

Ana Rita Banza Fialho Correia

**SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS APOIADAS PELAS ELI'S DE  
SETÚBAL NORTE E A INTERVENÇÃO CENTRADA NA  
FAMÍLIA**



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Porto, Julho 2014



Ana Rita Banza Fialho Correia

**SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS APOIADAS PELAS ELI'S DE  
SETÚBAL NORTE E A INTERVENÇÃO CENTRADA NA  
FAMÍLIA**



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Porto, Julho 2014

Ana Rita Banza Fialho Correia

**SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS APOIADAS PELAS ELI'S DE  
SETÚBAL NORTE E A INTERVENÇÃO CENTRADA NA  
FAMÍLIA**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação: Educação Especial, Domínio Intervenção Precoce, sob a orientação da Doutora Fátima Paiva Coelho.

## Sumário

O presente estudo na área das Necessidades Educativas Especiais (N.E.E.) no âmbito da Intervenção Precoce (IP), tem como objectivo geral analisar a satisfação das famílias apoiadas pelas equipas de Intervenção Precoce de Setúbal Norte, na perspectiva de intervenção centrada na família,

O estudo desenvolveu-se nas Equipas Locais de Intervenção (ELI'S) de Setúbal Norte, Almada, Seixal, Moita e Barreiro. Foram inquiridas 105 famílias (de um total de 320), que são apoiadas por estas ELI's e 38 técnicos.

Esta investigação foi efetuada através de um estudo descritivo, tendo sido utilizada uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa, de forma a analisar a satisfação das famílias, utilizando-se o inquérito por questionário, e a entrevista para a recolha de dados sobre as práticas centradas na família.

Foi utilizada a Escala ESFIP-Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce. Foram ainda efectuadas entrevistas ao coordenador de cada uma das equipas de IP de forma a explicitar qual o modelo de intervenção utilizado pela mesma.

Os resultados desta investigação indicam o elevado grau de satisfação das famílias pelo trabalho desenvolvido pelas ELI's de Setúbal Norte. Os resultados indicaram globalmente, que a área com maiores níveis de satisfação está relacionada com a relação entre os pais e profissionais, enquanto com menores níveis de satisfação se destacam globalmente o conhecimento e a estrutura do serviço.

Constatou-se também que o modelo de intervenção centrado na família é utilizado como dinâmica de trabalho das ELI's. As dificuldades referidas pelas equipas são a legislação ao nível da intervenção precoce do SNIPI- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, e também a contínua necessidade de investimento, tendo como prioridade esta área da infância.

**Palavras-Chave: Intervenção Precoce; Satisfação; Família; Intervenção Centrada na Família**

## **Abstract**

The present study in the area of Special Educational Needs (SEN) within the Early Intervention (EI), has the overall objective to analyze the satisfaction of families supported by teams EI of Setúbal Norte, from the perspective of family-centered intervention,

The study was developed in the Local Teams Intervention (LTI 'S) Setúbal Norte, Almada, Setúbal, Barreiro and Moita, with 105 families (a total of 320), which are supported by these ELI's and 38 technicians were surveyed.

This research was conducted through a descriptive study, a mixed quantitative and qualitative methodology in order to analyze the satisfaction of families, using the questionnaire survey and interview data collection focused on the practices being used in the family.

Scale-European ESFIP Satisfaction Scale for Families in Early Intervention was used in this study and interviews were also made to the coordinator of each IP teams in order to clarify which intervention model used for the same.

The research results indicate the high degree of satisfaction of families by work done by ELI's Setubal Norte. The overall results indicated that the area with the highest levels of satisfaction is related to the relationship between parents and professionals, while lower levels of satisfaction out broadly the knowledge and service structure.

It was also found that the model of family-centered intervention is used as the working dynamics of ELI's. The difficulties mentioned by the teams are the legislation of SNIPI- National System for Early Childhood Intervention, and also the continuing need for investment, taking this as a priority area of early childhood education.

**Keywords: Early Intervention; Satisfaction; Family; Intervention Model in the Family**

## **Agradecimentos**

Terminar esta tarefa foi como correr a maratona. A preparação. Expectativa. Mil ideias. Entusiasmo. O início. O vigor. O saber que se quer conseguir. Sem imaginar o esforço e dedicação. As opções e decisões que se vão ter que tomar para não desistirmos e querermos continuar.

Depois, mais ou menos a meio, do percurso: quebramos. Até íamos bem, mas sem fazer prever faltam-nos as forças. Nem sabemos já bem para onde vamos. Colocamos tudo em causa. E vamos buscar forças: continuamos. É a parte final. Muito esforço, dedicação, por vezes já nem sabemos que aguentamos e chegamos ao fim. Fomos capazes. Somos capazes.

Agradeço a quem me ajudou, muito, a chegar aqui. Às equipas de IP, às famílias por tornarem este estudo possível. Obrigada a todos por me ajudarem a realizar um dos meus projectos profissionais. A maioria nem me conhece, nem irá ler as minhas palavras. Mas as palavras de agradecimento ficam para sempre neste trabalho.

À minha orientadora. Pelo apoio. Pela motivação. Por arranjar sempre solução. Pelas possibilidades que me colocou e que tornaram a minha vida profissional mais enriquecedora. Bem como a sua amizade.

À Carla, pela paciência e apoio em ler, reler, sugerir e ser perseverante comigo. Aos meus mais próximos.

Aos meus pais, Ana e Luís, porque acreditaram e acreditam sempre em mim. Pelos dias, tardes que ficaram com a minha mais que tudo para que pudesse terminar. Obrigada.

Ao meu irmão João, pela simplicidade de passar quase na penumbra mas estar sempre cá.

Ao meu Renato pela paciência, paciência, paciência. Por me incentivar, incentivar, incentivar. E me ensinar que tudo é possível quando se quer.

À minha Madalena, pela alegria que me proporciona num dos papéis mais importantes da minha vida: ser mãe.

## Índice Geral

<b>Sumário.....</b>	<b>I</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>II</b>
<b>Agradecimentos.....</b>	<b>III</b>
<b>Índice.....</b>	<b>IV</b>
<b>Índice de gráficos.....</b>	<b>VI</b>
<b>Índice de quadros.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Índice de tabelas.....</b>	<b>IX</b>
<b>Lista de Abreviaturas.....</b>	<b>X</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I- Intervenção Precoce: história, conceitos e prática.....</b>	<b>5</b>
1.1. Intervenção Precoce.....	5
1.1.1. Intervenção Precoce: Definição e Princípios Básicos.....	5
1.2. Intervenção precoce a nível internacional.....	7
1.3. A Intervenção Precoce em Portugal.....	8
1.3.1. Evolução da Legislação de Intervenção Precoce em Portugal.....	8
1.3.2. Critérios de elegibilidade para a Intervenção Precoce.....	15
1.4. Objectivos da IP.....	16
<b>Capítulo II- Intervenção Precoce centrada na Família.....</b>	<b>18</b>
2.1. Conceito de família e novas práticas quotidianas.....	18
2.1.1. A evolução da família.....	19
2.1.2. A família do séc.XXI.....	20
2.2. Intervenção focada na família.....	22
2.3. Modelos e Práticas em Intervenção Precoce.....	23
2.3.1. Modelos de referência para a IP.....	23
2.4. Modelos de IP e a família.....	27
2.4.1. Três modelos de referência focados na família.....	29
2.4.2. Modelos de 1 <sup>a</sup> , 2 <sup>a</sup> e 3 <sup>a</sup> Geração.....	31
<b>Capítulo III- - Avaliação e Intervenção Precoce.....</b>	<b>37</b>
3.1. Avaliação e Intervenção Precoce.....	37

3.2. Retrospectiva da avaliação em IP .....	38
3.3. Avaliação: o caminho para a intervenção.....	40
3.3.1. Avaliação dos Programas de Intervenção Precoce.....	41
3.4. Satisfação das famílias e o Programa de Intervenção Precoce.....	43
<b>Capítulo IV- Estudo Empírico .....</b>	<b>46</b>
4.1. Problemática.....	46
4.2. Objetivos do estudo.....	47
4.3. Hipóteses de investigação.....	48
4.4. Universo e amostra do estudo.....	48
4.5. Caracterização e organização dos instrumentos da amostra.....	54
4.6. Recolha de dados e procedimentos.....	57
4.7. Procedimentos da análise da entrevista.....	59
4.7.1. Análise de conteúdo da entrevista.....	59
<b>Capítulo V- Apresentação e discussão dos resultados.....</b>	<b>63</b>
5.1. Apresentação e discussão dos resultados.....	63
<b>Capítulo VI- Considerações Finais.....</b>	<b>84</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>85</b>

## **Anexos**

**Anexo 1-** Escala EPASSEI/ESFIP (original)

**Anexo 2-** Escala EPASSEI/ESFIP (utilizada no estudo)

**Anexo 3- Roteiro da entrevista**

**Anexo 4-** Análise de conteúdo das entrevistas das ELI's de Setúbal Norte

**Anexo 5-** Grelha de Informação Gerais sobre as ELI's de Setúbal Norte

## Índice Gráficos

<b>Gráfico 1:</b> Habilitações da amostra.....	50
<b>Gráfico 2:</b> Situação perante o trabalho.....	51
<b>Gráfico 3:</b> Situação profissional da amostra.....	51
<b>Gráfico 4:</b> Domínio da atividade económica da amostra.....	51
<b>Gráfico 5:</b> Grau de parentesco da amostra .....	52
<b>Gráfico 6:</b> Estado civil da amostra.....	52
<b>Gráfico 7:</b> Dificuldades das crianças da amostra.....	53
<b>Gráfico 8:</b> Periodicidade das intervenções da amostra.....	53
<b>Gráfico 9:</b> Local de intervenção .....	54
<b>Gráfico 10:</b> Análise comparativa das dimensões de satisfação em análise .....	64
<b>Gráfico 11:</b> Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível da relação entre pais e profissionais.....	67
<b>Gráfico 12:</b> Níveis de satisfação por indicador de ambiente circundante .....	68
<b>Gráfico 13:</b> Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível dos direitos dos pais .....	69
<b>Gráfico 14:</b> Níveis de satisfação por indicador de avaliação do apoio às crianças .....	70
<b>Gráfico 15:</b> Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível do modelo de apoio .....	71
<b>Gráfico 16:</b> Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao da estrutura e administração do serviço.....	72
<b>Gráfico 17:</b> Níveis de satisfação por indicador de avaliação do apoio aos pais.....	73
<b>Gráfico 18:</b> Níveis de satisfação por indicador de avaliação da localização e ligações do	

serviço.....	75
<b>Gráfico 19:</b> Grau de satisfação e habilitações literárias.....	77
<b>Gráfico 20:</b> Perfil do técnico que apoia .....	78
<b>Gráfico 21:</b> Grau de satisfação e tempo de apoio .....	80
<b>Gráfico 22:</b> Comparação: estudo atual vs Cruz (2003).....	82

## Índice Quadros

<b>Quadro 1:</b> Evolução da Legislação no âmbito da Intervenção Precoce.....	13
<b>Quadro 2:</b> Evolução de Modelos e tipo de poder na relação profissionais/família.....	27
<b>Quadro 3:</b> Modelos de IP e família.....	28
<b>Quadro 4:</b> Amostra dos questionários.....	49
<b>Quadro 5:</b> Organização da Escala EPASSEI/ESFIP.....	55

## Índice Tabelas

<b>Tabelas 1:</b> Dinâmicas de trabalho centradas na família- subcategoria Metodologia e Prática.....	60
<b>Tabelas 2:</b> Características da ELI's- subcategoria Potencialidades e Necessidades.....	62
<b>Tabelas 3:</b> Relação entre o grau de satisfação e habilitações literárias.....	76
<b>Tabelas 4:</b> Relação entre o grau de satisfação e tempo de apoio .....	80
<b>Tabelas 5:</b> Estudo atual vs Cruz (2003) .....	82

## **Lista de Abreviaturas**

IP-Intervenção Precoce

IPI- Intervenção Precoce na Infância

PIIP-Plano Intervenção Precoce na Infância

NEE-Necessidades Educativas Especiais

EID- Equipas Directas ou Equipas de Intervenção Directa

ELI- Equipa Locais de Intervenção

ELI's- Equipas Locais de Intervenção

EPASSEI- European satisfaction Scale about Early Intervention

ESFIP- Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce

## **Introdução**

O século XX foi o século transformador no campo da educação. Foi neste século que ocorreram as mudanças mais reais e efectivas no que concerne ao acesso à educação da maioria das crianças, em Portugal e no Mundo.

Estas mudanças e avanços na educação afectaram todos os níveis educacionais, em contextos como a creche e o jardim-de-infância, a noção de escolaridade obrigatória e também o acesso ao ensino superior. Ao longo do século, foram sendo criadas formas de a escola ser/estar ao acesso de todos.

O acesso à escola também incluiu o trabalho que tem sido desenvolvido com crianças que possuem Necessidades Educativas Especiais (NEE) e respectivas famílias. Os estudos referem que a intervenção, o mais precocemente possível, com as crianças e as suas famílias, no sentido de promover e habilitar às mesmas a adquirirem competências e capacidades, para que possam estar mais e melhor nas suas famílias, bem como nas comunidades e na sociedade em geral, contribuí de forma positiva para a criança, a família a curto, médio e longo prazo. De acordo com Shonkoff and Phillips, (2000, p. 4)

*“the course of development can be altered in early childhood by effective interventions that change the balance between risk and protection, thereby shifting the odds in favour of more adaptive outcomes”*

Nos dias de hoje, com os estudos e com a prática no âmbito da intervenção precoce criou-se uma filosofia emergente que coloca o foque de intervenção, não na criança como anteriormente já tinha sido efectuada, mas sim na família, passando a ser esta o enfoque primordial da intervenção. Esta intervenção é caracterizada pela interdisciplinaridade e a colaboração intrínseca entre os serviços que estão envolvidos na intervenção precoce: educação, saúde e segurança social e a família. Para iniciar a intervenção precocemente esta não é dependente, apenas, da equipa de intervenção ou da família, mas sim, de toda a comunidade que envolve a criança e a sua família. Em 2009, foi criado um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou

estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a sua idade, bem como as crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento”. [1] O SNIPI, pelo *Decreto- Lei n. ° 281/2009*, artigo 2º

*“...abrange as crianças entre os zero e os seis anos de idade, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas actividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.”*

O enfoque na intervenção precoce, centrado na família onde a criança está inserida, pressupõe que a intervenção não pode se centrar unicamente junto da criança, mas sim conceber que a família é o eixo primordial de todo o processo de intervenção nesta área. É através das interacções com os profissionais e com a família que a criança pequena alarga laços emocionais, torna-se ser social e constrói o significado das suas acções; logo, uma intervenção adequada junto destas crianças obriga a uma capacidade do profissional no sentido de tomar atenção à família como um todo, e não olhar para a criança como isolada do seu contexto (Cruz, Fontes e Carvalho 2003).,

Como afirma Cruz et al (2003), a «capacitação» das famílias poderá ser entendida enquanto criação de oportunidades para os membros da família se sentirem mais competentes, independentes e autónomos. A «co-responsabilização» significa intervir de maneira a que os membros da família consigam adquirir o controlo sobre a sua vida. Levando a que as famílias experienciam o sucesso ao conseguirem aderir aos recursos, formais e informais, e ao aumentarem a confirmação nas suas próprias capacidades para resolverem desafios futuros.

A importância da intervenção centrada na família, assenta ainda no fortalecimento da família, do seu contexto de vida, e na capacidade de tomada de decisões no que concerne à sua família como também à criança, estendendo uma rede de suporte de serviços. Breia, Almeida & Colôa (2004) referem que a Intervenção Precoce tem por objectivo apoiar a família, no sentido de a ajudar a ultrapassar a alteração da dinâmica familiar resultante da existência de uma criança com problemas de desenvolvimento ou de risco.

Tendo em conta estas novas mudanças de paradigma, esta investigação tem como objectivo avaliar a satisfação das famílias no que diz respeito ao seu parecer relativo às área de atuação das equipas locais de intervenção precoce para a infância na área geográfica de Setúbal Norte no sentido de contribuir para a formação contínua e melhoramento do serviço que é prestado. “O estudo realizado é de natureza mista (quantitativa e qualitativa), com famílias apoiadas por quatro equipas da área geográfica de Setúbal Norte: Almada, Seixal, Moita e Barreiro.

O objectivo do nosso trabalho está contido na pergunta que formulámos como ponto de partida “Qual a avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelas ELI's Setúbal Norte? E qual a interligação entre a satisfação das famílias e as prática centradas na família das ELI's de Setúbal Norte?”, onde procuramos aferir quais os domínios que as famílias consideram com maiores e menores níveis de satisfação e articular esses dados com as práticas centradas na família das ELI's de Setúbal Norte.

OA primeira parte dissertação é constituída pelo enquadramento teórico, e a segunda parte incide sobre o estudo empírico.

Nas considerações finais deste estudo pretendemos que o mesmo possa ser mais um recurso a utilizar no que concerne à avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelos serviços de intervenção precoce. Como também, ser um elemento de novos indicadores de investigação nesta área, contribuindo para as questões práticas reais das equipas de intervenção de forma a aferir as práticas em Portugal neste âmbito da educação de infância com as crianças com NEE e suas famílias.

## **Primeira Parte**

### **Enquadramento Teórico**

## **Capítulo 1- Intervenção Precoce: história, conceitos e prática**

### **1.1. A Intervenção Precoce**

A intervenção Precoce (IP) teve o seu início na década de sessenta do século XX, mais especificamente nos Estados Unidos da América. O percurso que a IP realizou neste país foi importante pois conseguiu contribuir com uma atitude construtiva face a esta temática. Serrano (2007), refere que nos E.U.A o interesse pela educação de infância e com a educação em geral, assim como com as crianças com necessidades educativas tornou-se causa defendida por muitos pais, professores e alguns políticos influentes que tinham familiares com necessidades educativas especiais, contribuindo para uma mudança de atitude que surgiu, quase paralelamente, ao aparecimento de modelos compensatórios para a educação de crianças em risco.

Foi nos Estados Unidos da América, que entre a década de setenta e a década de oitenta do século XX, que começou a surgir legislação que foi promotora do desenvolvimento de vários programas experimentais, como é habitual na dinâmica dos Estados Unidos da América, na área da IP, que posteriormente foram resultando em várias investigações de forma a avaliar a sua eficácia no trabalho a ser realizado com as crianças e as suas famílias, pois, segundo Beckman, (1996, citado por 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 da IP nos Estados Unidos e veio alterar o modo como os profissionais trabalham com os pais.”*

#### **1.1.1. Intervenção Precoce: Definição e Princípios Básicos**

Na história, recente da Intervenção Precoce, e dado que, ainda, existem diversidade de práticas pelas equipas a nível nacional, é pertinente poder confluir com alguma concordância para a definição/conceito do que é a Intervenção Precoce, sendo esta fruto de um processo evolutivo, ao nível teórico e prático, mas também da investigação que se tem realizado neste âmbito.

No entanto, a definição/conceito torna-se importante pois é a partir dos pressupostos que estão contidos na mesma, que vão surgir e convergir as decisões e caminhos traçados para as práticas de Intervenção Precoce.

As definições de intervenção precoce são várias e têm vindo a evoluir e a adaptar-se às necessidades das épocas.

Segundo Dunst (1985,citado por Almeida e Ruivo, 2002, p.12)

*“A Intervenção Precoce é uma forma de apoio prestada pelos membros de redes sociais de suporte formal e informal, dirigida às famílias de crianças em idades precoces (de um modo geral do nascimento aos três anos de idade) e que vai ter um impacto directo e indirecto sobre o funcionamento dos pais, da família e da criança.”*

Será evidente que a IP se insere na esfera da educação especial, entendendo-se educação especial como refere Correia (2007, cit in Serrano 2007, p.8).

*“um conjunto de recursos que devem prestar serviços (educacionais, psicológicos, terapêuticos, sociais, clínicos) e apoios a crianças e adolescentes em risco ou com NEE, com o fim de maximizar o seu potencial em termos académicos, socioemocionais e pessoais.”*

No entanto, outra definição se diferencia das apresentadas anteriormente quando específica o termo precoce. De acordo com Gunn e Hearn (1982, citado por Almeida, Breia e Colôa, 2004, p.24)

*“o termo precocidade define um conjunto de acções que têm iniciam mesmo antes do nascimento. Esta é uma perspectiva que valoriza a importância da qualidade de vida da família e, sobretudo, da grávida. A questão da precocidade da intervenção prende-se com a detecção e diagnóstico das situações e correspondente sinalização para os programas.”*

E, no enquadramento da análise realizada pela European Agency, (2004)

*"IPI e um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer acção realizada quando a criança necessita de apoio especializado para: assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as auto-competências da família, e promover a sua inclusão social."*

Através das diferentes referências à Intervenção Precoce, conseguimos desta forma perceber que ainda não existem consensos numa definição. Também será difícil existir uma definição apenas, pois podemos considerar que esta ainda é uma área recente de trabalho, o que contribui para que ainda não existam vastos estudos que ajudam a clarificar determinados pressupostos da dinâmica deste trabalho.

A dificuldade em uniformizar uma definição para a Intervenção Precoce assenta também no fato de a mesma envolver vários conceitos, onde não podemos descurar a importância vital que tem a deteção, diagnóstico e avaliação o mais precocemente possível, desde a vida intra-uterina (gravidez) até aos seis anos de idade de crianças com necessidades educativas especiais.

O que podemos salientar que caracteriza o trabalho desenvolvido na Intervenção Precoce é o fato de serem definidas redes de apoios formais e informais, onde assenta a família e a criança, sendo estas redes constituídas por redes de apoio dos serviços da comunidade que caracterizam a Intervenção Precoce: Educação, Saúde e Serviço Social.

## **1.2. Intervenção precoce a nível internacional**

Nos dias de hoje, ainda, podemos considerar a prática da intervenção precoce recente no nosso país, mas nos E.U.A., o desenvolvimento científico e os projectos desenvolvidos na área da educação especial, no seu geral, permitiram que fossem dados passos mais cedo, comparativamente com Portugal, no âmbito da intervenção precoce.

O país pioneiro no âmbito da IP foram os Estados Unidos da América (EUA). Fazendo a retrospectiva sobre o século XX, compreende-se que fenómenos como a industrialização, a emancipação da mulher, o crescimento urbano, o acesso à escola, criaram as condições para que fosse criado «o espaço e tempo» para o desenvolvimento da infância, e da educação na infância.

No âmbito da psicologia, especificamente no desenvolvimento da criança as investigações vieram atribuir a importância das relações precoces, dando enfoque aos estudos de Skeels e Dye (1939) e de Spitz (1945) in Fernandes (2008), sobre o impacto da qualidade do ambiente no desenvolvimento da criança.

Assim, surgiram os primeiros programas de intervenção precoce nos anos sessenta. Estes primeiros programas assentavam em duas vertentes: terapêutica e compensatória (Cruz et al., 2003).

Nos anos 60, o Modelo de IP de vertente terapêutica tinha como objectivo uma linha psicodinâmica, onde eram valorizadas as dimensões de ordem socioeconómica. Os adultos e os contextos eram facilitadores para ajudar a criança. O foco era centrado na criança, pois a mesma era vista como o centro do problema.

Na vertente compensatória, damos como exemplo o programa Head Start, sendo um modelo educacional, de cariz deficitário, remediativo e tendo também como alvo principal a criança “dirigido a crianças de meios socioeconómicos baixos dos zero aos cinco anos, crianças de um a três anos e suas famílias. Este programa tem por objectivo preparar as crianças em desvantagem, o mais cedo possível, para terem sucesso na escola. (Meisels & Shonkoff, 2000).

Nos anos 70, nos EUA os programas sofreram uma evolução passando da vertente terapêutica e compensatória para um modelo comportamental, onde o enfoque passa a ser na aprendizagem e desenvolvimento da criança. Este modelo incidia nos profissionais e/ou serviços que davam instruções aos pais para que estes por sua vez, interagissem com os seus filhos no sentido de lhes ensinarem novas competências, reduzirem comportamentos inadequados e generalizarem competências já adquiridas (Meisels & Shonkoff, 2000).

Nos anos 80, a evolução dos programas de intervenção reconheceu a importância e o impacto que os pais/família têm neste processo de intervenção enquanto um todo numa organização sistémica.

### **1.3. Intervenção Precoce em Portugal**

No contexto de Portugal, o início de práticas de IP, conduzem-nos até à década de sessenta. Este período coincidiu com as evoluções que decorriam na área da educação de infância, importando referir que a Intervenção Precoce, seguiu um percurso que desde cedo lhe conferiu uma relativa identidade e uma fundamentação que lhe

permite ter hoje um estatuto próprio, diferenciado da educação especial (Santos, Portugal & Simões, 2004).

Foi desta forma que o Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde e Assistência criou o Serviço de Orientação Domiciliária (S.O.D.) Este serviço é considerado como um importante contributo, classificando-se como uma entidade mediadora para o programa de IP em Portugal, (Serrano, 2007).

Este serviço, criado na década de sessenta e que foi implementado até cerca de 1972, teve como base o modelo médico, pois estava ligado e era apoiado por profissionais da área da saúde, especificamente por profissionais na área de enfermagem. Após, a extinção deste serviço, estas equipas de SOD são integradas, em 1987, na Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP), pertencente ao Ministério dos Assuntos Sociais.

A partir da década de 70, o serviço, que até então era pertença da área da Saúde, passa a pertencer aos Centros de Educação Especial, nas cidades de Lisboa e Porto. Este modelo assentava numa intervenção junto da criança pelo técnico, que era o elemento das tomadas de decisão, sendo este considerado o especialista do programa. As famílias tinham o papel de agentes colaboradores no programa definido pelo técnico.

Em (1973), foi criada a Divisão de Educação Especial do Ministério da Educação onde existem as Equipas de Educação Especial (EEE's), sendo desta forma, que se inicia o movimento de integração. No entanto, estas mesmas equipas foram extintas em 1997, sendo substituídas pelos Apoios Educativos. As Equipas de Educação Especial (EEE's) eram constituídas por professores de todos os níveis de ensino e que contribuíam para uma vertente mais educativa/pedagógica para as crianças. As crianças, com idades inferiores a três anos, eram atendidas pelos educadores de infância desta equipas em contextos de domicílio ou creche. O papel das famílias continuava a ser como colaborador no programa de intervenção, sendo que o técnico continuava a ter o poder de decisão. Podemos assim referir que a educação especial e a intervenção precoce são dois campos de intervenção que se cruzam, interligam e se complementam desde sempre.

