudou a vencer esta etapa!

Às colegas das Equipas de Intervenção Precoce na Infância:

Agradeço do fundo do coração, pois com a sua colaboração e participação na investigação fizeram com que este trabalho fosse avante;

À minha família ... agradeço com todo o meu amor!

## **ÍNDICE GERAL**

<b>ÍNDICE DE SIGLAS .....</b>	<b>xiii</b>
-------------------------------	-------------

<b>ÍNDICE DE QUADROS .....</b>	<b>xiv</b>
--------------------------------	------------

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
-------------------------	----------

## **CAPÍTULO I**

<b>Introdução .....</b>	<b>4</b>
-------------------------	----------

<b>1 - História da Intervenção Precoce .....</b>	<b>4</b>
--	----------

<b>1.1 - Percurso da Intervenção Precoce na Infância a génese .....</b>	<b>4</b>
---	----------

<b>1.2 - Dos primeiros projetos em Portugal até aos nossos dias .....</b>	<b>7</b>
---	----------

<b>2 - Intervenção Precoce em Portugal .....</b>	<b>9</b>
--	----------

<b>2.1 - O atual Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro .....</b>	<b>9</b>
---	----------

<b>2.2 - O Conceito de Intervenção Precoce na Infância .....</b>	<b>10</b>
--	-----------

<b>2.3 - Critérios de elegibilidade e fatores de risco .....</b>	<b>13</b>
--	-----------

<b>Síntese .....</b>	<b>15</b>
----------------------	-----------

## **CAPÍTULO II**

<b>Introdução .....</b>	<b>16</b>
-------------------------	-----------

<b>1 - Práticas de intervenção centradas na família .....</b>	<b>16</b>
---	-----------

<b>1.1 - Linhas de orientação das práticas centradas na família .....</b>	<b>16</b>
---	-----------

<b>1.2 - Criar oportunidade para o diálogo .....</b>	<b>18</b>
--	-----------

<b>1.3 - O Trabalho em equipa no âmbito da Intervenção Precoce na infância .....</b>	<b>20</b>
--	-----------

<b>2 - O envolvimento da equipa com a família na programação .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 - Relação Técnico / Família .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 - O Plano Individual da Intervenção Precoce .....</b>	<b>25</b>
<b>3 - Referência a alguns estudos Portugueses .....</b>	<b>27</b>
<b>Síntese .....</b>	<b>31</b>

### **CAPITULO III**

<b>Organização do estudo .....</b>	<b>32</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>32</b>
<b>1 - Definição do problema .....</b>	<b>32</b>
<b>2 - Objetivos do estudo .....</b>	<b>33</b>
<b>2.1 - Objetivos específicos .....</b>	<b>34</b>
<b>3 - Método .....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 - Amostra .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2 - Instrumento .....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 – Procedimento .....</b>	<b>38</b>
<b>4 - Análise dos objetivos em estudo .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 - Identificar o contexto onde ocorre a intervenção .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2 - Conhecer as práticas que o técnico mais valoriza no apoio às famílias .....</b>	<b>39</b>
<b>4.3 - Conhecer a avaliação do técnico na utilização das práticas utilizadas na intervenção quanto à criança e quanto à família .....</b>	<b>40</b>
<b>4.4 - Identificar obstáculos à atuação centrada na família .....</b>	<b>46</b>

<b>4.5 - Conhecer obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa.....</b>	<b>48</b>
<b>5 - Discussão dos resultados.....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSÃO GERAL .....</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>67</b>
<b>LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>71</b>

## **ANEXOS**

**Anexo I - Inquérito por questionário**

**Anexo II - Autorização para a realização do estudo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa**

**Anexo III - Solicitação / Autorização do SNIPI**

**Anexo IV - Consentimento informado**

## **ÍNDICE DE SIGLAS**

**ELI** - Equipa Local de Intervenção

**IPI** - Intervenção Precoce na Infância

**NEE** - Necessidades Educativas Especiais

**PIIP** - Plano Individual de Intervenção Precoce

**SNIPI** - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1: Dados sociodemográficos .....</b>	<b>36</b>
<b>Quadro 2: Cruzamento entre serviço e tempo em equipa de IPI.....</b>	<b>37</b>
<b>Quadro 3: Contexto da intervenção.....</b>	<b>39</b>
<b>Quadro 4: O técnico discute com a família o Plano Individual de Intervenção Precoce.....</b>	<b>40</b>
<b>Quadro 5: Informação à família sobre a criança .....</b>	<b>41</b>
<b>Quadro 6: Informação direcionada à família .....</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 7: Recursos na comunidade e envolvimento dos pais .....</b>	<b>43</b>
<b>Quadro 8: Apoio pessoal/familiar .....</b>	<b>44</b>
<b>Quadro 9: Assistência nos recursos formais e informais .....</b>	<b>46</b>
<b>Quadro 10: Quando síntese - obstáculos à atuação centrada na família.....</b>	<b>46</b>
<b>Quadro 11: Obstáculos à atuação centrada na família - Disponibilidade de horário .....</b>	<b>47</b>
<b>Quadro 12: Obstáculos à atuação centrada na família - Experiência técnica .....</b>	<b>47</b>
<b>Quadro 13: Obstáculos à atuação centrada na família - Aceitação do apoio prestado .....</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 14: Obstáculos à atuação centrada na família - Dificuldades internas na própria família.....</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 15: Dificuldades no trabalho tendo em conta as famílias e a equipa.....</b>	<b>49</b>
<b>Quadro 16: Quadro síntese - Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa.....</b>	<b>50</b>

<b>Quadro 17: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Disponibilidade horária para o trabalho em equipa .....</b>	<b>50</b>
<b>Quadro 18: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Recursos Humanos .....</b>	<b>51</b>
<b>Quadro 19: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Apoio financeiro .....</b>	<b>51</b>
<b>Quadro 20: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Comunidade .....</b>	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

A educação de uma criança é um processo complexo, que envolve muitos intervenientes, muitas decisões,...mas também é um processo dinâmico, devido à heterogeneidade e à constante modificabilidade da criança e da família dentro da sociedade (Boavida, 2009).

O desenvolvimento na infância é um processo dinâmico de interações entre os diferentes intervenientes (pessoas) e as relações que estabelece com o meio, inicialmente na célula familiar e logo depois num núcleo mais alargado (Almeida 2006). Esse desenvolvimento será o resultado da interação entre os fatores genéticos ou genótipo (específicos de cada um), e os fatores ambientais ou fenótipo que serão as experiências com o meio, que irão modelar e determinar as características genéticas de cada um (Boavida, 2003).

É durante a primeira infância que o desenvolvimento da aprendizagem humana (da criança) é mais rápida daí, considerar-se primordial a intervenção nas dificuldades o mais precocemente possível. Embora, se tenha em consideração que, face ao exposto cada criança tenha o seu ritmo próprio de crescimento e de desenvolvimento, há, no entanto, um elemento comum a todas elas ou seja, a sequencialidade no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. É-se apologista ainda, que quanto mais a criança ouve, vê e toca, mais a criança quer ouvir, ver e tocar... Esta quantidade e qualidade de estímulos e de experiências precoces, vão proporcionar o desenvolvimento físico e psicológico da criança desde a vida intrauterina (Pimentel, 1997, Correia e Serrano, 2000).

Neste sentido a família é o primeiro contexto social da criança, a família é a primeira escola dos filhos e sê-lo-á toda a vida. Também estes, estão cada vez mais conscientes do seu papel ativo na educação das suas crianças. O que se passa no contexto familiar influencia direta ou indiretamente o desenvolvimento da criança e vice-versa. Daí o grande enfoque da Intervenção Precoce na Infância (IPI), ser hoje a família no seu todo onde está inserida a criança. Se a família está bem, há maiores possibilidades de a criança ficar bem.

É neste sentido, construído a partir das capacidades da família, usando os recursos naturais antes dos recursos profissionais, que assentam os aspetos fundamentais das práticas centradas na família (McWilliam, 2012, Serrano, 2007).

Colaborar com os pais na tomada de decisões implica que, quando surge uma dificuldade ou problema, o técnico articule com a família na sua resolução e não resolvendo-o por si, proporcionando assim a aquisição, pela família, de capacidades de resolução de problemas necessárias para se tornarem eficazes na tomada de decisões (Correia e Serrano, 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

De acordo com Almeida (2000), Alves (2009), Correia e Serrano (2000), McWilliam, 2012 e Serrano (2007), as metas para as práticas de avaliação e intervenção centrada na família consistem na identificação das necessidades da família, na localização de recursos e apoios para irem ao encontro dessas necessidades, na ajuda às famílias, para usarem as suas capacidades, bem como aprenderem novas competências, para mobilizar recursos, de forma a satisfazer necessidades.

É neste entendimento que são alicerçados os aspetos fundamentais das práticas centradas na família, definidas no Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), de forma única, individualizada e flexível.

Este estudo surge da necessidade de aprofundar e melhorar os conhecimentos da prática pedagógica dentro da área profissional intervenção precoce na infância e ainda da motivação pessoal relacionada com o gosto pelo trabalho diário como elemento de uma equipa multidisciplinar. Considera-se que o sucesso vai depender da capacidade de fomentar a intervenção em conjunto, cujo lema é o “sucesso conseguido de todos e para todos”.

O recente Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, vem definir as orientações reguladoras da intervenção precoce na infância (IPI), para crianças entre os 0 e os 6 anos com risco grave de atraso de desenvolvimento, e/ou alterações nas funções e estruturas do corpo, que limitem a participação das atividades típicas para a sua idade, bem como as suas famílias, cria ainda o sistema nacional de intervenção precoce na infância (SNIPI), que visa garantir condições de desenvolvimento para estas crianças. O mesmo vem reforçar a necessidade “da universalidade do acesso aos serviços de IPI”, bem como realçar o facto de quanto mais precocemente forem acionadas as

intervenções (...) mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social. (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro).

Posto isto, seguem-se as linhas gerais do estudo.

O **Capítulo I** aborda as raízes históricas e filosóficas da intervenção precoce na infância, dando a conhecer o seu percurso. Também aborda os marcos importantes, os programas e a legislação, que contribuíram para a consolidação e sustentabilidade da IPI, em Portugal (Almeida, 2000; Bairrão, 1994, Cruz et al., 2003, Serrano, 2000). Refere ainda o conceito de IPI, (Alves, 2009; McWilliam, 2003; Serrano, 2007) bem como à sua abrangência, contextualizada ao longo do tempo. Foca-se a atenção no Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, à universalidade de Intervenção Precoce na Infância e à criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e aos critérios de elegibilidade.

No **Capítulo II** salientam-se as linhas orientadoras das práticas centradas na família, no que deve refletir o diálogo e o trabalho na relação técnico família intervencionada (Boavida, 2009; McWilliam, 2012; Santos, 2007; Serrano, 2007). Foca-se as relações e o trabalho em equipa (McWilliam, 2012; Serrano, 2007). Faz-se uma breve exposição do documento de registo Plano Individual Intervenção Precoce (Alves, 2009; Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003; McWilliam, 2012; Serrano, 2007; Santos, 2007), definem-se critérios para a programação com a família e a equipa e faz-se ainda uma breve referência a algumas publicações (Augusto, 2013; Carrapatoso, 2003; Franco e Apólonio, 2008; Pereira 2009; Pereira e Serrano 2010; Pimentel, 2004; Serrano e Pereira 2011 e Tegethot, 2007) na área da IPI de estudos portugueses, ao longo dos anos refletindo sobre os mesmos.

O **Capítulo III** expõe a metodologia de investigação, a seleção da amostra, o instrumento utilizado e os objetivos estipulados para o estudo. Faz-se a apresentação de dados com o recurso a quadros devidamente identificados seguiu-se a discussão dos resultados, confrontando-se com a revisão da literatura e de alguns estudos pesquisados, respondemos também aos objetivos de estudo. Na conclusão final refletiu-se sobre as ideias mais importantes, de forma crítica, reflexiva e indicou-se algumas linhas futuras de investigação.

## **CAPITULO I**

### **Introdução**

Neste capítulo, fez-se o enquadramento conceptual e legislativo dos percursos internacionais e nacionais da Intervenção Precoce.

Aborda-se ainda o conceito de IPI, bem como à sua abrangência, contextualizada ao longo do tempo. Foca-se ainda a atenção no Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, à universalidade de IPI e à criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), bem como nos critérios de elegibilidade, emanados deste.

### **1 - História da Intervenção Precoce**

#### **1.1 - Percurso da Intervenção Precoce na Infância a génese**

Os EUA são considerados o país modelo relativamente às práticas e às ideologias conceptuais de IPI (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). Por isso, faz-se uma breve análise no percurso americano da IPI. Este país constitui um exemplo paradigmático de preocupação e, simultaneamente, otimismo e esperança face às crianças na primeira infância<sup>1</sup> (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Na década de 60 surgiram os primeiros programas de IPI (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). Estes baseavam-se em pressupostos de índole preventiva e compensatória do desenvolvimento das capacidades da criança (Shonkoff e Meisels, 1990, cit. in Almeida, 2000) e inicialmente “ (...) vocacionados para o apoio de crianças socialmente desfavorecidas” (Cruz et al., 2003, p.5). Mas muito rapidamente são expandidos a crianças com NEE, segundo o mesmo autor, “ (...) as respostas iam desde o apoio domiciliário ao apoio de centros especializados” (Cruz et al., 2003, p.5). Outros autores referem e partilham da mesma ideia (Almeida, 2000; Serrano, 2007). A resultante mudança de atitude em “ (...) relação a crianças com NEE, nos EUA, deu origem a uma nova política pública que encorajava a investigação e o desenvolvimento de programas modelo” (Serrano, 2007, p. 12) em IPI.

---

<sup>1</sup> A primeira Infância é o período de vida das crianças que começa no nascimento e termina com o início da fala. A sua duração é cerca de dezoito meses, (Bower, 1983, cit. in, Bairrão, 1994)

Nesta fase, nos EUA, a IPI caracterizava-se por duas vertentes: as Terapias e os Programas de Educação Compensatória (Almeida, 2000). O exemplo mais emblemático deste tipo de programas é o Project Head Start que, em 1965 (Serrano e Correia, 2000), constitui o primeiro compromisso público para com as crianças com NEE. Os principais objetivos do programa eram: o melhoramento das condições de saúde, o desenvolvimento sócio emocional, e o desenvolvimento de competências cognitivas de auto confiança e de responsabilidades (Serrano, 2007).

Os serviços de atendimento da IPI “(...) começaram por se centrar exclusivamente na criança, o que refletia a filosofia da IPI desta época” (Alves, 2009, p. 32). Na perspetiva do mesmo autor, os pais não eram envolvidos na intervenção, e por vezes até se sentiam culpabilizados pelos profissionais que passavam por “experts”. Estes programas foram-se revelando com um cariz deficitário e remediativo, por se centrarem unicamente na criança (Almeida, 2000).

Os programas foram surgindo e apesar de algumas inadequações, os seus resultados tiveram uma avaliação positiva (Cruz et al., 2003; Correia, 2007; McWilliam et al., 2003). Demonstraram que a intervenção educativa sistematizada pode ser eficaz, e na “(...) educação pré-escolar resultam em benefícios imediatos e substanciais para as crianças em risco e com NEE, e suas famílias” (Carvalho, 1996, p. 59). Ainda na perspetiva de Serrano (2007), a avaliação dos programas de IPI, trouxe benefícios consideráveis referindo que

(...) um dos mais importantes legados dos nossos primeiros esforços para investigar a eficácia dos programas de IP é o reconhecimento de que, no caso de crianças com NEE ou em risco, a família recebe uma parte importante da atenção (Serrano, 2007, p.13).

A mudança, que demorou uma década, da atenção centrada na criança para a atenção centrada na família, é um dos movimentos mais revolucionários no campo de IPI, nos EUA, e veio alterar o modo como os profissionais trabalham com os pais (Serrano, 2007).

As teorias e as práticas nos EUA foram acompanhadas de reformas legislativas que permitiram o seu financiamento e o seu enquadramento legal (Ruivo e Almeida, 2002; McWilliam et al., 2003). Esta legislação constitui um marco histórico, tanto para a Educação Especial como para a IPI, cujas principais cláusulas são: rejeição zero,

educação apropriada, individualizada, não discriminatória e em ambientes não restritos, ou seja, em escolas regulares, observação dos direitos das famílias, em particular na vida escolar e no processo de avaliação dos seus filhos (McWilliam et al., 2003; Ruivo e Almeida, 2002; Serrano, 2007). É com a Public Law nº 94-142 (PL 94-142) - Education of All Handicapped Children Act, publicada em (1976), a lei que reconhece a especificidade do trabalho com estas crianças e atribui-se uma ênfase particular na IPI, como um serviço centrado na família em detrimento das concepções anteriores na qual a criança era o centro da intervenção (Correia e Serrano, 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). Esta lei prevê ainda, a obrigatoriedade do “Individualized Family Service Plan”, que inclui, caso a família deseje, os recursos, prioridades, preocupações, objetivos bem como o levantamento dos serviços necessários para os atingir (Correia e Serrano, 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Assim, “(...) o papel central desempenhado pelos pais no processo de IP foi finalmente reconhecido do ponto de vista legal” (Serrano, 2007, p.13). Nesta lei é também referido o responsável de caso como colaborador da família e coordenador interserviços (Alves, 2009, Cruz, et al., 2003; Serrano 2007). Representa também o culminar de um longo trajeto, na área de IPI que teve o seu início na década de 60 (Alves, 2009, Cruz et al., 2003; Serrano 2007). Desde essa altura muitos estudos se realizaram sobre o trabalho que foi implementado “ (...) Este trajeto implicou reflexão teórica pesquisa e a criação e experimentação de novos programas” (Almeida, 2000a, p.30).

A par com estes avanços, a nível legislativo surgem igualmente avanços no campo da psicologia do desenvolvimento e nas neurociências, que permitiram evolução a nível conceptual e uma base para a avaliação diferencial da criança (Almeida, 2000). A evolução conceptual,

(...) baseia-se em contributos conceptuais com as origens mais diversas incluindo entre outros o Modelo Ecológico de Brofenbrenner (1979), o Modelo Transacional de Sameroff e Chandler (1975) (Serrano, 2007, p.13).

Autores como Pimentel (1997), Correia e Serrano (2000) e Serrano (2007), referem marcos importantes para salvaguardar direitos e oportunidades para as crianças e jovens com NEEs como exemplo de alguns, a Convenção dos Direitos da Criança (1989), a par com as Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência (Unesco, 1994).

Assim, os serviços destinados a crianças com NEE e suas famílias, centram-se, atualmente, na família, seguem uma perspectiva ecológica e são designados “centrados na família” (Alves, 2009; Correia e Serrano, 2000; Pimentel, 1997; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). Deste modo,

(...) a mudança no foco de atenção significa que os prestadores de serviços se ocupam das necessidades das crianças recorrendo a uma abordagem sistémica familiar que reconhece a família como principal estrutura organizativa no desenvolvimento de uma criança (Serrano, 2007, p.13).

Conhecendo o percurso a nível internacional no qual os EUA, o qual foi o país pioneiro, e serviu de modelo a vários países, incluindo Portugal, que se fala no ponto seguinte.

## **1.2 - Dos primeiros projetos em Portugal até aos nossos dias**

Em Portugal, “(...) apesar de existirem algumas dificuldades e assimetrias na implementação de programas de IP” (Alves, 2009, p.35), eles foram surgindo a nível nacional, sustentados nos modelos internacionais, nomeadamente dos EUA, embora se verifique que “(...) o método adoptado tem de ser melhorado com a experiência entretanto adquirida, de forma a verificar-se a observância dos princípios fundamentais” (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, Preâmbulo).

Os primeiros projetos de IPI datam da década de 1970, altura em que os Centros de Paralisia Cerebral em Lisboa, Porto e Coimbra, criaram um programa para crianças com paralisia cerebral (Correia e Serrano, 2000), que se estendeu no final da década a todas as crianças portadoras de deficiência, no âmbito da estimulação domiciliária precoce, dos 0 aos 6 anos de idade (Alves, 2009; Cruz et al., 2003; Ruivo e Almeida, 2002).