A meio da década de setenta, mais especificamente após o 25 de Abril, várias mudanças ocorreram, sendo que uma delas foi no âmbito da educação especial, com a criação de Cooperativas de Crianças Inadaptada, ou seja, as denominadas Cerci (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Incapacitados), que surgiram, pela primeira vez, tuteladas pelo Ministério da Educação. Ainda, nessa mesma década, surge no âmbito da Educação Pré-escolar das Instituições de Solidariedade Social, um movimento de integração de crianças deficientes, ou seja, com necessidades educativas especiais.

Com várias mudanças a ocorre nesta área da educação, surge o Projecto Águeda, que foi criado com o objectivo de organizar recursos de forma a dar resposta a crianças em risco e com deficiência no Concelho de Águeda, envolvendo os serviços da Saúde, Educação e a Segurança Social.

Segundo Ruivo e Almeida (2002), nesta fase consideravam-se em risco, crianças que possuíssem uma deficiência, oriunda de problemas no período pré, peri ou pós-natal ou, também com privações ao nível de nutrição, graves carências socioeconómicas, incapacidade materna, marginalização familiar ou outra.

No âmbito do percurso e da evolução da Intervenção Precoce, pode se considerar que este projeto teve um impacto significativo pois, permitiu proporcionar diferentes perspectivas e modelos de prevenção e intervenção neste âmbito, contribuindo para uma visão mais abrangente e comunitária da Intervenção Precoce em Portugal.

No início da década de oitenta começa a ser reconhecida, de uma forma mais evidente, a necessidade de desenvolver formas diversificadas no atendimento a crianças com necessidades educativas especiais em idades precoces. Um dos contributos prestado segundo Serrano (2007), foi a Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica foi a entidade mediadora do Programa Portage.

Segundo Breia, Almeida e Colôa (2004) o programa “Portage”, que tem como origem os Estados Unidos da América, e que foi colocado em prática em diversos países na década de oitenta e noventa, foi definindo-se como um modelo conceptual fiável e que possuía características organizacionais bem definidas.

Este programa tem como base uma prática assente de ensino e aprendizagem que tem em conta a análise comportamental da criança e os aspectos relacionados de ensino-aprendizagem. Desta forma, este programa permite o apoio dos pais nas tarefas de ensino, de registo e de avaliação dos progressos, formação e supervisão dos técnicos.

No final da década de 80, no Hospital de Coimbra começam a desenvolver um projecto, que no seu arranque esteve ligado com a Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica e também, mas mais tarde, com a Associação Portage, e que actualmente tem resultados positivos: o Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP).

O Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (1989) tem por base um modelo em que é primordial a coordenação e a integração de vários serviços em que o objectivo é proporcionar apoio a nível da Intervenção Precoce às crianças com necessidades educativas especiais e às respectivas famílias do distrito de Coimbra.

Foi este projecto, segundo Ruivo e Almeida (2002) levou à mudança de paradigma no âmbito da intervenção precoce no que se refere às entidades, à política de incentivos financeiros para os programas, e que levou ao nível nacional a um crescimento significativo de projetos de intervenção precoce nos anos noventa

No início da década de 90, em 1992, nasce a Associação Portage Portuguesa que desenvolve acções na área da formação de técnicos no âmbito da Intervenção Precoce, o que desta forma permitiu uma expansão de conhecimentos nesta área, com primordial importância na ampliação de novos modelos de trabalho.

Face à filosofia inerente e ao percurso efetuado até então pela Intervenção Precoce a Segurança Social criou o programa “Ser criança” que tinha como objetivo encorajar as instituições privadas a criarem programas que fossem destinados a crianças com idades mais precoces

Na primeira metade da década de noventa, foram surgindo diversas estruturas de intervenção precoce a nível nacional, sendo que em 1994, eram trinta e sete (37) estruturas de IP, repartidas entre o público e o privado, a nível nacional. Neste período,

existiu uma alteração no papel dos pais/famílias que de passivo, passaram a participantes activos como co-terapeutas na intervenção com os filhos/crianças.

Face a estas mudanças, e à necessidade de regulamentar a atuação das entidades envolvidas ao nível da intervenção, em 1999, surge o Despacho Conjunto n.º 891/99. A própria filosofia de base subjacente ao Despacho contém indicadores essenciais para uma intervenção de qualidade junto da criança e família:

- Ao nível da Organização dos Serviços: articulação e coordenação de serviços de Saúde, Educação, Segurança Social e Instituições; utilização de recursos comunitários; intervenção desinstitucionalizada e reforço da importância do trabalho em contextos naturais; trabalho de equipa transdisciplinar. Isto clarifica que a IP é multidisciplinar e inter-serviços, de base comunitária, envolvendo serviços formais e recursos informais em processos de colaboração e parcerias, de forma a se responder melhor às necessidades especiais de cada criança/família. É dada ênfase à utilização dos serviços de base comunitária, próximos da família e da criança, que não estão institucionalizadas e reconhecendo a importância dos contextos naturais da criança.

- Ao nível dos Destinatários: abrangência etária dos 0 aos 6 anos e a inclusão do conceito de “Risco de Atraso de Desenvolvimento”.
- Ao nível da Participação das Famílias: o ênfase no envolvimento das famílias e o enfoque na prestação de serviços individualizados: Plano Individual de Intervenção.

Assume-se a família também como alvo dos serviços, reconhecendo-lhe o seu poder de decisão e capacidades, em vez de se focar exclusivamente na educação da criança.

Pela análise dos pontos referidos anteriormente, é facilmente detectada a ênfase nos aspectos preventivos da intervenção no âmbito desta legislação, na medida em que se considera a articulação de serviços, a abrangência etária, a inclusão do risco e a participação das famílias na intervenção.

Em Portugal, para além do Despacho conjunto apresentado anteriormente também o Decreto – Lei n.º 319/91, que agora foi revogado dando lugar ao Decreto-Lei n.º 3/08,

são elementos pelos quais a Intervenção Precoce foi regida, devido à articulação com a Educação Especial.

Em 2009, o Despacho é revogado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, onde é explicitado e definido a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). No mesmo, é referido a pertinência deste sistema quanto à importância de um modelo de intervenção de forma uniforme, face às já detetadas diferenças que existiam ao nível nacional prestadas por este serviço.

### 1.3.1. Evolução da Legislação de Intervenção Precoce em Portugal

A Intervenção Precoce e os aspetos legais pelas quais se rege, também são fatores primordiais, pois os mesmos são orientadores das práticas neste âmbito. Nos Estados Unidos da América, país de origem da Intervenção Precoce, estes foram pioneiros e conseguiram legislar de acordo com as práticas que se pretendiam deste serviço.

É evidente, que até pelas diferenças temporais, possamos compreender que em Portugal ainda seja necessário incrementar mudanças para que possa ser praticado um trabalho de qualidade com alterações face à implementação do Decreto-Lei 281/09.

Em Portugal, Ruivo e Almeida (2002), consideram que o que regulamentou até 1999, de alguma forma, a Intervenção Precoce aparece disperso pela legislação referente à Educação Especial e à Educação Pré-Escolar. No que se refere à faixa etária entre os 0 e os 3 anos, segundo Serrano (2007) o enquadramento legal foi praticamente inexistente até esta data, Despacho Conjunto n.º 891/99, altura em que foi promulgada a primeira lei. Assim, é importante conhecer os aspetos legais que ao longo dos anos foram sendo norteadores para a Intervenção Precoce em Portugal

#### Quadro 1: Evolução da legislação no âmbito da Intervenção Precoce

1991	<p><b>Decreto –Lei n.º319/91</b> - Regula a integração dos alunos com necessidades educativas especiais nas escolas regulares.</p> <p>Define medidas de regime educativo especial a aplicar a alunos com necessidades educativas especiais dos alunos do ensino básico e secundário.</p> <p>Revoga o Dec.Lei 174/77 de 2/5 e Dec.Lei 84/78.<sup>1</sup></p>
------	---

1993	<b>Portaria 611/93</b> -É providenciado os serviços destinados a crianças entre os três e os cinco anos de idade com necessidades educativas especiais.
1995	Regulamenta o Programa “Ser criança”.
1997	<b>Portaria 52/97 (com revisão da Portaria 1095/95)</b> - São definidas as condições de acesso dos alunos com necessidades educativas especiais que frequentem cooperativas de ensino especial - a existência da primeira referência à Intervenção Precoce. <b>Portaria 1102/97</b> - Preconiza o que foi definido na portaria 52/97, focando a importância da avaliação dos projectos – política de incentivos financeiros para programas de intervenção precoce.
1999	<b>Despacho conjunto n.º891/99</b> - Definição do enquadramento legal da Intervenção Precoce.
2006	<b>Despacho Conjunto n.º30/2006</b> - Determina a avaliação do Despacho conjunto 891/99.
2008	<b>Decreto – Lei n.º 3/2008</b> - Revoga o pelo Decreto-Lei n.º 319/91 e define os apoios especializados, para alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, na educação pré-escolar, no ensinos básico e secundário, dos sectores público, particular e cooperativo.
2009	<b>Decreto-Lei n.º.281/2009</b> - Estabelece a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), onde apresenta a definição de Intervenção Precoce, os seus objectivos, estrutura e funcionamento, Coordenação do SNIPI, Equipas locais de intervenção.  Revoga o Despacho Conjunto 891/99.

O Decreto-Lei n.º 319/91 foi a lei que introduziu mudança na educação especial em Portugal. No entanto, a mesma não é específica ao domínio da Intervenção Precoce, fazendo referência que se aplica à educação Pré-escolar, uma vez que esta se destina a crianças com idades compreendidas entre os três e os seis anos de idade e que fomenta a integração de crianças com necessidades educativas especiais nas escolas regulares.

Quando o mesmo foi revogado pelo Decreto-Lei n.º3/2008, este define novas linhas de legalização e reorganização, mais especificamente no artigo 27.º, este contempla especificamente a Intervenção Precoce, onde refere a criação de Agrupamentos de referência para a colocação de docentes nesta área de intervenção, apresentando conjuntamente objectivos da Intervenção Precoce em assegurar a

prestação de serviços ao nível da Educação, Saúde e Segurança Social e reforçar as equipas técnicas que são financiadas pelo Ministério da Segurança Social.

Em 1999, quando é publicado o Despacho conjunto n.º 891/99, que regulamenta a prática de Intervenção Precoce em Portugal, o enfoque é a família e a importância do envolvimento familiar, uma equipa de trabalho multidisciplinar e que se pressupõe que evolua para transdisciplinar, pretendendo que de forma conjunta, a família e a equipa de Intervenção Precoce construam um “Plano de Intervenção Individual”.

Em 2009, com o Decreto-Lei 281/2009, que visa introduzir uma «nova» reorganização da Intervenção Precoce, podemos referir que os seus pilares continuam assentes na intervenção com a família visando as políticas de promoção de inclusão social, referindo que quanto mais precocemente foram accionados as intervenções e as políticas que afectam o crescimento e desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correcção das limitações funcionais de origem.

### **1.3.2. Critérios de elegibilidade para a Intervenção Precoce**

Para aferir a população abrangida pelos serviços de intervenção precoce, existem definidos critérios de elegibilidade, no entanto, segundo Brown & Brown (1993), definir a população (crianças e famílias) que devem beneficiar dos serviços de intervenção precoce é uma tarefa difícil e nem sempre consensual.

As crianças que à nascença, ou mesmo posteriormente apresentam alguma incapacidade/limitação, com sinais físicos visíveis, são mais facilmente e rapidamente sinalizadas pelos serviços de saúde (centros de saúde, hospital). No entanto, as outras situações menos evidentes, que são fruto de condições biológicas, psicológicas ou sociais de risco, a identificação são efectuadas de uma forma menos fácil e mais tardia.

De acordo com o Decreto-Lei.º281/2009 de 6 de Outubro, são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, as crianças entre os 0 e os 6 anos e respectivas famílias, que apresentam condições incluídas nos seguintes grupos:

1- «Alterações nas funções ou estruturas do corpo» que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas actividades típicas em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respectiva idade e contexto social;

2- «Risco grave de atraso de desenvolvimento» pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma lata probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

#### **1.4. Objetivos da Intervenção Precoce**

A intervenção precoce, no âmbito das investigações, modelos e programas, tem como objectivo acompanhar a evolução que tem sido efectuada ao nível da educação, saúde e segurança social.

Assim, Bailey e Wolery (1992) sugerem sete objectivos básicos na Intervenção Precoce:

- Apoiar as famílias no sentido de as ajudar a atingir os seus próprios objectivos;
- Promover o envolvimento, independência e competência da criança;
- Promover o desenvolvimento da criança em áreas-chave;
- Promover a generalização das capacidades da criança;
- Proporcionar à criança experiências de vida normalizantes;
- Prevenir a emergência de problemas e alterações no futuro;

Como objectivos o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) refere:

“a) Assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de acções de IPI em todo o território nacional;

b) Detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou em risco grave de desenvolvimento,

c) Intervir, após a detecção e sinalização nos termos da linha anterior, em função das necessidades do contexto de cada familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;

d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, da saúde e da educação;

e) Envolver a comunidade através da criação, de mecanismos articulados de suporte social.”.

Julgamos, que na legislação em vigor o ênfase para o «risco», é o ponto de acção crucial no âmbito da IP, pois permitirá, ou deverá permitir, uma acção atempada, ou seja, precocemente de forma a permitir para a criança e para a sua família um conjunto de recursos que possam dar resposta às suas necessidades e objectivos familiares e do seu desenvolvimento e evolução, desenvolvendo as suas competências e capacitando-as no acompanhamento das suas crianças.

Mas, a operacionalização dos objectivos, mencionados anteriormente, sujeita-se à forma como os programas de intervenção são interpretados, concebidos, da formação e experiência dos profissionais das equipas, dos contextos e recursos e da família onde a intervenção ocorre.

## **Capítulo II- Intervenção Precoce centrada na Família**

### **2.1. Conceito de família e novas práticas quotidianas**

O «olhar» e a importância que a família passou a desempenhar nos contextos educativos são uma das vertentes recentes, nas últimas duas décadas, no trabalho que é desenvolvido ao nível da educação. Embora muito teóricos já o tivessem referido como elemento pertinente nos contextos educativos a partir dos anos oitenta existem recomendações para que os professores efectuem colaboração com as famílias de forma a interligar as mesmas com o contexto escolar dos seus filhos (Diogo, 1998), no entanto, apenas na última década é que o papel dos pais e da família começou a ter uma crescente valorização nos contextos educativos.

Num tempo marcado pelo primado do efémero e do transitório, e pelo confronto, muitas vezes desigual, entre valores e interesses, numa sociedade em permanente e rápida mudança, falar de família, e defini-la, é conceber um sistema que não é fechado em si mesmo, mas antes um elemento activo de mudança, de uma realidade complexa, Saraceno (1997) considera a família como um “complexo actor social, mergulhado em múltiplos processos interactivos com a sociedade em que se insere: nem puramente passiva, nem absolutamente autónoma”. Quer isto dizer que, a família não é um agente passivo da mudança social, mas um dos actores sociais que contribui para definir as formas e os sentidos da própria mudança social. Como também refere Esteves (1991) que quando a sociedade muda, a família também muda.

A família tornou-se um lugar privilegiado de construção social da realidade, espaço simultaneamente físico, relacional e simbólico. Tal como hoje a designamos, não pode ser considerada, na sua estrutura e dinâmica, como uma realidade plenamente enquadrada e homogénea, como até há algumas décadas atrás. Para definir o conceito de família, existe uma multiplicidade de significados e de experiências, de papéis sociais, de relações de poder, de processos de negociação, de competências e de valores. A sua organização e composição, bem como as tarefas e funções que lhe são pedidas variam consoante o lugar, a sociedade, a religião, as políticas e a cultura do momento que se vive.

Desta forma, é importante esta diversidade e as diferenças que se registam, pois a família é um sistema de interacção com outros sistemas que a circundam directa e indirectamente como: a família alargada, a escola, o trabalho, os amigos, os vizinhos, etc.

Apesar destes diferentes sistemas que circundam a família, esta continua a ter o papel principal na socialização das crianças. A sua capacidade de evolução e de inovação depende, em grande parte, da sua capacidade de abertura às informações procedentes tanto do meio externo como do meio interno inerentes à própria família, tentando adaptar-se às necessidades e exigências dos seus membros, ao meio, e aos novos tempos.

A evolução social que tem ocorrido em Portugal nas últimas décadas contribuiu para que a família tenha avançado para formas de relação mais democráticas, até ao respeito dos direitos individuais dos seus membros e a adopção de decisões de forma consensual.

### **2.1.1.A evolução da família**

O conceito de família que hoje concebemos e a evolução dos nossos costumes e vivências tornam-se incompreensíveis se não considerarmos a origem e desenvolvimento do conceito de família no mundo ocidental.

A família tem uma história própria, que dá conta da diversidade das relações e das experiências familiares, das suas transformações, bem como dos intercâmbios entre a família e a sociedade.

Em paralelo com a progressiva perda de sociabilidade da família, e como sua consequência, a família começa a reorganizar-se em torno da criança, e começam a existir, como principais motivos os filhos, tornando-se estes a ser o centro das atenções existindo a necessidade se começarem a ser pensadas estratégias educativas que os preparem para a vida.

A família deixou de ser apenas uma instituição para a transmissão da vida, dos bens e do nome, e começou a assumir funções morais, educativas e espirituais.

Com a era da industrialização, o tipo nuclear de estrutura familiar acabou por se difundir rapidamente, acabando por predominar nas sociedades ocidentais. A família alargada, entendida como unidade de integração do casal, filhos, ascendentes do casal, parentes colaterais e seus descendentes, foi sendo substituída, gradualmente, pela família nuclear. O seu paralelo com as transformações económicas e sociais que então ocorreram é evidente: a acelerada urbanização, o aumento das classes médias, a melhoria dos níveis de instrução formal, a melhoria das tecnologias da contraceção, a diminuição da natalidade, a emancipação da mulher e a progressiva conquista da sua autonomia, enquanto agente económico ou detentor de cidadania (por exemplo, o direito de voto), são alguns dos fenómenos que acompanharam a industrialização na Europa e que marcaram, directa ou indirectamente, a organização familiar. Muitas famílias perderam também a sua função tradicional de unidade de produção económica, constituindo unidades de consumo. As famílias unifamiliares (famílias constituídas por uma só pessoa) começaram a ser cada vez mais frequentes, resultante da extensa prática do divórcio. Multiplicam-se assim, os modelos familiares, devidos a escolhas diferenciadas das famílias.

### **2.1.2. A família do séc. XXI**

Nos tempos atuais, a família aparece quer como a imagem de refúgio, lugar de intimidade e afectividade, espaço de autenticidade, arquétipo de solidariedade, e de privacidade, quer como a imagem de lugar de inautenticidade, de opressão, de obrigação, de egoísmo, geradora de conflitos e de violência (Ramos, 1993).

No mundo atual as rápidas e crescentes mudanças (sociais, económicas) fazem parte do nosso dia-a-dia, nas mais diversificadas áreas, onde também sofrem influências e transformações em aspectos como a cultura, os valores, as normas e a família, o conceito de família evoluiu de forma a englobar diversas situações que, com a industrialização, foram surgindo, é o caso da adoção, situações de vida em conjunto por parte de casais hétero ou homossexuais, famílias de transição, de acolhimento, etc., (Serrano, 2007; Trost, 1995). A sociedade não é estática e sofre influências, o que resulta das dinâmicas sociais onde a família por ser constituído por um grupo de pessoas

menor, altera a sua estrutura como também o seu funcionamento sob estas mudanças e influências da sociedade.

Como refere Ramos (1993) as famílias de hoje pertencem a uma geração em que as mesmas já não são o centro. Sendo que hoje a família interage e tem interdependências.

Num estudo realizado sobre as dinâmicas familiares, Fernandes (1994), este explica as mudanças que ocorrem na família relacionadas com as transformações que ocorrem na nossa sociedade. O mundo moderno passou de uma concepção orgânica da sociedade para uma concepção individualista. O grupo social tradicional deixou de ser o centro de interesse. O indivíduo impôs-se em relação ao grupo, agindo agora de uma forma autónoma.

Associado a este comportamento com o pensamento liberal dissolveram-se as ligações sociais que uniam os indivíduos ao grupo e surgiram espaços alargados de liberdade, onde a afectividade e o amor se apresentam sob novas configurações. O que levou a serem construídas novas formas de conjugalidade distintas da vida familiar.

Desta forma, surge uma nova concepção de família. Esta família é diferente da família das gerações anteriores. Uma das mudanças foi a redução do grupo familiar, influenciadas pela actividade profissional da mulher, como também existe um crescente nos problemas sociais que afectam a infância. Ainda assim, podemos destacar o número de divórcios, o planeamento familiar, e o poder crescente dos filhos.

Assim, encontramos as «novas famílias»: monoparentais com a existência de um educador único, que maioritariamente é a mãe; e as famílias reconstruídas após o divórcio.

Segundo Sacareno (1997), as famílias monoparentais, com um progenitor, tem sido um fenómeno crescente nos países desenvolvidos, o que já lhe confere a designação de um novo problema social. Os dados da Comunidade Europeia indicam que, em todos os países, este tipo de família está a aumentar, e que, em 90% dos casos, o progenitor presente é a mãe.

## 2.2. Intervenção focada na família

Como já temos vindo a referir, a intervenção na área da intervenção precoce evoluiu no modelo centrado na criança para o modelo centrado na família, pois são necessárias alterações no ambiente que circunda a criança, sendo o mais próximo a sua família. O contexto de desenvolvimento onde a criança está inserida é indispensável, para em conjunto com as características do seu desenvolvimento ser traçado um programa que conduza ao seu sucesso, no sentido da autonomia e capacitação. Desta forma, podemos considerar como fatores determinantes do seu desenvolvimento uma agregação de fatores contextuais, naturais, ecológicos em que a criança e a sua família estão inseridas. Destes factores resulta uma abordagem em que o desenvolvimento é visto como um conjunto de resultados das dinâmicas entre a criança, família e o seu contexto social circundante Como refere Saraiva (2014,p.39):

*“O modelo de intervenção centrada na família tem como objetivo tornar as famílias mais capazes de funcionarem eficazmente nos seus contextos de vida diária. Pretende pois que as atividades sejam abrangentes, integradas nos jogos e nas rotinas do dia-a-dia, iniciadas e dirigidas pela criança e apoiadas pelo adulto.”*

Assim, o Modelo Transaccional é aquele que constitui uma abordagem holística do que temos vindo a referir. Este modelo assenta numa visão dinâmica, holística, no sentido da natureza transaccional ou seja, numa interação continuada entre a criança, a família numa influência mútua entre estes elementos. Assim, aceitar o Modelo Transaccional significa aceitar que é possível moldar a expressão de vulnerabilidade hereditárias através da promoção de transações adequadas em contextos com mais suporte, bem como que, as vulnerabilidades do desenvolvimento podem ter etiologias ambientais e sociais e não exclusivamente causas biológicas, que podem exigir igualmente reajustes nas transações existentes (Cruz et al, 2003).

Este modelo vem fortalecer o papel que a intervenção precoce pode desempenhar no sentido de criar a possibilidade de situações de risco que poderão ser tornar menores, ou até que possam mediante os vários factores implicados, reversíveis, ou até poderem deixar ferramentas para as gerações vindoura.

### **2.3. Modelos e Práticas em Intervenção Precoce**

No campo da educação especial, aquilo que melhor distingue a intervenção precoce da intervenção com crianças mais velhas é o fato das necessidades múltiplas das crianças e das famílias implicarem uma resposta abrangente que, em muitos casos, poderá incluir a educação, a saúde, a segurança social e ainda outros diferentes tipos de apoio. Daí, para que haja eficácia na intervenção, os autores têm salientado a necessidade de uma resposta dada por profissionais de diversas disciplinas, trabalhando em equipa e de forma integrada, o que exige uma coordenação eficaz, não só destes profissionais, que por vezes pertencem a diferentes serviços, como dos apoios e recursos da comunidade que deverão ser parte ativa dessa resposta (Tegethof,2007).

Esta necessidade enquadra-se nos princípios da perspectiva ecológica e transaccional do desenvolvimento, na medida em que constitui uma abordagem abrangente e adequada à complexidade das situações em intervenção precoce. De facto, a natureza das incapacidades, de origem pré-peri e pós-natal, pela sua gravidade, exigem uma *abordagem compósita*. Por outro lado, a presença de fatores de risco social e biológico (que só à posteriori poderemos saber se resultam ou não em alterações do desenvolvimento), também torna necessária uma abordagem pluridisciplinar (Bairrão & Aguiar, 2006; Margarida Barbier et al, 2009).

#### **2.3.1. Modelos de Referência para a IP**

Os modelos de referência em Intervenção Precoce evoluíram, através dos princípios e da evolução histórica que foi sendo preconizada neste âmbito, mas desde já referindo que sofreram diretas influências da área da pedagogia e da psicologia.

O surgimento dos primeiros programas de Intervenção Precoce decorrem nos Estados Unidos da América, sendo as suas vertentes reveladoras de perspectivas diferenciadas na forma como era preconizado o trabalho efectuado com a criança e com a família. Assim, inicialmente a base do modelo para desenvolver o trabalho com a criança, centrava-se no denominado Modelo Médico-Terapêutico concebida uma filosofia que não valorizava o envolvimento parental, sendo os profissionais os únicos

peritos e a família era uma barreira (Turnbull & Turnbull,1990; Correia e Serrano, 2000).

O centro da intervenção era com a criança que era considerada o cerne do problema e, só depois a intervenção se focava nos adultos com o papel de apoiar a criança na sua tarefa. Neste modelo, estavam presentes a preocupação da observação e diagnóstico médico, psicológico e pedagógico, de forma a possibilitar a classificação da criança em categorias, de forma a encaminhá-la para os diferentes tipos de escola. A ênfase era colocada em aspectos do foro patológicos e deficitários que a criança apresentava.

Mais tarde, com o aparecimento de um Modelo teórico baseado na Teoria Sistémica Família e Social, que foi apresentado por von Bertalanffy (1968), e refere que como os sistemas vivos são compostos por elementos interdependentes, pois as mudanças ocorridas que ocorrem num influenciam os outros.

Outro modelo referido por Turnbull e Colb. (cit in Correia e Serrano, 2000), apresenta uma abordagem teórica que integrava os conceitos da teoria sistémica familiar e da educação especial, onde eram tidos em conta os seguintes elementos: os recursos familiares, a interacção familiar, as funções da família e o ciclo de vida da família. Os técnicos ao trabalharem com as famílias deveriam contemplar os seus elementos, bem como a complexidade das interacções que se estabelecem, as influências que se inserem na família e que devem ser contempladas na intervenção que efectuavam.

Na opinião de Correia e Serrano (2000), este considera que o modelo sistémico social encara a família como um “todo” social, com características e necessidades próprias, que se insere num conjunto mais vasto de influências e redes formais e informais. Pois, todos os elementos deste sistema são interdependentes e influenciam-se mutuamente. Assim sendo, uma intervenção eficaz deve visar a família como um todo e não apenas a criança.

Outros modelos foram surgindo e em 1975, Sameroff e Chandler, introduziram o Modelo Transaccional de Desenvolvimento que nos seus princípios refere que os contributos ambientais, como os contributos biológicos, tem um impacto recíproco e variam em função do factor temporal. Neste modelo, a novidade que o mesmo introduz

é a variante relativa ao tempo, o que pressupõe que o mesmo se apresente como um processo dinâmico, que ocorre num determinado tempo com interações que se estabelecem entre a criança e o meio ambiente que a rodeia.

No que respeita à visão de Skonkoff e Meisels (cit in por Serrano 2007) o modelo transaccional é uma das perspectivas mais influentes da relação de reciprocidade existente entre um organismo e o seu ambiente. Para além da reciprocidade é suposto ocorrerem mudanças que são resultado deste intercâmbio entre sistemas (biológico, ambiental e social). O que nos leva a referir que a atitude e comportamento da família poderá despontar na criança e também vice-versa, o que valoriza as trocas interactivas entre as crianças e os que lhes prestam os cuidados. Na perspectiva de Sameroff e Fiese (cit in Serrano, 2007, p. 35).

*“o comportamento da criança num determinado momento resulta das transacções entre o fenótipo (isto é, criança), o “enviromente” (isto é, a fonte das experiências externas) e o genótipo (isto é, a fonte da organização biológica).”*

Face aos modelos apresentados anteriormente é notório a crescente importância que o papel da família começa a desempenhar, bem como a relevância que o meio tem, pois estes mesmos elementos influenciam o desenvolvimento da criança.

O modelo, que atribui o papel e a relevância da criança, da família e do meio é o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano, onde são considerados que todas as pessoas estão englobadas num processo de desenvolvimento, que se caracteriza por ser constante e dinâmico, o que contribui para que se construam diferentes contextos. Pois, considera-se que as pessoas são agentes de mudanças, reestruturando os contextos onde se inserem (Bronfenbrenner, 1979, cit in Serrano 2007).

Assim, podemos referir que a diversidade de contextos ou sistemas ecológicos onde estamos são influenciados e influenciam, existindo repercussões nos dois sentidos. Bronfenbrenner (1979) apresenta vários sistemas ecológicos: o microsistema, que é um conjunto de actividades e relações interpessoais experimentadas pelo indivíduo no contexto onde este funciona; o mesosistema, que apresenta as interações estabelecidas entre dois ou mais ambientes onde o indivíduo funciona; o exossistema, em que o

indivíduo não se encontra directamente envolvido, mas que afectam ou são afectados; e o macrosistema, que é o sistema de valores e crenças sociais de uma sociedade.

Desta forma, intervir numa perspectiva ecológica pressupõe que sejam consideradas modificações nos vários sistemas sociais. A utilização de vários modelos conduzidos pela evolução nas diferentes áreas científicas, bem como ao nível legislativo contribuiu para as mudanças inerentes face à intervenção que se preconiza na Intervenção Precoce; ou seja, de um modelo centrado na criança para um modelo centrado na família.

Segundo Breia, Almeida e Colôa (2004) teoricamente verificamos a influência do modelo transaccional (Samerof e Chandler, 1975) da perspectiva sistémica da família (Bertalanffy, 1968) e do modelo ecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979), contribuindo-se assim para uma intervenção focada na família.

Nesta evolução, é apresentado por Dunst (1985) um Modelo de Apoio Centrado na Família que se caracteriza por a intervenção estar centrada na ajuda que é prestada aos progenitores com o objectivo de facilitar e apoiar a adaptação e desenvolvimento da criança e da sua família. E desta forma, surgem a intervenção apoiada no estabelecimento de objectivos e estratégias de forma a ir ao encontro das necessidades tendo em conta as suas prioridades da família. Dunst, Trivette e Deal (1988, *cit in* Serrano 2007, pág.42) estabelecem quatro princípios chave na aplicação do modelo:

- Identificar as aspirações e projectos da família;
- Identificar os pontos fortes e as capacidades da família;
- “Fazer um mapa” da rede social pessoal da família;
- Funcionar assumindo um número diferenciado de papéis para capacitar e co-responsabilizar a família

Neste modelo é importante reforçar o papel da família, mas aqui é reconhecido como parceiro na equipa técnica, sendo que é um elemento fundamental na intervenção. Para Breia, Almeida e Colôa (2004) o nível de envolvimento da família neste processo assume-se como factor decisivo na obtenção de resultados, apresentando-se como

determinante para o sucesso da intervenção e cooperação entre os profissionais e a família. Sendo que, Leitão refere que a intervenção educativa precoce reorientou os seus esforços no apoio às famílias e aos restantes contextos naturais em que as crianças estão inseridas, apoiando e suportando a construção de climas a nível social e afectivo de forma a promover o desenvolvimento.

Sendo ainda importante realçar que o modelo de apoio centrado na família tem como conceito adquirido que o apoio social influencia directa e indirectamente o bem-estar e até o funcionamento da família e o desenvolvimento da criança (Serrano 2007). Sendo que uma intervenção centrada na família e na comunidade, partindo das forças da criança e da família e assente na promoção de competências da criança através das rotinas e dos jogos do dia-a-dia, no âmbito da família e da comunidade, com base numa intervenção baseada nos recursos formais e informais (Almeida, 2009).

#### 2.4. Modelos de IP e a família

Sabendo a importância e o valor que o papel da família tem no trabalho a desenvolver pelas equipas de IP, importa fazer uma retrospectiva do que inicialmente eram os modelos de envolvimento da família, que se apresenta no quadro seguinte.

**Quadro 2:** Evolução de modelos e tipos de poder na relação profissionais/família

Modelos	Épocas	Tipo de poder	Participantes	Tipo de Decisão	Comunicação	Recursos
Aconselhamento / psicoterapia	1950 - 1960	Poder Sobre ...	Profissionais com os pais (usualmente mães)	Uso de controlo	Linguagem clínica, Distância do profissional e diretivo	Geralmente limitada aos recursos dos serviços existentes com o controlo dos profissionais
Treino / envolvimento Parental	1960 - 1970	Poder Sobre ...	Profissionais com os pais (usualmente mães)	Uso de controlo	Linguagem clínica, Distância do profissional e diretivo	Geralmente limitada aos recursos dos serviços existentes com o controlo dos profissionais

Modelos	Épocas	Tipo de poder	Participantes	Tipo de Decisão	Comunicação	Recursos
Modelo centrado na família	1980	Poder com...	Pais (usualmente mães) e profissionais	Colaboração	Cortesia e franqueza	Recursos dos serviços existentes mais os recursos familiares
Modelo Coletivo de aumento de competência e poder	1990 e Séc. XXI	Poder através de ...	Pais, família, amigos e profissionais	Sinérgica	Compreensão e discernimento (“cabeça”), cuidadosa (“coração”) e dinâmica	Criação de novos e preferíveis recursos

Fonte: Turnbulle Turnbull in Shonkoff e Meiseles (2000)

Mas, também dentro dos modelos podemos distinguir as várias formas como a família pode estar interligada com a equipa de IP (Espe- Sherwindt, 2001; Correia & Serrano, 1998, b; Portugal e Santos, 2003). Assim no quadro seguinte apresentaremos os quatro Modelos que têm como foco o trabalho da IP com a família.

### Quadro 3: Modelos de IP e a Família

<b>IP Centrada no profissional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção focada na criança;</li> <li>- Decisões tomadas pelos técnicos;</li> <li>- Os profissionais sabem o que é melhor para a criança;</li> <li>- Família: ignorante e incompetente;</li> <li>- Dependência;</li> </ul>
<b>IP aliada à família</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção focada na criança;</li> <li>- Contrato com a família;</li> <li>- Pais participam em actividades importantes para a criança;</li> <li>- Técnico como e que actividades são implantadas;</li> </ul>
<b>IP focalizada na família</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção focada na família;</li> <li>- Não há colaboração, aceitação dos valores da família;</li> <li>- Técnicos tentam homogeneizar as famílias;</li> <li>- Os técnicos tentam ou desejam modificar as famílias;</li> </ul>
<b>IP centrada na família</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção com colaboração das famílias;</li> <li>- Desenvolvimento de relações positivas, respeitadoras e igualitárias;</li> <li>- Resolução de problemas e tomada de decisões partilhadas;</li> </ul>

### **2.4.1. Três Modelos de Referência focados na família**

Até aos dias de hoje existem três modelos de intervenção em IP que caracterizam as práticas de IP focadas na família. São eles o Modelo Transaccional de Sameroff & Chandler (1975); Modelo da Ecologia do Desenvolvimento de Bronfenbrenner (1979) e o Modelo de Apoio Social Centrado na Família de Dunst (1985).

#### **Modelo Transaccional**

- O indivíduo e o ambiente são interdependentes e em constante interação (Bailey & Wolery, 1992b);
- O desenvolvimento da criança é produto de interações dinâmicas e contínuas da criança e da experiência fornecida pela família e o contexto social. As experiências fornecidas pelo ambiente não são independentes da criança, pois esta pode ter sido uma forte determinante nessas experiências;
- “Environtype” está para a organização social assim como o genótipo está para a organização biológica. A organização social regula a forma como o ser humano se enquadra na sociedade e opera através da família e dos padrões de socialização culturais. (Sameroff & Fiese, 1990);
- Os fatores ambientais contidos nos códigos culturais, familiares e paternos, regulam o desenvolvimento cognitivo e socio emocional da criança;
- A intervenção que se centra apenas na criança é limitada, salientando-se a importância das modificações que devem ocorrer no meio, quer para potenciar melhores condições quer para anular influências de variáveis negativas;
- Os fatores biológicos podem ser modificados por fatores ambientais, e que as vulnerabilidades do desenvolvimento podem ter etiologias sociais e ambientais.

### **Modelo da Ecologia do Desenvolvimento**

- Interação mútua e progressiva entre, por um lado, um indivíduo ativo em constante desenvolvimento e, por outro lado, as propriedades sempre em transformação dos meios imediatos em que o indivíduo vive, sendo este processo influenciado pelas relações entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos em que aqueles se integram (Portugal, 1992);
- O sujeito como ser dinâmico, em desenvolvimento, que se move, reestrutura e recria progressivamente o meio onde se encontra;
- Hierarquia de sistemas com quatro níveis progressivamente mais abrangentes: o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema (Bronfenbrenner e Crouter, 1983 In Bairrão, 1992).
- Bronfenbrenner (1976, 1977, 1979) considera que uma mudança numa parte de um sistema vai produzir mudanças em outros sistemas.
- O ambiente relevante para a criança não se limita ao seu contexto imediato (casa, escola, familiares, amigos e vizinhos) mas, engloba as interações entre os vários contextos. O imediato (microsistema), as relações que se estabelecem entre os diferentes agentes do contexto imediato (mesossistema), os contextos em que a criança não participa mas que influenciam as atividades do contexto imediato (exossistema) e os padrões institucionais da cultura de que os sistemas são expressões concretas (macrosistema).

### **Modelo de Apoio Social Centrado na Família**

- Modelo, baseado na teoria de sistemas e na ecologia humana, para identificar as necessidades e preocupações da família, os recursos intrafamiliares e extrafamiliares para irem ao encontro das suas

necessidades e as forças e capacidades da família para mobilizar apoios e recursos;

- Identificação das necessidades da família, na localização de recursos e apoios para irem ao encontro dessas necessidades, e na ajuda às famílias para usarem as suas capacidades, bem como aprenderem novas competências para mobilizar recursos de forma a satisfazer necessidades.
- A eficácia do modelo no estabelecimento de uma relação de ajuda e nas práticas de corresponsabilização depende de três pressupostos fundamentais:
  - 1) À partida as pessoas possuem já algumas competências ou capacidade de se tornarem competentes;
  - 2) As falhas em demonstrar competências não são devidas a défices individuais, mais sim à falha dos sistemas sociais em criar oportunidades para que essas competências se manifestem, a que os autores denominam de experiências capacitantes;
  - 3) A pessoa que procura ajuda deve atribuir o comportamento de mudança às suas acções, para que possa adquirir um sentido de controlo sobre os problemas familiares que enfrenta, ou seja, corresponsabilizar a pessoa. (Carmo, 2004)

#### **2.4.2. Modelos de 1ª, 2ª e 3ª Geração**

Com a articulação entre as evoluções sofridas pelos modelos e a participação das famílias, referidos anteriormente no sub-capítulo anterior, importa realçar a categorização no que se refere aos modelos de 1ª, 2ª e 3ª geração em Intervenção precoce.

##### **Modelo 1º Geração - Apoio Social Centrado na Família (Dunst et al., 1988)**

- Constituído por 4 componentes:

- 1) 1.necessidades e aspirações da família;
  - 2) 2.estilo de funcionamento familiar (forças e capacidades);
  - 3) 3.apoios e recursos sociais;
  - 4) 4.comportamento de ajuda do profissional;
- Centrado na família para que ela seja capacitada e corresponsabilizada, requer que as trocas entre quem pede a ajuda e quem a dá tenham certas características: relação de parceria; comunicação eficaz; honestidade (Dunst 1988,1994);
  - À família cabe o papel de identificação das suas aspirações e necessidades.
  - O modelo centrado na família adopta a perspectiva sistémica social que a considera inserida em redes e sistemas de apoio social, membro da família (Dunst, 2000).
  - A corresponsabilização proactiva através das parcerias tem em conta três princípios:
    - 1) O princípio da corresponsabilização das famílias através da criação de oportunidades para obter conhecimentos e competências necessários para lidar com os problemas, satisfazer as suas necessidades, realizar projectos pessoais e atingir metas desejadas.
    - 2) Princípio da promoção proactiva: enfatiza os pontos fortes da família focando-se na promoção da aquisição de conhecimentos e competências que tornem a família mais competente, fortalecendo o funcionamento familiar (Anthony 1979 cit. por Dunst et al., 1994).
    - 3) Princípio das parcerias em detrimento dos relacionamentos paternalistas na sua forma tradicional (Slater e Wikler, 1986; Solomon, 1985; Dunst et al., 1988,1994).

- Todas as famílias têm pontos fortes e capacidades. Se o profissional de IP levar em consideração, a família poderá ser capaz de responder favoravelmente às intervenções, como também as possibilidades de ter um impacto positivo na família, como um todo, aumentam consideravelmente.

### **Modelo 2º Geração - Apoio e reforço das potencialidades da Família (Dunst, et al., 1994)**

- O modelo integra desde as necessidades identificadas pelas famílias, aos resultados, se as práticas forem implementadas de uma forma consistente quer com os princípios de apoio à família, quer com a filosofia de corresponsabilização.
- Sete componentes:
  1. Princípios a considerarem no apoio à família. Relacionam-se com as convicções e valores de como os serviços, recursos e apoios deveriam ser disponibilizados ou proporcionados às famílias, que participam nos programas de IP (Dunst, 1995; Deal, Trivette e Thompson, 1990 cit. por Dunst, 1998).
  2. Uma filosofia de corresponsabilização da família. Mudança na forma de ver as famílias e na definição de papéis e responsabilização dos profissionais como parte de uma relação de ajuda (Rappaport, 1981, 1987 cit. por Dunst et al., 1994).
  3. Necessidades da família- Todas as famílias, independentemente do estatuto socioeconómico ou de outras características, têm diversas necessidades que podem ser satisfeitas pelos programas de apoio às famílias (Weissbourd, 1987 cit. por Dunst et al., 1994).
  4. Categorias de Necessidades - Identificar as necessidades das famílias, bem como os recursos para as satisfazer, exige ao

profissional conhecer o que as famílias desejam para um funcionamento estável, para o crescimento individual e familiar e para o seu bem-estar (Dunst et al., 1994).

5. Práticas a Nível de Programa - Proporcionar recursos às famílias como forma de apoio e que potenciam competências (Dunst et al., 1994).
6. Fontes de apoio- Um método prático para valorizar recursos para satisfazer necessidades da família é usar fontes de apoio informais em vez de fontes de apoio profissionais (Dunst et al., 1994).
7. Resultados- Programas de IP, que levam em conta os componentes acima referidos, revelam:
  - um aumento das competências comportamentais;
  - Promoção do desenvolvimento da criança, dos pais e da família;
  - Incremento da corresponsabilização e da eficácia pessoal;
  - leque de indicadores da qualidade de vida da família (bem-estar, satisfação, etc.) (Dunst, 1998).
  -

### **Modelo 3ª geração - Baseado na Evidência (Dunst, 2005)**

- Oportunidades de aprendizagem da criança (Dunst & Bruder, 1999);
- O apoio aos pais (Cowan, Powell, & Cowan, 1998), formação e orientação, quer para fortalecer as competências e os conhecimentos existentes, quer para promover a aquisição de novas aptidões necessárias para educar a criança e aumentar as oportunidades de aprendizagem;
- O apoio e os recursos da família/comunidade (Trivette et al., 1997) incluem os recursos intrafamiliares, e os recursos informais e formais da

comunidade e da família que os pais necessitam de forma a terem tempo e energia para se envolverem nas actividades de educação e de pais. Nas práticas centradas nas famílias, estes recursos têm um papel central nas decisões que envolvem a criança, os pais e as prioridades e preferências da família (Dunst, 2000);

- As oportunidades de aprendizagem da criança, nos contextos mais naturais (Dunst, 2001 cit.in Serrano, Pereira e Carvalho, 2003).
- Oportunidades de aprendizagem da criança com o apoio e os recursos da família/comunidade define as actividades contextualizadas para as oportunidades de aprendizagens na família e na comunidade (Dunst & Bruder, 1999).
- Oportunidades de aprendizagem da criança com o apoio aos pais define os estilos parentais e as práticas de ensino mais capazes de terem consequências positivas no desenvolvimento, já que as actividades do contexto familiar são a maior fonte de aprendizagem para a criança;
- Apoio dos recursos da família/comunidade com o apoio aos pais definem as oportunidades participadas que os pais têm com os membros da rede de apoio social, influenciando as suas atitudes e comportamentos;
- A aprendizagem da criança acontece no espaço entre visitas domiciliárias, daí que os profissionais de IP devam conhecer a importância das oportunidades de aprendizagem da criança nos contextos naturais, ajustando a intervenção aos recursos das comunidades, interesses, potencialidades e estilos de vida de cada família, sendo assim a vida das famílias mais qualificada, normalizada e inclusiva (McWilliam 2002, In Serrano, Pereira e Carvalho, 2003)
- Estudos referem que apesar das práticas propostas por uma abordagem centrada na família serem consideradas ideais por pais e profissionais, as práticas actuais não vão ao encontro de uma filosofia centrada na família (Ernest et al., 1997 In Dunst, 2002).

- Como é referido no estudo de Almeida (2011) a prática ainda se desenvolve dentro de um modelo tradicional, com sessões semanais e em contextos educativos, aconselhamento, apoio e estratégias para a família.

## **Capítulo III - Avaliação e Intervenção Precoce**

### **3. 1. Avaliação em Intervenção Precoce**

Um dos marcos decisivos na história da intervenção precoce é, sem dúvida, o reconhecimento que a família adquiriu quando passou a ser o ponto fulcral, decisivo e de estratégia para a intervenção com crianças apoiadas.

Com esta mudança de foco, outras mudanças vieram por inerência e uma delas foi a maneira como os profissionais devem trabalhar com os pais (Correia& Serrano, 1994). Assim, se antes o papel dos pais era um papel secundário, de passividade, a partir dos anos 60, o papel desempenhado pelos pais mudou e passou de um papel passivo para um papel de participantes activos; no entanto, enquanto a criança continuava a ser o centro dos esforços das intervenções (Correia &Serrano, 1994).

Vários estudos, investigações e modelos contribuíram para tais mudanças. Os modelos teóricos numa abordagem centrada na família, que já referimos anteriormente, indicam que a intervenção para ter sucesso depende de as dinâmicas não ocorrerem apenas e só com a criança, mas pelo contrário serem dinâmicas que integram o meio e a família onde está inserida, pois o contexto da criança (fatores contextuais e ecológicos) é importante, tal como as suas necessidades para o seu desenvolvimento. Assim, o desenvolvimento é visto como derivado de transacções dinâmicas e contínuas entre a criança e a experiência providenciada pela sua família e restante contexto social (Correia & Gonçalves, 1997).

Esta mudança paradigmática conduziu a que em simultâneo se repensasse quer a filosofia, quer o apoio a crianças com NE e suas famílias e como os profissionais respondem às suas necessidades, utilizando uma abordagem sistémica familiar, que reconhece a família como a estrutura primária de organização do desenvolvimento da criança (Bronfenbrenner, 1979). O processo de decisão nas práticas centradas na família deve, por isso, abranger a identificação das necessidades da família e a selecção dos serviços necessários. Assim, os profissionais, ao assegurarem que os esforços da intervenção são guiados pela necessidade das famílias e que as intervenções têm por

base os seus recursos, trabalham com as famílias a partir de uma abordagem individualizada. (Fernandes, 2008).

### **3.2. Retrospectiva da Avaliação em IP**

Inicialmente os programas de intervenção precoce avaliavam a criança através de testes estandardizados ou checklists (McWilliam, 1996). Agora em Modelos centrados na família, como já foram referidos no capítulo 2, Krauss (2000), refere quais os contributos importantes que estão subjacentes e orientam a avaliação centrada na família:

1. Modelo ecológico de desenvolvimento humano de Brofenbrenner (1990);
2. Estudos desenvolvidos por Pearlin, Mullan, Semple e Skarff (1990), sobre os mecanismos de stress e coping das famílias;
3. Os princípios subjacentes aos modelos de fortalecimento (empowerment) das famílias desenvolvidos por Dunst e Colaboradores. (Dunst & Trivette, 1986; Dunst, Trivette & Cross, 1986; Dunst, Trivette & Deal, 1988) e Turnbull & Turnbull (1995) In Fernandes, 2008).

Sobre o Modelo ecológico de desenvolvimento humano de Brofenbrenner (1979) este foca a sua atenção na família, sendo este o ambiente mais próximo da criança e que é considerado como o que exerce uma maior influência sobre o desenvolvimento da mesma. Assenta na importância que as interações estabelecidas de forma recíproca entre a criança e os diferentes ambientes onde a mesma está inserida e com os quais interage é fundamental. Esta reciprocidade de interações justifica, e leva a compreender o papel da família e da criança na avaliação.

Os padrões de interação familiar (qualidade de transações pais/crianças; experiências que a família proporciona à criança, condições de segurança e saúde providenciadas pela família) são eles próprios influenciados pelas características (como por exemplo: as atitudes parentais, as crenças, o funcionamento psicológico, estilos de coping, rede social de apoio e recursos). Quando as características da família estão

dentro dos níveis normativos, existe uma correlação com as expectativas em termos de desenvolvimento da criança. Quando as características são adversas, como por exemplo, a depressão materna ou um apoio inadequado, os padrões de interacção vão comprometer o desenvolvimento da criança (Krauss, 2000).

Existe ainda outro contributo que teve influência na forma, como até aos dias de hoje, é direccionada a avaliação em intervenção precoce, que é a aplicação das teorias referentes à adaptação parental no que concerne à educação das crianças com necessidades educativas especiais (Krauss 2000 in Fernandes 2008).

O terceiro contributo articula-se com os modelos de fortalecimento (empowerment) da família. Os autores Dunst, Trivette e Deal (1988) desenvolveram um modelo de relações pais/profissionais que é delineado dentro de um programa de intervenção precoce, com o objectivo de aumentar o funcionamento da família, através de um processo de fortalecimento, empowerment. Estes modelos baseiam-se em estratégias que ajudam as famílias a identificar e atingir os objectivos por si definidos, onde se destaca um importante elemento: a transferência de poder dos profissionais para as famílias (Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000, Fernandes 2008).

Desta forma, o modelo de fortalecimento da família, empowerment, tem como base a criação da auto-sustentação e comportamentos adaptativos, enfatizando o crescimento de todos os membros da família e fazendo surgir competências intrínsecas inerentes às famílias, “a utilização de recursos naturais e formais nos ambientes próximos da família apoia e sustenta a sua identificação de objectivos e capacidades” (Krauss, 2000, Fernandes 2008). Assim, avaliar as necessidades e forças da família tornou-se fulcral no plano de intervenção da ELI, como refere Winton (1996) cada família tem o direito de ser respeitada na sua individualidade, proporcionando-se um trabalho de parceria com todos os profissionais envolvidos no processo.

Ao serem aferidas as necessidades, preocupações, potencialidades e forças de cada família, a ELI consegue construir uma rede de relações de confiança, apoio e suporte, colaborando com as famílias, para que sejam parceiros e consigam atingir os seus objectivos.

### **3.3. Avaliação: o caminho para a intervenção**

A avaliação é um eixo importante na avaliação nos programas de IP. Nestas áreas são avaliadas as crianças, as famílias, a comunidade e a intervenção da equipa e dessa avaliação a elegibilidade das crianças/famílias e o início de uma intervenção. Assim, podemos considerar o importante e determinante papel que a avaliação desempenha na intervenção precoce, em Portugal, são raros os programas de IPI que tem efectuado uma avaliação sistemática das suas praticas sendo, por isso, fundamental recorrer a instrumentos de avaliação adequados a nossa realidade e que ilustrem as praticas realizadas (Bairrão e Almeida, 2003b).

No âmbito da intervenção precoce podemos considerar oito objectivos fundamentais no processo de avaliação, segundo Bailey e Wolery (1992), são eles:

1. Determinar a elegibilidade das crianças para os programas de intervenção precoce;
2. Identificar objetivos de intervenção adequados, a nível desenvolvimental e funcional;
3. Identificar os estilos únicos, as forças e estratégias de “coping “ de cada criança;
4. Identificar os objetivos das famílias em relação aos seus filhos e às suas próprias necessidades;
5. Construir e reforçar o sentido de competências dos pais;
6. Desenvolver uma perspectiva de avaliação partilhada e integrada acerca das necessidades da criança e da família;
7. Criar um compromisso para os objetivos da intervenção;
8. Avaliar a eficácia dos serviços para as crianças e as famílias.