Nesta linha de pensamento é pertinente referir que “ (...) este e outros projetos leva alguns autores a referirem que os primeiros programas de IPI surgiram em meados da década de 70, no nosso país” (Alves, 2009, p.33).

Durante a década de 80, um relevante contributo foi a cooperação concedida pela Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica, do Ministério da Segurança Social, que integra as equipas de Orientação Domiciliaria, passando a estar enquadradas em equipas interdisciplinares (Cruz et al., 2003; Ruivo e Almeida, 2002).

Esta Direção de Serviços aprofundou, implementou e disseminou o Programa de IPI *Portage* em Portugal,

(...) privilegiou a nível da formação os técnicos provenientes das equipas de Ensino Especial do Ministério da educação, pensando no papel importante que poderiam desempenhar a nível da aplicação (Almeida, 2000, p. 66).

Estas equipas traduziram e utilizaram os materiais para o seu trabalho com crianças com NEE e suas famílias, privilegiando o programa, prestado e desenvolvido no domicílio (Correia e Serrano, 2000).

Em 1995, a Segurança Social, através do programa de apoio financeiro (Ser Criança), projetado para estimular as instituições privadas a desenvolverem programas destinados a crianças de primeira infância, também desempenhou um papel importante no apoio a projetos de IPI (Almeida, 2000; Alves, 2009; Correia e Serrano, 2000; Cruz et al., 2003). Outro aspeto a realçar é a existência, já no

(...) final da década de 90, de um grupo de trabalho interministerial (Educação, Saúde, Segurança Social), que deu origem à publicação do Despacho Conjunto nº 891/99, de 19 de Outubro (Alves, 2009, p.36).

Em finais dos anos 80, inicialmente em estreita ligação com a Direção Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica, do Ministério da Segurança Social, que na altura integrava as equipas de orientação domiciliária, esta já com um enquadramento legal, que hoje é utilizado na IPI, com elementos de três ministérios a saber: da Educação, da Saúde e da Segurança Social. Mais tarde, em 1989 a “(...) Associação *Portage*, o Hospital Pediátrico de Coimbra começou a desenvolver um projecto, (...) o Projecto Integrado de IP, designado por P.I.I.P.” (Ruivo e Almeida, 2002, p.19) usando os recursos da comunidade. Este foi concretizado por um grupo de profissionais pertencentes aos serviços de saúde (Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico de Coimbra e pela Administração Regional de Saúde); aos serviços educativos (Direção Regional de Educação do Centro e instituições privadas dedicadas à Educação Especial, e aos serviços sociais (Centro Regional de Segurança Social de Coimbra), que desempenharam não só a coordenação, mas também, a prestação do apoio necessário a nível da organização, incluindo a planificação, a formação, a supervisão, encontros regulares e a maior parte do desenvolvimento da implementação

dos serviços do Projeto (Alves, 2009; Correia e Serrano, 2000; Ruivo e Almeida, 2002; Serrano, 2007).

O projeto de Coimbra, motivou a programação do Projeto-lei, criado por elementos de uma equipa representada pelo Ministério da Educação, do Ministério da Segurança Social e pelo Ministério da Saúde, foi finalmente aprovado, a 19 de outubro de 1999, o já referido Despacho Conjunto 891/99. Estava dado o impulso necessário para a continuação dos serviços em IPI (Alves, 2009; Correia e Serrano, 2000; Ruivo e Almeida, 2002; Serrano, 2007).

Passados, então, dez anos após a sua publicação, o já referido Despacho Conjunto 891/99, e segundo as suas orientações, os novos projetos que foram surgindo, tiveram como propósito criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, para minimizar os problemas e o risco, otimizando as condições da interação criança/família e reforçando as respetivas capacidades e competências, e envolver a comunidade no processo de intervenção (Alves, 2009; Serrano e Correia, 2000; Ruivo e Almeida, 2002; Serrano, 2007). De seguida falar-se-á do decreto atual, que regulamenta a IPI.

## **2 - Intervenção Precoce em Portugal**

### **2.1 - O atual Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro**

A IPI regulamentada pelo Decreto-lei nº 281/2009 de 6 de outubro, cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), o qual visa

(...) garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro, Artigo 1º).

É neste sentido que o recente decreto, vem reforçar a necessidade

(...) da universalidade do acesso aos serviços de IP (...) bem como realçar o facto de “quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções (...) mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social” (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro, Preâmbulo).

Este decreto prevê a cobertura do território nacional, dos serviços de IPI, os quais estão localizados e operam o mais próximo possível da criança e da família. Clarifica ainda,

que a IPI é multidisciplinar, focando a disponibilidade de recursos especializados. Foca ainda o apoio comunitário, abrangendo serviços formais e recursos informais em processos de cooperação e parcerias, de modo a se dar uma melhor resposta às NEE de cada criança e sua família. É dado realce à envolvimento dos serviços de base comunitária, contíguos à família e à criança, reconhecendo, a importância de se criarem mecanismos de articulação de suporte social (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro). Torna-se então pertinente, falarmos do conceito de IPI, salientando a sua abrangência nas práticas centradas na família e suas crianças.

Quando há perturbações no desenvolvimento o risco é eminente, “(...) pais e crianças podem experimentar dificuldades (...) devido a uma variedade de possíveis factores de risco” (Correia e Serrano, 2000, p.6).

A inclusão do conceito de “Risco” nas alíneas, b) e c) do artigo 3º, do Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, vem confrontar-nos com a necessidade de especificar este termo. Assim, no nosso entender a alínea b), refere-se ao “risco” como sendo uma alteração nas funções e estruturas do corpo, que limita o normal desenvolvimento da criança, salientando ainda a necessidade de ter em conta a referência ou a norma de desenvolvimento próprios, consoante a idade e o contexto social onde a criança está inserida (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, Artigo 3º) mas, do risco falar-se-á mais à frente. Parece-nos que temos uma mais-valia para todo o trabalho desenvolvido ao nível de IPI, não esquecendo o importante valor do comportamento adaptativo da criança inserido no seu contexto natural de vivências diárias, ou seja nas rotinas e nos contextos naturais da criança (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, Artigo nº 1º).

## **2.2 - O Conceito de Intervenção Precoce na Infância**

No recente Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, IPI define-se por

(...) um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social (Decreto-Lei nº 281/2009, Artigo 3º).

Ou ainda, pela prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais com o objetivo de minimizar efeitos nefastos ao desenvolvimento de crianças com NEE. Os destinatários da IPI são as crianças até à idade escolar “(...) abrange as crianças entre os

0 e os 6 anos” (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, artigo 2º), que se encontrem em *risco* de atraso de desenvolvimento, manifestem NEE, ou seja, com

(...) alteração nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou em risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, artigo 2º).

Boavida (2003) refere que:

(...) IP é um conjunto de intervenções, dirigidas à população infantil dos 0-6 anos, à família e ao ambiente, tendo como objectivo dar resposta o mais precocemente às necessidades transitórias ou permanentes que apresentam as crianças com problemas de desenvolvimento ou em situação de risco. Estas intervenções devem considerar a globalidade da criança sendo planificadas por uma equipa de profissionais de orientação interdisciplinar ou transdisciplinar (p. 35).

Para McWilliam et al. (2003) a IPI define-se ainda como sendo “todas as formas de prestar serviços de qualidade a crianças e respectivas famílias, de acordo com as necessidades que estas manifestam em diferentes momentos” (p.52).

Na perspetiva de Serrano (2007) a IPI, consiste numa prática que diz essencialmente respeito aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades das crianças, pelo que inclui atividades e oportunidades que objetivam a incentivar à aprendizagem e ao desenvolvimento da criança, criando oportunidades para que ela tenha um papel ativo neste processo.

Por sua vez, Dunst e Bruder (2002), *cit in*. Bairrão e Almeida, (2003) consideram que a IPI diz respeito aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades de todas as crianças que ocorrem aos programas de IPI, para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que tenham um papel ativo neste processo.

Salientando ainda o conceito de IPI, segundo Bairrão (2006, p.40), “(...) a Intervenção Precoce é uma abordagem multidisciplinar nem educação especial, geralmente um conjunto de recursos para crianças em risco ou “risco já adquirido”.

Contudo, Pereiro (2004), define um conjunto de ações que têm início mesmo antes do nascimento, valorizando a importância da qualidade de vida da família e, sobretudo, da

grávida. A questão da precocidade da intervenção prende-se com a deteção e diagnóstico das situações e correspondente sinalização para os programas (Pereiro, 2004). Segundo Alves (2009), Bairrão e Almeida (2003), Correia e Serrano (2000), McWilliam et al. (2003) e Serrano (2007), as práticas de intervenção têm um cariz tanto preventivo como remediativo. Relativamente à prevenção, pode afirmar-se que a intervenção se centra na redução da incidência de situações problemáticas, ou seja, atuar perante o problema ou condição identificada (gravidez de risco, mães adolescentes, populações em desvantagem socioeconómica...).

Quanto à remediação, esta tem por finalidade intervir numa situação problemática, no sentido de acautelar o seu agravamento, através da diminuição de sequelas existentes em situações já diagnosticadas ou identificadas (McWilliam et al., 2003). Assim, a IPI deve iniciar-se entre o nascimento e a idade escolar, sendo várias as vantagens em começar o mais cedo possível. Quanto mais cedo se iniciar a intervenção maior é a possibilidade de correção das limitações funcionais de origem, assegurando precocemente o direito à participação e à inclusão social (Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, Preâmbulo).

Concorda-se com as atuais correntes psicológicas, que apontam para a importância dos primeiros anos de vida de uma criança, como modeladores do desenvolvimento cognitivo e social da mesma, salientando que a privação de estímulos adequados à criança pode comprometer futuras aquisições e o seu normal desenvolvimento. Deste modo, e em conformidade com a perspetiva ecológica defendida hoje em dia, estes recursos deverão ser incluídos nos diferentes contextos experienciados pela família. Consiste, então, na prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais a estas crianças, bem como às suas famílias, com a finalidade de minorar possíveis efeitos nefastos ao seu desenvolvimento.

Presentemente, a prática da IPI inclui uma grande diversidade de programas, recaindo sobre diversas populações-alvo, com características diversificadas e critérios de seleção bem definidos, como são os critérios de elegibilidade, que surgiram após a criação do SNIPI.

### **2.3 - Critérios de elegibilidade e fatores de risco**

A IPI destina-se a crianças 0-6 anos, que manifestem mudanças no seu desenvolvimento ou se encontrem em situações de alto risco para os vir a ter. Segundo Almeida e Colôa (2004) referem a legislação americana (“Individuals with Disabilities Education Act”, 1991), a qual recomenda os seguintes critérios de seleção de casos para apoio em Intervenção Precoce: atraso de desenvolvimento (atraso em uma ou mais áreas de desenvolvimento), risco estabelecido (anomalias genéticas, problemas de metabolismo e neurológicos, malformações congénitas, alterações sensoriais e de desenvolvimento atípico, problemas de vinculação, doenças crónicas, exposição prolongada a tóxicos, doenças infecciosas graves), e por último a situação de risco (quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental que coloquem em causa a prestação de cuidados à criança e outros aspectos de saúde ou de desenvolvimento), tal como já foi referido anteriormente.

Uma criança está em risco, quando está exposta a situações de natureza biológica ou ambiental e em situação que possa interferir com o seu normal desenvolvimento. Deste modo, existem três condições de elegibilidade que definem diferentes riscos. Passa-se a explicar os fatores de risco.

Nas últimas décadas, a sociedade tem assistido a consideráveis progressos nas áreas da Educação e da Proteção Social de crianças. Porém, continuam a permanecer situações na vida das crianças que não lhes possibilitam obter experiências positivas. As situações de risco remetem-nos para ambientes familiares inconstantes nos quais a articulação de diversos fatores é basilar na situação de risco (Almeida e Colôa 2004). Se a satisfação das necessidades da criança estiver comprometida, nesse caso poderemos estar diante algum tipo de risco que vai influenciar o seu processo de desenvolvimento. Crianças que pertencem a famílias disfuncionais, cujos pais não assumem devidamente as suas funções parentais, vítimas de maus-tratos ou de negligência são mais vulneráveis a situações de risco (Almeida e Colôa 2004). Portanto o risco será o resultado de uma perda ou de um perigo aos quais a criança foi submetida (Almeida e Colôa 2004).

No âmbito da IPI, serão elegíveis e terão acesso ao SNIPI, as crianças que tenham alterações nas funções ou estruturas do corpo ou contenham quatro ou mais fatores de atraso de desenvolvimento, ou seja:

1. Alterações nas funções ou estruturas do corpo:

1.1 - Um atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida (poderá abarcar uma ou mais áreas validada por avaliação fundamentada feita por um profissional correspondente);

1.2 - Atraso de Desenvolvimento por Condições Específicas (Anomalia cromossómica; perturbação neurológica; malformações congénitas; doença metabólica; défice sensorial; perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas; perturbações relacionadas com infecções severas congénitas; doença crónica grave; desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação; perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais).

2. Risco grande de atraso de desenvolvimento:

2.1 - Crianças expostas a factores de risco biológico (história familiar de anomalias genéticas; exposição intra-uterina a tóxicos; complicações pré-natais severas; prematuridade <33 semanas; muito baixo peso à nascença (< 1,5Kg); atraso de crescimento intra-uterino; asfíxia perinatal grave; complicações neonatais graves; hemorragia intraventricular; infecções congénitas; criança HIV positiva; infecções graves do sistema nervoso central; traumatismos cranianos graves; otite média crónica com risco de défice auditivo);

2.2 - Crianças expostas a factores de risco ambiental:

2.2.1 - Factores de risco parentais (Mães adolescentes <18 anos; Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas; Maus tratos activos (físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança – saúde, alimentação, higiene e educação); Doença do foro psiquiátrico; Doença física incapacitante ou limitativa; Escolaridade <4º ano);

2.2.2 Factores de risco contextuais (Isolamento e/ou Pobreza; Desorganização Familiar; Preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interacção mãe/pai-criança), (cf. SNIPI, 2009).

Com estas especificidades e este grupo alargado de elegibilidade, o trabalho da IPI junto das crianças e suas famílias, tem como ponto fulcral o desenvolvimento das competências individuais e sociais em cada criança, realçando nela, os seus pontos fortes e capacitando-a com resiliência (Bairrão, 2006). A resiliência é um termo emprestado da física que, adaptado à realidade humana, diz respeito à capacidade de resistência perante obstáculos e problemas. A Organização Mundial da Saúde identificou, em estudos recentes, factores que contribuem para aumentar a resiliência tais como o facto de a criança possuir um vínculo forte com um membro adulto da família, o facto de a criança ser alvo de níveis elevados de cuidados parentais e de possuir uma forte relação afetiva com os pais.

No trabalho centrado na família, o técnico de IPI utiliza algumas estratégias com as mesmas, de forma a centrar o trabalho numa perspetiva familiar, realçando as suas competências e os seus pontos fortes. Será a questão da nossa investigação de estudo, conhecer as práticas de intervenção com as famílias, a partir da perceção do técnico de IPI, numa filosofia de prática centrada na família.

### **Síntese**

Durante o primeiro capítulo fizemos referência ao percurso da IPI, a nível internacional e em Portugal, entender o quadro evolutivo da IPI, e o seu enquadramento legal atual.

Traçamos o percurso da IPI, em Portugal, e expôs-se o atual Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro que regulamenta a IPI desde então.

Definimos o conceito de IPI, confrontando a opinião de vários autores obtendo um enquadramento na evolução conceptual do conceito, definimos o mesmo tendo em conta as correntes atuais.

Expôs-se os critérios de elegibilidade emanados do SNIPI, fez-se uma breve descrição dos fatores de risco e de resiliência nas crianças em risco e suas famílias.

No capítulo seguinte salientamos as linhas orientadoras das práticas centradas na família, no que deve refletir o trabalho em equipa e na relação técnico família intervencionada.

## **CAPITULO II**

### **Introdução**

Neste capítulo II, salienta-se as linhas orientadoras das práticas centradas na família, no que deve refletir o dialogo e o trabalho na relação técnico família intervencionada. Foca-se as relações e o trabalho em equipa. Faz-se uma breve exposição do documento de registo Plano Individual Intervenção Precoce (PIIP). Define-se critérios para a programação com a família e a equipa.

### **1 - Práticas de intervenção centradas na família**

#### **1.1 - Linhas de orientação das práticas centradas na família**

Uma relação de colaboração entre pais e técnicos é uma componente essencial para as práticas verdadeiramente centradas na família. Os profissionais enquanto técnicos devem abrir espaço para que os pais possam colocar as dúvidas, frustrações e ansiedades, para que esses sentimentos sejam trabalhados e não imobilizados (Alves, 2009; Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003).

Uma abordagem centrada na família, requer que o técnico responsável pela intervenção, faça inicialmente uma análise para “(...) descobrir o que desejam as famílias - quais as suas expectativas, as suas preocupações e o que esperam conseguir envolvendo-se com os serviços” de IP (McWilliam et al., 2003, p. 40).

Ao mesmo tempo é necessário fornecer às famílias, independentemente da condição socioeconómica e cultural, informações precisas e atualizadas sobre as necessidades dos seus filhos, procurando com elas alternativas de atendimento e orientando-os nas situações e nos problemas do dia a dia (Correia e Serrano, 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). A orientação passou a estar no fortalecimento da família e no desenvolvimento das suas potencialidades, o que a torna mais interventiva e menos dependente dos serviços de ajuda (Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Deste modo, ao dar-se poder às famílias e aos pais, esta-se a considerar que eles são competentes e capazes de assumirem competências de forma a criar oportunidades para que mostrem a sua competência (Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). Assim os técnicos têm de valorizar o trabalho e a cooperação com essa entidade tão valiosa para a criança como é a família (Alves, 2009; Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Ser centrado na família, é o mesmo dizer que os profissionais, técnicos “ (...) colaboram com as famílias no pleno respeito pelos seus direitos e numa perspetiva flexível, funcional, individualizada” (Alves, 2009, p. 66), de forma a responder às prioridades e escolhas da família. Avaliar as necessidades das famílias constitui uma base para adequar e individualizar os serviços de IPI, bem como, o facto de se identificar as necessidades, permite estabelecer prioridades e metas para a intervenção. A determinação de uma necessidade é parte fundamental do trabalho que é realizado pelo técnico para programar toda a IPI.

Também o atual Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro, no nº 4 do artigo 7º, alínea e) faz referência à identificação das necessidades e recursos na comunidade, na área de intervenção, salientando a dinamização das redes formais e informais e de apoio social. Gonçalves (2010) realizou um estudo com famílias intervencionadas na IPI, com o objetivo de conhecer as suas maiores dificuldades com os seus filhos, a qual concluiu que,

(...) as necessidades mais comuns, são ao nível de acesso a recursos logísticos e técnicos específicos (...) acesso a recursos sociais existentes na comunidade, (...) informação relacionada com a problemática ” e ainda apoio familiar e emocional (Gonçalves, 2010, p.95).

Para que se coloque na prática diária, práticas verdadeiramente centradas na família, corruamos da opinião McWilliam (2012), o qual refere algumas categorias de informação, que podem e devem ser recolhidas junto das famílias são elas:

- ✓ Identificar as redes de apoio social – formal e informal;
- ✓ Conhecer os valores e crenças da família;
- ✓ Fazer um historial familiar conhecendo acontecimentos importante dentro da família;

- ✓ Identificar as adaptações e estratégias já efetuadas, ou não para lidar com os problemas;
- ✓ Saber quais as perceções da família acerca das necessidades e pontos fortes da criança;
- ✓ Finalmente saber quais as prioridades da família.

É importante referir que este conhecimento sobre as famílias, leva tempo e a informação deve ser recolhida com alguma sensibilidade e respeito, pela forma como as mesmas preferem partilhar essa informação (McWilliam, 2012).

O objetivo do estudo será classificar/ analisar, como é que esse conhecimento familiar, é concretizado pelos técnicos de IPI, os quais pretendem diariamente desenvolver um entendimento contínuo, sobre para onde as famílias querem canalizar as suas energias, utilizando os recursos e estratégias disponíveis na comunidade, tendo como fim, que a família consiga obter o que considera importante.