Face aos objetivos, apresentados anteriormente consideramos que a avaliação sobre a criança e o papel da família é fundamental, no modelo de avaliação centrado na família, pois o envolvimento da família no processo de avaliação pode proporcionar e

aperfeiçoar a informação necessária para um primeiro passo, no sentido da definição de objectivos da avaliação e intervenção” (McWilliam, 2003). Sendo que será primordial ter a percepção das necessidades da família e das crianças, devendo a avaliação ocorrer no contexto familiar, pois reconhecendo que a proximidade entre a família e os agentes técnicos pode contribuir para uma relação e concreto conhecimento das necessidades, dos problemas, das potencialidades e dos recursos existentes, para compreendermos o percurso de desenvolvimento das crianças e criar um plano de intervenção, temos de compreender as percepções, valores, crenças, apoios, recursos e vivências diárias que compõem o contexto desse mesmo desenvolvimento (Brenheimer et al., 1995; McWilliam et al., 2012).

### **3.3.1. Avaliação dos Programas de Intervenção Precoce**

A avaliação dos programas em intervenção precoce está relacionada com os seguintes itens: as etapas do processo, os seus benefícios e no final quais as suas sugestões, a avaliação vai identificar eventuais discrepâncias entre os objectivos do programa e a forma como este está a ser implementado (Pimentel, 2005).

De forma, a estabelecer estas etapas o avaliador/investigador deverá recolher informação de diversas forma, de forma a ter uma visão holística e real do trabalho que é desenvolvido e com os diferentes intervenientes desse processo. Assim, as fontes de informação deverão ser a documentação do programa, entrevista ao coordenador do programa/equipa, para que desta forma posso recolher informação detalhada sobre o seu funcionamento. Outra das fontes de informação será uma observação in loco, através de visitas e entrevistas aos diferentes profissionais/técnicos que compõem a equipa e que trabalham diretamente com as famílias. É considerado que as visitas e as entrevistas a realizar são de mera importância “a formação, atitudes e objectivos do prestador de serviços, as mudanças nas necessidades da criança e da família e a relação que se estabelece entre o programa, os seus utentes directos e a comunidade, só podem ser correctamente avaliadas pela observação cuidadosa das práticas que são implementadas (Hauser-Cram, Warfield, Upshur & Weisner, 2000, Pimentel, 2005).

Quando avaliamos, e nos centramos na satisfação daqueles que usufruem de um serviço é importante que esta avaliação não seja sentida como intrusiva para os profissionais que trabalham no programa e para as famílias que são servidas. O enquadramento teórico da avaliação, a experiência e a competência técnica do avaliador bem como os recursos necessários para levar a cabo a avaliação são outros dos aspectos dos quais depende a qualidade da avaliação e, conseqüentemente, a obtenção de informação importante para que haja melhorias no programa, fim último de uma avaliação.” (Pimentel, 2005).

Na área da avaliação de programas de intervenção precoce, as alterações no campo dos objectivos e das práticas recomendadas, principalmente na implementação dos modelos centrados na família tiveram, sem dúvida, efeitos notáveis (Pimentel, 2005).

A avaliação é um processo de triagem, recolha e explicação de informação que possibilita proferir ou tomar deliberações acerca do programa, a fim de os aperfeiçoar ou de os suspender. Assim, a avaliação é principalmente uma forma de estudar, perceber e compreender a forma como o trabalho está a ser desenvolvido.

Um aspecto abordado por Pimentel (2005) é a diferença entre metodologias quantitativas e qualitativas, a autora defende a complementaridade destas metodologias.

Assim, torna-se importante delinear nas avaliações dos programas, os objectivos que possibilitem alcançar o máximo de benefício para o programa, pois os programas em intervenção precoce ainda se caracterizam pela diversidade, no que respeita à organização da qual depende (entidade promotora), os recursos humanos e financeiros, ao modelo teórico que preconiza, como também aos objectivos definidos e à população que presta apoio, como refere Pereira (2009) “os processos e os resultados da avaliação, da definição dos objectivos, do planeamento, e da implementação da intervenção devem ir ao encontro das necessidades das famílias, desenvolvendo estratégias que lhes permitam enfrentar a situação, recorrendo aos recursos formais e informais de cada família, em vez de esperar que todas as famílias se adaptem a uma fórmula única de prestação de ajuda por parte dos serviços. Como descreve McGonigel et al. (1991), os serviços devem ser «talhados à medida» individual de cada família” (p. 11).

Neste sentido, o modelo conceptual para o desenvolvimento e implementação de estudos sobre a avaliação da eficácia dos programas de intervenção precoce, que Hanson e Lynch (1989) referem que uma avaliação desenrola-se em várias fases: definição do tema da avaliação, definição do destinatário e usos da avaliação, elaboração das questões de avaliação, definição de um plano de avaliação, selecção e/ou concepção dos instrumentos, revisão final do plano de avaliação, execução da avaliação segundo o plano previamente traçado. Assim, e dado que a qualidade da avaliação está directamente dependente da relevância, qualidade, extensão e subsequente análise dos dados que forem recolhidos ao longo do projecto, é essencial que os seus parâmetros sejam definidos no momento em que se iniciam as actividades de planificação do próprio programa (Pimentel, 2005).

### **3.4. Satisfação das famílias e o Programa de Intervenção Precoce**

No que se refere à satisfação das famílias apoiadas pela IP a importância de conhecer esta satisfação, Macnaughton (1994) refere quatro razões para a recolha de informação sobre a satisfação parental:

1. Os pais possuem uma maior responsabilidade e controlo no desenvolvimento da criança, e devem ter a primazia nas suas decisões no que respeita ao sucesso ou fracasso nas decisões tomadas.
2. A informação acerca da satisfação ou insatisfação parental, pode ser usada para desenvolver melhores serviços e prevenir a rejeição do programa
3. A participação parental em programas pode ter aumentado por ter incluído os pais na tomada de decisões avaliativas
4. Os dados da satisfação dos beneficiários de um programa de IP podem ser usados para convencer outros órgãos, outros responsáveis (ex; agências ou associações de angariação de fundos, investidores, administrativos), da utilidade do programa.

Para reconhecer a evolução das necessidades das famílias participantes em programas de IP, é sugerido que a informação sobre a satisfação dos pais seja recolhida periodicamente durante e após a participação dos seus filhos no programa.

Uma recolha periódica de informações, alerta os prestadores de serviços para as dificuldades que podem enfrentar e fornecem uma amostra maior de dados para avaliação do programa. (McNaughton, 1994).

## **Segunda Parte**

### **Estudo Empírico**

## Capítulo IV - Estudo Empírico

### 4.1. Problemática

Apesar da mudança da legislação em Outubro de 2009, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 281/09, a IP continua a ser caracterizada por uma prática recente no contexto de Portugal. Ao longo do tempo a IP tem vindo a obter melhoramentos contínuos sendo que, partindo dos pressupostos teóricos da mesma, é essencial auscultar a satisfação das famílias apoiadas pelas ELI's de Setúbal Norte (Almada, Seixal, Barreiro e Moita), com a articulação das práticas centradas na família destas, pois uma das principais razões para a recolha de informação sobre a satisfação dos pais é a possibilidade de desenvolver programas que mais eficazmente vão de encontro às necessidades dos pais (Upshur, 1991; Wolery, 1987, In McNaughton, 1994). Pretendemos com os resultados deste estudo contribuir para uma reflexão sobre a avaliação da satisfação das famílias com as práticas das ELI's centradas na família.

Face ao enquadramento teórico, o que organiza e fundamenta a importância da avaliação da satisfação das famílias apoiadas pela IP, é a necessidade que as equipas têm de conseguir avaliar, analisar e implementar novas medidas no sentido da intervenção ter o seu enfoque na família. Segundo, McWilliam (2003) a identificação das necessidades da família é decisiva para a implementação da abordagem centrada na família.

Assim foram definidas as seguintes questões de investigação:

1. Quais as dimensões em que as famílias revelam maiores níveis de satisfação?
2. Quais as dimensões em que as famílias revelam menores níveis de satisfação?
3. Quais as práticas centradas nas famílias das ELI's que participam no estudo?

## 4.2. Objetivos do estudo

Para delinear a investigação, enumerámos um conjunto de objetivos gerais e específicos. Os objetivos estão relacionados com o conhecimento da realidade na IP, na e com algum conhecimento e compreensão das práticas das equipas para uma possível intervenção na área em estudo. É objetivo geral deste estudo: **analisar a satisfação das famílias apoiadas pelo serviço de IP de Setúbal Norte, com a articulação das práticas centradas na família das ELI's de Setúbal Norte**, contribuindo para que se obtenha informação de forma a contribuir para uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido pelo serviço de IP.

São objetivos Gerais:

1. Analisar a satisfação das famílias apoiadas pelas Eli's de Setúbal Norte;
2. Analisar a satisfação das famílias com as práticas centradas nas famílias das ELI's de Setúbal Norte;

São objetivos específicos:

1. Analisar quais dos domínios em que as famílias apoiadas pelas Eli's de Setúbal Norte têm maiores e menores níveis de satisfação;
2. Verificar se o nível de instrução das famílias influencia os níveis de satisfação das mesmas;
3. Verificar qual a formação do técnico da ELI's que com maior frequência apoia as famílias;
4. Analisar comparativamente os níveis de satisfação do nosso estudo com os estudo pelo PIIP de Coimbra, Cruz (2003).

### **4.3. Hipóteses de investigação**

Considerando os objetivos que foram formulados, foram definidas hipóteses para a presente investigação. O conjunto de hipóteses que foi formulada será organizado de acordo com as seguintes variáveis de estudo: nível de escolaridade, tempo de apoio decorrido, número de técnicos a intervir e frequência do apoio. Assim, foram definidas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: As famílias com maior nível de instrução revelam menor grau de satisfação com o apoio prestado pelas Eli's;

Hipótese 2: O docente é o técnico que mais apoia as famílias acompanhadas pelas Eli's;

Hipótese 3: As famílias apoiadas com maior frequência semanal (duas vezes ou mais por semana) revelam um maior grau de satisfação;

Hipótese 4: A satisfação das famílias das ELI's de Setúbal Norte é maior comparativamente com o estudo de Cruz (2003).

No que se refere às variáveis do estudo foram consideradas: habilitações literárias, frequência de apoio e a formação do técnico que mais apoio presta às famílias.

### **4.4. Universo e amostra do estudo**

Ao iniciar o estudo, consideramos a possibilidade de abranger todas as famílias apoiadas pelas ELI's do distrito de Setúbal, zona norte e zona sul. No entanto, face aos recursos necessários tais como a logística, contatos, tempo e distância geográfica, optou-se por delimitar o estudo apenas para a zona geográfica norte de Setúbal, constituída por quatro equipas. Assim, tínhamos como elementos facilitadores para a recolha de dados, uma proximidade geográfica e facilidade em contactar estas Eli's, o que nos levaria possibilitar um maior envolvimento das equipas, por forma a podermos obter o maior número de questionários preenchidos pelas famílias.

Para a amostra foram consideradas todas as famílias apoiadas por estas ELI's no ano letivo 2010/2011. Para a definição da amostra foram entregues ao coordenador de cada ELI's os questionários da escala para o número de famílias apoiadas (ver Quadro 7). A taxa de retorno da escala preenchida foi de 32,8%. Este valor foi considerado para os questionários da escala que foram utilizados para o estudo, pois o retorno foi maior, mas nem todos puderam ser considerados, visto nem todos estarem totalmente preenchidos. O preenchimento da escala decorreu nos meses de Maio, Junho e Julho de 2011. Sendo que a recolha da escala preenchida e realização das entrevistas decorreu no mês de Julho 2011. Foi fundamental a colaboração dos técnicos das ELI's para obter os dados para a realização do estudo.

### Escala- Questionários

Quadro 4- Amostra dos questionários

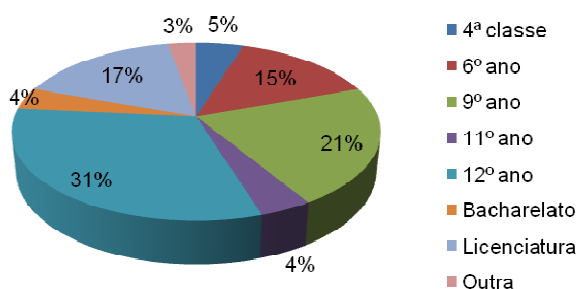
	Número de inquéritos distribuídos	Números de inquéritos recolhidos	Realização das entrevistas aos coordenadores das Eli's
Equipa A	90	35	Realizada
Equipa B	90	15	Realizada
Equipa C	80	7	Realizada
Equipa D	60	48	Realizada
Total	320	105	-----

A fim de garantir o anonimato foi atribuído a cada equipa um código: foi escolhido de forma aleatória uma letra maiúscula (A;B;C;D) para identificação das equipas; e todas as escalas preenchidas pelas famílias estão numeradas com exemplificamos: A1,A2....., B1, B2, ...

A amostra é constituída por 105 inquiridos, utentes dos serviços de IP distribuídos por quatro equipas. Os inquiridos têm em média 34 anos ( $dp=6.5$  anos) e idades compreendidas entre os 21 e os 50 anos. São predominantemente do sexo feminino (86.4%) e a maioria tem 12 ou menos anos de escolaridade (Gráfico 1 – distribuição de habilitações).

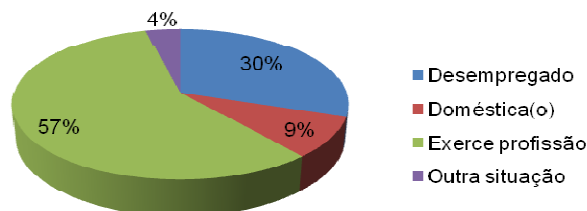
A abrangência de idades revela um intervalo com três décadas, sendo que quem respondeu à escala é predominantemente um cuidador feminino: uma mãe, uma avó, uma tia. Possuem escolaridade nível médio, maioritária ao nível dos 12 anos de escolaridade, sendo seguido por uma maior percentagem ao nível dos 9 anos de escolaridade, Mas, mais de metade dos inquiridos (55%) possuem 12 ou mais anos de escolaridade.

**Gráfico 1- Habilitações da amostra**

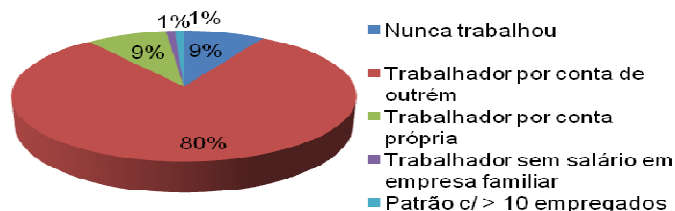


Do ponto de vista profissional, os inquiridos estão predominantemente empregados (57.3%) por conta de outrem (80.6%) e em sector de atividade económica muito diversos (com predominância do comércio) (gráficos 2 a 4).

**Gráfico 2** – Situação perante o trabalho da amostra



**Gráfico 3** – Situação profissional da amostra



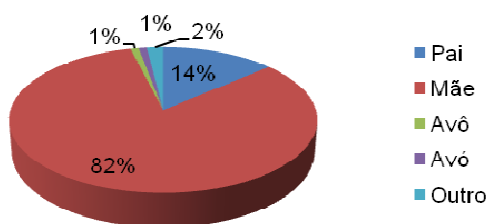
**Gráfico 4** – Domínio da actividade económica da amostra



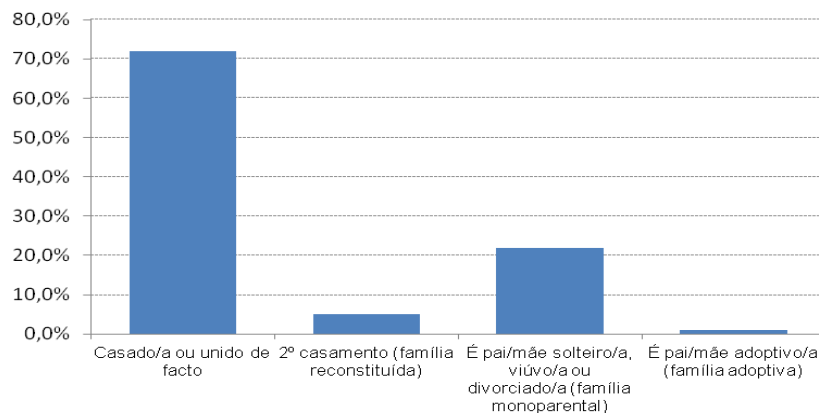
No que se refere ao grau de parentesco, a grande maioria dos inquiridos é progenitor da criança (96.1% mãe ou pai) e tem estado civil predominante de Casado / União de facto (Gráficos 5 e 6). No entanto e analisando os dados na diferenciação, do preenchimento da escala, a mãe representa 82%, e aferimos que apesar das constantes

transformações que o papel de pai tem sofrido nas últimas décadas, consequência das transformações culturais, familiares e sociais, ganhando a devida importância no desenvolvimento da criança, a participação da figura do pai continua a ser diminuta (14%). Assim, as crianças vivem com a sua família nuclear (de pai e ou mãe).

**Gráfico 5 – Grau de parentesco da amostra**

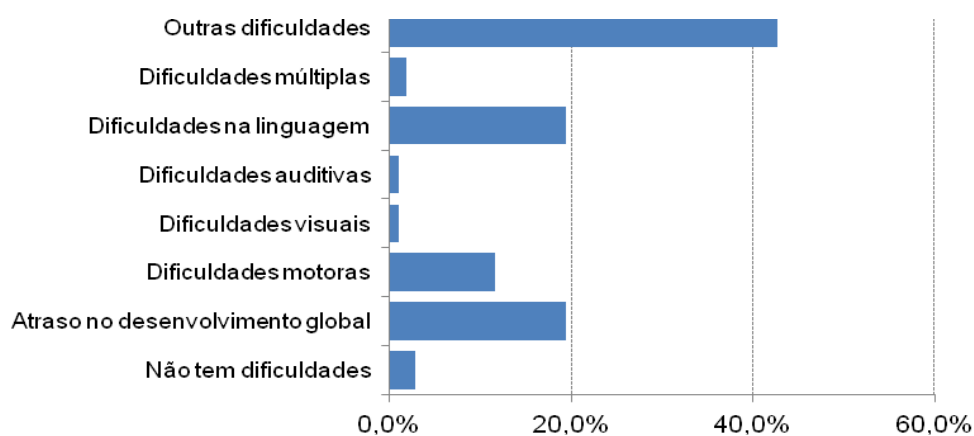


**Gráfico 6 – Estado civil da amostra**



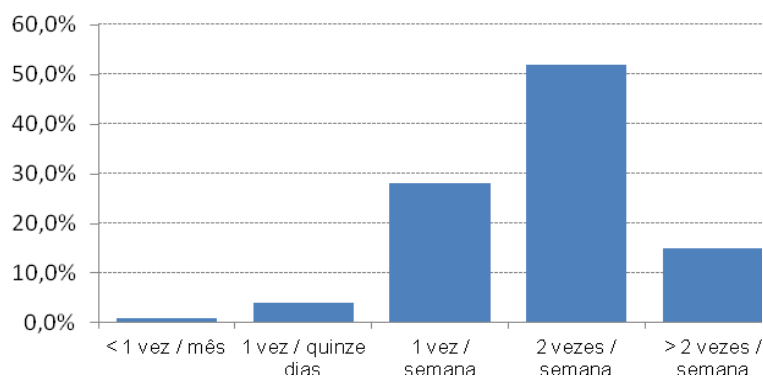
As crianças apoiadas encontram-se a receber apoio há 1.81 anos (em média) mas com tempo mínimo de apoio muito recente (3 meses) até um máximo de cinco anos e os motivos reportados que justificam a intervenção prendem-se sobretudo com dificuldades de natureza variada (um conjunto de duas ou mais áreas a intervir) (Gráfico 7).

**Gráfico 7 – Dificuldades das crianças da amostra**

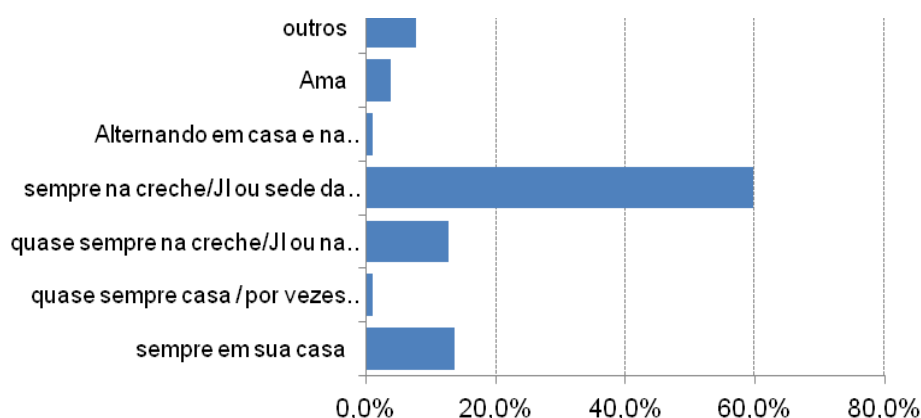


As intervenções das ELI's têm periodicidade típica bissemanal (duas vezes por semana) sendo que a sùmula de todos os casos intervencionados pelo menos uma vez por semana é de 95% (Gráfico 8).

**Gráfico 8 – Periodicidade das intervenções da amostra**



O local onde ocorre a intervenção é tipicamente a creche/JI ou a sede da equipa de IP (Gráfico 9- Local de intervenção).

**Gráfico 9** – Local de intervenção

#### 4.5. Caracterização e organização dos instrumentos de recolha de dados

Para a realização deste estudo foi utilizada uma escala de avaliação preenchida pelas famílias apoiadas pelas ELI's e uma entrevista estruturada respondida pelos coordenadores das ELI's. No que se refere à Escala (anexo 1) EPASSEI- European Parental Satisfaction Scale About Early Intervention, construída em 1999, por um grupo Europeu - Grupo Early, para a IP realizada por grupos constituídos por pais, técnicos e investigadores, do qual a Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) faz parte.

Tendo por base que, a operacionalização do conceito de satisfação das famílias diz respeito à diferença entre as expectativas dos pais relativamente aos programas de IP e o serviço de IP realmente recebido, foram identificadas as diversas versões, nas quais foi possível desenvolver um conjunto de indicadores que procuram captar aspectos específicos de apoio apreciável pelas famílias inquiridas (Cruz et al, 2003).

A ANIP traduziu, adaptou, testou e aplicou esta escala em Coimbra denominando-a como Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce (ESFIP). Desta forma, criou um instrumento que pode ser aplicado noutros grupos de língua Portuguesa na área da IP (Cruz, 2003). A escala está organizada em duas partes distintas.

**Quadro 5- Organização da Escala EPASSEI/ESFIP**

Parte 1  Dados Gerais	- Caracterização das famílias (idade, sexo, nível escolaridade, emprego, grau de parentesco);
	- Caracterização da criança apoiada (sexo, data de nascimento, irmão, dificuldades);
	- Caracterização do serviço da ELI's que recebem (tempo de apoio, frequência de apoio, local de apoio.).
Parte 2  Questões  sobre  a  satisfação	A) Apoio aos pais (15 itens);
	B) Apoio à criança (12 itens);
	C) Ambiente social (3 itens);
	D) Relação entre pais e profissionais (6 itens);
	E) Modelo de apoio (15 itens);
	F) Direitos dos pais (4 itens);
	G) Localização e ligação ao serviço (3 itens);
	H) Estrutura e administração do serviço (9 itens);

No total, a segunda parte da escala possui sessenta e seis itens. São indicadas quatro possibilidades de resposta. “Muito bom”, “Bom”, “Mau” e “Muito Mau” para avaliar a satisfação das famílias face ao apoio prestado pelas ELI's. Para a avaliação da frequência a cada uma dos itens foi distribuída por “Muito bom”(2), “Bom”(1), “Mau”(-1) e “Muito Mau”(-2).

Face à escala original, efectuada pela ANIP, tivemos que proceder a alterações na escala utilizada para a realização deste estudo (anexo2) no que concerne à nomenclatura/terminologia utilizada, pois à data, as mesmas já não eram utilizadas. Assim, as alterações efetuadas foram as seguintes, em relação à ESFIP original, foi atualizamos, na Parte I- Dados Gerais:

- O ponto A6, nomeadamente retirar a área de trabalho de minas e extracção, pois nestas regiões já não há essa área de trabalho;
- A questão A7 foi retirada;
- Foi acrescentado ao ponto B2 -questões acerca da freguesia onde vive e o Centro de Saúde a que pertence;
- No ponto C2 foram actualizadas as datas para a década actual;
- No ponto C3 acrescentámos “não tem irmãos”;
- Em C4 acrescentámos “Com que idade foi dado o diagnóstico” e “Quem diagnosticou?”;
- No D1 alteramos o texto de para: “Há quantos anos a criança começou a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce?”;
- Em D3 acrescentamos “Amas”, pois nas ELI's, existem serviços de amas da Segurança Social e “Outros” devido ao facto de alguns domicílios não terem condições para o apoio e a equipa recorrer às instalações dos Centros de Saúde ou até nas sedes de IP;
- Acrescentamos a opção D4 onde é referido qual o técnico que apoio à família, com várias possibilidades: docente, psicóloga, Técnica Superior de Serviço Social, Terapeuta da Fala, Outro e ainda se é apoiado por mais do que um técnico;
- Acrescentamos a opção D5 sobre a periodicidade de apoio com duas possibilidades de resposta (regularmente ou esporadicamente).

Na investigação qualitativa efetuada para este estudo, foram realizadas entrevistas aos coordenadores das ELI's. O objetivo principal na realização das entrevistas foi o conhecimento das dinâmicas de trabalho das equipas centradas na família de forma a serem ponte de ligação com a satisfação das famílias. Como refere Bogdan & Biklen (1994, p.134)

*“a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”.*

A entrevista elaborada para o estudo foi semiestruturada, tendo sido efetuado como ponto de partida tópicos que serviram de guião para a realização da mesma. A mesma teve um roteiro previamente preparado com o objetivo de ser orientador na realização da entrevista, de forma a levar aos entrevistados a responder às questões estabelecidas. Com dezasseis questões destinadas aos quatro coordenadores das ELI's de Setúbal Norte, tendo a mesma sido aplicada na sede das equipas, com a duração de entre vinte e trinta minutos cada, não tinha uma ordem inflexível na condução da entrevista, tentando adaptar-se ao entrevistado, de forma a facilitar a recolha da informação.

A entrevista foi objeto de validação e realizado um pré-teste. Depois de elaborado o roteiro (Anexo 3), foi entrevistada uma coordenadora de equipa de ELI, de forma a analisar a adequabilidade das questões. Compreendeu-se que globalmente havia uma adequabilidade em recolher a informação pretendida por parte do entrevistado com um número de questões adequadas para a recolha da informação pretendida. Antes da realização da entrevista foi descrito o objectivo e a finalidade da entrevista, garantindo a confidencialidade das mesmas, como as informações recolhidas serviam apenas para efeitos do estudo. Solicitou-se a gravação para a entrevista e o agradecimento de colaboração na mesma.