Em resumo, a intervenção centrada na família e na comunidade insere-se numa lógica ecológica e sistémica do desenvolvimento, valoriza o papel dos diferentes agentes e contextos, e dos efeitos que as interações recíprocas possuem no desenvolvimento da criança.

## **1.2 - Criar oportunidade para o diálogo**

As práticas de IPI centradas na família incluem componentes muito fortes de relação e de comunicação entre os envolvidos, de forma a promover a confiança e o respeito mútuo perante sentimentos de igualdade. Devendo criar-se uma relação de empatia e de confiança, o técnico deve desenvolver habilidades comunicativas tais como: saber ouvir, expressar e criar empatia, mostrar disponibilidade.

Para Bruder (2000), cit. in McWilliam (2012),

(...) um princípio fundamental desta abordagem é a formação de parcerias efetivas entre a família e os profissionais, onde um clima de confiança e respeito mútuo possa conduzir a tomadas de decisão em comum, bem como a intervenções especificamente concebidas para ir ao encontro das prioridades identificadas pelo agregado familiar (McWilliam, 2012, p. 144).

O processo de levar a cabo uma relação de parceria e de empatia nem sempre é tarefa fácil, pois esta linha de orientação que conduz às práticas centradas na família, deve ser

alicerçada numa relação de colaboração, entre as partes envolvidas, ou seja pais/técnicos, devem assentar no pressuposto de que todos falam a mesma linguagem (Correia e Serrano, 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007). O conteúdo da comunicação entre as famílias e os técnicos “(...)aquilo que é dito, aquilo que não é dito, como e quando essa comunicação tem lugar” (McWilliam, 2012, p. 144), é de extrema importância, promove a confiança, o respeito e um sentimento de igualdade.

A comunicação deve ser baseada na compreensão, dos estilos de vida e nas escolhas da família, não esquecendo uma base de autenticidade e de confidencialidade, respeitando o direito à diferença e à diversidade, tendo sempre presente, que cada família e nela, cada elemento familiar é único e pessoal. Aquilo que dizemos aos pais e o modo como falamos, é sem dúvida, muito importante durante as nossas intervenções. Para McWilliam (2012), “(...) o que é necessário é criar oportunidades para conversas menos estruturadas e mais informais” (McWilliam, 2012, p. 145). O mesmo autor, refere que esta responsabilidade cabe ao técnico durante as visitas domiciliárias, onde é mais fácil estas conversas decorrerem, devendo ser encetadas e iniciadas pelo profissional de IPI (McWilliam, 2012).

É necessário estabelecer uma relação de confiança de parte a parte, para que esta relação seja frutífera e possa ajudar a criança em causa e a sua família. O papel do técnico, nas práticas centradas na família, implica a consideração das características peculiares de cada micro sistema familiar, de forma a potenciar, adequadamente os esforços, empenho e competências de todos os intervenientes. Contudo, as práticas centradas na família devem oferecer e respeitar as escolhas das famílias sobre o seu nível de participação (Morgado e Beja 2000; Serrano, 2007).

Como já se referiu, a comunicação está na fonte da relação entre as famílias e o técnico de IPI. Assim, entre ambos importa estabelecer uma atmosfera de troca, deve-se facilitar a participação dos pais no processo de intervenção, conhecer a forma como os pais preferem a informação que lhes é dirigida, ou seja, exemplificando ou dando orientação escrita, devendo evitar-se uma linguagem demasiado técnica (Morgado e Beja, 2000; McWilliam et al., 2003). A informação deve ser sempre dada com honestidade e sinceridade.

### **1.3 - O Trabalho em equipa no âmbito da Intervenção Precoce na infância**

A organização da IPI, assenta em Equipas Locais de Intervenção (ELI), que surgiram com a criação do SNIPI. O conceito de equipa em IPI, refere-se ao

(...) grupo de profissionais de diferentes áreas, com dinâmicas multidimensionais, inclusivas e colaborativas, que procuram responder a um conjunto de necessidades das crianças e suas famílias (Alves, 2009, p. 68).

Estas regem-se por um trabalho multidisciplinar exercido “(...) ao nível da intervenção directa junto das famílias/crianças” (Santos, 2007, pp. 102-103).

A constituição da equipa tem por base a formação diversificada de técnicos pertencentes a serviços da Educação, Saúde e Ação Social, sectores esses que são envolvidos e responsabilizados pela atuação e condução da implementação da IPI.

Atualmente defende-se a adoção de um modelo de equipa transdisciplinar, em que cada elemento faz o seu papel com base nas reflexões conjuntas, o que pressupõe que todos incluindo os pais, saibam o que o colega está a desenvolver, porquê, como e onde, havendo um trabalho de complementaridade entre todas as áreas, incluindo o trabalho desenvolvido pela família. Este modelo é hoje considerado como uma prática recomendada na IPI,

(...) devido abordagem holística e completa que faz à criança e à família, através da partilha e troca de competências entre os profissionais, sendo incompatível com uma prestação de serviços fragmentada (McWilliam et. al., 2012).

O que determina a necessidade de uma intervenção interdisciplinar é a complexidade dos casos em IPI. A prática de IPI, refere-se a tudo o que está relacionado com a criança em todos os contextos e todos os elementos que interagem com ela. Deve-se identificar uma rede de suporte social às famílias, dado que todo este trabalho só é possível com as diferentes e variadas intervenções de uma equipa inter ou transdisciplinar de especialistas de várias áreas. Por isso deixa-se a especificidade de formação de cada um, para se usar a terminologia de técnico de IPI.

Para levar a bom porto as práticas centradas na família e o trabalho de IPI, “ (...) cremos poder falar-se, com pleno significado, de profissional de Intervenção Precoce” (Santos, 2007, p. 102). Será este que na qualidade de gestor de caso, é o elemento de

ligação e de maior proximidade à família, o que coloca em prática a dinâmica de toda a IPI. Num estudo de natureza qualitativa, levado a cabo por Matos e Pereira (2011), com a finalidade de identificar as perceções de profissionais de IPI, acerca da sua profissionalidade no sentido, do “saber fazer e saber estar, necessários no atendimento qualificado às famílias” concluíram que os profissionais valorizam uma prática centrada na família, utilizando-a na sua maioria nos seus contextos de intervenção em IPI.

Numa tentativa de definir o perfil do técnico da IPI, Santos (2007), refere como eixos estruturais:

- ✓ A Natureza (da atividade),
- ✓ O Saber (para exercer),
- ✓ O Poder (da decisão sobre a ação),
- ✓ A Reflexividade (sobre a ação).

Da dialética relacionada pela união destes vetores emerge o técnico que tem a possibilidade de optar e decidir quanto à adequação ou alteração da sua ação (Roldão, 1999, *cit. in* Santos, 2007).

Portanto, como já se referiu e de acordo com o modelo de equipa transdisciplinar, as famílias são consideradas como parceiros, numa relação que se caracteriza, por um diálogo sistemático entre técnicos / profissionais e família, no sentido de promover a entreajuda e a multiplicação de informação e estratégias de intervenção.

Assim, passa-se de uma resposta dada muitas vezes por um único profissional para procurar uma resposta dada por profissionais com diferentes áreas de especialização, por diferentes serviços e por diferentes recursos. O sucesso vai depender da capacidade de fomentar a intervenção em conjunto, considerando o “sucesso conseguido de todos e para todos” (Alves, 2009, p. 68).

## **2 - O envolvimento da equipa com a família na programação**

Conhecendo os intervenientes na formação da equipa em IPI, deve-se salientar a importante tarefa de proceder a uma relação de parceria e empatia entre o técnico que faz a visita domiciliária e a família, sendo este considerado responsável pelo caso (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Uma das primeiras decisões que os pais devem tomar é de querer, ou não, a ajuda dos serviços que a IPI lhes presta. O técnico deve desenvolver aptidões de escuta ativa, ter abertura suficiente, para que o plano e as prioridades das famílias sejam respeitadas e não as suas próprias prioridades enquanto técnico. A comunicação, como base na programação, deve gerar ideais entre técnico e pais, para a resolução de um determinado problema (McWilliam, 2012). Todos os intervenientes devem centrar-se em objetivos comuns trabalhando em parceria, devendo ter alguma visão a longo prazo, e não só o imediato (Serrano e Correia, 2005).

Habilitar os pais na tomada de decisões implica que, quando surge uma dificuldade ou problema, o técnico articule com a família na sua resolução e não resolvendo-o por si, proporcionando assim, a aquisição pela família de capacidades de resolução de problemas necessárias para se tornarem eficazes na tomada de decisões (Correia e Serrano, 2000; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

O trabalho centrado na família requer que o técnico de IPI conheça quais as necessidades da família e da criança. Deve listar-se assim os recursos e apoios que a família possui, para lidarem efetivamente com as situações que lhes surgem no dia a dia, e pela vida fora, para que possam viver, uma vida o mais normal quanto possível (McWilliam, 2003; Santos e Morato, 2002; Serrano, 2007).

McWilliam, (2012) quando se refere a programas de qualidade em IPI, identifica algumas etapas:

- ✓ Mecanismos de identificação, que permitam a sinalização atempada das crianças;
- ✓ Programas individualizados, implementados de acordo com as características da criança e da família, com base numa avaliação adequada da situação, tal como delineado no PIIP;
- ✓ A utilização de um currículo de desenvolvimento funcional, que corresponda às necessidades e competências da criança em contexto de vida da criança e família;
- ✓ Uma equipa transdisciplinar, incluindo profissionais de diferentes áreas que, em conjunto com os pais, avalia, planeia e implementa os programas de intervenção precoce, numa situação de partilha e parceria;

- ✓ A formação sistemática e a supervisão continuada das práticas;
- ✓ Uma abordagem baseada nos recursos comunitários, assegurando uma articulação, colaboração e coordenação eficazes dos diferentes técnicos e serviços, em função de um trabalho que visa objetivos comuns;
- ✓ A inclusão de mecanismos de avaliação do programa que permitam uma avaliação periódica dos seus resultados em função dos objetivos a que se propôs.

## **2.1 - Relação Técnico / Família**

O primeiro contacto entre técnicos e famílias reveste-se de uma extrema importância para a continuidade e mesmo para a evolução do próprio apoio. Este momento exige uma grande sensibilidade e diplomacia por parte dos técnicos, uma vez que estes são ainda encarados como elementos estranhos, não conhecendo, na grande maioria das vezes, as dinâmicas e formas de organização da família e onde o conhecimento existente se resume às informações oferecidas pela instituição ou elemento da comunidade aquando da referência/sinalização do caso para apoio (Alves, 2009; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Num primeiro encontro, imediatamente após a identificação e sinalização, a família, em conjunto com o profissional, deverá definir as expectativas relativamente à intervenção. A clarificação das expectativas dos pais (relativas à criança, a si próprios e aos serviços, ao papel que pretendem assumir na avaliação/intervenção, ao local onde esta deverá ocorrer e aos profissionais que esperam ver envolvidos) é fundamental, não só pela informação que proporciona relativamente a características particulares da família como porque é essencial que os objetivos da intervenção as tenham em conta. Estes primeiros encontros são, de facto, os alicerces da relação de parceria em que se baseia a intervenção.

Ao longo das visitas domiciliárias e dos contactos com a família, deve-se dizer-lhes que abraçamos a sua filosofia, não apenas com palavras mas através das nossas ações. A qualidade de interação pais / técnico está nas pequenas coisas que o profissional diz e faz. Alcançando desta forma os resultados de uma filosofia centrada na família, com base nestas interações que ocorrem durante os primeiros contactos “(...) pais e técnicos

podem formar as suas opiniões uns sobre os outros, as quais irão provavelmente influenciar interações subsequentes” (McWilliam et al., 2003, p. 26).

O técnico de IPI, responsável de caso, que faz a visita domiciliária, deve ficar a conhecer as escolhas da família, do envolvimento com os serviços e como deseja partilhar a informação. Contudo, esta é uma atividade que continua ao longo de todo o processo. O papel ativo das famílias no processo de tomada de decisões é conseguido quando se reconhece a importância da sua contribuição, as suas capacidades para a resolução de problemas e se encoraja a sua participação no processo disponibilizando informações. É óbvio que as características pessoais, de cada um, influenciam esta interação “(...) os pais podem ser faladores e abertos ou calados e retraídos” (McWilliam et al., 2003, p.26).

Segundo McWilliam (2012), o processo de relação consiste nos seguintes passos: fazer saber às famílias que as respeita, assim como às suas crianças, oferecer ajuda imediata, no caso de ser necessária, atribuir às famílias controlo sobre a admissão aos serviços, fazer-lhes saber quem é, e o que faz, ou seja, dar-se a conhecer, perceber quais as principais áreas que preocupam as famílias (McWilliam, 2012). Tal como se foca no ponto anterior, concorda-se com o autor, assim, deve-se permitir abertura de diálogo e conversas informais com as famílias, para se construir uma relação aberta e de confiança mútua.

Guralnick (2005) enfatiza algumas etapas que considera cruciais para um funcionamento adequado da IPI: (1) o despiste e a sinalização das situações de risco; (2) a monitorização e vigilância das crianças em risco que não forem sinalizadas; (3) o acesso aos serviços de IP; (4) a avaliação interdisciplinar abrangente; (5) a determinação da elegibilidade para a IP; (6) a avaliação dos fatores de stresse das famílias; (7) o planeamento, desenvolvimento e implementação do programa de IP; (8) a monitorização e avaliação dos resultados; e (9) o planeamento da transição.

Numa formulação mais recente Almeida (2006), referia que para um programa de intervenção precoce ser eficaz tem de ter um quadro teórico sólido, considerando-se atualmente que é a abordagem ecos sistémica e transaccional, com práticas centradas na família, aquela que melhor enquadra a IPI. Segundo o mesmo autor os programas de qualidade devem, ainda, assegurar: (1) mecanismos de identificação, que permitam a

sinalização atempada das crianças; (2) devem ser programas individualizados, implementados de acordo com as características da criança e da família, com base numa avaliação adequada da situação, tal como delineado no PIIP, iremos falar dela mais à frente.

Deste modo, parece mais correto que em vez de se falar sobre a participação da família nos serviços de IP, comecemos a falar da participação do técnico nas metas e objetivos que a família pretende alcançar, em que as famílias e os técnicos partilham responsabilidades, trabalham em colaboração e tomam decisões em conjunto, reforçam o funcionamento familiar e baseiam-se nas competências e nos pontos fortes da família, sob práticas que são individuais e flexíveis (Serrano e Correia, 2000). Mais importante, que resolver os problemas pela família, é guiá-los no processo de tomada de decisões.

## **2.2 - O Plano Individual da Intervenção Precoce**

De entre os registos escritos, a atenção vai para o PIIP. No modelo de intervenção centrado na família, têm sido adotadas várias estratégias promotoras do aumento do controlo da família sobre o processo de intervenção, sendo os registos escritos, um bom exemplo, porque permitem à própria família avaliar o trabalho efetuado e o progresso da criança. Os registos que fazem parte do processo de cada criança referenciada são: a ficha de referenciação, a ficha de caracterização da criança e família, registos das visitas domiciliárias e relatórios das avaliações efetuadas do desenvolvimento da criança. Fale-se do PIIP designação introduzida pelo Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro.

O PIIP resulta num plano escrito, que regista os objetivos individuais da criança e da sua família e descreve recursos/serviços e a sua articulação ao apoio para atingir os seus objetivos. Sendo um instrumento escrito que se vai construindo, descrevendo serviços a prestar, bem como a sua coordenação, o seu propósito é o de identificar e organizar recursos formais e informais, necessários para que as famílias alcancem os seus objetivos. Constitui uma promessa para as crianças e famílias de que as suas forças serão reconhecidas e construídas, que as suas necessidades serão tidas em atenção, respeitando as suas crenças e valores e que as suas esperanças e aspirações serão encorajadas e facilitadas (Espe-Sherwindt, 2002, *cit in* Serrano, 2007).

O PIIP deve ser um documento para as famílias, bem como para os técnicos, reflete as necessidades e as práticas recomendadas e simultaneamente deve ser funcional, útil para as famílias e para os serviços (McWilliam et al., 2003). Na sua elaboração, reconhecesse que as famílias são fundamentais para o sucesso da intervenção, a participação na elaboração, deve permitir que sejam definidos os seus próprios objetivos, para a criança e para a família, identificadas as formas preferenciais de apoio e perspetivados os resultados esperados. Este plano é o veículo fundamental de todos os pressupostos teóricos e empíricos nas práticas de IPI que requer, por um lado, que os técnicos olhem para as necessidades das crianças à luz do contexto familiar e, por outro, requer a partilha do poder com os membros da família no processo de tomada de decisões (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

No desenvolvimento de um PIIP, que se quer centrado na família, há a considerar certas condicionantes, nomeadamente se a família guia o processo do PIIP através dos seus valores e decisões. Para que o PIIP seja considerado como instrumento da esfera familiar e não da esfera do técnico é necessário que tenha em consideração alguns pressupostos como as metas da família para a criança e para si própria, isto porque a família é a unidade de intervenção da IPI (McWilliam et al., 2003). Deve haver respeito pelas prioridades das famílias, compreendendo os motivos e porque escolhem determinadas prioridades (Ex: os pais de uma criança com NEE, referem como prioridade que a sua criança fale. Questionando-os porque querem que a sua criança fale, eles podem referir que assim a criança já pode dizer-lhes o que quer e, logo, não chore tanto); respeito pelos recursos que a família já usa para a satisfação das metas, ou explora os recursos disponíveis. (Ex: dada uma prioridade de questionar-se a família sobre a forma como já lidam com a situação, ou como pensam que se poderia resolver o problema, sugere ao técnico os recursos disponíveis e usados, potenciais barreiras ou facilitadores para a intervenção, e as capacidades dos pais).

O PIIP é útil se bem usado, devendo os pais entender e concordar com o seu conteúdo. Os pais têm um sentimento de direito de propriedade ao PIIP, incluindo metas que são importantes para a família (McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

As atividades para a realização das metas, descritas no PIIP, além de serem do agrado da criança e da família, são também inseridas nas rotinas do dia a dia. Há uma grande probabilidade de realização das metas dentro de um período de tempo relativamente

curto. Os recursos são disponíveis e acessíveis para implementar as atividades (Ex: tempo, dinheiro, energia, apoio emocional, espaço, materiais). O PIIP é submetido a mudanças frequentes e atualizações, é revisto frequentemente e a sua planificação é um processo contínuo.

Para concluir, deve ser entendido como um documento prático, que é usado como um memorando que se coloca num local visível, consistindo na obtenção, partilha e troca de informação entre a família e a equipa de IPI, para habilitar as famílias a fazerem escolhas informadas acerca dos serviços, atividades e metas que querem para elas próprias e para as suas famílias.

### **3 - Referência a alguns estudos Portugueses**

O domínio da IPI atingiu um estadio de maturidade que é refletido em alguns estudos realizados e publicados e que se referenciam a seguir.

No estudo de Carrapatoso (2003), participaram 49 educadoras e foi utilizada a escala de Intervenção Focada na Família, *family focused intervention Scale de Mahoney*, (O’Sullivan e Dennbaum, 1990) com a “versão técnicos” e “importancia técnicos”. Os resultados obtidos neste estudo apontam claramente para uma intervenção centrada na criança, não coincidindo com o que a literatura considera serem serviços eficazes e consistentes em intervenção precoce, que são centrados na família.

O trabalho de Pimentel (2004), que efetua a comparação das percepções dos pais e respetivos profissionais de IPI no distrito de Lisboa, utilizou a Escala de Intervenção Focada na Família de Mahoney, O’ Sullivan e Dennen-Baun (1990), tendo como objetivo principal conhecer as percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce e o grau em que este era focado na família. Assim, de acordo com os resultados deste estudo, a maioria dos técnicos refere só às vezes prestar serviços focados na criança e na família.