#### **4.6.Recolha de dados e procedimentos**

Foi estabelecido contacto com os coordenadores das ELI's para dar a conhecer o estudo o objetivo do mesmo, solicitar a colaboração da equipa, entregar a escala para que pudessem ser distribuídas pelos vários técnicos que compõem a equipa e assim chegar às respectivas famílias. Os contactos foram realizados numa primeira fase por correio electrónico, via telefone e presencial. Os elementos das ELI's aceitaram colaborar no estudo fazendo a explicitação do estudo, a concordância das famílias para participação no estudo e dessa forma a entrega e recolha dos questionários junto das

mesmas. Os inquéritos foram recolhidos no final do ano letivo e as entrevistas realizadas também nesse período.

Para além da autorização das ELI's, quer nas sedes de agrupamento como também nas entidades promotoras deste serviço, contactamos a DGIDC (Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular), especificamente à entidade Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar, sendo que por parte, destas entidades, foi concedida autorização para realização do estudo.

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão) e estatística inferencial. Nesta investigação, usou-se como referência para aceitar ou rejeitar a hipótese nula um nível de significância ( $\alpha \leq 0,05$ ). No entanto, as diferenças significativas para um nível ( $\alpha \leq 0,10$ ) também foram devidamente comentadas. Assim, para testar a hipóteses nº 3 usou-se o teste t de Student para amostras independentes, pois estamos a comparar dois grupos e as variáveis dependentes são de tipo quantitativo. Para testar a hipótese nº 1 usou-se o teste Anova One-Way, pois estamos a comparar quatro grupos e as variáveis dependentes são de tipo quantitativo. Os pressupostos destes testes, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o pressuposto de homogeneidade de variâncias foram analisados com os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene. A normalidade de distribuição foi assumida nas amostras com dimensão superior a 30, de acordo com o teorema do limite central. Nos casos em que estes pressupostos não se encontravam satisfeitos foram substituídos pelos testes não-paramétricos alternativos, designadamente o teste de Mann-Whitney ou o teste de Kruskal-Wallis. A hipótese nº 2 foi testada com o teste do Qui-quadrado de ajustamento e a hipótese nº 4 foi analisada com o teste t de Student.

A análise estatística foi efectuada com o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0 para Windows.

#### **4.7. Procedimento da análise da entrevista**

No que se refere às entrevistas, depois da mesma ter sido efetuada procedeu-se à sua análise. Para a análise das entrevistas foram efetuados numa primeira fase a transcrição das mesmas (Anexo 4). De seguida, procedeu-se a uma análise de conteúdo, elaborando-se as categorias e subcategorias, a análise de conteúdo das entrevistas individualmente (Anexo 5) sendo, como refere Bardin (1995), uma técnica de investigação que, através de uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações.

Na organização das categorias de análise, as mesmas foram sendo delineadas a partir do objetivo da entrevista, sempre em consideração com as questões do estudo. O processo de categorização das unidades de registo foi sendo ajustado, tendo sido redefinidas, fundidas quando das análises efetuadas. Foi um processo de análise exaustivo e sistemático, permitindo uma análise clara dando resposta à informação pretendida.

##### **4.7.1. Análise de conteúdo das entrevistas**

Na análise das entrevistas foi utilizado o sistema de categorias, subcategorias e indicadores de resposta na organização da informação para análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos coordenadores das ELI's.

Na análise de conteúdo optou-se por apresentar os dados finais de forma global, ou seja, da análise das quatro equipas, referente às dinâmicas centradas na família, metodologia e práticas. Incluímos também a análise das características das ELI's no que refere às suas potencialidades e necessidades.

##### **4.7.2. Análise de conteúdos das entrevistas realizadas às ELI's**

Com o objetivo de se verificar as **dinâmicas de trabalho centradas na família das ELI's** que participam no estudo, emergiram duas categorias (Dinâmicas de trabalho centradas na família e Características da ELI), cada uma delas com as suas subcategorias, unidades de registo e indicadores.

**Tabela 1-** Dinâmicas de trabalho centradas na família - subcategoria Metodologia e Prática

Subcategoria	Unidade de registo	Indicadores
<p><b>Metodologia e Prática</b></p>	<p>“[Dec-Lei 281/10]sentimos a necessidade de nos organizarmos de forma a rentabilizar os recursos”                      “[decreto-lei nº 281] pressupõe uma mudança significativa nas dinâmicas de funcionamento das equipas de IP.”</p> <p>“o aumento do número de técnicos na equipa – para criação de uma equipa multidisciplinar”</p> <p>“pode ser definida uma equipa de avaliação, que irá atestar em caso de dúvida sobre a elegibilidade da sinalização para o SNIPI ou monitorizar o desenvolvimento da criança.”</p> <p>“fazem o contacto com a família, (..) a equipa é apresentada, (...) explicada a metodologia de intervenção da equipa e os pressupostos teóricos de atuação.”</p> <p>“primeiro encontro com a família (...) explicamos os nossos objetivos e a forma como funciona o serviço (...)procuramos recolher os dados relevantes(...)anamnese e percurso de vida da criança (...)quais são as preocupações daquela família “</p> <p>“neste primeiro contacto ainda explicitando os procedimento e quais são os critérios de visibilidade (...)normalmente nesta fase a criança não esta presente e portanto é combinado um segundo encontro encontro já com a criança presente para se poder fazer uma “avaliação”.</p> <p>“registados as principais preocupações e necessidades da família. (...) é marcada uma reunião com o prestador de cuidados (educadora ou ama), para levantar igualmente as suas preocupações durante a rotina do dia a dia.”</p> <p>“o responsável de caso articula com os outros elementos da equipa, seja para discussão do caso, seja para pedido de ajuda específico na elaboração de determinados objetivos ou estratégias”</p>	<p>Alteração das práticas/dinâmicas posteriormente à saída/à implementação do Dec-Lei 281/10;</p> <p>Equipa multidisciplinar;</p> <p>Elegibilidade;</p> <p>Conhecimento da estrutura;</p> <p>Primeiro contacto é com a família;</p> <p>Delineados objectivos com os vários intervenientes</p>

(Continuação)

Subcategoria	Unidade de registo	Indicadores
<p><b>Metodologia e Prática</b></p>	<p>“A nossa intervenção decorre onde a criança está, ou seja, onde a criança está e onde a família decide que essa intervenção deve decorrer.”</p> <p>“Preferencialmente nos contextos naturais da criança, (...) domicílio e no contexto educativo.”</p> <p>“segundo momento de avaliação (...) completamos as tarefas de avaliação (...) deslocarmo-nos a esse contexto de vida da criança (...) é realizada uma reunião entre todos os elementos (...) é elaborado o Relatório Técnico da avaliação pedagógica e multidisciplinar”</p> <p>“o que sucede é logo no início é que os objectivo sejam da família, as necessidades da família, passe-se a trabalhar é com a família como forma de envolver a família, e no contexto educativo assegure continuamente as necessidades as dificuldades e vão sendo passadas as estratégias trabalhadas.”</p> <p>“Iniciamos a intervenção... é elaborado um PIIP.... os objetivos a atingir as estratégias a utilizar e a forma como irá ser avaliado (...) responsabilizar-se por determinados objetivos: desde a família; à educadora do grupo e à intervenção da equipa de IP (...) Essa avaliação dos objetivos atingidos é feita com a família e com a educadora, e por vezes também com técnicos de outros serviços que trabalham com a criança (...).”</p> <p>“Durante a intervenção vão-se monitorizando as estratégias e redefinindo objetivos, de acordo com as evoluções da criança” (L104B)</p> <p>“trabalhamos muito mais com os prestadores de cuidados do que directamente com a criança”</p> <p>“nos dias de hoje há o responsável de processo de caso que qualquer que seja a dificuldade independentemente da área é ele que intervém, vem buscar formação à equipa e depois intervém”</p>	<p>Intervenção com a criança decorre onde a família decide;</p> <p>Contextos naturais da criança;</p> <p>Objetivos da família, educadora, equipa de IP;</p> <p>Redefinindo objectivos</p> <p>Intervenção centrada na família</p> <p>Transdisciplinaridade</p>

Os dados das entrevistas efetuadas às ELI's demonstram que as práticas das mesmas são centradas na família: através do foco de intervenção da família, nos contextos naturais da crianças e a família como elemento primordial na tomada de decisão.

No que se refere às Características das ELI's no sentido de a analisar as potencialidades e necessidades identificadas, apresentamos a seguinte tabela:

**Tabela 2-** Características das ELI's - Subcategoria Potencialidades e Necessidades

<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de registo</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Potencialidades</b>	<p>“docentes serem especializadas”                      “formação superior em IP”</p> <p>“todas as sinalizações com assinatura dos pais”                      “participação da família na elaboração dos PIIP's”</p> <p>“Caminho rumo à transdisciplinaridade (...)”(L142B)                      “Possibilidade de continuidade dos técnicos da equipa”(L144B)</p> <p>“constantemente a tentar melhorar as nossas práticas” (L98C)</p> <p>“precisas algumas características pessoais para fazer este tipo de trabalho” (L99C)</p> <p>“característica- entreajuda” (L164D)                      “co-responsabilização” (L166D)</p>	<p>Formação especializada em NEE e IP;</p> <p>Participação das famílias;</p> <p>Transdisciplinariedade;</p> <p>Continuidade das equipas;</p> <p>Melhorar as práticas;</p> <p>Interajuda Co-responsabilização</p>
<b>Necessidades</b>	<p>“necessidade de formação na gestão das dinâmicas familiares”</p> <p>“clarificação e existência de directrizes concretas do SNIPI”</p> <p>“ainda não sabemos gerir esses recursos de uma forma adequada, e articular as nossas intervenções.”</p> <p>“Já conseguimos intervir com a família, (...) não é compreendido pelos nossos parceiros essa mudança” (L108)</p>	<p>Necessidades de formação;</p> <p>Uniformização das directrizes estatais (Dec-Lei nº.281/10);</p> <p>Gestão de recursos;</p> <p>Dificuldade de integração na comunidade das práticas centradas na família;</p>

Da análise efetuada, no que se refere às potencialidades das ELI's as mesmas destacam a formação especializada dos elementos da equipa, a possibilidade de continuidade dos elementos na equipa, bem como algumas características e inter-ajuda e co-responsabilização no trabalho realizado. Como necessidades identificam a formação, gestão de recursos e directrizes específicas sobre a nova legislação do SNIPI.

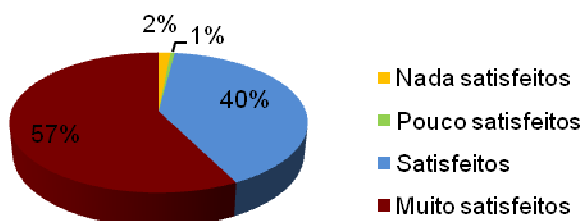
## Capítulo V- Apresentação e discussão de resultados

### 5.1. Apresentação e discussão dos resultados

Os dados da investigação foram analisados tendo como base as dimensões de análise. Para mais fácil leitura optou-se por apresentar os dados obtidos relacionando-os como os objetivos traçados, ao mesmo tempo que se vão discutindo os resultados deste estudo com outros já efetuados.

No que se refere ao objectivo, **Analisar a satisfação das famílias apoiadas pelas ELI's de Setúbal Norte**, apresentam-se de seguida os dados obtidos. Assim, no que se refere à satisfação global das famílias apoiadas pelas ELI's de Setúbal Norte apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 12** – Níveis global de satisfação das famílias inquiridas

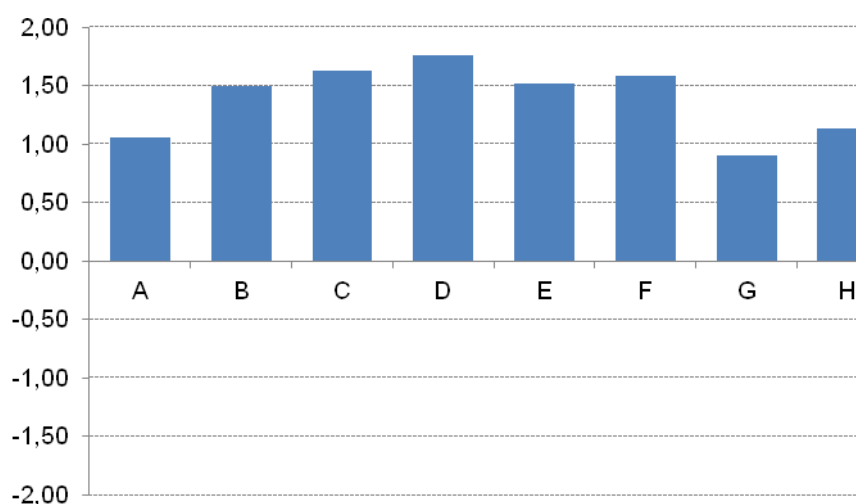


Da observação do gráfico 12, verificamos que o nível global de satisfação das famílias se situa globalmente acima da média, tendo a sua maioria 57,0%, corresponderem à avaliação máxima de *Muito Satisfeitos*. As famílias *Satisfeitas* representam 40%, sendo que as famílias pouco satisfeitas pouco satisfeitas ( $n = 33$ ) e nada satisfeitos ( $n = 96$ ) representam respetivamente 1,0% e 2,0% das apreciações. Assim, se analisarmos globalmente os níveis globais de satisfação (muito satisfeitos e satisfeitos) estes representam 97% da avaliação positiva efetuada pelas famílias apoiadas pelas ELI's de Setúbal Norte.

Na avaliação global da escala, as famílias apoiadas revelam estar muito satisfeitas, apresentando valores na ordem dos 57% (muito satisfeitas) e 40 % (satisfeitas), sendo que os valores mais baixos se encontram em valores muito reduzidos, o que conduz a uma concordância com os resultados de outros estudos apresentados por Fernandes (2008), Gronita el al (2008) e Cruz (2003), onde os níveis de satisfação das famílias eram elevados. Assim, podemos inferir que o trabalho desenvolvido pelas ELI's de Setúbal Norte vão de encontro às necessidades das famílias, pois se estas têm níveis de satisfação alto significa que as mesmas dão resposta às necessidades das famílias, com também às necessidades da criança. Como refere Simões (2004), há dois objetivos fundamentais na intervenção com a criança e a família: a coordenação de diferentes serviços e a continuidade da intervenção junto das mesmas pois esta irá tornar-se mais eficaz.

No que se refere ao objectivo de **analisar quais dos domínios em que as famílias apoiadas pelas Eli's de Setúbal Norte têm maiores e menores níveis de satisfação apresentam-se** de seguida os dados obtidos. Assim, no que se refere análise dos domínios com maiores e menores níveis de satisfação, apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 10**– Análise comparativa das dimensões de satisfação em análise



No gráfico 14 podem ver-se os resultados obtidos face às dimensões com maiores e menores níveis de satisfação, comparativamente umas com as outras. Quando se comparam os níveis de satisfação por dimensão, conclui-se que a dimensão mais bem avaliada foi a dimensão *D) Relação entre pais e profissionais* (média= 1,76) e a menos bem avaliada foi a dimensão *G) Localização e ligações do serviço* (0,91). Estes valores são semelhantes aos obtidos por no estudo de Cruz (2003), pois são os mesmos domínios que têm o nível de satisfação mais elevado como também o mais baixo, no entanto, as médias eram menores para o domínio da relação entre pais e profissionais era (1,66) e a localização e ligações ao serviço (0,27).

Após a análise global percebemos de que forma os níveis de satisfação estão distribuídos. Assim, de forma decrescente os níveis de **maior satisfação situam-se no domínio d) Relação entre pais e profissionais, c) Ambiente social, f) Direitos dos pais e b) Apoio à criança/e) Modelo de apoio, tendo estes domínios valores superiores ou iguais a 1,5**. Os domínios de *menor satisfação situam-se nos domínios h) Estrutura e administração de serviço e a) apoio aos pais, mas ambos com valores acima de 1, sendo que apenas o domínio g) localização e ligação ao serviço se apresenta com o menor nível de satisfação e entre o 0,50 e 1*.

Face a estes resultados, verificamos que nos estudos de Cruz, (2003), Fernandes (2008) e Pereira (2013) é coincidente que a área com maiores níveis de satisfação é o d) Relação entre pais e profissionais. Podemos aferir que os resultados nos conduzem, a que a relação entre os pais e profissionais é privilegiada como elemento estruturante na dinâmica de trabalho das ELI's. Assim, torna-se evidente a importância de intervir com cada família de forma individualizada, percebendo as suas expectativas e necessidades (Gronita et al., 2008), pois iremos dar resposta às necessidades das famílias.

Das práticas das Eli's presentes neste estudo as mesmas, referiam que existia dinâmica centrada na família, o respeito pela família, a intervenção centrada na família, quando esta fazia parte da equipa que delineava objectivo e tinha o poder de decisão de onde decorria o apoio prestado à criança. Na concepção de que cada família deve ser atendida nas suas necessidades, com os seus recursos e contextos, deixando pressupor que a satisfação das famílias em intervenção precoce, será cada vez maior, quanto maior forem as práticas de individualização na intervenção a efetuar. As competências variam

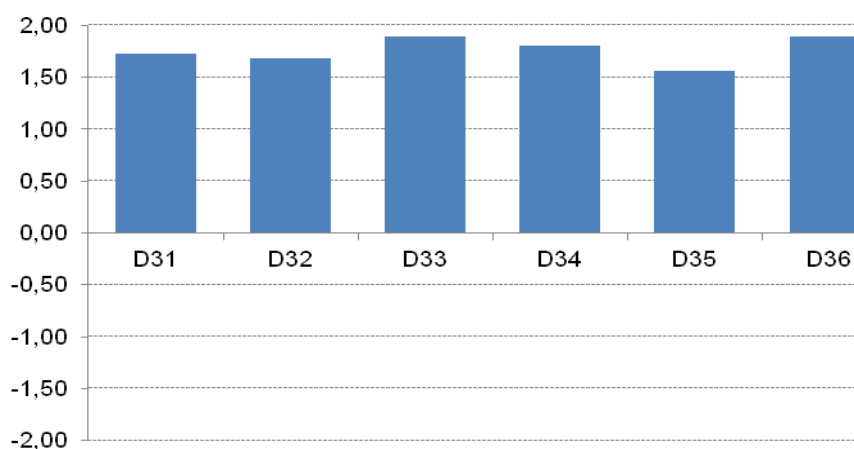
de família para família, pois são fatores inerentes a cada família e a cada criança, que tem de ser ajustadas à realidade e contextos de cada uma, sendo que a qualidade de vida que a dinâmica de trabalho que Intervenção Precoce ajuda a construir é diferente de família para família, como refere o estudo da European Agency for Development in Special Needs Education, (2005-2010, p.20):

*“uma das principais preocupações das medidas de política da IPI, em toda a Europa, é a prestação de serviços centrada na família com uma clara compreensão de que as necessidades da família são o centro de todas as acções tomadas”*

Os serviços de IP providenciados em resposta às necessidades específicas das crianças e suas famílias devem ser prestados, sempre que possível, de forma embutida nas actividades e rotinas diárias dos ambientes naturais onde as crianças passam a maior parte do seu tempo de aprendizagem. O apoio na aprendizagem deve ser concretizado de formas diversificadas que incluam experiências de aprendizagem para as crianças com necessidades especiais nos seus ambientes naturais e rotinas diárias nos diferentes espaços, nomeadamente na creche, jardim-de-infância e em casa (McWilliam, 2007).

A ELI é vista como um elemento de apoio para as famílias, pois engloba vários saberes que tentam dar resposta às necessidades, dúvidas e ansiedades das famílias, bem como colocar dúvidas e críticas relativamente ao apoio que é prestado pela equipa. Pressupõe-se que existe uma relação próxima, de confiança. A colaboração entre a família e os profissionais tornou-se uma questão fundamental para o sucesso dos programas e serviços de IP. Apesar das famílias serem consideradas os principais decisores, os profissionais envolvidos funcionam como “consultores” das famílias, pois as famílias valorizam os conhecimentos especializados dos profissionais. (Allen e Petr, 1996).

Procedemos, a análise dos itens que pertencem a cada domínio da escala. Assim, no domínio **D)Relação entre pais e profissionais**, apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 11**– Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível da relação entre pais e profissionais

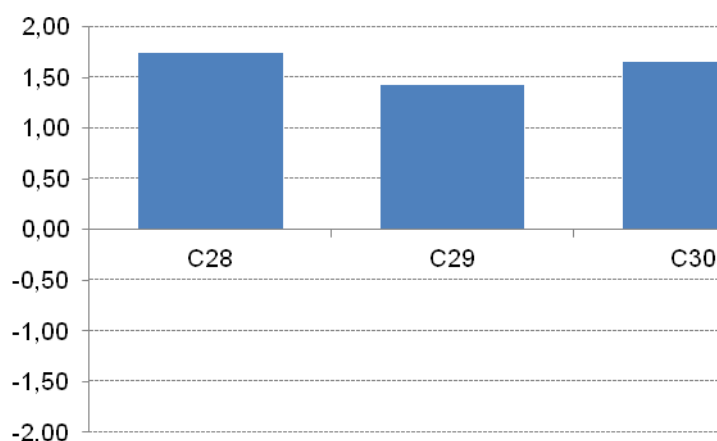
As afirmações feitas na dimensão anterior podem ser extensíveis à dimensão relação entre pais e profissionais. Todos os indicadores foram avaliados com níveis médios de satisfação superiores ao valor 1,5, aproximando-se, assim, de uma avaliação *sempre*. Refiram-se, a propósito, as questões D36 (Os técnicos respondem às suas questões) em que 91,2% avalia como *sempre*, D33 (Pode colocar aos técnicos as suas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que vos é prestado) avaliado desta forma por 89,3% das famílias e D34 (Os técnicos aceitam as suas decisões) em que 80,2% considerou que esta afirmação se concretiza *sempre*.

Embora registando níveis de satisfação semelhantes aos restantes indicadores desta dimensão, a questão *Sente que as decisões são tomadas por si* indica que há espaço para melhorias pois foi a menos bem avaliada de todas. Apesar de um trabalho focado na família importa aceitar as decisões da família, isto porque o modelo centrado no técnico e na criança poderá ainda permanecer em alguns momentos e/ou situações, mas das práticas reveladas pelas ELI's as mesmas referem que atribuem à família o importante papel de decisor. Se a família participa faz parte da equipa, esta deve ter o poder de decisão naquilo que está relacionado com a sua família e a criança. como refere o estudo efectuado pela European Agency for Development in Special Needs Education (2005, p.26)

*“os pais actuam como co-parceiros dos profissionais, de forma a fortalecer, sempre que necessário, as suas competências e autonomia e, juntamente com os profissionais, responder às necessidades da criança.”*

No que se refere ao segundo domínio com maior nível de satisfação, **C) Ambiente social circundante**, apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 12**– Níveis de satisfação por indicador de ambiente social circundante



Os itens de satisfação da dimensão Ambiente social circundante registaram níveis de satisfação bastante elevados, nas três questões C28 (Sente que pode falar com os técnicos acerca das questões e reacções dos irmãos da criança), C29 (No apoio que prestam, os técnicos também estão atentos às necessidades dos irmãos) ou C30 (Pode falar com a técnica acerca de questões e reacções dos seus parentes, amigos e vizinhos). Todos estes indicadores foram avaliados com médias superiores ao nível 1 (às vezes).

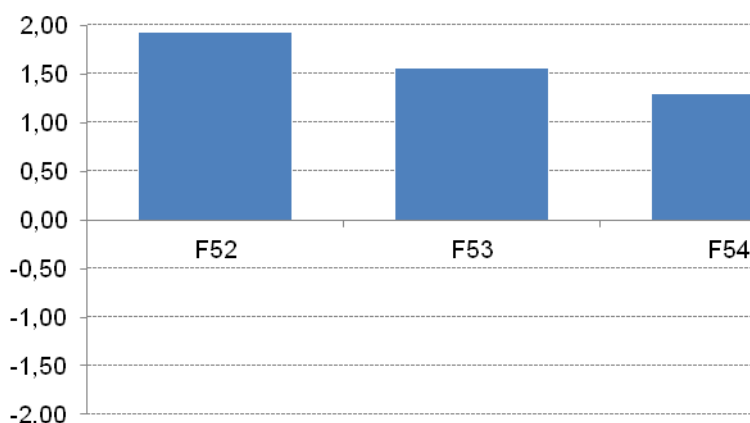
No estudo de Pereira (2013), verificamos que os dados são coincidentes pois revelam valores próximos do máximo de satisfação. As famílias avaliam sentem abertura para falar com os técnicos sobre questões da criança, dos seus irmãos, como também sobre outros elementos circundantes à família (parentes, amigos e vizinhos. Este domínio integra a família apoiada pela ELI num ambiente familiar mais alargado, mais social. Este será mais um indicador da relação próxima que as ELI's têm com as famílias, de como as famílias sentem as suas questões ouvidas, discutidas, e com um tempo de reflexão necessário para poderem estruturar as suas opções, os seus dilemas, mas também viver os seus medos e inseguranças. Considera-se fundamental que se estabeleça uma relação recíproca de confiança, respeito e compreensão, pois só desta forma as famílias poderão adotar uma posição de decisores no processo, pois as

prioridades e preferências familiares são consideradas e têm um papel central nas decisões que envolvem a criança (Almeida, 2000).

Procedemos, a análise dos itens que pertencem a cada domínio da escala. Assim, no domínio **D)Relação entre pais e profissionais**, apresentamos o gráfico seguinte:

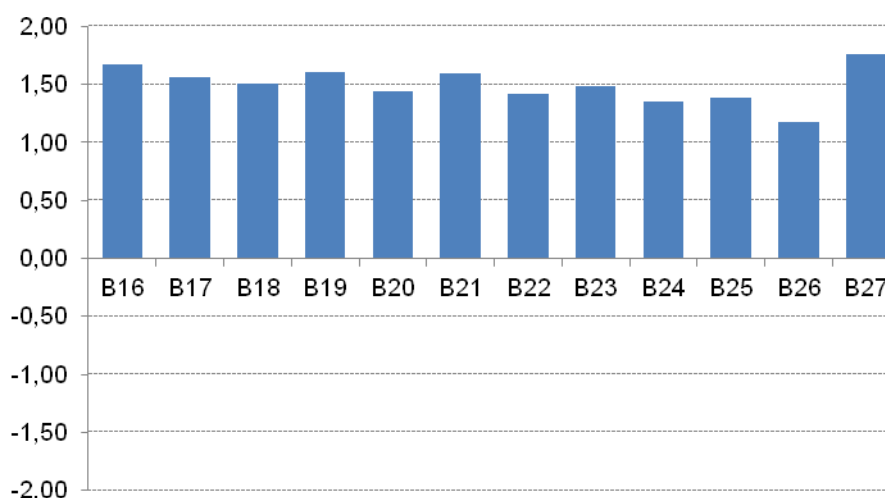
No que se refere à análise dos itens do domínio f) **Direitos dos pais** (o terceiro com maior nível de satisfação), apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 13**– Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível dos direitos dos pais



Nas questões relacionadas com a dimensão *Direitos dos pais* salientamos a questão F52 (Sabe que em caso de problema pode entrar em contacto com os técnicos) que obteve uma média de 1,93 (nível de avaliação correspondente ao sempre), podendo nós inferir que face a estes dados as dinâmicas das Eli's, neste estudo, são reveladores do suporte que são para as famílias apoiadas, sendo um recurso e uma fonte de suporte e apoio para as diversas necessidades que podem ter.

Coincidentes, com os mesmos níveis globais de satisfação estão os domínios **b) Apoio às crianças** e a **e) Modelo de apoio utilizado**. De seguida, apresentamos o gráfico seguinte referente ao domínio **b)Apoio à criança**:

**Gráfico 14**– Níveis de satisfação por indicador de avaliação do apoio às crianças

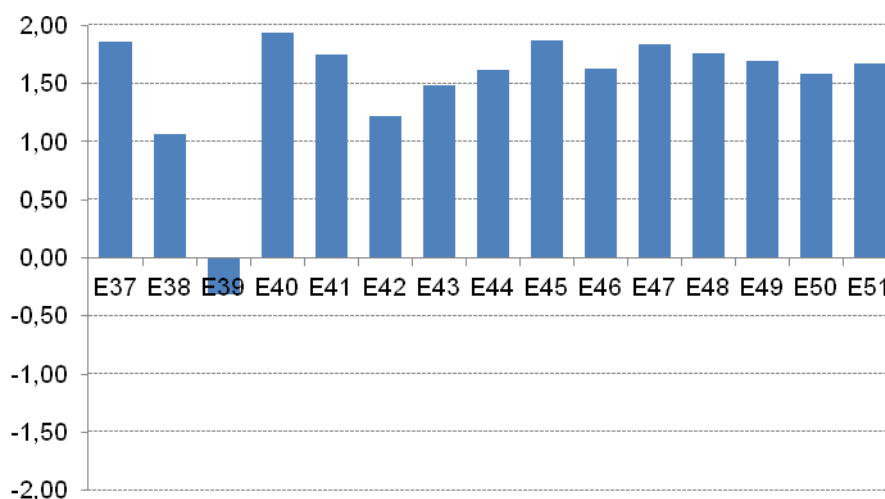
Todos os indicadores revelam níveis de satisfação positivos. Destacam-se as questões B27 (A forma como os técnicos se relacionam com o seu filho), B16 (O apoio prestado pelo serviço de IP à sua criança) e, B21 (O apoio dado ao seu filho ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor) e B19 (O apoio dado ao seu filho ao nível da comunicação). A questão B26 (As ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço) revela níveis mais baixos de satisfação embora seja superior a 1 (Boa).

Encontramos maior relevância em quatro itens referentes à forma como os técnicos se relacionam com o seu filho, o apoio do serviço de IP à criança, o apoio dado ao seu filho no desenvolvimento motor e ao nível da comunicação, O trabalho dos profissionais com as crianças deve privilegiar a utilização de práticas desenvolvimentais adequadas aos interesses, necessidades e competências individuais de cada criança, promovendo o seu desenvolvimento global (Pimentel, 2005).

Assim, consideramos é que tendencialmente há uma maior relação com a família, tal como temos vindo a ser direccionado o apoio prestado pela IP, para além de centrado na família, procura ser também um apoio disponibilizado no meio ambiente onde a criança está inserida, e um apoio que procura estar atento a todo o meio ambiente que rodeia a criança (Cruz et al., 2003). Não esquecendo que é por causa da criança que as ELI's trabalham com as famílias.

Na análise de itens referente ao domínio e) **Modelo de apoio**, apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 15** – Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível do modelo de apoio



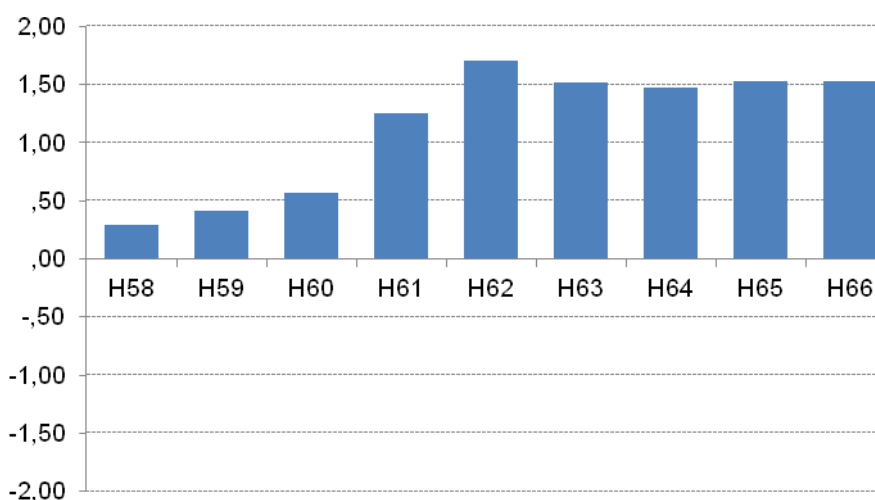
Em termos globais podemos dizer que as famílias avaliam o modelo de apoio utilizado como “bom”. A maioria dos itens regista valores médios superiores a 1,5. Realçamos as questões E40 (Sente que pode colocar as questões que quiser aos técnicos), E45 (As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho) e E37 (Os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família) por serem as que apresentam níveis de satisfação mais elevados. Ao contrário, a questão E39 (O apoio exige-lhe tanto tempo no trabalho com o seu filho, que fica com pouco tempo livre para si para as outras pessoas da sua família) regista níveis de insatisfação, sendo este um dos dois itens, em toda a escala com nível inferior.

As questões respondidas com maiores níveis de satisfação referem-se a poder colocar as questões que quiser aos técnicos, as suas opiniões e informações são tidas em conta na avaliação do seu filho, no processo de avaliação da criança, e dentro de um modelo ecológico, as famílias pelo maior contacto e por serem quem melhor conhece as suas crianças são também chamadas a participar na avaliação (Cruz, 2003); bem como os técnicos respeitam os valores e estilo de vida das famílias. Estas afirmações conduzem-nos à relação e interligação das famílias na dinâmica de trabalho das ELI's

em três áreas: participação nas avaliações das famílias, abertura para questionar e respeito pelas especificidades culturais e sociais das famílias.

Neste estudo, os domínios com menores níveis de satisfação são: **h) estrutura e administração do serviço; a) apoio aos pais e g) localização e ligação ao serviço**, sendo que este é o único domínio avaliado abaixo de 1. No domínio **h) Estrutura e administração do serviço** apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 16**– Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao da estrutura e administração do serviço



Todas as questões da dimensão *Estrutura e administração do serviço* registam níveis de satisfação positivos. Realça-se pela positiva a questão H62 (O primeiro contacto com os técnicos de IP) que foi avaliada acima do nível *bom*. A avaliação da questão H58 (Conhece a estrutura do serviço de IP (equipas de supervisão e de coordenação) indica que existe algum trabalho de divulgação das ELI's que merece ser feito.

Contrariamente, as áreas pelas quais as famílias se mostram menos satisfeitas, estão relacionadas com o conhecimento da estrutura (equipas de supervisão e coordenação), a quem se pode queixar se não estiver a gostar do serviço e conhece ou sabe quem são os técnicos que compõem a equipa de IP, apesar de os níveis de satisfação das famílias a necessidade de informar as famílias relativamente ao tipo de apoio que o serviço pode prestar, no sentido de serem melhor percebidas as

necessidades de cada família e as expectativas que têm face ao serviço (Gronita, 2008). Este facto está relacionado na forma como a equipa chega até à família, sendo um ou dois elementos representativos da equipa: como existe uma coordenação de várias áreas (educação, saúde e apoio social) as famílias poderão não compreender qual a «única» tutela à qual pertence este serviço; como também quem coordena e organiza a equipa. O elevado desconhecimento manifestado não nos parece ser unicamente ou mesmo um resultado de uma não informação das famílias, mas sim de uma informação não continuada e reduzida ao período inicial do apoio, bem como de uma possível dificuldade das famílias em perspectivar um serviço cujos técnicos fazem também parte de um outro serviço que lhes presta apoio noutra domínio. (Cruz, 2003).

Referente ao domínio **a) Apoio aos pais**, apresentamos o gráfico seguinte:

**Gráfico 17** – Níveis de satisfação por indicador de avaliação do apoio aos pais



Na generalidade os níveis de satisfação das famílias com o apoio prestado aos pais é bastante positivo, pois, exceptuando a questão A9, todos os indicadores são positivos e aproximam-se do valor 1 (bom). Realçamos os indicadores A1 (A orientação e o apoio que lhe têm sido oferecidos pelo serviço de IP), A14 (As informações que lhe são fornecidas pelo Serviço de IP acerca dos problemas da sua criança) e A5 (O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança) como sendo aqueles que revelam índices de satisfação mais elevados. Ao contrário o indicador A9 (As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais) revela um índice de satisfação negativo, tendo 27,5% dos

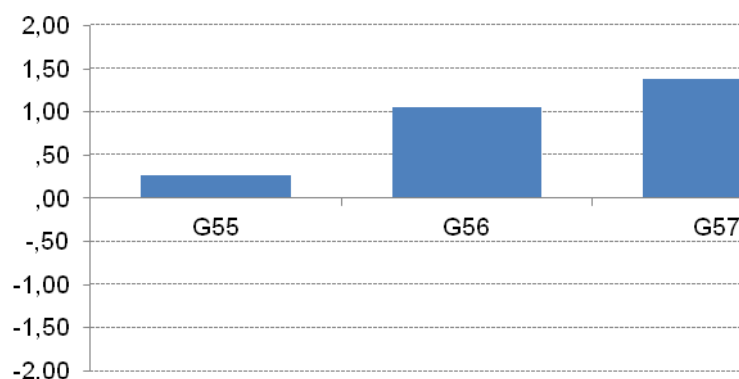
inquiridos avaliado esta afirmação no nível *nenhumas oportunidades* e 21,6% considerou que seriam *poucas as oportunidades*.

No estudo de Cruz (2003), este indicador também foi avaliado com valor negativo, embora na nossa investigação os níveis de insatisfação não sejam comparativamente tão elevados. Consideramos que face a este resultado será pertinente a criação destes momentos, pois haverá esta necessidade por parte dos pais. Esta questão já tinha sido abordada também nos estudo de Cruz (2003) ou seja, quando falamos em contacto com outros pais/família podemos conjecturar que poucas, ou nenhuma alterações têm ocorrido na prestação deste apoio pelo serviço de IP. À data eram identificados estes itens, e que nos dias de hoje ainda se mantêm.

No estudo realizado por Pereira (2013), estes valores já se encontram com valores positivos, sendo que a salientar deste domínio são as oportunidades para contactarem com outros pais de crianças com NEE. As famílias têm vindo a compreender a importância de estar em contacto com outras famílias, e demonstram uma satisfação elevada a este nível. A necessidade de contacto com outras famílias de crianças com a mesma NEE (obter informação escrita e encontrar-se com famílias de outras crianças como a sua) foi também encontrada no nosso estudo como uma necessidade relevante. À semelhança dos resultados documentados por outros estudos tais como D'Amato & Yoshida (1991) e Pereira (1998). A literatura também realça que o contacto entre os pais é um meio de apoio em que estes podem aprender novas habilidades e ganhar mais confiança (Hornby e Murray, 1983; Hornby, 1991), daí que os profissionais de IP devam facilitar estes contactos. (Carmo, 2004).

Também os níveis mais baixos de satisfação neste domínio, A10 (Os contactos com outros pais estão a ser uma ajuda) e A11 (O serviço informa-o/a do apoio financeiro existente), são coincidentes com o estudo de Cruz (2003). Também no estudo de Pereira (2013) os resultados são coincidentes, no entanto os resultados não são coincidentes no estudo de Fernando (2008), pois todos os itens apresentam valores positivos.

O domínio avaliado com menor nível de satisfação, em todas a escola, refere-se ao **g) Localização e ligações ao serviço**, apresentando o gráfico seguinte:

**Gráfico 18** – Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível da localização e ligações do serviço

No que se refere à dimensão Localização e ligações do serviço, a questão G55 (A maioria das pessoas conhece o serviço de IP e sabe como recorrer a ele) registou níveis de satisfação baixos, situando-se a avaliação entre os níveis avaliativos *conhecem* e o *conhecem mal*, referindo-se este último ao item se conhece o serviço e sabe recorrer ao mesmo.

Importa realçar que em toda a escala só houveram dois indicadores que tiveram resultados negativos. No domínio do e) **Modelo de apoio**, especificamente o E39 que refere o apoio exige-lhe tanto tempo no trabalho com o seu filho, que fica com pouco tempo livre para si e para as outras pessoas da sua família e no domínio a) **Apoio aos pais, o item A9** as oportunidades que tem para entrar em contacto com os outros pais.

Face ao outro objectivo do estudo, **Analisar a satisfação das famílias com as práticas centradas nas famílias das ELI's de Setúbal Norte**, podemos aferir a interligação das mesmas, pois já analisamos a satisfação das famílias, como também efetuamos a análise de conteúdo das entrevistas, onde recolhemos informação sobre as práticas centradas na família das ELI's. Assim, a nossa reflexão conduz-nos a que sendo as áreas de maior satisfação ligadas à relação entre os pais e profissionais, no reconhecimento dos direitos dos pais e o modelo de apoio insere-se num paradigma de práticas centradas na família.

Através da análise de conteúdos, retiramos indicadores de práticas centradas na família como o poder de decisão da família, as escolhas do local de intervenção pela família e também os objectivos definidos em equipa, da qual a família também faz

parte, traça uma prática onde a família está no centro da intervenção, tentando a equipa encontrar respostas às necessidades e especificidades de cada família.

Concluimos que as práticas das ELI's de Setúbal Norte, conduzem a maiores níveis de satisfação das famílias pois insere no paradigma dos Modelos de intervenção de 3º Geração da IP.

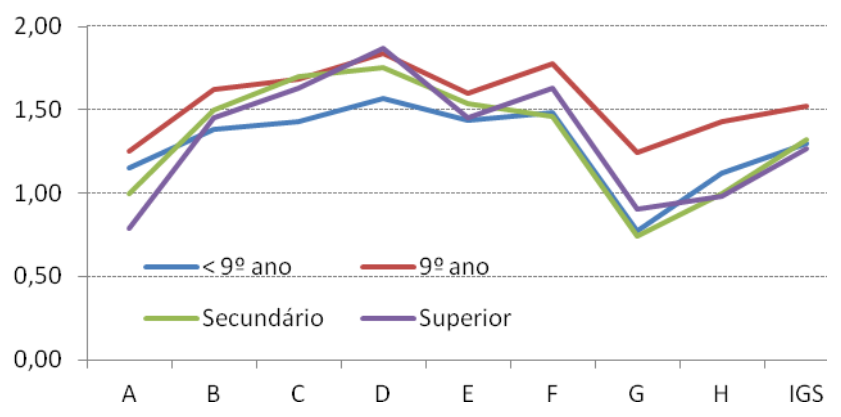
De forma, a verificar as habilitações literárias, o técnico que apoia a família, a frequência do apoio semanal e a análise comparativa com o estudo de Cruz (2003) definiram-se as hipóteses de investigação que apresentamos em seguida:

Relativamente à Hipótese 1: **As famílias com maior nível de instrução revelam menor grau de satisfação no apoio prestado pelas ELI's**, podemos observar os seguintes resultados:

**Tabela 3– Relação entre o Grau de satisfação e habilitações literárias**

	< 9º ano		9º ano		Secundário		Superior		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
Apoio aos pais	1,15	,37	1,25	,59	1,00	,54	,79	,62	,018**
Apoio à criança	1,38	,33	1,62	,37	1,50	,36	1,45	,38	,169
Ambiente social	1,43	,56	1,68	,49	1,70	,41	1,63	,41	,159
Relação pais profissionais	1,57	,41	1,84	,28	1,75	,33	1,87	,22	,003**
Modelo de apoio	1,44	,24	1,60	,23	1,54	,28	1,45	,29	,086*
Direitos dos pais	1,48	,59	1,78	,36	1,46	,52	1,63	,48	,054**
Localização lig. do serviço	,77	,85	1,24	,51	,74	,66	,90	,65	,015**
Estrutura adm. do serviço	1,12	,37	1,43	,39	1,00	,54	,98	,53	,003**
Índice global satisfação	1,30	,25	1,52	,30	1,32	,31	1,27	,33	,019**

\*\*  $p \leq ,05$  \*  $p \leq ,10$

**Gráfico 19** – Grau de satisfação e habilitações literárias

Compreendemos que existe também **relação entre o nível de instrução das famílias e o nível de satisfação, ou seja é validada a hipótese.**

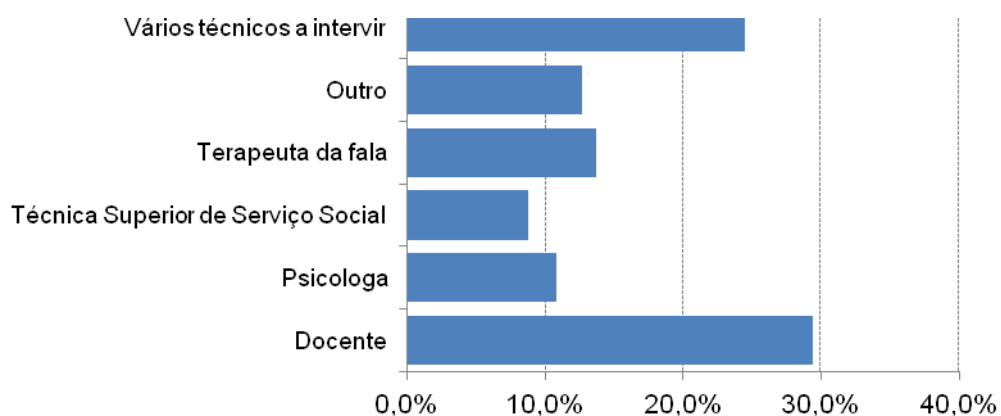
Numa avaliação global, percebemos que as famílias com menores habilitações literárias (que no nosso estudo é referente ao 9ºano de escolaridade), estão mais satisfeitas comparativamente com as famílias com maiores habilitações literárias (ensino superior). Esta tendência será justificada pelas expectativas que as famílias têm para com as respostas que o serviço pode prestar às mesmas. Isto, porque tendencialmente famílias com maiores níveis de instrução terão maior acesso à informação e tenderão a ser mais exigentes com os serviços que usufruem. Estas também podem ter acesso a outras respostas que considerem necessárias e que o serviço não consiga dar resposta.

No estudo de Carmo (2004), foi avaliado a utilidade do apoio social em função da escolaridade dos pais, encontrando valores estatisticamente significativos. A uma maior escolaridade dos cônjuges/companheiros foi associado uma maior utilidade dos elementos da família, das relações próximas e dos profissionais. Parece que os pais com mais escolaridade têm mais competências na utilização eficaz dos elementos da rede de apoio social referidos e, logo, os considerem como mais úteis. Estabelece relação entre a escolaridade dos pais e as necessidades da família. A escolaridade dos pais não é um fator que prediga as necessidades da família, mas é um fator capaz de predizer o grau de

utilidade dos apoios sociais, nomeadamente dos elementos da sua rede familiar, relações próximas e profissionais.

No que se refere à **Hipótese 2: o docente é o técnico que mais apoia as famílias acompanhadas pela ELI**, apresentamos o seguinte gráfico:

**Gráfico 20** – Perfil do técnico que apoia



Na hipótese 2 sobre **qual o técnico que mais apoia a criança é o docente, pela que a hipótese é validada.**

Na maioria das equipas o docente é aquele que está em maior número, isto porque em Portugal, nas práticas da IP se evoluiu de um o modelo clínico, para um modelo centrado na criança, este serviço passou a integrar os apoios educativos, tutelados pelo Ministério da Educação. Dessa forma, as equipas que inicialmente trabalhavam em monodisciplinariedade, posteriormente evoluíram para projectos integrados. Sendo que aqui o que se denomina por projectos integrados são a articulação entre os vários ministérios, tendo localmente entidades promotoras em articulação com

o Instituto da Segurança Social, na contratação de técnicos como Técnico Superior de Serviço Social, Psicólogo e Terapeutas.

Na nova legislação, Dec-Lei nº281/096, na estrutura e funcionamento do SNIPI é atribuído ao Ministério da Educação, e implicitamente aos docentes (artigo 5, alínea C, ii) assegurar, através da rede de agrupamentos de escolas de referência, a articulação com os serviços de saúde e de segurança social. O enfoque na articulação dos serviços, e de parcerias com a comunidade e serviços, é no docente como gestor/organizador.

Sabemos que a Intervenção Precoce em Portugal não se esgota no Ministério da Educação, apesar de ser esta a única rede com cobertura nacional e a que conta com maiores recursos humanos (Bairrão & Almeida, 2003).

No estudo realizado por Franco & Apolónio (2008) esta também é uma realidade, o maior número de técnicos são educadores de infância, havendo depois um elevado número de psicólogos, terapeutas (fisioterapeutas, terapeutas da fala e terapeutas ocupacionais) e técnicos de serviço social a tempo inteiro e a tempo parcial. Os maiores ganhos [dos docentes] de trabalharem na Intervenção Precoce, integrados numa equipa, concretizam-se em a) terem passado a trabalhar centrados na família tendo esta como unidade de intervenção, b) melhor capacidade para detectar as dificuldades e para reconhecer as forças e capacidades, e c) trabalhar com um modelo de equipa transdisciplinar, ou seja os educadores dizem que foi a sua integração na Equipa que lhes permitiu trabalhar de uma forma diferente, num paradigma distinto daqueles que lhes eram tradicionais.

A equipa multidisciplinar trabalha no sentido de partilhar informações, conhecimentos, áreas fortes e menos fortes e estratégias de equipa de forma a apoiar de forma consistente, tanto quanto possível, a família e a criança, como refere a European Agency for Development in Special Needs Education (2005, pág.28).

*“cooperação significa, em primeiro lugar, trabalhar com a família como um parceiro essencial a ser completamente implicado em todo o processo. Significa, também, trabalhar com os outros membros da equipa e com outros serviços ou redes, por exemplo, serviços da saúde, da educação ou sociais.”*

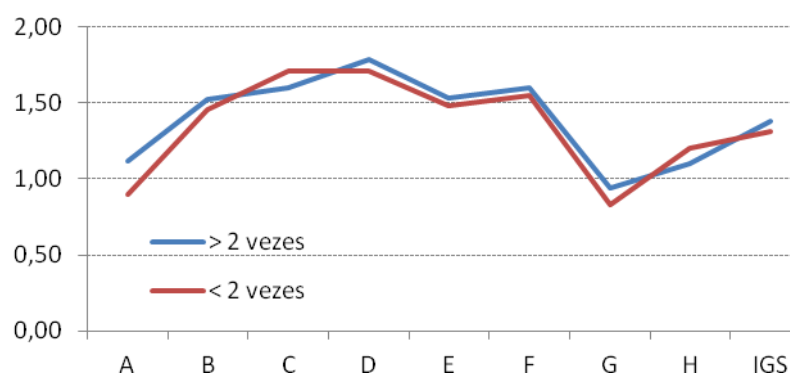
No que se refere à **Hipótese 3: As famílias apoiadas com maior frequência semanal (duas vezes ou mais por semana) revelam um maior grau de satisfação**, apresentamos os seguintes resultados:

**Tabela 4 – Relação entre o Grau de satisfação e tempo de apoio**

	2 vezes ou +		< 2 vezes		Sig.
	M	Dp	M	Dp	
Apoio aos pais	1,12	0,49	0,90	0,70	,110
Apoio à criança	1,52	0,35	1,46	0,41	,456
Ambiente social	1,60	0,46	1,71	0,46	,298
Relação entre pais e profissionais	1,79	0,30	1,71	0,39	,267
Modelo de apoio	1,53	0,26	1,48	0,27	,368
Direitos dos pais	1,60	0,49	1,55	0,54	,620
Localização e ligações do serviço	0,94	0,71	0,83	0,66	,446
Estrutura e administração do serviço	1,10	0,52	1,20	0,48	,367
Índice global satisfação	1,38	0,30	1,31	0,35	,315

\*  $p \leq ,10$

*Gráfico 21 – Grau de satisfação e tempo de apoio*



Da análise efetuada verificou-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. A frequência semanal do apoio não influencia significativamente os níveis de satisfação das famílias. Assim, verificamos que **hipótese 3 não é validada**.

Assim, constatamos que a qualidade da intervenção de IP, focada na família, articulada e dando resposta às necessidades identificadas pelas mesmas, leva a que a sua necessidade não seja medida pela quantidade de vezes de contacto com técnico, mas sim pela qualidade de resposta a essas mesmas necessidades. O investigador McWilliam (2002) refere que o desenvolvimento da criança não é o resultado de tentativas maciças de estimulação descontextualizadas, mas sim o resultado de interações nos seus contextos de vida, ao longo do tempo, o que nos conduz à premissa da valorização da família e da comunidade, onde está inserida, enquanto ambientes de aprendizagem naturais, que promovem a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, desenvolvendo deste modo a inclusão, da criança e da sua família na comunidade a que pertencem (Dunst & Bruder, 1999a, 1999b; Dunst, Herter et al., 2000b).

No estudo realizado por Pereira (2013) tinham sido obtidos os mesmos resultados, ou seja a satisfação das famílias não parece estar associada à frequência do apoio prestado em IP.

Para a **Hipótese 5- A satisfação das famílias das ELI's de Setúbal Norte é maior comparativamente com o estudo de Cruz (2003)**, apresentando os seguintes resultados:

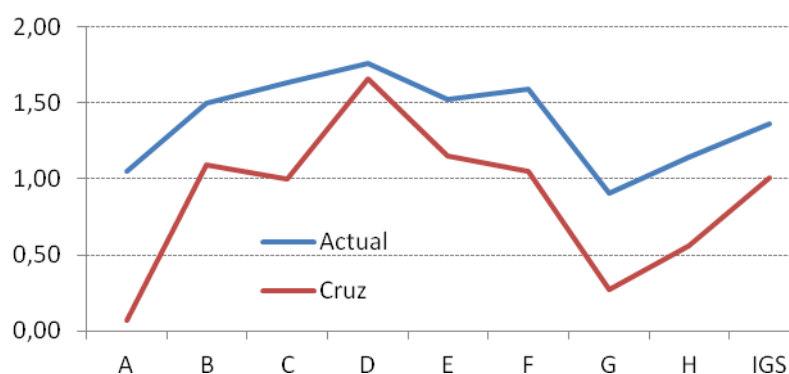
Confirmamos a hipótese enunciada. Os valores obtidos por nós são todos significativamente superiores aos obtidos por Cruz (2003).