Outro estudo importante é o de Tegethof (2007). Deste importa recolher as conclusões que o mesmo obteve em relação às ideias dos especialistas e dos profissionais que, de forma resumida, permitiu analisar 39 equipas de intervenção precoce de todo o país (à exceção da região do Algarve), sobre a temática da intervenção precoce e, em particular, da intervenção centrada na família, assim como sobre a forma como a mesma estava a

ser implementada, as dificuldades encontradas, o papel dos profissionais e o papel da família. O autor verificou que existe uma assimilação grande em relação aos conceitos teóricos genéricos subjacentes à prática da IPI e das práticas de intervenção centradas na família, mas existiam ao momento dificuldades na sua operacionalização. No entanto, as famílias valorizam as componentes do programa que mais se aproximam da intervenção centrada na família e, de um modo geral, tanto as mães como os técnicos mostram desejar uma participação mais ativa da família, mostrando-se os técnicos mais exigentes. De um modo bastante conclusivo este autor constatou, no seu conjunto, que as práticas destes profissionais correspondem às principais características da componente relacional das práticas de ajuda centradas na família, mas no seu estudo verificou, ainda, que existem muitas lacunas no que diz respeito à componente participativa dessas mesmas práticas. Os aspectos identificados como mais problemáticos são: o envolvimento ativo das famílias, a utilização do PIIP, a mobilização e fortalecimento das redes de apoio social da família.

A investigação de Franco e Apólonia (2008), analisa o impacto da IPI no Alentejo a nível das crianças apoiadas bem como o funcionamento dos serviços de saúde e educação com vista a conhecer o resultado das práticas dos serviços de IPI prestados na comunidade. As principais conclusões apontam para um forte impacto da rede de Intervenção Precoce na atividade do serviço e dos seus profissionais. É referido que houve mudanças reconhecidas nas suas práticas e que todas elas vão no sentido daquilo que é defendido e desejado pela Intervenção Precoce.

O trabalho realizado por Pereira (2009), avaliou práticas profissionais integradas em projetos de IPI, a nível nacional (continente e ilhas), vem reforçar que as mudanças efetivas que são necessárias prendem-se com a falta de formação específica dos técnicos em IPI. Esta ilação vem colocar o desafio e o enfoque na necessidade destes profissionais, continuamente, adequarem e qualificarem as suas práticas e adquirirem novos conhecimentos e competências. O mesmo estudo teve como conclusão que os profissionais consideram que utilizam, na maioria das vezes, as práticas centradas na família, no apoio que prestam às famílias em IPI, embora exista uma discrepância entre as práticas que os profissionais consideram implementar e o grau de importância que lhes atribuem, estas ocorrem com mais frequência quando utilizadas nos contextos naturais da família. A formação em serviço e tempo de serviço em IPI tem impacto

significativo nas práticas centradas na família e estas são mais frequentemente utilizadas nos contextos naturais da família. Como recomendações à implementação das práticas centradas na família, os profissionais destacam a necessidade de mais e melhor formação específica na IPI (inicial, especializada, e contínua) a definição e implementação de políticas de IPI em Portugal, que possibilitem uma maior uniformidade e funcionamento das equipas a nível nacional, bem como uma maior estabilidade no vínculo contratual dos profissionais que compõem as equipas.

O estudo de Pereira e Serrano (2010), realizado em Portugal (continente e ilhas) refere a existência de diferenças significativas nas práticas que os profissionais de IPI, consideram ideais e recomendadas em termos conceptuais, comparativamente com as práticas que utilizam no contacto diário que estabelecem com as famílias que apoiam. A amostra deste estudo foi constituída por 558 profissionais, que integravam na altura, os serviços da IPI, nos 18 distritos do Continente, nas regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, no ano de 2007. Na conclusão do mesmo os autores referem que os Profissionais Portugueses consideram que utilizam, na maioria das vezes, as práticas centradas na família, no apoio que prestam às famílias em IP, embora exista uma discrepância entre as práticas que os profissionais consideram implementar e o grau de importância que lhes atribuem e que as práticas centradas na família são mais evidentes nas Etapas de Planificação e Intervenção, e menos evidentes na Etapa Primeiros Contactos e Avaliação. Em relação aos locais de apoio, os resultados do mesmo estudo indicam que as práticas centradas na família são mais evidentes quando o apoio é realizado no domicílio, ou no domicílio e em outro local, quer na faixa etária 0-2, quer na faixa etária dos 3-5 anos.

Num artigo publicado recentemente por Serrano e Pereira (2011), procura-se revisar, sinteticamente, os princípios teóricos e empíricos subjacentes às práticas atualmente recomendadas para a avaliação IPI. O mesmo descreve ainda as principais mudanças paradigmáticas ao nível da IPI, nas últimas décadas e como elas se refletem nos processos de avaliação assim como apresenta uma breve descrição das características da avaliação em IPI baseadas na evidência científica. Apresenta também alguns instrumentos de procedimentos de avaliação que se coadunam com as práticas descritas pela investigação como mais eficazes na resposta às necessidades, preocupações e prioridades das crianças e suas famílias. Afirmam ainda que apesar das dificuldades em

definir as características específicas da abordagem centrada na família, existem pelo menos dois aspectos que lhes são atribuídos de forma consistente: deve ser a família a escolher e ainda a perspetivar as competências específicas e as decisões finais, no que se refere à criança ou a ela própria enquanto família. O papel do profissional no processo de decisão deverá ser o de facilitador da participação ativa da família na promoção da sua ou das suas decisões. Por outro lado, estes autores fazem referência ao contexto de atuação da IPI, valorizam os contextos de vida da criança e da sua família e assinalam os sistemas de apoio comunitário, como meio de responder às necessidades identificadas pela família, permitindo igualmente o reforço das competências das famílias, do desenvolvimento da criança e da satisfação da família em relação à obtenção de recursos e capacidade de resposta da comunidade às necessidades das crianças e suas famílias, para a satisfação do bem-estar de todos.

A publicação mais recente que se encontrou refere-se às perceções que os profissionais das equipas locais de intervenção do Alentejo têm em relação às suas práticas típicas e às práticas que consideram ideais. Foi um estudo Augusto et al., (2013), em que participaram 167 profissionais de 25 equipas de Portalegre, Évora, Beja e Alentejo Litoral. A recolha de dados foi realizada com base no Questionário aos Profissionais de Intervenção Precoce na Infância (IPI) e na Escala avaliação de serviços: Famílias em Contextos Naturais. De acordo com os resultados obtidos, existem diferenças entre as perceções dos profissionais em relação às práticas típicas e às práticas ideais; não existem diferenças na perceção dos mesmos profissionais em relação às práticas típicas e às práticas ideais, em função das variáveis idade, tempo de experiência profissional em IPI, formação de base e formação complementar; e existem diferenças entre as perceções dos profissionais em relação às práticas típicas, em função das suas perceções acerca do tipo de funcionamento da equipa, com os profissionais que caracterizam a equipa como transdisciplinar a relatar práticas típicas mais próximas das práticas recomendadas. Os resultados sugerem a necessidade de promover a transdisciplinaridade das equipas de IPI bem como a qualidade das suas práticas.

De acordo com Boavida et al., (2009), as maiores prioridades em Portugal para as próximas décadas serão desenvolver formas de melhorar o envolvimento das famílias, redefinir a formação de acordo com os resultados desejados e garantir a qualidade dos serviços. Estes autores consideram que, depois de duas décadas de evolução para uma

abordagem baseada nas evidências, o grande desafio para os profissionais de IPI, será manter a qualidade dos serviços, nesta área apesar dos obstáculos que ainda existem tanto a nível legislativo, político e financeiro.

Salienta-se, a importância do presente estudo, que vem acrescentar por um lado, o conhecimento das dinâmicas exercidas pelos profissionais, numa zona do país onde ainda pouco se divulgou. Por outro lado, pretende-se que o mesmo contribua para que os profissionais de IPI reflitam nas intervenções junto das famílias, contribuindo para o melhoramento das práticas dos profissionais, com as famílias intervencionadas.

### **Síntese**

Neste capítulo aborda-se as principais linhas de orientação pelas quais o técnico de IPI se deve reger nas práticas centradas na família e onde os mesmos devem criar oportunidades de diálogo formal.

Fez-se ainda uma breve referência aos primeiros contatos, há relação que se estabelece entre o técnico e a família. Descreveu-se a IPI, a organização das equipas e ao envolvimento da mesma com a programação nos registos escritos como o PIIP.

O capítulo terminou com uma referência à realização e publicação de alguns estudos realizados em Portugal e com os resultados obtidos nos mesmos. De seguida apresenta-se o estudo empírico.

## **CAPITULO III**

### **Organização do estudo**

#### **Introdução**

O terceiro capítulo debruça-se sobre o estudo empírico da investigação expõe a metodologia de investigação, a seleção da amostra, o instrumento, os procedimentos utilizados. Define os objetivos estipulados para o estudo.

Faz-se a apresentação de dados com o recurso a quadros devidamente identificados, segue-se a discussão dos resultados, confrontando-se com a revisão da literatura e à luz de alguns estudos. Responde-se também aos objetivos de estudo. Termina com a conclusão final onde se reflete sobre as ideias mais importantes, de forma crítica, reflexiva e indica-se algumas linhas futuras de investigação.

#### **1 - Definição do problema**

Após uma justificação do estudo, alicerçada numa descrição teórica contextual, chega-se à definição do problema que serviu de base à pesquisa. É que o primeiro passo numa investigação científica surge quando se procura a resposta a uma pergunta, dificuldade ou problema. Qualquer problema da investigação envolve sempre uma questão inicial, ou seja, é necessário existir uma dificuldade ou um problema para a qual vamos procurar a resposta (Quivy, 1998).

Uma abordagem centrada na família, requer que o técnico de IPI, gestor de caso faça uma análise sobre o que desejam as famílias - quais as suas expectativas e preocupações. Ser centrado na família, quer dizer que os profissionais, técnicos “colaboram com as famílias no pleno respeito pelos seus direitos e numa perspetiva flexível, funcional, individualizada” (Alves, 2009, p. 66), de forma a responder às prioridades e escolhas da família. Esta realça a importância de nos “basearmos e facilitarmos os pontos fortes da família e os sistemas naturais de apoio à sua disposição” (McWilliam et al., 2003, p. 42).

Toda a produção científica se inicia, então, pela identificação e classificação de um problema. Esta constitui, então, a primeira fase na elaboração de um projeto ou na concretização de uma investigação.

Como referem Almeida e Freire (2000, p, 39), qualquer investigação é conduzida tendo em vista esclarecer uma dúvida, replicar um fenómeno, testar uma teoria ou buscar soluções para um dado problema. Colocado de formas diversas, toda a investigação tem um alvo ou um problema a analisar.

Um estudo envolve sempre um problema no qual se centra a investigação numa área ou domínio concreto, a definição do problema ajuda a organizar e direcionar o projeto dando-lhe coerência. Relativamente à seleção de um problema de investigação, Tuckman (2000) salienta alguns critérios que se devem assumir, nomeadamente: a) estabelecer uma relação entre duas ou mais variáveis; b) ser formulado claramente e sem ambiguidade; c) ser formulado como questão; d) ser testável por métodos empíricos e e) submeter-se aos critérios da Ética e da Moral. Desta forma, considera-se que qualquer investigação tem como ponto de partida uma situação considerada problemática que como tal exige uma explicação ou uma melhor compreensão do fenómeno observado (Fortin, 2009).

Tendo em conta as práticas centradas na família, pretende-se conhecer de que formas as mesmas são implementadas pelos técnicos/profissionais junto das famílias intervencionadas.

Assim, perante a amplitude das questões de fundo, passa-se a equacionar a pergunta de partida que irá sustentar o desenvolvimento do presente trabalho:

*Como é que os técnicos de Intervenção Precoce na Infância se relacionam com as famílias e o que valorizam na sua prática de intervenção?*

## **2 - Objetivos do estudo**

O objetivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio da questão. Desta forma, os objetivos indicam o porquê da investigação e devem ser expressos de uma forma clara e apreciável uma vez que se não for assim, não nos referimos a objetivos mas a desejos (Quivy & Campenhoudt, 1998).

O objetivo geral deste estudo visa conhecer as práticas de intervenção centradas na família, a partir da percepção do técnico que a acompanha, e o que é por ele valorizado e quais os obstáculos nessa prática.

## **2.1 - Objetivos específicos**

Tendo como plano de estudo a problemática exposta, definiram-se cinco objetivos que poderão equacionar-se do seguinte modo:

1. Identificar o contexto onde ocorre a intervenção.
2. Conhecer as práticas que o técnico mais valoriza no apoio às famílias.
3. Conhecer a avaliação do técnico na utilização das práticas de intervenção quanto à criança e quanto à família.
4. Identificar obstáculos à atuação centrada na família.
5. Conhecer obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa.

## **3 - Método**

Numa investigação, a escolha da metodologia está dependente do tipo de problema que surge e dos objetivos da própria pesquisa. Sendo assim, as opções metodológicas adotadas na elaboração deste projeto basearam-se na motivação do investigador e nas questões científicas e éticas necessárias para alcançar os objetivos traçados para a elaboração do mesmo. Optou-se por um estudo exploratório de natureza quantitativa, com a finalidade de classificar a importância da aplicação de determinada prática, visando uma intervenção cada vez mais refletiva colaborativa e responsável junto das famílias intervencionadas em IPI.

Segundo Freixo (2009), a metodologia corresponde a um corpo misto de conhecimentos, onde se interligam, para além das técnicas próprias de uma disciplina científica, elementos teóricos e epistemológicos subjacentes não só aqueles, como à prática, no seu conjunto da investigação disciplinar, de modo a traçar a lógica de aproximação à realidade. Por outro lado, Freixo (2009) refere que o método

quantitativo, constitui um processo de forma sistemática de colheita de dados observáveis e quantificáveis.

A opção por esta metodologia prende-se com o facto de que, no campo da educação, a investigação que melhor serve os fins de um trabalho, relacionado com a presente problemática, é a quantitativa. Com este procedimento, será possível obter as opiniões/conhecimento das práticas dos técnicos de IPI, sobre o tema em questão.

O tipo de estudo é a estratégia que dá sentido prático a todas as atividades que se efetuam para pesquisar uma resposta ao problema ou questão de partida e os objetivos propostos (Hill & Hill, 2002). A realização de uma investigação com rigor e fidelidade implica a adequada formulação de um problema e a definição de um plano, que apoie o investigador na definição de procedimentos, na tomada de decisões e na organização dos processos inerentes ao estudo empírico.

O presente estudo é uma investigação integrada no paradigma quantitativo, é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis e baseado na observação de factos, acontecimentos e fenómenos objetivos no qual o investigador percorre uma série de etapas, indo da definição do problema à obtenção de resultados (Fortin 2009).

### **3.1 - Amostra**

Segundo Freixo, (2009, p. 183) a amostra representa conjunto de sujeitos retirados de uma população, constituindo a amostragem num conjunto de operações que permitem escolher um grupo de sujeitos ou qualquer outro elemento representativo da população estudada.

A amostra foi escolhida por conveniência em sete ELI de IPI abrangendo sete concelhos do distrito de Viseu. Os técnicos de IPI, estão ligados ao serviço da Educação, Saúde e Serviço Social.

Sendo importante fornecer uma informação detalhada sobre as suas características, verifica-se, no Quadro 1, que é constituída basicamente por indivíduos do sexo feminino (97,7%), sendo que, maioritariamente pertencem ao serviço de Educação (53,2%), seguindo do serviço de Saúde (32,6%).

Quando questionados se eram detentores de alguma formação especializada, 46,5% dos técnicos responderam afirmativamente, verificando-se que as especializações se repartem por várias áreas, nomeadamente: domínio cognitivo-motor 30%, psicologia 20%, saúde infantil e pediátrica 15%, educação especial 15%, intervenção precoce na infância 10%, terapia da fala 5% e intervenção social com crianças e jovens em risco social 5%.

Por último, em média os técnicos da amostra têm 4,86 anos de serviço em equipas de IPI, verificando-se mediante os resultados do Quadro 1 que 25 (58,1%) têm experiência entre os 0-5 anos e 18 (41,9%) entre os 6-10 anos.

**Quadro 1: Dados sociodemográficos**

	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	2,3
Feminino	42	97,7
<i>Total</i>	43	100
<b>Serviço a que pertence</b>		
Educação	23	53,5
Saúde	14	32,6
Ação Social	5	11,6
Instituição de enquadramento	1	2,3
<i>Total</i>	43	100
<b>Formação especializada</b>		
Sim	20	46,5
Não	23	53,5
<i>Total</i>	43	100
<b>Se sim, qual</b>		
Saúde infantil e pediátrica	3	15
Domínio cognitivo motor	6	30
Intervenção social com crianças e jovens em risco social	1	5
Intervenção precoce na infância	2	10
Educação especial	3	15
Psicologia	4	20
Terapia da Fala	1	5
<i>Total</i>	20	100
<b>Anos de serviço em equipas de IPI</b>		
0-5 anos	25	58,1
6-10 anos	18	41,9
<i>Total</i>	43	100

De acordo com o Quadro 2 é possível verificar-se que existem 15 técnicos com 0 a 5 anos de serviço e oito com 6 a 10 anos de serviço na área da educação. No que diz respeito ao serviço da saúde os resultados revelam que existem nove técnicos com um tempo de serviço entre os 0 e os 5 anos e cinco técnicos com 6 a 10 anos de tempo de serviço. Na área da ação social, verifica-se que existe apenas um técnico com 0 a 5 anos de tempo de serviço e quatro técnicos com 6 a 10 anos de serviço. Por fim, em instituição de enquadramento há somente um profissional com mais de 5 anos de serviço.

**Quadro 2: Cruzamento entre serviço e tempo em equipa de IPI**

		Anos de serviço		Total
		0-5 anos	6-10 anos	
Educação	n	15	8	23
	%	60,0	44,4	53,5
Saúde	n	9	5	14
	%	36,0	27,8	32,6
Serviço Ação social	n	1	4	5
	%	4,0	22,2	11,6
Instituição de enquadramento	n	0	1	1
	%	0	5,6	2,3
<i>Total</i>		25	18	43

### 3.2 - Instrumento

Para a consecução deste estudo foi construído um inquérito por questionário específico, elaborado pela investigadora para o efeito. O inquérito por questionário está organizado com perguntas do tipo fechadas e abertas, dicotómicas e em escala do tipo Likert.

A versão final deste inquérito por questionário ficou constituída por dez questões, sendo as quatro primeiras relativas à caracterização da amostra. A questão número cinco diz respeito ao contexto onde ocorre a intervenção. A questão seis refere-se às práticas que o técnico de IPI mais valoriza, e é avaliada através de uma escala de likert onde é pedido que valorize determinado itens, com *nunca (1)*, *algumas vezes (2)*, *bastantes vezes (3)* e *sempre (4)*. A questão número sete é constituída por cinco dimensões de informações: informação à família sobre a criança; informação direcionada à família; recursos na comunidade e envolvimento dos pais; apoio pessoal e familiar; assistência

nos recursos formais e informais; com diversos itens, nos quais é pedido que o técnico de IPI se classifique (avaliar) nas práticas centradas na família, assinala numa escala de likert onde: *1-nunca; 2-raramente; 3-por vezes; 4-muitas vezes; 5-sempre*. Esta questão sete com estas dimensões de respostas, foi baseada na versão original experimental, traduzida e adaptada por Pimentel (2000). A versão original Escala de Intervenção Focada na Família de “Mahoney, O’ Sullivan e Dennen-Baun, (1990), leva-nos a admitir que, embora os serviços sejam todos prestados à família, há no entanto serviços relacionados diretamente com a criança e serviços relacionados diretamente com a família. Assim, as duas primeiras dimensões são consideradas centrados na criança e as três últimas dimensões são centrados na família. A questão oito é aberta e pergunta as dificuldades que o técnico sente na abordagem centrada na família. Segue-se a questão nove, sendo também avaliada com uma escala de likert igual à da questão sete. Esta refere-se às dificuldades sentidas pelo técnico tendo em conta as famílias e a equipa. O inquérito por questionário termina com uma questão aberta, a número dez, que pede para considerar os obstáculos ao trabalho em equipa na IPI (anexo I).

### **3.3 – Procedimento**

Num primeiro momento deu-se a conhecer o objetivo submetendo o projeto à Comissão Ética da Universidade Fernando Pessoa, pedindo autorização para a realização do estudo (anexo II). Solicitou-se, também, as autorizações ao Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Subcomissão Regional do Centro, (anexo III).

O estudo preliminar do questionário foi realizado junto de 3 técnicos de IPI para verificar a sua aplicabilidade e adequação. Este processo consistiu em pedir aos técnicos para ler, dar a sua opinião sobre a clareza, pertinência e compreensão das questões colocadas e possíveis sugestões, foi realizado através de contacto pessoal e de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Após a análise do mesmo sentimos a necessidade de retificar e reformular algumas questões. No entanto, logo nesta fase, foi salientado que as questões são *pertinentes, diretas, com facilidade de resposta e que nos permitem refletir na nossa prática diária junto das famílias intervencionadas*.

O passo seguinte consistiu em solicitar a distribuição do inquérito por questionário a cada técnico da sua ELI, referiu-se que a participação no estudo é anónimo e confidencial. O mesmo foi distribuído em envelope fechado contendo o consentimento informado para cada técnico inquerido. (anexo IV).

Por fim realizou-se a recolha do envelope, fez-se pessoalmente, junto de cada coordenadora de ELI. O tratamento e a análise estatística dos dados recolhidos foram realizados através do programa informático *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 22.0.

#### 4 - Análise dos objetivos em estudo

##### 4.1 - Identificar o contexto onde ocorre a intervenção

Tendo em conta o objetivo que pretende identificar qual o contexto de intervenção que os profissionais valorizam na sua prática, verifica-se mediante a leitura e análise do Quadro 3 que o contexto mais frequentemente assinalado foi entre casa e creche/jardim de infância (67,4%), seguido da resposta “quase sempre em casa e algumas vezes na creche/jardim de infância” (11,6%).

**Quadro 3: Contexto da intervenção**

	<i>N</i>	%
<b>Tendo em conta a maioria dos casos que apoia, qual o contexto onde a intervenção decorre normalmente</b>		
Sempre em casa, ama	4	9,3
Quase sempre em casa, e algumas vezes na creche/ jardim de infância	5	11,6
Alternando em casa e na creche / jardim de infância	29	67,4
Sempre na creche / jardim de infância	4	9,3
Creche/casa	1	2,3
<i>Total</i>	43	100

##### 4.2 - Conhecer as práticas que o técnico mais valoriza no apoio às famílias

O Quadro 4 coloca em evidência os resultados obtidos quanto ao objetivo que pretende conhecer as práticas que o técnico mais valoriza no apoio às famílias. Neste sentido, verifica-se que os técnicos, na sua maioria, discutem sempre com a família o que é a intervenção precoce na infância (65,1%) e a ideia do porquê de intervir precocemente

(74,4%). Na mesma linha de pensamento, maioritariamente, os técnicos afirmaram que no decorrer da avaliação discutem sempre com a família sobre as principais preocupações/necessidades da mesma (79,1%), bem como da criança (83,7%).

A leitura e análise do Quadro 4 indica ainda que 44,2% dos técnicos conversam sempre com a família em que consiste o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) e como querem participar no mesmo (46,5%). Ainda de acordo com o plano de intervenção observa-se, mediante os resultados, que os técnicos discutem bastantes vezes com a família o que se espera concretamente do PIIP relativamente à criança (46,5%). Por último, na sua maioria, os profissionais de intervenção precoce dialogam sempre com a família a avaliação do PIIP (48,8%).

**Quadro 4: O técnico discute com a família o Plano Individual de Intervenção Precoce**

		Nunca	Algumas vezes	Bastantes vezes	Sempre
O que é a intervenção precoce na infância	n	0	4	11	<b>28</b>
	%	0	9,3	25,6	<b>65,1</b>
O porquê de intervir precocemente	n	0	4	7	<b>32</b>
	%	0	9,3	16,3	<b>74,4</b>
Sobre as suas principais preocupações/necessidades da família	n	0	0	9	<b>34</b>
	%	0	0	20,9	<b>79,1</b>
Sobre as suas principais preocupações/necessidades da criança	n	0	2	5	<b>36</b>
	%	0	4,7	11,6	<b>83,7</b>
Em que consiste o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)	n	0	6	18	<b>19</b>
	%	0	14	41,9	<b>44,2</b>
Como quer participar do PIIP	n	0	5	18	<b>20</b>
	%	0	11,6	41,9	<b>46,5</b>
O que espera concretamente no PIIP relativamente à criança	n	0	4	<b>20</b>	19
	%	0	9,3	<b>46,5</b>	44,2
A avaliação do PIIP	n	0	3	19	<b>21</b>
	%	0	7	44,2	<b>48,8</b>

### 4.3 - Conhecer a avaliação do técnico na utilização das práticas utilizadas na intervenção quanto à criança e quanto à família

Observando o terceiro objetivo, conhecer a avaliação do técnico na utilização das práticas utilizadas na intervenção quanto à criança e quanto à família, verifica-se, mediante os resultados obtidos (Quadro 5), que os técnicos da amostra, na sua maioria,

praticam sempre as seguintes ações: falam sobre o desenvolvimento da criança (62,8%), perguntam à família o que espera do desenvolvimento da criança (55,8%), perguntam o que precisam para a criança (60,5%), explicam porque se avalia a criança (51,2%), explicam o que significam os resultados das avaliações que as crianças possam ter (46,5%), explicam porque é que se usam testes de desenvolvimento (44,2%), ajudam a família a perceber as “diferenças” da sua criança (41,9%), dão informação sobre as etapas de desenvolvimento da criança (48,8%), identificam com a família as características resilientes da criança (58,1%) e costumam aplicar grelhas de observação/avaliação à criança com a família (53,5%).

**Quadro 5: Informação à família sobre a criança**

		Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Fala sobre o desenvolvimento da criança	n	0	0	2	14	27
	%	0	0	4,7	32,6	62,8
Pergunta à família o que espera do desenvolvimento da criança	n	0	1	6	12	24
	%	0	2,3	14	27,9	55,8
Pergunta o que precisa para a criança	n	0	2	6	9	26
	%	0	4,7	14	20,9	60,5
Explica porque se avalia a criança	n	0	2	6	13	22
	%	0	4,7	14	30,2	51,2
Explica o que significam os resultados das avaliações/relatórios que a criança possa ter	n	0	2	4	17	20
	%	0	4,7	9,3	39,5	46,5
Explica porque é que se usam testes de desenvolvimento	n	1	3	4	16	19
	%	2,3	7	9,3	37,2	44,2
Ajuda a família a perceber as “diferenças” da sua criança	n	0	3	7	15	18
	%	0	7	16,3	34,9	41,9
Dá informação sobre as etapas de desenvolvimento da criança	n	0	1	4	17	21
	%	0	2,3	9,3	39,5	48,8
Identifica com a família as características resilientes da criança	n	0	3	5	10	25
	%	0	7	11,6	23,3	58,1
Costuma aplicar grelhas de observação / avaliação à criança com a família	n	0	4	9	7	23
	%	0	9,3	20,9	16,3	53,5

Ainda analisando as práticas levadas a cabo pelos técnicos, o Quadro 6 expõe as classificações dos mesmos relativamente às informações direcionadas à família. Assim, verifica-se que os técnicos de IPI, de uma forma geral, afirmam fazer *sempre* as seguintes práticas: perguntam à família como quer participar no PIIP (51,2%), orientam

a família para escolher a sua participação no PIIP (44,2%), mostram à família como ajudar a criança a desenvolver-se (60,5%), perguntam o que gostariam que a criança conseguisse aprender nas várias áreas de desenvolvimento (44,2%), mostram como deve falar (55,8%) e brincar (62,8%) com a criança, criam oportunidade para o diálogo informal (39,5%), reconhecem as qualidades das crianças e das famílias (53,5%), dão um plano de trabalho para realizar ao longo da semana (30,2%) e mostram como aproveitar as rotinas do dia a dia para ajudar o desenvolvimento da criança (44,2%).

Por outro lado, verifica-se que a maioria somente às vezes dá brinquedos ou jogos às crianças (34,9%) e nem sempre dá a informação sobre os mesmos à família (41,9%).

**Quadro 6: Informação direcionada à família**

		Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Pergunta à família como quer participar no PIIP	n	1	4	6	10	22
	%	2,3	9,3	14	23,3	51,2
Orienta a família para escolher a sua participação no PIIP	n	1	5	9	9	19
	%	2,3	11,6	20,9	20,9	44,2
Mostra à família como ajudar a criança a desenvolver-se	n	0	0	4	13	26
	%	0	0	9,3	30,2	60,5
Pergunta o que gostaria que a criança conseguisse aprender nas várias áreas de desenvolvimento	n	0	2	8	14	19
	%	0	4,7	18,6	32,6	44,2
Mostra como deve falar com a criança	n	0	1	1	17	24
	%	0	2,3	2,3	39,5	55,8
Mostra como deve brincar com a criança	n	0	0	2	14	27
	%	0	0	4,7	32,6	62,8
Dá brinquedos ou jogos para a criança	n	4	3	15	11	10
	%	9,3	7	34,9	25,6	23,3
Cria oportunidade para o diálogo informal	n	0	4	7	15	17
	%	0	9,3	16,3	34,9	39,5
Reconhece as qualidades das crianças e das famílias	n	0	0	2	18	23
	%	0	0	4,7	41,9	53,5
Dá um plano de trabalho para realizar ao longo da semana	n	4	10	10	6	13
	%	9,3	23,3	23,3	14	30,2
Mostra como aproveitar as rotinas do dia-a-dia para ajudar o desenvolvimento da criança	n	0	2	3	19	19
	%	0	4,7	7	44,2	44,2
Dá informação sobre brinquedos e jogos didáticos adequados à idade da criança	n	0	2	9	18	14
	%	0	4,7	20,9	41,9	32,6

Considerando ainda as práticas executadas pelos técnicos de IPI, em função dos recursos da comunidade e envolvimento dos pais, verifica-se (quadro 7), que a maioria afirma que, de uma forma frequente (*muitas vezes*), ajudam a preparar o futuro da criança (44,2%), ajudam a família a procurar informação necessária sobre os direitos e deveres das famílias com crianças (44,2%), orientam para a utilização de recursos existentes na comunidade (39,5%), orientam para obter material ou equipamento especial de que a criança necessita (37,2%), orientam a família para outros serviços (37,2%), proporcionam oportunidades para que a família participe em grupos de pais (34,9%), ajudam a família a obter apoios para a criança noutros serviços (39,5%) e encorajam a família a tomar decisões sobre a educação e cuidados da criança (46,5%). Os mesmos técnicos afirmam também que ajudam *sempre* a família a escolher o contexto educativo futuro para a criança (37,2%) e ajudam *sempre* a saber lidar com o sistema de ensino e de apoio a crianças com N.E.E. (37,2%).

**Quadro 7: Recursos na comunidade e envolvimento dos pais**

		Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Ajuda a preparar o futuro da criança	n	1	1	10	<b>19</b>	12
	%	2,3	2,3	23,3	<b>44,2</b>	27,9
Ajuda a família a procurar informação necessária, sobre direitos e deveres das famílias com crianças	n	1	5	9	<b>19</b>	9
	%	2,3	11,6	20,9	<b>44,2</b>	20,9
Orienta para a utilização de recursos existentes na comunidade	n	0	4	8	<b>17</b>	14
	%	0	9,3	18,6	<b>39,5</b>	32,6
Orienta para obter o material ou equipamento especial de que a sua criança necessita	n	2	4	8	<b>16</b>	13
	%	4,7	9,3	18,6	<b>37,2</b>	30,2
Ajuda a família a escolher o contexto educativo futuro para a criança: creche, jardim infância, escola etc.)	n	1	4	7	15	<b>16</b>
	%	2,3	9,3	16,3	34,9	<b>37,2</b>
Orienta a família para outros, serviços, reabilitação centros de apoio etc.	n	0	3	12	<b>16</b>	12
	%	0	7	27,9	<b>37,2</b>	27,9
Proporciona oportunidades para que a família participe em grupos de pais	n	1	4	21	<b>15</b>	2
	%	2,3	9,3	48,8	<b>34,9</b>	4,7
Ajuda a família a obter apoios par a criança noutros serviços	n	0	7	9	<b>17</b>	10
	%	0	16,3	20,9	<b>39,5</b>	23,3
Encoraja a família a tomar decisões sobre a educação e cuidados da criança	n	0	4	5	<b>20</b>	14
	%	0	9,3	11,6	<b>46,5</b>	32,6
Ajuda a saber lidar com o sistema de ensino e de apoio a crianças com N.E.E.	n	0	6	6	15	<b>16</b>
	%	0	14	14	34,9	<b>37,2</b>

No que concerne ao apoio pessoal/familiar verifica-se que é um dos pontos onde os técnicos se envolvem menos uma vez que, na maioria, *raramente* ajudam a encontrar quem tome conta da criança (32,6%) e apenas *por vezes* perguntam à família se gostava que outros profissionais dessem opinião sobre o caso da criança (30,2%). Uma grande parcela da amostra, de forma frequente (*muitas vezes*), perguntam quais as principais preocupações (41,9%), dão informação sobre formas de reduzir e combater o stress (30,2%), ajudam a família a conseguir tempo para si própria (32,6%), ajudam a família a explicar a outros familiares as diferenças da sua criança (39,5%), ajudam nos problemas pessoais (37,2%), reconhecem e correspondem aos sentimentos da família (48,8%), incentivam os pais a dar opiniões e ideias (44,2%) e ajudam a família a discutir problemas para arranjar soluções (41,9%).

Não obstante, a maioria dos técnicos afirmam que levam *sempre* a bom porto algumas práticas ligadas ao apoio pessoal/familiar (Quadro 8), nomeadamente: perguntam o que quer para a sua família (37,2%), perguntam quais as principais necessidades (46,5%), mostram interesse em ouvir a família acerca dos seus problemas e não só acerca da criança (48,8%), prestam apoio emocional (58,1%), respeitam as suas crenças/ideologias e dinâmicas familiares (69,8%) e identificam na família os seus pontos fortes (58,1%).

**Quadro 8: Apoio pessoal/familiar**

		Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Pergunta o que quer para a sua família	n	0	2	10	15	<b>16</b>
	%	0	4,7	23,3	34,9	<b>37,2</b>
Pergunta quais as principais necessidades	n	0	3	7	13	<b>20</b>
	%	0	7	16,3	30,2	<b>46,5</b>
Pergunta quais as suas principais preocupações	n	0	3	5	<b>18</b>	17
	%	0	7	11,6	<b>41,9</b>	39,5
Mostra interesse em ouvir a família acerca dos seus problemas e não só acerca da criança	n	0	5	2	15	<b>21</b>
	%	0	11,6	4,7	34,9	<b>48,8</b>
Dá informação sobre formas de reduzir e combater o "stress"	n	3	10	8	<b>13</b>	9
	%	7	23,3	18,6	<b>30,2</b>	20,9
Ajuda a família a conseguir tempo para si própria	n	3	11	11	<b>14</b>	4
	%	7	25,6	25,6	<b>32,6</b>	9,3

PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO?  
 “Práticas centradas na família: relação Técnico - Família”

Pergunta à família se gostava que outros profissionais dessem opinião sobre o caso da criança	n	2	10	<b>13</b>	13	5
	%	4,7	23,3	<b>30,2</b>	30,2	11,6
Ajuda a família a explicar a outros familiares as diferenças da sua criança	n	3	7	11	<b>17</b>	5
	%	7	16,3	25,6	<b>39,5</b>	11,6
Ajuda a encontrar quem tome conta da criança	n	3	<b>14</b>	14	10	2
	%	7	<b>32,6</b>	32,6	23,3	4,7
Ajuda nos problemas nos problemas pessoais /familiares	n	2	10	8	<b>16</b>	7
	%	4,7	23,3	18,6	<b>37,2</b>	16,3
Reconhece e corresponde aos sentimentos da família	n	0	7	4	<b>21</b>	11
	%	0	16,3	9,3	<b>48,8</b>	25,6
Incentiva os pais a dar opiniões e ideias	n	1	1	5	<b>19</b>	17
	%	2,3	2,3	11,6	<b>44,2</b>	39,5
Presta apoio emocional	n	1	1	1	15	<b>25</b>
	%	2,3	2,3	2,3	34,9	<b>58,1</b>
Respeita as suas crenças/ ideologias e dinâmicas familiares	n	0	2	3	8	<b>30</b>
	%	0	4,7	7	18,6	<b>69,8</b>
Identifica na família os seus pontos fortes	n	0	2	1	15	<b>25</b>
	%	0	4,7	2,3	34,9	<b>58,1</b>
Ajuda a família a discutir problemas para arranjar soluções	n	1	2	5	<b>18</b>	17
	%	2,3	4,7	11,6	<b>41,9</b>	39,5

Mediante os resultados obtidos verifica-se que a maioria dos técnicos realiza *sempre* as seguintes práticas: ajudam a obter cuidados médicos para a criança (39,5%), encaminham para outros profissionais como assistentes sociais (32,6%), costumam preparar com a família a transição da criança para outros serviços e/ou contexto (46,5%), informam sobre recursos existentes na comunidade que ajudem nas dificuldades da família (48,8%) e informam sobre a assistência médica necessária à criança (55,8%).

Por fim, analisando práticas dos profissionais de IPI direcionadas para a assistência nos recursos formais e informais é possível constatar-se que a maioria dos técnicos somente *por vezes* ajudam a obter subsídios a que as famílias têm direito (25,6%). Da análise do Quadro 9 é possível observar-se que a maioria dos inquiridos afirma que ajuda *muitas vezes* a família a obter a ajuda de amigos e vizinhos (44,2%), a encontrar transportes para os apoios se necessário (32,6%), a encontrar recursos materiais na comunidade (27,9%) e costuma elaborar *muitas vezes* o “ecomapa” da/e com a família (41,9%).

**Quadro 9: Assistência nos recursos formais e informais**

		Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Ajuda a família a obter ajuda de amigos e vizinhos	n	0	5	12	<b>19</b>	7
	%	0	11,6	27,9	<b>44,2</b>	16,3
Ajuda a obter cuidados médicos para a criança	n	0	3	8	15	<b>17</b>
	%	0	7	18,6	34,9	<b>39,5</b>
Encaminha para outros profissionais como assistentes sociais e outros técnicos	n	0	10	6	13	<b>14</b>
	%	0	23,3	14	30,2	<b>32,6</b>
Ajuda a obter subsídios a que tem direito	n	2	9	<b>11</b>	11	10
	%	4,7	20,9	<b>25,6</b>	25,6	23,3
Ajuda a encontrar transporte para os apoios se necessário	n	1	9	13	<b>14</b>	6
	%	2,3	20,9	30,2	<b>32,6</b>	14
Costuma elaborar “ecomapa” da/e com a família	n	5	11	5	<b>12</b>	10
	%	11,6	25,6	11,6	<b>27,9</b>	23,3
Ajuda a encontrar recursos materiais para a família na comunidade	n	3	7	8	<b>18</b>	7
	%	7	16,3	18,6	<b>41,9</b>	16,3
Costuma preparar com a família a transição da criança para outros serviços e/ou contextos.	n	3	4	6	10	<b>20</b>
	%	7	9,3	14	23,3	<b>46,5</b>
Informa sobre recursos existentes na comunidade que ajudem nas dificuldades da família	n	1	3	6	12	<b>21</b>
	%	2,3	7	14	27,9	<b>48,8</b>
Informa sobre assistência médica necessária à criança	n	1	1	4	13	<b>24</b>
	%	2,3	2,3	9,3	30,2	<b>55,8</b>

#### 4.4 - Identificar obstáculos à atuação centrada na família

Através da leitura e análise do Quadro 10 verifica-se que para o objetivo em estudo foi possível constituir duas macrocategorias essenciais à análise do mesmo.