Tabela 5 – Estudo atual vs Cruz (2003)

	Estudo actual		Cruz (2003)	
	M	Dp	M	Sig.
Apoio aos pais	1,05	0,57	0,07	,000*
Apoio à criança	1,50	0,37	1,09	,000*
Ambiente social	1,63	0,46	1,00	,000*
Relação pais profissionais	1,76	0,33	1,66	,002*
Modelo de apoio	1,52	0,27	1,15	,000*
Direitos dos pais	1,59	0,50	1,05	,000*
Localização lig. do serviço	0,91	0,69	0,27	,000*
Estrutura adm. do serviço	1,14	0,50	0,56	,000*
Índice global satisfação	1,36	0,31	1,01	,000*

\*  $p \leq ,01$

Gráfico 25 – Comparação: estudo atual vs Cruz



**Confirmamos a hipótese enunciada**, os valores obtidos pelo nosso estudo são todos significativamente superiores aos obtidos por Cruz (2003).

Como já referimos anteriormente os níveis de satisfação do nosso estudo, são superiores comparativamente com o estudo de Cruz (2003), data em que aplicada pela primeira vez a ESFIP em Portugal. E desta forma, esta premissa conduz-nos a concluir que embora estejamos a comparar áreas geográficas diferentes, podemos aferir que neste período de tempo as alterações, embora lentas, conduzidas ao nível dos serviços prestados pela IP tem vindo a ocorrer no sentido de cada vez mais dar resposta às necessidades das famílias. Julgamos que para estas alterações contribuíram as alterações introduzidas pelo Dec-Lei n.º 3/2008, com a introdução de agrupamento de referência para a Intervenção precoce, dentro do âmbito da Educação Especial, bem como o Dec-Lei n.º 281/10. São mudanças que têm, na nossa opinião, contribuído para a qualidade do serviço de IP. Não poderemos aferir sobre as implicações directas sobre o Dec-Lei 281/10, pois o mesmo ainda é recente. No entanto, através das entrevistas às Eli's podemos referir que as mesmas identificaram as mudanças implicadas pela legislação, revelando se sentiam dificuldades na uniformização dessas mesmas directrizes.

Vários desafios se impõe ainda ao serviço da IP, as grandes questões que autores como Bailey e Wolery (2002) consideram como aquelas que irão levantar maior polémica na próxima década são as seguintes: Identificação precoce e elegibilidade; Modalidades de intervenção; Avaliação dos resultados dos programas; Legislação específica e gestão de recursos humanos e financeiros; Organização e apoio à investigação.

## Capítulo VI- Conclusões finais

A conclusão referente ao trabalho de investigação realizado, conduz-nos a uma reflexão sobre o percurso efetuado. Colocamos as questões e hipóteses, sobre as quais delineamos um caminho para aferir a veracidade das mesmas.

Neste estudo, concluiu-se que as famílias apoiadas pelas ELI's apresentam maiores níveis de satisfação, no que respeita à relação dos pais e profissionais e ao seu ambiente social.

Constatamos que os docentes (educador e/ou professor) das equipas das ELI's, são o elemento da equipa que intervêm com maior frequência junto da família. Esta constatação deve-se ao facto dos docentes serem os elementos mais representativos das respectivas equipas, uma vez estes que estão em maior número.

Referente ao serviço das ELI's, concluímos que existem alguns fatores que contribuem para a menor satisfação das famílias. O prolongado tempo de apoio é um desses factores. Outro é o nível de instrução das famílias que, quanto mais instruídas, menos satisfação apresentam.

Para além das conclusões do estudo, constatamos que a implementação dos modelos de intervenção das ELI's centradas nas famílias, é o caminho que está ser implementado, embora consigamos compreender que as mesmas têm ocorrido lentamente.

Apesar dos índices altos de satisfação, encontramos áreas necessárias de investir nas dinâmicas das equipas, ou melhor, nas dinâmicas dos serviços de forma mais abrangente, como na sua organização, localização e conhecimento/funcionamento do serviço. Apesar de se constituírem como aspectos funcionais, mas que têm impacto nas famílias.

Nesse pressuposto, julgamos que a igualdade é fornecer um serviço de qualidade às famílias adequando as respostas às diferentes necessidades e dando frutos duradouros e consistentes nas famílias, crianças, comunidade e sociedade.

## Bibliografia

Agência Europeia para o Desenvolvimento para as Necessidades Educativas Especiais (2003-2004), *Relatório Síntese na Intervenção Precoce na Infância – Análise das Situações na Europa, Aspectos – Chaves e Recomendações*.

Almeida, I. C. de (2009a). *A Intervenção Precoce como exemplo paradigmático de uma actualização e questionamento constantes*. (pp-29-42). In Portugal, G. Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias- o percurso e a presença de Bairrão Ruivo. Universidade de Aveiro.

Almeida, I. C. (2009b). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Lisboa: Instituto Nacional de Reabilitação.

Almeida, I. C. de (2011). *A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas*. *Análise Psicológica* (2011), 1 (XXIX): 5-25.

Bailey, D., & Wolery, M. (1992a). *Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities*. Columbus, OH: Macwilliam.

Bailey, D. B.; Wolery, M. (1992b). *Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities*. New York. Macmillan Publishing Company.

Bairrão, J. (1992). *A perspectiva ecológica em Psicologia da Educação*. Porto. F.P.C.E.U.P. Lição de Agregação Policopiado.

Bairrão, J. Almeida, Isabel C. (2003) *Questões Actuais em Intervenção Precoce*. *Psicologia*. Vol. XVII (1), pp.15-29.

Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003b) *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.

Barbier, Margarida et al, (2009). *Intervenção Precoce: uma abordagem dimensional do desenvolvimento humano* (pp47-62) In PORTUGAL, Gabriela In *Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias- o percurso e a presença de Bairrão Ruivo*. Universidade de Aveiro.

Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação n.º12.

Breia, G. e al. (2004) *Conceitos e práticas em Intervenção Precoce*. Coleção Apoios Educativos n.º 6. Lisboa: DGIDC.

Brown, W. & Brown C. (1993) Defining Eligibility for Young Children, In S. Thurman & L. Pearls (Eds), *Family-Centered Early Intervention with Infants and Toddlers: Innovation Cross-Disciplinary Approaches*. Baltimore: Paul Brooks.

Carmo, Hermano; Ferreira, Manuela (2008). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carmo, Maria G. F da S. (2004) *A Influência das Características das Famílias em Intervenção Precoce na Identificação das Suas Necessidades e na Utilidade da sua Rede de Apoio Social*. Tese Mestrado. Instituto de Estudos da Criança. Universidade do Minho.

Correia, Luís Miranda; Serrano, Ana Maria (Org.) (2000,a). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.

Correia, L.; Serrano A. M. (1998, b). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora (col. Educação Especial).

Correia, Luís Miranda; Gonçalves, C. F. (1997). *Envolvimento Parental e Intervenção Precoce*. Revista Portuguesa de Educação. Vol6, nº2. Universidade do Minho. I. E. P.

Correia, Luís Miranda; Serrano, Ana Maria (1994). *Impacto dos programas de Intervenção Precoce na criança e nas famílias*. Revista Portuguesa de Educação. Vol.7, nº3.Universidade do Minho. I.E.P.

Cruz, A. I., Fontes, F., Carvalho, M. L. (2003). *Avaliação da Satisfação das família apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa; Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da pessoa com Deficiência.

Diogo, José M. L. (1998) *Parcerias Escolas-Família- A caminho de uma educação participada*. Coleção Escola e Saberes. Porto Editora.

Dunst, Carl J.; Trivette, Carol M.; Deal, Angela G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA, US: Brookline Books. (1988). xiv 219 pp.

Dunst, C. J.; Trivette C.M. & Deal A.G. (1994). *Supporting and strengthening families: Vol. 1. Methods, strategies and practices*. Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C. J. (1998). *Apoiar e Capacitar as Famílias em Intervenção Precoce: O que aprendemos*. In Correia, L.M.;Serrano, A.M., *Envolvimento parental: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto. Porto Editora.

Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (1999a). *Family and community activity settings, natural learning environments, and children's learning opportunities*. Children's Learning Opportunities Report, 1(2).

Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (1999b). *Increasing children's learning opportunities in the context of family and community life*. Children's Learning Opportunities Report,1(1).

Dunst, C. J. (2000). *Revisiting "Rethinking early intervention"*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.

Dunst, C. J., Herter, S., & Shields, H. (2000b). *Interest based natural learning opportunities*. *Young Exceptional Children*(2), 37-48.

Dunst, C. J. (2002). *Family-centered practices: Birth through high school*. *The Journal of Special Education*, vol. 36, pp.139-147. Database: Academic Search Premier.

Dunst, C.J., Raab, M., Trivette, C., & Swanson, J. (2010). *Community-based everyday child learning opportunities*. In R. MacWilliam (Ed.), *Working with*

families of children with special needs (pp. 60-81). New York.NY: The Guilford Press.

Dunst, C. J. (2005). *Framework for practicing evidence-based early childhood intervention and family support. CASEinPoint*. Retirado em 20/02/07 de [http://fipp.org/caseinpoint/caseinpoint\\_vol1\\_no1.pdf](http://fipp.org/caseinpoint/caseinpoint_vol1_no1.pdf) in Almeida, I. C. de (2011) A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica* (2011), 1 (XXIX): 5-25.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006). *Family support program quality and parent, family and child benefits*. Asheville: Winterberry Press.

Espe-Sherwindt, M. (1999). *Learning through supervision and mentorship to support the development of infants, toddlers and their families: A source book*. Washington, DC: Zero to Three, National Center for Infants, Toddlers and Families.

Esteves, A. J. (1991). *A família numa sociedade em mudança*. Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade de Porto. I Série. Volume 1.

Fernandes, A. (1994) – *Dinâmicas familiares no mundo actual: harmonias e conflitos, análise social*. 129 vol. XXIX, pp.1149-1191.

European Agency for Development in Special Needs Education (2005) *Intervenção Precoce na Infância- Análise das Situações na Europa Aspectos-Chave e Recomendações* (versão on-line).

Fernandes, Maria de F. V. M. (2008) *Que intervenção Precoce? Um estudo exploratório sobre o grau de satisfação das famílias integradas no Projecto de Intervenção Precoce no Concelho de Estarreja*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Fernando Pessoa.

Hauser-Cram, P., Upshur, C. C., Warfield, M. E., & Weisner, T. (2000). *An expanded view of program evaluation in early childhood intervention*. In J. P. Shonkoff & S..J. Meisels (Eds.) *Handbook of early childhood intervention*, 2nd edition (pp. 487-509). New York: Cambridge University Press.

Hornby, G. and Murray, R. (1983) *Group programmes for parents of children with various handicaps*. Child care, Health and Development.

Hornby, G. (1991) *Parent Involvement* in D. M. Mitchell et al (eds), *Early Intervention Studies for Young Children with Special Needs* (1991).

Krauss, M (2000) *Family Assessment Within Early Intervention Programs*. In J. P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.) *Handbook of early childhood intervention* (pp290-308). Cambridge. UK: Cambridge University Press. 2ª Edição.

McNaughton, David (1994). *Measuring Parent Satisfaction with Early Childhood Intervention Program: Current practice, problems and future perspectives*. Topics in Early Childhood Special Education Spring 1994 14. pp 26-48.

Meiseles, S. & Shonkoff, J. (2000) *Early Childhood Intervention: A Continuing Evolution*. In J. P. Shonkoff & S. J. Meiseles (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. (pp. 3-31) Cambridge, UK. Cambridge University Press. 2ª Edição.

McGonigel, M. J., Kaufmann, R. K., & Johnson, B. H. (1991). *Guidelines and recommended practices for the individualized family service plan*. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.

McWilliam, R. A. (1996) *Service Delivery Issues in Centered-based Early Intervention*. In R. A. McWilliam (Eds), *Rethinking Pull-Out Services in Early Intervention- A Professional Resource*, (pp3-25) Baltimore: Paul Brooks Publishing CO.

McWilliam, R. (2002). *Os cinco elementos chave da prestação de serviços em contextos naturais*. Paper presented at the I Congresso Nacional de Intervenção Precoce, Coimbra

McWilliam, de P.J (2003), Winton P.J., Crais E.R. (2003) *Estratégias práticas para a intervenção centrada na família*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

McWilliam, R. (2007): *Engaging every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Brookes.

Pereira, A. (2009) *Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais*. Tese de Doutoramento. Instituto de Estudos da Criança. Universidade do Minho (versão on-line).

Pimentel, Júlia Van Zeller de Serpa. (2005) *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas Com Deficiência.

Portugal, G. (1992). *Ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner*. Aveiro: Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.

Portugal, G. & Santos, P (2003) *A Abordagem Experiencial em Intervenção Precoce*. Tendências Actuais em Intervenção Precoce. Psicologia. Vol. XVII (1), pp.161-177.

Ramos, N. (1993) - *Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De la tradition à la modernité. Une étude ethnopsychologique*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Paris V, Universidade René Descartes, Sorbonne, (I e II vol.).

Ruivo, Joaquim; Almeida, Isabel (2002) *Contributos para o estudo das práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: DGIDC.

Sameroff, A. & Fiese, B. (1990). *Transactional Regulation and Early Intervention*. In S.J. Meisels; J.P. Shonkoff (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge. Cambridge University Press. pp. 119-126.

Santos, P., Portugal, G., Simões, O. (2004). *Políticas de intervenção na infância: situação e perspectivas da Intervenção Precoce em Portugal* in Costa, J., Neto Mendes. (OR.). Políticas e gestão Local da Educação. Universidade de Aveiro.

Saraceno, C. (1997). *Sociologia da família*. Lisboa, Editorial Estampa.

Saraiva, Isabel (2014) *Intervenção Precoce na Infância Que Rumor? Tese de Mestrado*, Universidade Fernando Pessoa. Porto.

Sameroff, A. & Chandler, M.J. (1975). *Reproductive Risk and Continuum of Caretaking Casualty*. In F.D. Horowitz; M. Hetherington; S. Scarr; Salapatek; G.

Siegel (Eds), Review of Child Development Research. Vol. 4. Chicago. University of Chicago Press. (pp. 187-244).

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

Serrano, A.M.; Pereira A.P.; Carvalho, M.L. (2003). *Oportunidades de aprendizagem para a criança nos seus contextos de vida: família e comunidade*. Psicologia. Volume XVII (1). pp. 65-80.

Serrano, Ana Maria (2007). *Redes Sociais de Apoio e sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.

Shonkoff, J.P.; Phillips, D.A. (2000) *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC: National Academy Press.

Sousa Santos, B. (1995). *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Porto: Edições Afrontamento.

Tegethof, Maria Isabel C. de A. (2007) *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.

Turnbull, A. P.; Turnbull, H. R. III (1990). *Families, professionals and exceptionality: A special partnership*. Columbus, OH: Charles E. Merrill;

Trost, J. (1995). *O Processo de Formação da Família*. In J. Gomes *Bebé XXI – A Criança e a Família na Viragem do Século* (cord.) (pp. 5-67). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Upshur, C.C. (1991). *Mothers`and fathers`ratings of the benefits of early intervention services*. Journal of Early Intervention, 15,345-357.

von Bertalanffy, L. V. (1968). *General Systems Theory*. New York: Georges Brazilles.

Wolery, M. (1978). *Self-stimulatory behavior as a basis for devising reinforcers*. American Association for the Education of the Severely/Profoundly Handicapped Review, 3, 23-29.

### **Referências retiradas da Internet**

Blanchet, (1985), [http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR46291f9a72c00\\_1.pdf](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR46291f9a72c00_1.pdf);

Despacho Conjunto n.º 891/99 in, <http://www.anip.net/noticiasdoc/anexo1.pdf>, retirado a 2 Setembro 2009;

Visconti, Alexandre (2008), <http://www.coladaweb.com/psicologia/percepcao>, retirado a 5 Setembro 2009;

<http://sitio.dgicd.minedu.pt/recursos/Lists/Repositrio%20Recursos2/DispForm.aspx?ID=386&RootFolder=%2Frecursos%2FLists%2FRepositrio%20Recursos2%2FLegisla%C3%A7%C3%A3o>, retirado em 1 Setembro 2009;

### **Referências legislativas**

Decreto- Lei 3/2008, de 7 Janeiro de 2008;

Decreto- Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro de 2009;


Despacho Conjunto 891/99, de 19 Outubro de 1999;

Decreto- Lei 319/ 91, de 23 Agosto de 1991;

Portaria 1102/97, de 3 Novembro de 1997;

# **Anexos**

**Anexo 1**  
**(EPASSEI/ESFIP- ORIGINAL)**



© EarlyAid 1999

**EPASSEI**  
European Parental Satisfaction  
Scale about Early Intervention

**ESAPIP**  
Echelle Européenne de la Satisfaction des Parents  
par rapport à l'Intervention Précoce

**EZUSÜF**  
Europäische Eltern-Zufriedenheits-Skala  
Über Frühförderung

**ESSO**  
Europese Schaal voor Satisfactie van de  
Ouders in de Vroebegeleiding

Entrevistador:.....  
Data:...../...../.....  
Hora Início: .....h .....m  
Hora Fim: .....h .....m

### Parte 1: Dados Gerais

A) Para começar gostaríamos que nos desse algumas informações sobre si

A1) Quantos anos tem? ..... anos

A2) Sexo?

- Masculino (1)  
 Feminino (2)

A3) Qual o nível de instrução mais elevado que completou ?

- Não sabe ler nem escrever (1)  
 Menos que a 4ª classe (2)  
 4ª classe (3)  
 6º ano (Telescola ou 2º ano do ciclo preparatório) (4)  
 9º ano (antigo 5º ano) (5)  
 11º ano (antigo 7º ano) (6)  
 12º ano (antigo propedêutico) (7)  
 Bacharelato (8)  
 Licenciatura (9)  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

A4) Qual é a sua situação perante o trabalho?

- Desempregado/a (1)  
 Doméstica/o (2)  
(Passar à secção B)  
 Exerce uma profissão (3)  
 Reformado/a (4)  
 Estudante (5)  
 Cumpre serviço militar obrigatório (6)  
Outra situação.  
Qual? \_\_\_\_\_

A5) Se tem ou já teve uma profissão, indique-nos qual é ou era a sua situação?

- Trabalhador por conta de outrem (1)  
 Trabalhador por conta própria (2)  
 Trabalhador sem salário num negócio familiar (3)  
 Patrão

- com menos de 10 empregados ao serviço (4)
- com 10 ou mais empregados ao serviço (5)

**A6) Em que domínio de actividade trabalha ou trabalhava?**

- Agricultura (1)
- Comércio (2)
- Indústria (3)
- Escritórios (4)
- Banca/Seguros (5)
- Administração pública (6)
- Construção civil (7)
- Distribuição de água, gás ou electricidade (8)
- Transportes (9)
- Minas e extracção (10)
- Forças armadas/forças de segurança (11)
- Outro.
- Qual? \_\_\_\_\_

**A7) Se tem ou já teve uma profissão, pode indicá-la e descrevê-la de forma pormenorizada?**

(caso o entrevistado tenha mais de uma profissão ou emprego indicar apenas a principal, caso seja militar indicar o posto que ocupa)

---

---

---

---

---

**B) Gostaríamos agora de lhe colocar algumas questões acerca da sua família:**

**B1) Qual é o seu grau de parentesco face à criança apoiada?**

- Pai (1)
- Mãe (2)
- Avô (3)
- Avó (4)
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**B2) Qual é a sua situação familiar?**

- Casado/a ou unido de facto (1)
- Este é o seu 2º casamento (família reconstituída) (2)
- É pai/mãe solteiro/a, viúvo/a ou divorciado/a (família monoparental) (3)
- É pai/mãe adoptivo/a (família adoptiva) (4)

**B3) Quantos irmãos tem a criança apoiada?**

..... irmãos

**C) Relativamente à criança apoiada pelo serviço de Intervenção Precoce**

**C1) Qual é o sexo da criança apoiada?**

- Masculino (1)  
 Feminino (2)

**C2) Qual a data de nascimento da criança apoiada?**

mês de ..... (C2a) do ano..... (C2b)

- |                                    |      |                               |
|------------------------------------|------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro   | (1)  | <input type="checkbox"/> 1991 |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro | (2)  | <input type="checkbox"/> 1992 |
| <input type="checkbox"/> Março     | (3)  | <input type="checkbox"/> 1993 |
| <input type="checkbox"/> Abril     | (4)  | <input type="checkbox"/> 1994 |
| <input type="checkbox"/> Maio      | (5)  | <input type="checkbox"/> 1995 |
| <input type="checkbox"/> Junho     | (6)  | <input type="checkbox"/> 1996 |
| <input type="checkbox"/> Julho     | (7)  | <input type="checkbox"/> 1997 |
| <input type="checkbox"/> Agosto    | (8)  | <input type="checkbox"/> 1998 |
| <input type="checkbox"/> Setembro  | (9)  | <input type="checkbox"/> 1999 |
| <input type="checkbox"/> Outubro   | (10) | <input type="checkbox"/> 2000 |
| <input type="checkbox"/> Novembro  | (11) |                               |
| <input type="checkbox"/> Dezembro  | (12) |                               |

**C3) Qual é, em termos de idade, a posição da criança face aos irmãos?**

- é a mais velha (a primeira) (1)  
 é a segunda (2)  
 é a terceira (3)  
 é a quarta (4)  
 é a quinta (5)  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**C4) Quais são as principais dificuldades da sua criança?**

- Não tem dificuldades (1)  
 Atraso no desenvolvimento global (2)  
 Dificuldades motoras (3)  
 Dificuldades visuais (4)  
 Dificuldades auditivas (5)  
 Dificuldades na linguagem (6)  
 Dificuldades múltiplas (7)

Outras.

Qual? \_\_\_\_\_

Diagnóstico

(caso seja

conhecido):..... (C4a)

**D) Relativamente ao Serviço de Intervenção Precoce pode dizer-nos**

**D1) Quando é que a criança começou a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce?**

Desde o mês de .....

(D1a) do ano .....(D1b)

- |                                    |      |                               |
|------------------------------------|------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro   | (1)  | <input type="checkbox"/> 1991 |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro | (2)  | <input type="checkbox"/> 1992 |
| <input type="checkbox"/> Março     | (3)  | <input type="checkbox"/> 1993 |
| <input type="checkbox"/> Abril     | (4)  | <input type="checkbox"/> 1994 |
| <input type="checkbox"/> Maio      | (5)  | <input type="checkbox"/> 1995 |
| <input type="checkbox"/> Junho     | (6)  | <input type="checkbox"/> 1996 |
| <input type="checkbox"/> Julho     | (7)  | <input type="checkbox"/> 1997 |
| <input type="checkbox"/> Agosto    | (8)  | <input type="checkbox"/> 1998 |
| <input type="checkbox"/> Setembro  | (9)  | <input type="checkbox"/> 1999 |
| <input type="checkbox"/> Outubro   | (10) | <input type="checkbox"/> 2000 |
| <input type="checkbox"/> Novembro  | (11) | <input type="checkbox"/> 2001 |
| <input type="checkbox"/> Dezembro  | (12) |                               |

**D2) Qual é a frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce?**

- |  |     |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> mais de duas vezes por semana   | (1) |
| <input type="checkbox"/> duas vezes por semana           | (2) |
| <input type="checkbox"/> uma vez por semana              | (3) |
| <input type="checkbox"/> uma vez de duas em duas semanas | (4) |
| <input type="checkbox"/> uma vez por mês                 | (5) |
| <input type="checkbox"/> menos de uma vez por mês        | (6) |

**D3) Onde é que a intervenção decorre normalmente?**

- sempre em sua casa

(1)

quase sempre na sua casa, e algumas vezes na creche/JI ou sede da equipa de IP (2)

quase sempre na creche/JI ou na sede da equipa de IP, e algumas vezes na sua casa (3)

sempre na creche/JI ou sede da equipa de IP (4)

Alternando em casa e na creche/JI ou sede da equipa de IP (5)

### Parte 2: Questões sobre a sua satisfação

Gostaríamos agora de saber qual é o seu grau de satisfação face ao serviço de intervenção precoce que lhe é prestado. É muito fácil responder às questões que se seguem, para isso terá apenas de nos indicar de entre as seguintes possibilidades de resposta aquela que corresponde à sua opinião:

++ = „muito bom“, „muito boa“, „muito bem“, „concorda totalmente“

+ = „bom“, „boa“, „bem“, „concorda“

- = „mau“, „má“, „mal“, „discorda“

-- = „muito mau“, „muito má“, „muito mal“, „discorda totalmente“

#### A. Apoio aos pais

	Muito Bom <sup>1</sup>	Bom <sup>2</sup>	Mau <sup>3</sup>	Muito Mau <sup>4</sup>
A orientação e o apoio que lhe têm sido oferecidos pelo serviço de IP, é no geral:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
A intervenção precoce ajudou-o/a a mudar a imagem que tinha do seu filho:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
O apoio ajudou-o/a a lidar com as suas emoções:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
A informação sobre as terapias que existem, ajudou-o/a a perceber que tipo de terapia a sua criança precisa/precisava:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
O apoio ajudou-o/a a sentir-se mais seguro/a no lidar com a sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
O apoio ajudou-o/a a ter mais momentos agradáveis com a sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
O apoio ajudou-a com novas ideias para educar a sua criança no dia-a-dia:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou

As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais são:	Muitas	Algumas	Poucas	Nenhumas
Os contactos com outros pais estão a ser uma ajuda:	Muito Boa	Boa	Má	Muito Má
O serviço informa-o/a do apoio financeiro existente:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
O serviço informa-o/a das questões administrativas:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
O serviço informa-o/a dos diferentes serviços existentes para a sua criança:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
As informações que lhe são fornecidas pelo Serviço de IP acerca dos problemas da sua criança, são em geral:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
As possibilidades para actividades de grupo entre os pais são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más

### B. Apoio à criança

O apoio prestado pelo serviço de IP à sua criança é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
O apoio prestado está adaptado às necessidades e à maneira de ser da sua criança:	Muito Adaptado	Adaptado	Pouco Adaptado	Não Adaptado
O apoio dado ao seu filho ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo) é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
O apoio dado ao seu filho ao nível da comunicação é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
As sugestões que o serviço lhe tem dado relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para o seu filho são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
O apoio dado ao seu filho ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir, ...) do seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social do seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado ao seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
As formas e técnicas aconselhadas pelo serviço para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), do seu filho são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
As ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
A forma como os técnicos se relacionam com o seu filho é:	Muito Boa	Boa	Má	Muito Má

### C. Ambiente social

Sente que pode falar com os técnicos acerca das questões e reacções dos irmãos da criança:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
No apoio que prestam, os técnicos também estão atentos às necessidades dos irmãos:	Muito Atentos	Atentos	Pouco Atentos	Nada Atentos
Pode falar com a técnica acerca de questões e reacções dos seus parentes, amigos e vizinhos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca

### D. Relação entre pais e profissionais

Sente que a técnica de IP o/a compreende:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
Os técnicos fazem uma clara distinção entre o apoio que vos prestam e a vossa privacidade:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Pode colocar aos técnicos as suas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que vos é prestado:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Os técnicos aceitam as suas decisões:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Sente que as decisões são tomadas por si:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Os técnicos respondem às suas questões:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca

### E. Modelo de apoio

Os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Pensa que o número de técnicos que vos dá apoio é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
O apoio exige-lhe tanto tempo no trabalho com o seu filho, que fica com pouco tempo livre para si para as outras pessoas da sua família:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Sente que pode colocar as questões que quiser aos técnicos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Encontra no apoio as ajudas e aspectos que acha importantes para o desenvolvimento do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Sabe aquilo em que o serviço vos pode ajudar e aquilo em que não vos pode ajudar:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
A comunicação/cooperação entre o serviço e as outras instituições/ técnicos (médicos, terapeutas particulares, ...) é:	Muito Boa	Boa	Má	Muito Má
Os relatórios e as avaliações feitas pelos técnicos são:	Muito Bons	Bons	Maus	Muito Maus
As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Acha que os técnicos conseguem ver o seu filho como um	Muito	Bem	Mal	Muito Mal

todo apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento:	bem			
A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da sua criança referem ou destacam as capacidades do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Confia na competência dos técnicos:	Confio Muito	Confio	Confio Pouco	Não Confio
Os técnicos conseguem envolver os serviços locais em resposta às necessidades da sua criança:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Pensa que o incentivo que vos é dado pelos técnicos para contactarem com outras crianças, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
Pensa que o apoio, dado pelo serviço, no sentido da integração do seu filho, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau

### F. Direitos dos pais

Sabe que em caso de problema pode entrar em contacto com os técnicos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Sabe que pode decidir a qualquer momento se quer continuar ou terminar o apoio:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
O serviço informa-o/a de todos os seus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal

### G. Localização e ligações do serviço

A maioria das pessoas conhece o serviço de IP e sabe como recorrer a ele:	Conhecem Bem	Conhecem	Conhecem Mal	Não Conhecem
É fácil recorrer ao serviço de IP:	Muito Fácil	Fácil	Difícil	Muito Difícil
Quanto à flexibilidade este serviço, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau

### H. Estrutura e administração do serviço

(nesta secção poderão introduzir questões relativas ao funcionamento específico do vosso serviço )

Conhece a estrutura do serviço de IP (equipas de supervisão e de coordenação):	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
Sabe a quem se pode queixar se não estiver a gostar do serviço de IP:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
Conhece ou sabe quem são os técnicos que compõem a equipa de IP:	Conheço Bem	Conheço	Conheço Mal	Não Conheço
Gostava que os técnicos não mudassem tantas vezes:	Gostava Muito	Gostava	Gostava Pouco	Não Gostava
O primeiro contacto com os técnicos de IP foi:	Muito	Bom	Mau	Muito

	Bom			Mau
Durante a avaliação do seu filho sentiu-se envolvido/a:	Muito Envolvido	Envolvido	Pouco Envolvido	Nada Envolvido
O PIAF ajuda-o/a a planear o trabalho com a sua criança:	Ajuda Muito	Ajuda	Ajuda Pouco	Não Ajuda
Os registos escritos ajudam-no/a a perceber o que tem de fazer, e a compreender o desenvolvimento do seu filho!	Ajudam Muito	Ajudam	Ajudam Pouco	Não Ajudam
A IP ajudou-o/a a sentir-se mais confiante para resolver os seus problemas:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou

**Anexo 2**  
**(ESCALA EPASSEI/ESFIP- UTILIZADA NO**  
**ESTUDO)**

Exmos. Encarregados de Educação,

O presente questionário tem como objectivo recolher dados sobre as famílias apoiadas pela Intervenção Precoce de Almada, Seixal, Barreiro e Moita.  
Destina-se à elaboração da dissertação de Mestrado no âmbito da intervenção precoce.

Os questionários são anónimos e confidenciais.

Deve assinalar as respostas que mais se aproximam da sua forma de pensar.

Agradeço a sua disponibilidade.

Ana Rita Banza Fialho Correia

**Parte 1: Dados Gerais**

**A) Para começar gostaríamos que nos desse algumas informações sobre si.**

**A1) Quantos anos tem?** \_\_\_\_\_ anos

**A2) Sexo?**             Masculino (1)  
 Feminino (2)

**A3) Qual o nível de instrução mais elevado que completou ?**

- Não sabe ler nem escrever..... (1)
- Menos que a 4ª classe..... (2)
- 4ª classe..... (3)
- 6º ano (Telescola ou 2º ano do ciclo preparatório)..... (4)
- 9º ano (antigo 5º ano)..... (5)
- 11º ano (antigo 7º ano)..... (6)
- 12º ano (antigo propedêutico)..... (7)
- Bacharelato..... (8)
- Licenciatura..... (9)
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_ (10)

**A4) Qual é a sua situação perante o trabalho?**

- Desempregado/a..... (1)
- Doméstica/o..... (2)
- (Passar à secção B)**
- Exerce uma profissão..... (3)
- Reformado/a..... (4)
- Estudante..... (5)
- Cumpre serviço militar obrigatório..... (6)
- Outra situação. Qual? \_\_\_\_\_

**A5) Se tem ou já teve uma profissão, indique-nos qual é ou era a sua situação?**

Passou à secção B (0)

- Trabalhador por conta de outrém..... (1)
- Trabalhador por conta própria..... (2)
- Trabalhador sem salário num negócio familiar..... (3)
- Patrão..... (4)
- com menos de 10 empregados ao serviço..... (5)
- com 10 ou mais empregados ao serviço..... (5)

**A6) Em que domínio de actividade trabalha?**

Passou à secção B (0)

- Agricultura..... (1)
- Comércio..... (2)
- Indústria..... (3)
- Escritórios..... (4)
- Banca/Seguros..... (5)
- Administração pública..... (6)
- Construção civil..... (7)
- Distribuição de água, gás ou electricidade..... (8)
- Transportes..... (9)
- Serviços de limpeza..... (10)
- Forças armadas/forças de segurança..... (11)
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_ (12)

**B) Gostaríamos agora de lhe colocar algumas questões acerca da sua família:**

**B1) Qual é o seu grau de parentesco face à criança apoiada?**

- Pai (1)
- Mãe (2)
- Avô (3)
- Avó (4)
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_ (5)

**B2) Qual é a sua situação familiar?**

- Casado/a ou unido de facto (1)
- Este é o seu 2º casamento (família reconstituída) (2)
- É pai/mãe solteiro/a, viúvo/a ou divorciado/a (família monoparental) (3)
- É pai/mãe adoptivo/a (família adoptiva) (4)

Freguesia em que vive: \_\_\_\_\_

Centro de Saúde a que pertence: \_\_\_\_\_

**B3) Quantos irmãos tem a criança apoiada? ..... irmãos**

**C) Relativamente à criança apoiada pelo serviço de Intervenção Precoce**

- C1) Qual é o sexo da criança apoiada?**  Masculino (1)  
 Feminino (2)

**C2) Qual a data de nascimento da criança apoiada?**

- | mês de ..... (C2a)                     | do ano..... (C2b)                 |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro (1)   | <input type="checkbox"/> 2004 (1) |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro (2) | <input type="checkbox"/> 2005 (2) |
| <input type="checkbox"/> Março (3)     | <input type="checkbox"/> 2006(3)  |
| <input type="checkbox"/> Abril (4)     | <input type="checkbox"/> 2007(4)  |
| <input type="checkbox"/> Maio (5)      | <input type="checkbox"/> 2008(5)  |
| <input type="checkbox"/> Junho (6)     | <input type="checkbox"/> 2009(6)  |
| <input type="checkbox"/> Julho (7)     | <input type="checkbox"/> 2010(7)  |
| <input type="checkbox"/> Agosto (8)    | <input type="checkbox"/> 2011(8)  |
| <input type="checkbox"/> Setembro (9)  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Outubro (10)  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Novembro (11) |                                   |
| <input type="checkbox"/> Dezembro (12) |                                   |

**C3) Qual é, em termos de idade, a posição da criança face aos irmãos?**

- não tem irmãos (1)
- é a mais velha (a primeira) (2)
- é a segunda (3)
- é a terceira (4)
- é a quarta (5)
- é a quinta (6)
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_ (7)

**C4) Quais são as principais dificuldades da sua criança?**

- Não tem dificuldades (1)
- Atraso no desenvolvimento global (2)
- Dificuldades motoras (3)
- Dificuldades visuais (4)
- Dificuldades auditivas (5)
- Dificuldades na linguagem (6)

- Dificuldades múltiplas (7)  
 Outras (8) Qual? \_\_\_\_\_

Diagnóstico (caso seja conhecido): \_\_\_\_\_ (C4a)

Com que idade foi dado o diagnóstico: \_\_\_\_\_

Quem é que diagnosticou? \_\_\_\_\_

**D) Relativamente ao Serviço de Intervenção Precoce pode dizer-nos**

**D1) Há quantos anos a criança começou a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce?**

- 1 ano (1)  
 2 anos (2)  
 3 anos (3)  
 4 anos (4)  
 5 anos (5)  
 6 anos (6)

Idade em que a criança começou a receber apoio: \_\_\_\_\_

**D2) Qual é a frequência dos apoios pelo Serviço de Intervenção Precoce?**

- mais de duas vezes por semana (1)  
 duas vezes por semana (2)  
 uma vez por semana (3)  
 uma vez de duas em duas semanas (4)  
 uma vez por mês (5)  
 menos de uma vez por mês (6)

**D3) Onde é que a intervenção decorre normalmente?**

- sempre em sua casa (1)  
 quase sempre na sua casa, e algumas vezes na creche/JI ou sede da equipa de IP (2)  
 quase sempre na creche/JI ou na sede da equipa de IP, e algumas vezes na sua casa (3)  
 sempre na creche/JI ou sede da equipa de IP (4)  
 Alternando em casa e na creche/JI ou sede da equipa de IP (5)  
 Ama (6)  
 Outros (7)

Qual: \_\_\_\_\_

**D4) Qual o Técnico que apoia a sua família?**

- Docente (1)  
 Psicóloga (2)  
 Técnica Superior de Serviço Social (3)  
 Terapeuta de Fala (4)  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_ (5)  
Mais do que um técnico a intervir (6)

Com que periodicidade?

- Regularmente (1)
- Esporadicamente (2)

**Parte 2: Questões sobre a sua satisfação**

\*Efectue uma cruz na resposta que mais se aproxima da sua opinião

<b>A. Apoio aos pais</b>	<b>(4)</b>	<b>(3)</b>	<b>(2)</b>	<b>(1)</b>
1-A orientação e o apoio que lhe têm sido oferecidos pelo serviço de IP, é no geral:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
2-A intervenção precoce ajudou-o/a a mudar a imagem que tinha do seu filho:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
3-O apoio ajudou-o/a a lidar com as suas emoções:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
4-A informação sobre as terapias que existem, ajudou-o/a a perceber que tipo de terapia a sua criança precisa/precisava:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
5-O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança;	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
6-O apoio ajudou-o/a a sentir-se mais seguro/a no lidar com a sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
7-O apoio ajudou-o/a a ter mais momentos agradáveis com a sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
8-O apoio ajudou-a com novas ideias para educar a sua criança no dia-a-dia:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
9-As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais são:	Muitas	Algumas	Poucas	Nenhumas
10-Os contactos com outros pais estão a ser uma ajuda:	Muito Boa	Boa	Má	Muito Má
11-O serviço informa-o/a do apoio financeiro existente:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
12-O serviço informa-o/a das questões administrativas:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
13-O serviço informa-o/a dos diferentes serviços existentes para a sua criança:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
14-As informações que lhe são fornecidas pelo Serviço de IP acerca dos problemas da sua criança, são em geral:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
15-As possibilidades para actividades de grupo entre os pais são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más

**(0)- não respondeu**

<b>B. Apoio à criança</b>	<b>(4)</b>	<b>(3)</b>	<b>(2)</b>	<b>(1)</b>
16-O apoio prestado pelo serviço de IP à sua criança é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
17-O apoio prestado está adaptado às necessidades e à maneira de ser da sua criança:	Muito Adaptado	Adaptado	Pouco Adaptado	Não Adaptado
18-O apoio dado ao seu filho ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo) é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
19-O apoio dado ao seu filho ao nível da comunicação é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
20-As sugestões que o serviço lhe tem dado relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para o seu filho são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
21-O apoio dado ao seu filho ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
22-A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir, ...) do seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
23-A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social do seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
24-A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado ao seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
25-As formas e técnicas aconselhadas pelo serviço para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), do seu filho são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más

26-As ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
27-A forma como os técnicos se relacionam com o seu filho é:	Muita Boa	Boa	Má	Muito Má

### C. Ambiente social

28-Sente que pode falar com os técnicos acerca das questões e reacções dos irmãos da criança:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
29-No apoio que prestam, os técnicos também estão atentos às necessidades dos irmãos:	Muito Atentos	Atentos	Pouco Atentos	Nada Atentos
30-Pode falar com a técnica acerca de questões e reacções dos seus parentes, amigos e vizinhos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca

### D. Relação entre pais e profissionais

31-Sente que a técnica de IP o/a compreende:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
32-Os técnicos fazem uma clara distinção entre o apoio que vos prestam e a vossa privacidade:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
33-Pode colocar aos técnicos as suas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que vos é prestado:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
34- Os técnicos aceitam as suas decisões:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
35-Sente que as decisões são tomadas por si:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
36-Os técnicos respondem às suas questões:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca

### E. Modelo de apoio

37-Os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
38-Pensa que o número de técnicos que vos dá apoio é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
39-O apoio exige-lhe tanto tempo no trabalho com o seu filho, que fica com pouco tempo livre para si para as outras pessoas da sua família:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
40-Sente que pode colocar as questões que quiser aos técnicos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
41-Encontra no apoio as ajudas e aspectos que acha importantes para o 42-desenvolvimento do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
42-Sabe aquilo em que o serviço vos pode ajudar e aquilo em que não vos pode ajudar:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
43- A comunicação/cooperação entre o serviço e as outras instituições/ técnicos (médicos, terapeutas particulares, ...) é :	Muito Boa	Boa	Má	Muito Má
44-Os relatórios e as avaliações feitas pelos técnicos são:	Muito Bons	Bons	Maus	Muito Maus
45- As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
46-Acha que os técnicos conseguem ver o seu filho como um todo apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento:	Muito bem	Bem	Mal	Muito Mal
47- A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da sua criança referem ou destacam as capacidades do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
48- Confia na competência dos técnicos:	Confio Muito	Confio	Confio Pouco	Não Confio
49-Os técnicos conseguem envolver os serviços locais em resposta às necessidades da sua criança:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca

50- Pensa que o incentivo que vos é dado pelos técnicos para contactarem com outras crianças, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
51- Pensa que o apoio, dado pelo serviço, no sentido da integração do seu filho, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau

### F. Direitos dos pais

52- Sabe que em caso de problema pode entrar em contacto com os técnicos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
53- Sabe que pode decidir a qualquer momento se quer continuar ou terminar o apoio:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
54- O serviço informa-o/a de todos os seus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal

### G. Localização e ligações do serviço

55- A maioria das pessoas conhece o serviço de IP e sabe como recorrer a ele:	Conhecem Bem	Conhecem	Conhecem Mal	Não Conhecem
56- É fácil recorrer ao serviço de I.P.:	Muito Fácil	Fácil	Difícil	Muito Difícil
57- Quanto à flexibilidade este serviço, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau

### H. Estrutura e administração do serviço

58- Conhece a estrutura do serviço de IP (equipas de supervisão e de coordenação):	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
59- Sabe a quem se pode queixar se não estiver a gostar do serviço de IP:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
60- Conhece ou sabe quem são os técnicos que compõem a equipa de IP:	Conheço Bem	Conheço	Conheço Mal	Não Conheço
61- Gostava que os técnicos não mudassem tantas vezes:	Gostava Muito	Gostava	Gostava Pouco	Não Gostava
62- O primeiro contacto com os técnicos de IP foi:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
63- Durante a avaliação do seu filho sentiu-se envolvido/a:	Muito Envolvido	Envolvido	Pouco Envolvido	Nada Envolvido
64- O PEI/PIIP ajuda-o/a a planear o trabalho com a sua criança:	Ajuda Muito	Ajuda	Ajuda Pouco	Não Ajuda
65- Os registos escritos ajudam-no/a a perceber o que tem de fazer, e a compreender o desenvolvimento do seu filho!	Ajudam Muito	Ajudam	Ajudam Pouco	Não Ajudam
66- A IP ajudou-o/a a sentir-se mais confiante para resolver os seus problemas:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou

Muito obrigada pela sua colaboração.

## **Anexo 3**

### **(ROTEIRO DA ENTREVISTA)**

	<b>Blocos da Entrevista</b>	<b>Objectivos específicos</b>	<b>Tópicos de orientação para formulação de questões</b>
I	LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legitimar a entrevista;</li> <li>- Motivar o entrevistado;</li> <li>- Informar o entrevistado acerca dos objectivos gerais da entrevista;</li> <li>- Pedir/agradecer a colaboração do entrevistado;</li> <li>- Assegurar a confidencialidade da identidade do entrevistado e das suas opiniões;</li> <li>- Pedir autorização para gravar a entrevista;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levar o entrevistado a pormenorizar;</li> <li>- Importa-se que efectue a gravação áudio da conversa que iremos ter, de forma a facilitar o processo de transcrição da mesma?</li> </ul>
II	CONSTITUIÇÃO DA ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a constituição da equipa de intervenção precoce;</li> <li>- Conhecer quais as especificidades da constituição da equipa;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedir ao entrevistado para:</li> <li>- Referir à quanto tempo existe a equipa;</li> <li>- Qual a entidade promotora da ELI;</li> <li>- Quantos elementos tem a equipa, formação dos elementos da equipa; área geográfica onde intervêm a equipa;</li> <li>- Quais os momentos mais marcantes no percurso da equipa;</li> <li>- Os objetivos que regem o trabalho da ELI;</li> <li>- Qual o número de famílias apoiadas;</li> </ul>
III	DINÂMICAS DE TRABALHO DA EQUIPA DE INTERVENÇÃO PRECOCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer as dinâmicas de trabalho da ELI centradas na família;</li> <li>- Conhecer quais as dinâmicas centradas nas famílias identificadas nas práticas da ELI;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quais os objectivos em que assenta o trabalho da ELI;</li> <li>- Quais os pressupostos teóricos em que assenta a dinâmica da ELI;</li> <li>- Metodologia de trabalho;</li> <li>- Locais da comunidade onde a ELI efectua o seu trabalho;</li> <li>- Eli com supervisão; Formação interna?</li> </ul>
IV	POTENCIALIDADES/NECESSIDADES DA ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer quais as potencialidades identificadas pelo Coordenador da ELI;</li> <li>- Conhecer quais as necessidades identificadas pelo Coordenador da ELI;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifique dois ou três aspectos positivos da vossa ELI</li> <li>- Neste momento, quais as maiores dificuldades que a equipa sente?</li> <li>Ou</li> <li>Quais as necessidades da vossa ELI?</li> <li>- Sugira dois ou três aspectos que possam ser melhorados ao nível da vossa equipa</li> <li>Ou</li> <li>Na sua opinião quais os aspectos que considera prioritários de alteração na vossa equipa? Ou até a nível nacional?</li> </ul>

**Anexo 4**  
**(TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS)**

### Transcrição da Entrevista da ELI (A)

L	
1	<b>Vou pedir-lhe autorização para gravar esta entrevista. Está concedida!</b>
2	<b>Em que ano é que esta equipa foi constituída? (esta equipa no estudo irá ser designada</b>
3	<b>por um código – A /B /C )</b> Esta equipa foi constituída em <b>Setembro de 2006</b> , quando
4	deixaram de existir as equipas de educação especial e foram criados os agrupamentos de
5	referência para a I.P.
6	<b>e nessa altura (aquando da criação do serviço ) qual era a entidade promotora do</b>
7	<b>serviço?</b> Era a Cercisa.
8	<b>E actualmente mantém-se? Mantém-se</b> , a Cercisa tem sido sempre a entidade promotora
9	desde serviço.
10	<b>E o agrupamento de referência?</b> Também se mantém... desde o início tem sido o
11	Agrupamento Comandante Conceição e Silva
12	<b>Desta forma a vossa equipa, trabalha, ou melhor abrange todas as freguesias do</b>
13	<b>concelho?</b> Neste momento sim, mas durante muitos anos, aliás até ao ano passado, não
14	abrangia todas as freguesias do concelho. O acordo que existia ... era um acordo atípico
15	com a segurança social e só abrangia três freguesias do concelho: Almada, Cacilhas e
16	Pragal, embora todos os elementos da equipa abrangessem ou melhor desenvolvessem a sua
17	intervenção em todas as freguesias do concelho, embora o fizessem de uma forma .... Não
18	legalizada.... Digamos assim!
19	<b>Então desde o ano passado, quantas freguesias são que a equipa abrange em termos de</b>
20	<b>intervenção?</b> Abrange todas as freguesias do concelho
21	<b>E quantas são?</b> São onze
22	<b>Neste momento quantas crianças e famílias foram apoiadas pela equipa?</b> Neste
23	momento estamos a apoiar cerca de 130 crianças, sendo que o número de famílias é menor
24	uma vez que temos muitos casos em que apoiamos também os irmãos – há mais de uma
25	criança em apoio na família.
26	<b>Neste momento, a vossa equipa é constituída por quantos elementos?</b> Neste momento a
27	equipa tem .... com horário completo..... 11docentes; 1 terapeuta da fala; 1 psicóloga; 1
28	técnica superior de serviço social; 1 terapeuta ocupacional e 1 fisioterapeuta. Também conta
29	com alguns técnicos em horário parcial (que foram colocadas neste projeto pelo ministério
30	da saúde): algumas horas de uma Pediatra, (embora, devido à transição desta médica, para a
31	situação de reforma, a equipa só contou com este recurso, de Setembro a Dezembro, uma
32	vez que não foi efetuada a sua substituição) algumas horas de 1 enfermeira de saúde
33	infantil; e algumas horas de uma fisioterapeuta.
34	<b>De todos esses elementos ... já percebi que nem todos estão na equipa desde o início....</b>
35	<b>Mas dos que referiu, quantos estão na equipa desde a sua constituição em 2006?</b> Apenas
36	duas docentes.
37	<b>E em termos dos técnicos .... Para além dos docentes... houve alguns técnicos que se</b>
38	<b>mantiveram desde o início?</b> Sim, a pediatra e a fisioterapeuta, porque as enfermeiras já
39	não são as que iniciaram o serviço, uma vez que existe rotatividade no serviço de
40	enfermagem.
41	<b>Desses elementos que refere algum possui formação específica para a IP?</b> Específica na
42	intervenção precoce, penso que não, algumas docentes encontram-se a fazer formação de
43	mestrado em IP; a fisioterapeuta também possui uma formação relacionada com a IP –
44	formação clínica na área pediátrica .... Ou algo semelhante.
45	<b>E os outros elementos, não tendo formação específica na IP, têm alguma formação</b>
46	<b>especializada?</b> Têm! Os 11 docentes possuem formação especializada em educação
47	especial. Em relação aos técnicos são todos formados ..... cada um possui formação na sua
48	área multidisciplinar.
49	<b>E todos esses elementos, independentemente da formação em IP ou em educação</b>
50	<b>especial possuem experiência em IP?</b>

51	Todos os docentes .... Sim! Em relação aos técnicos .....penso que há dois técnicos com
52	experiencia anterior em IP: a fisioterapeuta e a psicóloga.
53	<b>Ou seja antes de ingressarem na equipa só dois elementos possuíam experiéncia...os</b>
54	restantes foram ganhando experiência na equipa!
55	<b>E agora de uma forma sucinta, gostaria de perceber a história da equipa, após a sua</b>
56	<b>criação em Setembro de 2006, que mudanças ou seja que momentos chave houve em</b>
57	<b>termos de dinâmica de equipa, alteração na constituição da equipa, aumento do</b>
58	<b>número de técnicos, alterações na dinâmica de funcionamento da equipa... quais as</b>
59	<b>mudanças que considera relevantes no percurso da equipa?</b>
60	Como já referi a equipa foi criada em Setembro de 2006, com cinco docentes, uma técnica
61	de serviço social e uma psicóloga. No ano letivo seguinte ocorreu uma grande mudança: a
62	entrada de quatro novos elementos na equipa: duas técnicas para substituição da T. serviço
63	social e da Psicóloga que por razões de natureza pessoal deixaram este serviço e o aumento
64	do número de docentes na equipa passando de cinco para sete. A integração de novos
65	elementos numa equipa de IP, é um processo lento que exige o apoio e colaboração de toda
66	a equipa e da parte dos novos elementos requer muita dedicação e empenho, pois cada
67	equipa tem uma dinâmica própria – de funcionamento mas também de relacionamento entre
68	os seus elementos que não pode ser apreendida num momento.... É um processo que se
69	desenvolve essencialmente ao longo do primeiro ano de permanência na equipa. O ano
70	seguinte 2008/09 é também um ano marcante, pois é em Janeiro desse ano que ocorre a
71	publicação do D-L nº 3/08, alterando de forma substancial o funcionamento da equipa tanto
72	em termos de documentação como em termos de dinâmica, foi necessário criar documentos
73	e alterar procedimentos que não se adequavam à legislação então em vigor o despacho
74	conjunto 891/98. Nesta sequencia há também a referir outro momento marcante que
75	originou uma grande mudança na equipa: refiro-me à assinatura de um novo acordo com
76	segurança social, para abranger todas as freguesias do concelho, na sequência da publicação
77	da legislação atualmente em vigor....
78	<b>Em que ano?</b> Foi em 2010, só com a publicação