**Quadro 10: Quando síntese - obstáculos à atuação centrada na família**

Objetivo	Macrocategoria	Microcategoria
Identificar obstáculos à atuação centrada na família	Funcionamento organizacional	- Disponibilidade horária - Experiência técnica
	Organização familiar	- Aceitação do apoio prestado - Dificuldades internas na própria família

### ✓ **Funcionamento organizacional**

Mediante a análise do Quadro 11 verifica-se que para os técnicos um dos grandes obstáculos à atuação centrada na família se deve à disponibilidade horária, isto é, os técnicos mencionam que têm uma grande carga horária devido ao excesso de casos que têm o que torna impeditivo poderem disponibilizar mais tempo para cada família/criança.

**Quadro 11: Obstáculos à atuação centrada na família - Disponibilidade de horário**

<b>Microcategoria:</b> Disponibilidade horária	
Relatos	Total dos sujeitos
<i>“tempo para disponibilizar à família”; “por vezes o contato direto com as famílias é feito de forma mais esporádica quando a família trabalha”; adequar os horários adequados com os elementos da equipa para avaliar no contexto real da criança”; falta de disponibilidade, ou seja, número de horas insuficientes”.</i>	5 (de 43)

O Quadro 12 revela que outro obstáculo mais vezes mencionado pelos técnicos se remete para a própria experiência técnica, ou seja, muitos profissionais revelam dificuldades em falar com a família e até mesmo em trabalhar com os instrumentos necessários, por exemplo, à avaliação da criança.

**Quadro 12: Obstáculos à atuação centrada na família - Experiência técnica**

<b>Microcategoria:</b> Experiência técnica	
Relatos	Total dos sujeitos
<i>“falta de conhecimento e de experiência para falar com a família”; falta de conhecimentos dos instrumentos de trabalho do PIIP, bem como dos recursos da comunidade”.</i>	2 (de 43)

### ✓ **Organização familiar**

Outro obstáculo à atuação centrada na família por parte dos profissionais refere-se à própria organização familiar, ou seja, muitas famílias não aceitam os apoios prestados, ou quando o aceitam, muitas apenas permitem a ajuda à criança, mantendo-se fechada para qualquer apoio que o técnico possa dar (Quadro 13).

**Quadro 13: Obstáculos à atuação centrada na família - Aceitação do apoio prestado**

Micro categoria: Aceitação do apoio prestado	
Relatos	Total dos sujeitos
<i>“integrar a família e aceitação do apoio prestado”; (...) famílias muito fechadas só querem que o técnico ajude a criança e deixe a família seguir o seu ritmo”; (...) família está à espera de muito mais dos técnicos. Pensam que os técnicos resolvem tudo”; “as famílias aceitam que está tudo bem, não há problema nenhum”.</i>	4 (de 43)

Como é possível analisar no Quadro 14, três técnicos mencionaram que a própria dinâmica familiar, a destruturação de muitas famílias e a falta de capacidade financeira se revelam como obstáculos à sua atuação.

**Quadro 14: Obstáculos à atuação centrada na família - Dificuldades internas na própria família**

Microcategoria: Dificuldades internas na própria família	
Relatos	Total dos sujeitos
<i>“abertura familiar”; “famílias destruturadas, (...) com pouca autoconfiança, (...) com fracos recursos económicos”; “a inibição por parte da família em falar dos seus problemas”.</i>	3 (de 43)

#### **4.5 - Conhecer obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa**

Considerando o quinto objetivo, que pretende dar a conhecer quais os obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa, os resultados do Quadro 15 indicam que, *muitas vezes*, as maiores dificuldades, para os técnicos, se centram no número de casos que apoiam (41,9%), nas distâncias geográficas entre os casos de apoio (41,9%), na distribuição horaria (44,2%) e na necessidade de conhecimentos noutras áreas que não a sua de base (39,5%).

Ainda de acordo com a opinião da maioria dos inquiridos, existem outros obstáculos que *por vezes* são impeditivos da realização de um trabalho de excelência como a relação com outros técnicos (44,2%), dificuldades em aplicar a teoria à prática diária junto das famílias (27,9%) e a falta de formação na área da IPI (30,2%).

No que concerne às dificuldades em comunicar (53,5%), iniciar e manter um diálogo (27,9%), dificuldade em articular com outros técnicos (44,2%), dificuldade em expor o caso em equipa (58,1%) e dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes (34,9%) por norma, na maioria, *raramente* existem.

**Quadro 15: Dificuldades no trabalho tendo em conta as famílias e a equipa**

		Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Número de casos que apoia	n	3	7	9	<b>18</b>	6
	%	7	16,3	20,9	<b>41,9</b>	14
Distâncias geográficas entre os casos de apoio	n	2	2	15	<b>18</b>	6
	%	4,7	4,7	34,9	<b>41,9</b>	14
Distribuição horária	n	2	2	8	<b>19</b>	12
	%	4,7	4,7	18,6	<b>44,2</b>	27,9
Necessidade de conhecimento noutras áreas que não a sua de base	n		8	16	<b>17</b>	2
	%		18,6	37,2	<b>39,5</b>	4,7
Na relação com outros técnicos	n	3	6	<b>19</b>	14	1
	%	7	14	<b>44,2</b>	32,6	2,3
Dificuldade em comunicar, iniciar e manter um diálogo	n	4	<b>23</b>	8	6	2
	%	9,3	<b>53,5</b>	18,6	14	4,7
Dificuldade em articular com outros técnicos	n	4	<b>19</b>	12	6	2
	%	9,3	<b>44,2</b>	27,9	14	4,7
Dificuldade em expor o caso em equipa	n	3	<b>25</b>	6	7	2
	%	7	<b>58,1</b>	14	16,3	4,7
Dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes	n	3	<b>15</b>	7	14	4
	%	7	<b>34,9</b>	16,3	32,6	9,3
Dificuldade em aplicar a teoria à prática diária junto das famílias	n	2	11	<b>12</b>	12	6
	%	4,7	25,6	<b>27,9</b>	27,9	14
Falta de formação na área da IPI	n	2	13	<b>13</b>	11	4
	%	4,7	30,2	<b>30,2</b>	25,6	9,3

As linhas que se seguem destinam-se à apresentação das informações consideradas mais significativas e pertinentes relativamente à questão aberta do questionário que pretende analisar o objetivo em estudo: conhecer obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa. A subdivisão em categorias (macrocategorias) e subcategorias (microcategorias) baseou-se nas características inerentes ao próprio estudo, e são as que se esquematizam no quadro 16.

**Quadro 16: Quadro síntese - Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa**

Objetivo	Macrocategoria	Microcategoria
Conhecer obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa	Organização interna das Equipas Locais de Intervenção	-Disponibilidade horárias para o trabalho em equipa - Recursos humanos
	Obstáculos externos às Equipas Locais de Intervenção	- Apoio financeiro - Comunidade

### ✓ Organização interna das ELI

O objetivo levantado procura, neste sentido, analisar a organização interna das ELI e os obstáculos externos às próprias ELI.

Um dos aspetos mais mencionados pelos técnicos como obstáculo para o trabalho em equipa é exatamente a disponibilidade horária uma vez que esta não permite, em muitas situações, os técnicos envolverem-se mais no trabalho de equipa e levarem a cabo outros projetos (Quadro 17).

**Quadro 17: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Disponibilidade horária para o trabalho em equipa**

Microcategoria: Disponibilidade horária para o trabalho em equipa	
Relatos	Total dos sujeitos
<p><i>“diferenças horárias para a realização do trabalho em equipa”;</i>  <i>“carga horária dos técnicos que não permite envolvimento a 100% no trabalho em equipa”;</i> (...) <i>falta de horário de algumas especialidades (...) para poder realizar outro tipo de projetos”;</i>  <i>“falta de disponibilidade de horário de alguns técnicos devido ao trabalho noutras áreas”;</i> <i>“falta de tempo para os vários elementos poderem trocar ideias e saberes”.</i></p>	6 (de 43)

A falta de mais recursos humanos foi outro aspeto mencionado pelos técnicos como obstáculo ao bom funcionamento do trabalho quer com a família quer com a restante equipa (Quadro 18).

**Quadro 18: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Recursos Humanos**

Microcategoria: Recursos Humanos	
Relatos	Total dos sujeitos
<i>“ausência de alguns técnicos em certas áreas na ELI”; “falta de conhecimentos de alguns técnicos”; “falta de conhecimentos por parte dos profissionais das outras áreas”; “falta de recursos humanos”.</i>	2 (de 43)

✓ **Obstáculos externos às ELI**

De 43 técnicos inquiridos, dois mencionaram o facto das questões financeiras como um fator obstaculizador à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa (Quadro 19).

**Quadro 19: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Apoio financeiro**

Microcategoria: Apoio financeiro	
Relatos	Total dos sujeitos
<i>“falta de apoios económicos para material específico”; “obstáculos de ordem financeira, falta de verbas para materiais adequados, testes e jogos didáticos”.</i>	2 (de 43)

Como se pode verificar no Quadro 20 vários obstáculos foram apresentados por dois técnicos (em 43) inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa como, por exemplo, em políticas adequadas, oferta de mais formação na área, dificuldades de uniformidade de critérios de inclusão, serviços e comunidade que não apoiam os técnicos do IPI, muitas crianças/casos e pouco tempo para as mesmas.

**Quadro 20: Obstáculos inerentes à prática, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa - Comunidade**

Microcategoria: Comunidade	
Relatos	Total dos sujeitos
<i>“falta de políticas adequadas que criem estabilidade ao nível dos recursos humanos existentes nas equipas”; “oferta de formação nesta área e divulgação de práticas existentes a nível nacional (...)”; “falta de formação e uniformidade de critérios”; “(...) comunidade e serviços não abrem as portas aos técnicos da IPI”; “muitas famílias e pouco tempo para elas”; “(...) número de horas é pouco para trabalhar com as famílias/crianças o necessário em termos de dinâmicas familiares”; “número de casos pode condicionar o número de horas que dispomos para cada aluno, sendo (...) necessário mais tempo para cada um (...) do que aquele que (...) é possível”.</i>	5 de (de 43)

## 5 - Discussão dos resultados

Uma vez apresentados e analisados os principais resultados desta investigação passa-se à sua discussão à luz das pesquisas efetuadas.

Trata-se de um estudo exploratório com uma amostra por conveniência (43 técnicos), que inviabiliza qualquer extrapolação de resultados a outras situações, que não seja à que concretamente foi estudada.

A amostra foi constituída por técnicos de IPI, que na sua maioria pertencem ao serviço da Educação (23) seguidos do Serviço de Saúde (14) e Ação Social. São maioritariamente técnicos do sexo feminino (42) sendo que (20) deles referem ter uma especialização para além da formação de base. Verifica-se que o número de anos em equipas de IPI situa-se entre os 0-5 anos perfazendo um total de (25) técnicos. Verifica-se ainda que existem (15) desses técnicos pertencem à Educação. Pode-se concluir que este é o grupo com menos anos de experiência nas equipas de IPI, sendo também o grupo maior de técnicos (23) da amostra. Em conformidade com o estudo de Pereira

(2009), no qual refere a necessidade da estabilização dos técnicos que integram as equipas, como recomendação para a implementação das práticas centradas na família.

Tendo como referência, essas mesmas práticas centradas na família, a primeira conclusão que se pode retirar da análise deste estudo, no que diz respeito aos **contextos onde ocorre a intervenção** referente ao objetivo nº 2, verifica-se que ocorre mais frequentemente e em alternância entre a casa a creche e o jardim de infância, estando de acordo com o que a literatura recomenda. As práticas atuais em IPI recomendam uma intervenção centrada na família e nos contextos naturais de aprendizagem e rotinas de vida da criança e família (Augusto, 2013; McWilliam 2012; Pereira, 2009; Serrano, 2010).

No que se refere ao objetivo de **conhecer as práticas que o técnico mais valoriza no apoio às famílias** pelo estudo pode-se constatar que os técnicos discutem *sempre* com a família assuntos relacionados com a ideologia das práticas recomendadas em IPI e diretamente relacionadas com a programação efetuada no PIIP, tais como o que é a *intervenção precoce* e o *porquê de intervir precocemente, sobre as principais preocupações/necessidades em relação à família e à criança* e discutem em que *consiste o PIIP*. Referem ainda discutir a *avaliação* do mesmo. Contrapondo-se estes dados obtidos com a análise teórica que se realizou refere-se que os técnicos do estudo, valorizam nos diálogos que mantêm com as famílias as ideologias atuais e que são recomendadas na programação em IPI (McWilliam 2012; Serrano, 2007). Pode-se ainda verificar que os mesmos técnicos discutem assuntos que estão relacionados com as práticas centradas na família em consonância com os estudos realizados por Carrapatoso (2003), Pimentel (2004), e mais ainda com o de Tegeth (2007), Pereira e Serrano (2009), (2011) nos quais verificaram que existe por parte dos profissionais uma assimilação grande dos conhecimentos das práticas centradas na família.

Quanto ao terceiro objetivo, este consistia em **conhecer a avaliação do técnico na utilização das práticas utilizadas na intervenção quanto à criança e quanto à família** para isso criou-se cinco dimensões com vários itens de respostas em que nas duas primeiras dimensões: *de informação à família sobre a criança* e *de informação direcionadas à família*, estão mais diretamente relacionadas com a criança; e as outras três dimensões referentes aos *recursos da comunidade e envolvimento dos pais* ao *apoio pessoal e familiar* e por fim a *assistências nos recursos formais e informais*, que contêm

itens mais ligadas à família. Todos os itens da totalidade das cinco dimensões se prendem com questões diretamente relacionadas com as práticas centradas na família.

Verifica-se mediante os resultados obtidos que os técnicos da amostra, e relativamente à primeira dimensão a maioria, pratica **sempre** as seguintes ações de informação à família sobre a criança, falam sobre o desenvolvimento da criança; perguntam à família o que espera do desenvolvimento da criança; perguntam o que precisam para a criança; explicam porque se avalia a criança; explicam o que significam os resultados das avaliações que as crianças possam ter; explicam porque é que se usam testes de desenvolvimento; ajudam a família a perceber as “diferenças” da sua criança; dão informação sobre as etapas de desenvolvimento da criança; identificam com a família as características resilientes da criança e costumam aplicar grelhas de observação/avaliação à criança com a família.

De igual forma os técnicos da amostra, avaliam-se nas suas práticas como a aplicar *sempre* a informação direcionada à família, no que se refere a perguntar à família como quer participar no PIIP; orientar a família para escolher a sua participação no PIIP; mostrar à família como ajudar a criança a desenvolver-se; perguntar o que gostariam que a criança conseguisse aprender nas várias áreas de desenvolvimento; mostrar como deve falar e brincar com a criança. Os mesmos referem ainda que criam oportunidades para o diálogo informal; reconhecer as qualidades das crianças e das famílias; dão um plano de trabalho para realizar ao longo da semana e mostram como aproveitar as rotinas do dia a dia para ajudar no desenvolvimento da criança. Por outro lado, verifica-se que a maioria somente às vezes dá brinquedos ou jogos às crianças e nem sempre dá a informação sobre os mesmos à família.

Tendo em conto as três dimensões seguintes que segundo a versão original está mais direcionada para a informação familiar, os técnicos da amostra de IPI na maioria dos inquiridos afirma que ajuda *muitas vezes* a família a obter a ajuda de amigos e vizinhos; encontrar transportes para os apoios se necessário; a encontrar recursos materiais na comunidade e costuma elaborar *muitas vezes* o “ecomapa” da/e com a família. Na sua maioria ainda avaliam a sua prática como só *por vezes* ajudar na obtenção de subsídios a que as famílias têm direito. A maioria dos técnicos realiza *sempre* as seguintes práticas: ajudam a obter cuidados médicos para a criança; encaminham para outros profissionais como assistentes sociais; costumam preparar com a família a transição da criança para

outros serviços e/ou contexto; informam sobre recursos existentes na comunidade que ajudem nas dificuldades da família e informam sobre a assistência médica necessária à criança.

Tendo em conta os recursos da comunidade e do envolvimento dos pais, verifica-se que a maioria afirma que, de uma forma frequente (*muitas vezes*), ajudam a preparar o futuro da criança; ajudam a família a procurar informação necessária sobre os direitos e deveres das famílias com crianças; orientam para a utilização de recursos existentes na comunidade; orientam para obter material ou equipamento especial de que a criança necessita; orientam a família para outros serviços; proporcionam oportunidades para que a família participe em grupos de pais; ajudam a família a obter apoios para a criança noutros serviços; e encorajam a família a tomar decisões sobre a educação e cuidados da criança. Os mesmos técnicos afirmam também que ajudam *sempre* a família a escolher o contexto educativo futuro para a criança e saber lidar com o sistema de ensino e de apoio a crianças com N.E.E.

Pode-se verificar pelas respostas recolhidas no estudo que os técnicos se avaliam maioritariamente em todas as cinco dimensões com respostas de *sempre* e *muitas vezes*, o que leva a concluir que as práticas destes técnicos correspondem às principais características da componente relacional das práticas de ajuda centradas na família. No entanto, se tiver em consideração as características de cada dimensão, como referido em cima, verifica-se que nas duas primeiras dimensões obtivemos respostas como *sempre* em todos os itens. Por isso e tendo em consideração o questionário na sua versão original. Verifica-se que esta componente relacional se foca mais na criança do que na família. Em consonância com os resultados em alguns estudos analisados como Augusto 2013; Carrapatoso, 2003, Franco e Apólonio 2008; Pimentel, 2004; Pereira 2009; Pereira e Serrano 2010; Serrano e Pereira 2011; Tegethot 2007.

Confrontando o mesmo histórico de estudos analisados e já fraseados neste, pode-se concluir que os profissionais têm consciência da necessidade de ajustar as suas práticas com as recomendadas no entanto, até ao presente, pode-se ainda concluir que existe uma grande discrepância entre o que os técnicos realmente consideram de ideal/importante e aquilo que efetivamente conseguem aplicar no terreno nas intervenções que levam a cabo junto das famílias. Ou seja, os técnicos têm vindo gradualmente a tomar consciência dos benefícios para a criança e família; assimilando

conhecimentos das práticas centradas família, mas ainda têm muitas dificuldades em as operacionalizar tendendo a focar a intervenção na criança.

Onde está a raiz do problema? Na diversidade de contextos onde os técnicos intervêm que exigem práticas individualizadas em que umas tendem a sê-lo mais ideais e outras menos? Nas características das famílias que necessitam dessa intervenção? Nas dinâmicas das equipas que não permitem atuações transdisciplinares e práticas de consultadoria? Na falta de políticas que universalizem e uniformizem este setor? Na ausência de documentos práticos que facilitem e direcionem mais para a família e menos para a criança? Ou por outro, deve-se manter este rumo... que o técnico ajuste, e adeque a prática conforme a necessidade da família o grau de dificuldade e o envolvimento que todos os intervenientes conseguirem aplicar em cada caso... não terá sido pelo facto de existir uma criança, na família, que surgiu a IPI? Pensa-se que por pouco que se consiga fazer, será mais do que nada e quanto mais cedo melhor, tudo irá marcar a diferença.

Os dois últimos objetivos que se propuseram para o presente estudo prendem-se com o **conhecimento de obstáculos à atuação centrada na família e inerentes à prática da Intervenção precoce, tanto na atuação familiar como no trabalho em equipa.**

Tendo em conta o elevado número de respostas facultadas, pode-se realizar a análise de conteúdo e retirar algumas ilações que se irá expor seguidamente.

Os técnicos salientam **obstáculos** referentes à atuação centrada na família devido às **características das famílias** apoiadas, referindo *dificuldades na aceitação do apoio que lhes é oferecido*, por vezes referem que *está tudo bem, não há problema nenhum (...)* *famílias muito fechadas só querem que o técnico ajude a criança e deixe a familiar seguir o seu ritmo*, características familiares muito próprias, que esperam muito mais com a esperança que *os técnicos resolvam tudo*.

Com a recente legislação (Decreto-Lei nº 281/2009, 6 de outubro), viu-se formalizados os critérios de elegibilidade o que permite um alargamento das sinalizações às crianças e família de risco, como exposto na parte teórica, por isso as equipas são confrontadas com famílias de características muito diversificadas, e não só com crianças NEE, constituindo estas na opinião dos técnicos inquiridos, obstáculos à intervenção tendo em conta as práticas centradas na família, como se pode verificar por estas observações

*famílias destruturadas, (...) com pouca autoconfiança, a inibição por parte da família em falar dos seus problemas, falta de abertura familiar, com fracos recursos económicos. Os técnicos da amostra referem ainda obstáculos relacionados com a dinâmica da família, por vezes o contacto direto com as famílias é feito de forma mais esporádica quando a família trabalha, havendo dificuldades em conciliar os horários dos técnicos com os da família.*

Os **obstáculos inerentes à prática da Intervenção precoce** salientados no estudo e referentes ao **trabalho em equipa** prendem-se com as questões de ordem organizacional como sendo a *falta de tempo para disponibilizar à família, ou seja, número de horas insuficientes, falta de conhecimento e de experiência para falar com a família*, bem como a dificuldade no uso dos instrumentos de trabalho como PIIP e dos recursos da comunidade. Alguns técnicos referem ainda obstáculos inerentes a dificuldades que sentem em adequarem *as horas disponíveis para a equipa com os outros elementos da mesma devido ao trabalho noutras áreas*. A pouca disponibilidade horária é exatamente o obstáculo mais assinalado pelos técnicos, uma vez que não permite os mesmos se envolverem mais na equipa e levarem a cabo outros projetos, referem *avaliar no contexto real da criança e trocarem ideias e saberes*. Referem ainda *a falta de recursos humanos específicos* como um obstáculo às equipas.

Em conformidade com Boavida (2009) que salienta condicionalismos de ordem política e financeira que podem ter repercussões no futuro da IPI, alguns técnicos referem precisamente esses obstáculos *falta de políticas adequadas que criem estabilidade ao nível dos recursos humanos existentes nas equipas, falta de formação e uniformidade de critérios falta de apoios económicos para material específico para materiais adequados, testes e jogos didáticos*.

Concluindo, a complexidade, no que diz respeito à operacionalização da abordagem centrada na família, em IPI, remete-se para um conjunto de desafios impostos, que se pretende que tenham sido, de alguma forma sistematizados, durante a realização deste estudo que agora se finaliza, e que se prenderam com a avaliação das práticas centradas na família levadas a cabo pelos técnicos nas equipas de IPI, no qual se identificaram obstáculos, propuseram-se algumas recomendações que os inqueridos consideraram ser condicionantes à implementação das práticas centradas na família.

Apesar das limitações sentidas pelos técnicos, pensasse que estes, vêm que este setor faz toda a diferença para o futuro das crianças e famílias intervencionadas, o objetivo é fazer ainda mais e melhor.

### **Síntese**

Neste capítulo apresentou-se o estudo empírico da investigação expôs-se a metodologia do mesmo referiu-se o método a amostra e os procedimentos. Apresentou-se os objetivos estipulados para a investigação. Num outro ponto fez-se a apresentação dos resultados obtidos, expostos em quadros devidamente identificados e com um texto explicativo de cada um.

Seguiu-se a discussão dos resultados, confrontando-se os dados obtidos com a revisão da literatura efetuada e à luz de algumas investigações referenciados. Respondeu-se também aos objetivos propostos.

Nas principais conclusões deste estudo, verifica-se que os técnicos desta amostra correspondem às principais características da componente relacional das práticas de ajuda centradas na família. O **contexto onde ocorre a intervenção**, é mais frequentemente e em alternância entre a casa a creche e o jardim de infância, estando de acordo com o que a literatura recomenda. Verifica-se que os **técnicos dialogam** com a família assuntos de ordem ideológica coerentes com os recomendados como sendo o meio de chegar às práticas centradas na família.

Os técnicos salientam dificuldades ao nível da disponibilidade horária, número de horas insuficientes para os casos que apoiam condicionando as horas disponibilizadas a cada família. Salientam certas dinâmicas familiares, que não aceitam os apoios e muitas delas apenas permitem a ajuda à criança. Os técnicos auscultados salientam ainda **obstáculos** tanto na **atuação familiar** como no **trabalho em equipa** enfatizam a pouca disponibilidade que não permite o envolvimento a 100% nos projetos, na troca de conhecimentos e na articulação com serviços. Referem a falta de recursos humanos específicos e necessários para o número de casos em apoio. Os mesmos técnicos salientam ainda, obstáculos inerentes à prática, referentes ao trabalho em equipa direcionados para a falta de recursos financeiros para aquisição de material específico, referem também a ausência de políticas adequadas que criem estabilidade ao nível dos

recursos humanos existentes nas equipas e a necessidade de receberem formação na área, bem como a uniformidade de práticas existentes.

Termina-se de seguida com a conclusão final onde se reflete as ideias mais importantes, de forma crítica, reflexiva e indica-se algumas linhas futuras de investigação.

## **CONCLUSÃO GERAL**

Chegados a este ponto de conclusão geral de estudo, presta-se realizar uma retrospectiva do trabalho aqui exposto assim:

O primeiro capítulo do enquadramento teórico é uma breve referência às raízes históricas e filosóficas da IPPI, dando a conhecer o seu percurso, sendo os EUA, o país modelo relativamente às práticas e ideologias conceptuais de IPI (McWilliam et al., 2003, Serrano, 2007). Na sua génese os serviços de IPI, começaram por ser centrados exclusivamente na criança, o que refletia a filosofia da década de 60 (Almeida, 2002, Alves, 2009, Serrano, 2007). A mudança que demorou uma década da atenção centrada na criança para a atenção centrada na família foi também acompanhada com marcos e reformas legislativas com avanços no campo da psicologia do desenvolvimento e das neurociências que permitiram a sua evolução conceptual (Ruivo e Almeida, 2002). A par das ideologias surge também o seu enquadramento legal com a criação de políticas legislativas próprias e o seu financiamento (Almeida, 2000).

Os primeiros programas de IPI, em Portugal surgem na década 70, (Alves, 2009; Cruz et al.; 2003; Ruivo e Almeida, 2002) com os centros de paralisia estes programas com cariz de serviço de IPI vão difundir-se a nível nacional durante a década de 80 (Correia e Serrano, 2000). O Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, regulamenta a IPI e cria o SNIPI sendo a legislação em vigor que contribui para a consolidação e sustentabilidade da IPI, a nível nacional (Almeida, 2000; Bairrão, 1994, Cruz et al., 2003, Serrano, 2000). Foi também com o mesmo que se alargou e formalizou a constituição das equipas em IPI com o formato multidisciplinares que hoje lhe conhecemos (Boavida, 2003, Bairrão e Almeida, 2003, McWilliam, 2003). O mesmo decreto define os critérios de elegibilidade alargando-os aos fatores de risco, considerando o risco de atraso de desenvolvimento e o risco ambiental (Almeida e Colôa, 2004).

Clarifica-se o conceito e IPI, fundamentando a opinião de diversos autores (Boavida, 2003; Bairrão e Almeida, 2003; Bairrão, 2006; McWilliam, et al., 2003; Serrano, 2007), consistindo então na prestação de serviços educativos terapêuticos sociais a crianças dos 0 aos 6 anos e às suas famílias intervindo no seu contexto natural de vida e de rotinas das mesmas, com a finalidade de cooperar e apoiar nas suas limitações.

No capítulo II salientam-se as linhas orientadoras das práticas centradas na família, ou seja, o técnico de IPI, deve colaborar com a família mantendo o seu pleno respeito pela suas ideologias dinâmicas e crenças. Deve avaliar a família respeitando os seus direitos numa perspetiva flexível e funcional, dando primazia às necessidades da família de forma individualizada e respeitando as suas prioridades (Boavida, 2009; McWilliam, 2012; Santos, 2007; Serrano, 2007). Poder-se-á referir que o técnico deve participar e colaborar com a família de forma que a mesma possa atingir os seus objetivos (McWilliam, 2012; Serrano, 2007). Neste processo deve-se criar uma relação de empatia de diálogo mútuo que se criem laços de confiança e segurança para que se estabeleçam objetivos e estratégias entre ambos para a concretização das respostas necessárias a trabalhar com a família (Alves, 2009; McWilliam, 2012; Morgado e Beja, 2000; Serrano, 2007).

A Constituição da equipa em IPI tem uma base multidisciplinar, com formação diversificada de técnicos com ligação a serviços de Educação, Saúde, e Ação Social, esses setores são envolvidos e responsabilizados pela atuação e condução da implementação da IPI. Atualmente em IPI, defende-se o modelo de trabalho de forma transdisciplinar ou seja, cada elemento faz a sua intervenção com base nas reflexões conjuntas existindo um trabalho de complementaridade entre todas as áreas sendo este o modelo recomendado em IPI (McWilliam, 2012; Santos, 2007; Serrano, 2007).

Fez-se uma breve exposição do documento de registo Plano Individual Intervenção Precoce este é considerado um plano de registo escrito onde se define os critérios para a programação com a família e a equipa. É um documento individualizado e de utilização comum ao técnico e família, nele deve ser respeitada a vontade da família definindo os objetivos familiares onde está também a avaliação da criança (Alves, 2009; Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003; McWilliam, 2012; Serrano, 2007; Santos, 2007).

O segundo capítulo termina com uma breve referência a algumas publicações (Augusto 2013; Carrapatoso, 2003; Franco e Apólonio 2008; Pereira, 2009; Pereira e Serrano 2010; Pimentel, 2004; Serrano e Pereira 2011; Tegethot, 2007) na área da IPI de estudos portugueses, ao longo dos anos refletindo sobre os mesmos.

O terceiro capítulo explana o estudo de investigação e expõe a metodologia a seleção da amostra, o instrumento utilizado e os objetivos estipulados.

O objetivo geral que foi proposto para este estudo **conhecer as práticas de intervenção centradas na família a partir da percepção do técnico**, verifica-se que os técnicos desta amostra correspondem às principais características da componente relacional das práticas de ajuda centradas na família.

Tendo em conta os cinco objetivos específicos definidos no estudo **1 - Identificar o contexto onde ocorre a intervenção**, os técnicos da amostra referiram que esta ocorre mais frequentemente e em alternância entre a casa a creche e o jardim de infância.

No que se refere ao objetivo **2 - Conhecer as práticas que o técnico mais valoriza no apoio às famílias**, a maioria dos técnicos da amostra referem discutir sempre com a família assuntos que estão diretamente relacionados com o PIIP.

O objetivo **3 - Conhecer a avaliação do técnico na utilização das práticas de intervenção quanto à criança e quanto à família**, os técnicos da amostra referem que abordam *sempre* com a família questões nas quais fornecem informação à família direcionadas à criança, e informações direcionadas à própria família, nas informações que se focam no acesso aos recursos da comunidade formais e informais e ao apoio social e envolvimento e familiar referem informar *muitas vezes*.

No que refere aos objetivo **4- Identificar obstáculos de uma atuação centrada na família** os técnicos salientam dificuldades ao nível da disponibilidade horária, número de horas insuficientes para os casos que apoiam condicionando as horas disponibilizadas a cada família. Salientam certas dinâmicas familiares, que não aceitam os apoios e muitas delas apenas permitem a ajuda à criança.

O objetivo de estudo **5- conhecer obstáculos inerentes à prática da Intervenção precoce** salientados no estudo referentes tanto na **atuação familiar** como no **trabalho em equipa** os técnicos enfatizam a pouca disponibilidade que não permite o envolvimento a 100% nos projetos, na troca de conhecimentos e na articulação com serviços. Referem a falta de recursos humanos específicos e necessários para o número de casos em apoio. Os mesmos técnicos salientam ainda obstáculos inerentes à prática, referentes ao trabalho em equipa direcionados para a falta de recursos financeiros para aquisição de material específico. Referem também a ausência de políticas adequadas que criem estabilidade ao nível dos recursos humanos existentes nas equipas e a

necessidade de receberem formação na área, bem como a uniformidade de práticas existentes.

Este resultado do estudo leva a pensar que embora os técnicos conheçam as ideologias necessitam ainda de um acréscimo na aquisição de formação e estratégias de várias ordens que lhes permitam uniformizar e alargar as suas práticas com todas as crianças e suas famílias intervencionadas. Os mesmos técnicos manifestam uma certa consciência e conhecimento, no sentido de incluírem nas suas intervenções assuntos coerentes com a filosofia atual em IPI.

Como se viu, muito já se investigou e várias estudos se publicaram e muita reflexão tem sido feita, face aos serviços de IPI, mas ainda existe uma nuvem relativamente ao futuro da IPI, no nosso país. Ao longo deste percurso, os especialistas ainda têm mostrado alguma incerteza, face a este serviço. Pois, apesar das diferentes dinâmicas existentes o que leva a IPI, a bom porto ainda passa muito pelo sentido de responsabilidade e pela motivação dos profissionais que prestam este serviço.

No entanto, passadas três décadas dos primeiros serviços de IPI, em Portugal e meia década da criação do SNIPI e do novo Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, é necessário que o mesmo seja operacionalizado, estabeleça a adequada uniformização, planificação e organização, deste setor em todo o território nacional porque ainda somos confrontados com uma grande variabilidade de situações neste setor nas diferentes regiões do país.

Todos os estudos analisados ainda salientam condicionalismos de ordem política que podem ter repercussões negativas, na abrangência e na universalidade deste serviço da IPI, ao dispor das famílias e das crianças, com NEE e em risco, que tem cada vez mais, um cariz próprio de dinâmica e abertura à comunidade.

Como se pode constatar pelas referências bibliográficas que se salientam desde 2003 (...) 2013 os técnicos conhecem a importância das práticas centradas na família mas depois na prática a tendência a serem direcionadas mais para a criança, não conseguindo aplicar os conhecimentos teóricos que demonstram ter com a prática que executam. Seria importante noutros estudos questionar os técnicos sobre as suas angústias e conhecer o que mais as preocupa nesta atuação, se refletem sobre o porquê, de isso acontecer....Será a individualidade que é colocada na atuação de cada família que a isso

leva? Será a localização geográfica com determinadas características que conduz a determinada atuação? Será a gravidade da NEE ou o fator de risco que condiciona as práticas centradas na família? Ou o facto de ainda se assistir há não existência de critérios a nível político e legislativo que faz dispersar a atuação que é efetuada? Numa altura em que a nível nacional com a criação do SNIPI, se pretende uma maior universalidade e uniformidade de critérios...

O facto de se ter obtido um elevado número de respostas descritivas, onde os inquiridos puderam manifestar a sua opinião salientando os obstáculos que encontram diariamente, pode-se tirar a ilação que os técnicos sentem necessidade de expor as suas angústias, críticas, dúvidas, dificuldades e obstáculos que se sente na atuação e realização profissional. Em conformidade com os resultados obtidos por Pereira e Serrano (2009) no estudo que salientámos, onde vem reforçar a necessidade dos técnicos continuamente, adequarem e qualificarem as suas práticas adquirindo novos conhecimentos e competências.

Acreditando nos técnicos que implementam as intervenções ajustando prática a cada situação e dinâmica familiar, mesmo com obstáculos de várias ordens que já se referiram existir os mesmos tentam aplicar intervenções o mais adequadas possíveis e recomendadas, discutem com a família assuntos específicos de atuação em consonância com as práticas centradas na família e exercem-nas em contextos naturais da criança,

Para além das especificidades das famílias onde atuam os mesmos técnicos estão inseridos em equipas multidisciplinares que muitas vezes na sua uniformidade tendem a seguir caminhos nem sempre identificados como os recomendados. Também a estas se espera que a sua orientação seja para práticas cada vez mais numa forma transdisciplinar. Como também recomenda Augusto (2013), no seu estudo referindo a necessidade de promover a transdisciplinaridade das equipas e a qualidade das práticas dos técnicos. Onde por vezes, e como podemos verificar pela amostra existe falta de conhecimento por parte do profissional nas restantes áreas de formação que não a sua de base e ainda as diferenças horárias dos técnicos que não permitem o envolvimento a 100% no trabalho em equipa.

Estas mudanças efetivas, necessárias à implementação da abordagem centrada na família, são amplas e, na sua maioria, dificultadas pela falta de formação específica na

IPI, da maioria dos profissionais que estão enquadrados nos projetos, a constante rotatividade dos técnicos, que leva há inexperiência dos que chegam e à frustração e ansiedade dos que estão por se sentirem com dificuldades acrescidas para o pleno exercício na dinâmica já enraizada na equipa. A falta de horas disponibilizadas pelas tutelas para participar do serviço atribuindo lhes poucas horas. Juntando ainda a escassez de recursos específicos necessários para as equipas de IPI.

Também não se pode deixar de focar as dificuldades que os profissionais têm em intervir em famílias destruturadas, pois levar este tipo de família a colaborar e a participar na intervenção é um desafio acrescido. Nestas famílias por vezes estão envolvidos vários serviços como os Núcleos de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, Comissão Proteção Crianças e Jovens, Tribunal entre outros, confortando-se uma vez mais os técnicos com a dificuldade em haver partilha de opiniões e saberes, as condicionantes *tempo* e *distâncias geográficas*, referida por vários técnicos torna ainda mais complicada a necessária articulação.

Como se verificou com o estudo a complexidade, no que diz respeito à operacionalização da abordagem centrada na família, em IPI, remete-se para um conjunto de desafios impostos, que se pretendeu que tenham sido, de alguma forma sistematizados, durante a realização deste estudo de que agora se finaliza, e que se prenderam com a avaliação das práticas centradas na família nos projetos de IPI, no qual identificamos obstáculos e propusemos recomendações que estes técnicos consideram ser condicionantes à implementação das práticas centradas na família.

Posto isto, tal como acontece noutros estudo de investigação, foram sentidas algumas limitações devido a variadas causas, o fator tempo que acelerou a necessidade de realizar o levantamento de dados. O instrumento usado, por exemplo o facto de ter sido criado para o efeito a fim de se adaptar à amostra e aos objetivos de estudo pode ser limitativo para outras amostras e para se poder fazer extrapolação de resultados.

Salienta-se o facto, do presente estudo não auscultar as famílias confrontando as opiniões em relação às intervenções de que são alvo. Ou no sentido de perceber as mudanças ou não que ocorreram após a intervenção, ou ao nível de satisfação das mesmas, pode-se considerar para futuros estudos...

Pretende-se que com a relevância deste resultado venha reforçar, a necessidade de se investir em diferentes modalidades de formação (inicial, especializada, e contínua), que permitam promover e construir conhecimento, adquirir competências, adequar atitudes, e qualificar o desempenho profissional dos técnicos, de forma a melhorar a qualidade dos serviços e apoios prestados às famílias em IPI. Simultaneamente alertar para a importância da estabilidade dos mesmos nos respetivos projetos, de maneira a poderem obter uma maior e melhor experiência, na área da IPI.

Em conclusão e tendo em conta o testemunho pessoal enquanto elemento de uma equipa impõe que os profissionais reflitam novos papéis e que aprendam novas competências no trabalho com as famílias em equipa.

## BIBLIOGRAFIA

Almeida, I. (2000). A importância da intervenção precoce no actual contexto Sócio educativo. *Cadernos CEAF*, 15 (16), 55-74.

Almeida, I. (2000a). Evolução das Teorias e Modelos de Intervenção Precoce. Caracterização de uma Prática de Qualidade. *Cadernos CEAF*, 15 (16), 29-46.

Almeida, I., e Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas Em Intervenção Precoce*. Lisboa, Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Almeida, I. (2006). A Perspectiva Ecológica em Intervenção Precoce. *Cadernos CEAF*, 13 (14), 29-40.

Almeida, I. (2008). A Importância da Intervenção Precoce no actual contexto socioeducativo. *Cadernos CEAF*, 15/18, pp. 55-74.

Almeida, C. (2008). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Lisboa, Instituto Nacional para a Reabilitação

Alves, M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial. Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Viseu, Psicosoma.

Almeida, I., e Freire (2000). *Metodologia da investigação psicologia e educação*. Braga, Psiquilibrios.

Augusto, H., Aguiar, C., Carvalho, L. (2013). *Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais*. *Psicológica*, Lisboa, v. 31, n.1, jan. 2013.

Boavida, J. (2003). Programas de Intervenção Precoce ou de Estimulação Precoce? *Revista Vamos Comunicar*, 1, p.5-8.

Boavida, J., e Carvalho, L. e Espe-Sherwindt, M. (2009). Early Childhood intervention in Portugal:interplay of family centered, community based and interdisciplinary factors.

In B. Carpenter, J. Schloesser e J. Egerton (eds). *European developments in early Childhood intervention*. Eurekaid Publication.

Bairrão, J. (1994). A Perspectiva Ecológica na Avaliação de Crianças com Necessidades Educativas Especiais e suas Famílias: O Caso da Intervenção Precoce. *Inovação*, 7, 37-48.

Bairrão, J. (2006). Intervenção Precoce –*Mayday, Mayday*. *Jornal de letras*, 22 de novembro - 5 de dezembro, pp.8-9.

Bairrão, J., e Almeida, I. (2003). Questões actuais em Intervenção Precoce. In J. Bairrão e I. Almeida, *Psicologia*, vol. XVII (pp. 15-29). Faculdade de Psicologia e de Educação da Universidade do Porto, Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família, MTSS.

Carvalho, I. (1996), “Currículo no Pré-Escolar? Sim, mas com cuidado”, *Revista Educação, a Educação Pré-Escolar*, n.º 12, 23-32.

Correia, M., e Serrano, A. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. (org.) Educação Especial. Porto, Porto Editora.

Carrapatoso, M., (2003). *Subsidios para o estudo da intervenção precoce centrada na família: quais as percepções dos tecnicos?* Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

Cruz, I., Fontes, F., e Carvalho, L. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa, SNR.

Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica: Fundamentos e Métodos*. Lisboa, Instituto Piaget.

Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Franco, V., e Apolónio, M. (2008). *Avaliação Do Impacto Intervenção Precoce No Alentejo- Criança, Família Comunidade*. Évora, Administração Regional De Saúde do Alentejo.

- Guralnick, J. (2005). *The Developmental Systems Approach to Early Intervention*. London, Brookes Publishing.
- Gonçalves, M. (2010). *As Necessidades das Famílias das Crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Universidade de Católica Viseu, Viseu.
- Hill, M., e Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa, Edições Sílabo, Lda.
- Matos, S., e Pereira, P. (2011). O perfil de competências do profissional de intervenção precoce: contributo e perspectivas dos profissionais. *Inclusão*, 1, 45-51.
- Morgado, J., e Beja, A. (2000). As Necessidades das famílias de crianças com necessidades educativas especiais. *Inclusão*, 1, 45-51.
- McWilliam, P., e Winton, P., e Crais, E. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Educação Especial. Porto, Porto Editora.
- McWilliam, P. (2012) *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Educação Especial. Porto, Porto Editora.
- Pereira, A. (2009). *Práticas Centradas Na Família Em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional Sobre Práticas Profissionais* (pp.4589-46604). Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga, Universidade do Minho.
- Pereira, A., e Serrano, A. (2010). Intervenção Precoce em Portugal: Evidência e consequências. *Inclusão*, 10, 101-120.
- Pimentel, J. (1997). *Um Bebé Diferente. Da Individualidade da Intervenção à Especificidade de Intervenção*. Lisboa, SNR.
- Pimentel, S. (2004). *A Escala de Intervenção focada na família: estudo de sua validação*. *Psicologia*, XVII (1), 179-194.
- Pereiro, H. (2004). Contributo para uma análise avaliativa da intervenção precoce - as representações dos profissionais. In F. Leitão, *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down -Estudos sobre Interação (Org.)* (pp.177-202). Porto, Porto Editora.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

Ruivo, B., e Almeida, I. (2002). *Contributo para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa, Ministério da Educação.

Santos, H. (2007). *Promovendo um processo de construção de uma cultura de intervenção precoce*. Doutoramento. Universidade de Aveiro, Aveiro

Santos, S. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto, Porto Editora. Coleção Educação Especial.

Serrano, A., e Correia, M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. In, A. Serrano e M. Correia *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce* (Org.) (pp. 11-32). Porto, Porto Editora.

Serrano, A., e Correia, L. (2005). Parcerias Pais-Professores na Educação da Criança com NEE. In L. Correia *Inclusão E Necessidades Educativas Especiais. Um guia para Educadores e Professores* (pp. 61-70). Porto, Porto Editora.

Serrano, A. (2007). *Rede Sociais de Apoio e sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Coleção Educação Especial. Porto, Porto Editora.

Serrano, A., e Pereira, P. (2007). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em Intervenção Precoce. *Revista Educação Especial*. V. 24,n. 40, pp. 163-180.

Sousa, A. (2009). *Investigação em Educação*. Lisboa, Livros Horizonte.

Tuckman, B. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

## LEGISLAÇÃO

Convenção dos direitos da criança (1989) Adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990.

Despacho Conjunto nº 891/99 de 19 de outubro. *Diário da República, 2ª série nº224, de 19 de Outubro de 1999*. Lisboa. Ministério da Educação.

Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro. *Diário da República, 1ª série - nº193, de 6 de Outubro de 2009*. Lisboa, Ministério da Educação.

Unesco (1994) Declaração de Salamanca. Enquadramento da acção Necessidades Educativas Especiais: Unesco, ED 94/WS/18.

PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO?  
“Práticas centradas na família: relação Técnico - Família”

## **ANEXOS**

## **Anexo I - Inquérito por questionário**

## QUESTIONÁRIO

Este questionário destina-se a técnicos/profissionais de Intervenção Precoce na infância, para a realização de um trabalho de investigação no âmbito da preparação de uma dissertação de Mestrado em Educação Especial – Domínio da Intervenção Precoce na infância, a apresentar na Universidade Fernando Pessoa. Este trabalho de investigação incide, sobre a problemática:

**“PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO? Práticas centradas na família: relação Técnico - Família”.**

A sua colaboração é preciosa para a concretização deste trabalho, por isso solicito-lhe que disponibilize um pouco do seu tempo e responda com sinceridade. Não existem respostas certas ou erradas. O questionário é anónimo e a confidencialidade das respostas é inequivocamente garantida, nos termos da Lei nº 67/98, de 26 de outubro, e destinam-se apenas a fins académicos.

Obrigado (a) pela colaboração!

### 1. Sexo

Masculino	Feminino

### 2. Serviço a que pertence

Educação	Saúde	Ação Social	Outro, qual?

### 3. Formação especializada

Sim	Não

Se Sim, diga qual

### 4. Anos de serviço em equipas de intervenção precoce na infância?

**Práticas centradas na família ENVOLVIMENTO PARTICIPATIVO**

Responda, por favor com sinceridade e refletindo nas suas práticas enquanto profissional

Por favor não deixe nenhum dos itens em branco.

**5. Tendo em conta a maioria dos casos que apoia, qual o contexto, onde a intervenção, decorre normalmente**

Sempre em casa, ama	
Quase sempre em casa, e algumas vezes na creche/ jardim de infância	
Alternando em casa e na creche / jardim de infância	
Sempre na creche / jardim de infância	
Outro Contexto	

Se outro, diga qual

**5.1 Se neste momento, não tem casos de apoio, qual o contexto de intervenção que considera mais importante?**

**6. Tendo em conta a sua experiência, dentro das competências mencionadas quais, as que valoriza mais ou considera mais importantes *no apoio às famílias em intervenção precoce na infância?***

<b>Discute com a FAMÍLIA:</b>	Nunca	Algumas vezes	Bastantes vezes	Sempre
O que é a intervenção precoce na infância				
O porquê de intervir precocemente				
Sobre as suas principais preocupações/necessidades da família				
Sobre as suas principais preocupações/necessidades da criança				
Em que consiste o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)				
Como quer participar do PIIP				
O que espera concretamente no PIIP relativamente à criança				
A avaliação do PIIP				

Na **RELAÇÃO** que estabelece com as famílias, o profissional de intervenção precoce, operacionaliza práticas tendo em vista uma abordagem centrada na família.

*Leia cada afirmação e responda colocando um círculo à volta do número que melhor retrata a frequência com que a pratica considerando:*

(1- Nunca, 2- Raramente, 3- Por vezes, 4- Muitas vezes 5- Sempre)

**7. Classifique-se a si próprio em cada prática tendo em conta todas as famílias que apoia considerando as práticas centrada na família?<sup>2</sup>;**

***- Informação à família sobre a criança***

Fala sobre o desenvolvimento da criança	1	2	3	4	5
Pergunta à família o que espera do desenvolvimento da criança	1	2	3	4	5
Pergunta o que precisa para a criança	1	2	3	4	5
Explica porque se avalia a criança	1	2	3	4	5
Explica o que significam os resultados das avaliações/relatórios que a criança possa ter	1	2	3	4	5
Explica porque é que se usam testes de desenvolvimento	1	2	3	4	5
Ajuda a família a perceber as “diferenças” da sua criança	1	2	3	4	5
Da informação sobre as etapas de desenvolvimento da criança	1	2	3	4	5
Identifica com a família as características resilientes da criança	1	2	3	4	5
Costuma aplicar grelhas de observação / avaliação à criança com a família	1	2	3	4	5

***- Informação direcionada à família***

Pergunta à família como quer participar no PIIP	1	2	3	4	5
Orienta a família para escolher a sua participação no PIIP	1	2	3	4	5
Mostra à família como ajudar a criança a desenvolver-se	1	2	3	4	5
Pergunta o que gostaria que a criança conseguisse aprender nas várias áreas de desenvolvimento	1	2	3	4	5
Mostra como deve falar com a criança	1	2	3	4	5
Mostra como deve brincar com a criança	1	2	3	4	5

<sup>2</sup> Baseada na Versão experimental, traduzida e adaptada por Júlia Serpa Pimentel (Fevereiro de 2000)

Dá brinquedos ou jogos para a criança	1	2	3	4	5
Cria oportunidade para o diálogo informal	1	2	3	4	5
Reconhece as qualidades das crianças e das famílias	1	2	3	4	5
Dá um plano de trabalho para realizar ao longo da semana	1	2	3	4	5
Mostra como aproveitar as rotinas do dia a dia para ajudar o desenvolvimento da criança	1	2	3	4	5
Dá informação sobre brinquedos e jogos didáticos adequados à idade da criança	1	2	3	4	5

***- Recursos da comunidade e envolvimento dos pais***

Ajuda a preparar o futuro da criança	1	2	3	4	5
Ajuda a família a procurar informação necessária, sobre direitos e deveres das famílias com crianças	1	2	3	4	5
Orienta para a utilização de recursos existentes na comunidade	1	2	3	4	5
Orienta para obter o material ou equipamento especial de que a sua criança necessita	1	2	3	4	5
Ajuda a família a escolher o contexto educativo futuro para a criança: creche, jardim infância, escola etc.)	1	2	3	4	5
Orienta a família para outros, serviços, reabilitação centros de apoio etc.	1	2	3	4	5
Proporciona oportunidades para que a família participe em grupos de pais	1	2	3	4	5
Ajuda a família a obter apoios par a criança noutros serviços	1	2	3	4	5
Encoraja a família a tomar decisões sobre a educação e cuidados da criança	1	2	3	4	5
Ajuda a saber lidar com o sistema de ensino e de apoio a crianças com N.E.E.	1	2	3	4	5

***- Apoio pessoal/familiar***

Pergunta o que quer para a sua família	1	2	3	4	5
Pergunta quais as principais necessidades	1	2	3	4	5
Pergunta quais as suas principais preocupações	1	2	3	4	5
Mostra interesse em ouvir a família acerca dos seus problemas e não só acerca da criança	1	2	3	4	5
Dá informação sobre formas de reduzir e combater o "stress"	1	2	3	4	5
Ajuda a família a conseguir tempo para si própria	1	2	3	4	5
Pergunta à família se gostava que outros profissionais dessem opinião sobre o caso da criança	1	2	3	4	5
Ajuda a família a explicar a outros familiares as diferenças da sua criança	1	2	3	4	5
Ajuda a encontrar quem tome conta da criança	1	2	3	4	5
Ajuda nos problemas nos problemas pessoais /familiares	1	2	3	4	5
Reconhece e corresponde aos sentimentos da família	1	2	3	4	5
Incentiva os pais a dar opiniões e ideias	1	2	3	4	5
Presta apoio emocional	1	2	3	4	5

Respeita as suas crenças/ ideologias e dinâmicas familiares	1	2	3	4	5
Identifica na família os seus pontos fortes	1	2	3	4	5
Ajuda a família a discutir problemas para arranjar soluções	1	2	3	4	5

**- Assistência nos Recursos formais e informais**

Ajuda a família a obter ajuda de amigos e vizinhos	1	2	3	4	5
Ajuda a obter cuidados médicos para a criança	1	2	3	4	5
Encaminha para outros profissionais como assistentes sociais e outros técnicos	1	2	3	4	5
Ajuda a obter subsídios a que tem direito	1	2	3	4	5
Ajuda a encontrar transporte para os apoios se necessário	1	2	3	4	5
Costuma elaborar “ecomapa” da/e com a família	1	2	3	4	5
Ajuda a encontrar recursos materiais para a família na comunidade	1	2	3	4	5
Costuma preparar com a família a transição da criança para outros serviços e/ou contextos.	1	2	3	4	5
Informa sobre recursos existentes na comunidade que ajudem nas dificuldades da família	1	2	3	4	5
Informa sobre assistência médica necessária à criança	1	2	3	4	5

**8. Quais as dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família?**

**9. Quais as dificuldades, como profissional que experiencia no trabalho que desenvolve na intervenção precoce tendo em conta a relação com as famílias e as relações em equipa?**

(1- Nunca, 2- Raramente, 3- Por vezes, 4- Muitas vezes 5- Sempre)

Número de casos que apoia	1	2	3	4	5
Distâncias geográficas entre os casos de apoio	1	2	3	4	5
Distribuição horária	1	2	3	4	5
Necessidade de conhecimento noutras áreas que não a sua de base	1	2	3	4	5

Na relação com outros técnicos	1	2	3	4	5
Dificuldade em comunicar, iniciar e manter um diálogo	1	2	3	4	5
Dificuldade em articular com outros técnicos	1	2	3	4	5
Dificuldade em expor o caso em equipa	1	2	3	4	5
Dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes	1	2	3	4	5
Dificuldade em aplicar a teoria à prática diária junto das famílias	1	2	3	4	5
Falta de formação na área da IPI	1	2	3	4	5

**10. Considera que existem obstáculos ao trabalho em equipa na Intervenção Precoce na Infância?**

Se sim, que tipo de obstáculos salientaria?

**Obrigado, pela sua colaboração!**

**Manuela Gonçalves**

**Anexo II - Autorização para a realização do estudo da  
Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa**



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Das conhecimentos à  
aluna e orientada (s.).

J. Gomes  
29/11/2013

Exma. Senhora  
Prof. Inês Gomes  
Diretora da FCHS

Porto, 26 de Novembro de 2013

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de reapreciado o projeto de dissertação em Ciências da Educação: Educação Especial (Domínio da Intervenção Precoce na Infância) de Maria Manuela Monteiro Gonçalves, intitulado "Pais, profissionais que envolvimento? Práticas centradas na família, relação, técnico e família", considera nada haver a opor ao mesmo, visto ter atendido às recomendações contidas no anterior parecer da Comissão.

Com os melhores cumprimentos.

A Vice-Presidente da  
Comissão de Ética

Teresa Martinho Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 • Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA • [ Faculdade de Ciências Humanas e Sociais ] • [ Faculdade de Ciência e Tecnologia ] Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto-Portugal • T. +351 22 507 1300 • F. +351 22 550 8269 • geral@ufp.pt  
[ Faculdade de Ciências da Saúde ] • [ Escola Superior de Saúde ] R. Carlos Da Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal • T. +351 22 507 4630 • F. +351 22 507 4637 • R. Delém Maia, 334 • 4200-253 Porto - Portugal  
T. +351 22 509 6371 • geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos • 4990-078 Ponte de Lima-Portugal • T. +351 258 741 026 • F. +351 258 741 412 • geral.plima@ufp.pt

### **Anexo III - Solicitação / Autorização do SNIPI**

## Subcomissão de Coordenação Regional do Centro do SNIPI

### **Assunto: Pedido de Autorização para a Realização do Estudo**

Eu, Maria Manuela Monteiro Gonçalves, Educadora de Infância no Agrupamento de referência para a Intervenção Precoce na infância de Sátão, detentora de Especialização em Educação Especial e em Intervenção Precoce, a desempenhar funções na Equipa Local de Intervenção Precoce de Sátão, vem por este meio solicitar a V.Ex.<sup>a</sup> a autorização para realizar um estudo no âmbito da minha Dissertação de Mestrado, em Ciências da Educação- Domínio da Intervenção Precoce na Infância a realizar na Universidade Fernando Pessoa.

#### ***Designação do Estudo: PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO? Práticas centradas na família: relação Técnico – Família.***

Como metodologia escolhemos realizar uma auscultação aos técnicos das equipas de intervenção local, através de um inquérito por questionário, com enfoque nas práticas que efetuam junto das famílias envolvidas com o serviço.

O objetivo do estudo tendo em conta as **práticas centradas na família**, pretende conhecer de que formas as mesmas são implementadas pelos técnicos/profissionais junto das famílias intervencionadas definindo o papel do técnico, junto da mesma, numa relação de colaboração, envolvimento e corresponsabilização na sua atuação.

Mais informo, que o estudo está sob proteção de dados, sigilo profissional e salvaguarda a confidencialidade do seu conteúdo e a identidade dos elementos. Respeita os princípios éticos da investigação científica.

Os meus melhores cumprimentos

Sátão, 13 de novembro de 2013

\_\_\_Maria Manuela Monteiro Gonçalves\_\_\_

(Maria Manuela Monteiro Gonçalves)

Assunto **Fwd: Pedido ao SNIPI**  
Remetente <manelamonteiro@iol.pt>,  
Para <acosta@ufp.edu.pt>,  
Data 2014-01-08 21:12  
Prioridade Muito alta



----- Mensagem Original -----

**Assunto:** Pedido ao SNIPI  
**Data:** 2013-12-10 10:01  
**Remetente:** Rosa.M.Rocha <Rosa.M.Rocha@seg-social.pt>  
**Para:** <manelamonteiro@iol.pt>  
**Cc:** <elidesatao@gmail.com>, Antónia.O.Costa <Antonia.O.Costa@seg-social.pt>, <augustalarcher@gmail.com>, <susana\_loureiro@hotmail.com>



## Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Exma Senhora Educadora

Maria Manuela Gonçalves

Face ao pedido de realização de um estudo de Investigação Científica por questionário que não pretende recolher dados confidenciais ou específicos das crianças e suas famílias dependente apenas da vontade do inquirido responder ou não, considera esta Subcomissão não existirem obstáculos ao mesmo.

Considerando tratar-se de um estudo de reconhecido interesse, aproveitamos para desejar os maiores sucessos na sua realização e agradecer, antecipadamente, que nos seja dada informação das conclusões a que chegar, que procuraremos divulgar juntos das estruturas e técnicos da área da IPI da região Centro.

Cordiais cumprimentos,

A Subcomissão de Coordenação Regional Centro do SNIPI

Ana Paula Sousa  
Frederico Duque  
Rosa Maria Rocha

**De:** manelamonteiro@iol.pt [<mailto:manelamonteiro@iol.pt>]

**Enviada:** quarta-feira, 13 de Novembro de 2013 12:45

**Para:** Rosa.M.Rocha

**Assunto:** Solicitar a realização de estudo no âmbito da IPI

### **EX.º mos Elementos da Sub Comissão do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância da Região Centro**

Eu, Maria Manuela Monteiro Gonçalves, Educadora da ELIPI de Sátão, vem solicitar a essa entidade a realização de um estudo de investigação científica, conforme especifica no anexo.

Aguardo parecer.  
Cumprimentos  
A Educadora  
Maria Manuela Monteiro Gonçalves

## **Anexo IV - Consentimento informado**

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

***Designação do Estudo: PAIS, PROFISSIONAIS QUE ENVOLVIMENTO?***

**Práticas centradas na família: relação Técnico - Família**

**Eu, abaixo-assinado, (nome completo)** \_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído (a). Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos inerentes à investigação em curso. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método proposto pelo investigador.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

***Assinatura do participante:***

\_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

***Nome:***

***Assinatura:***

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa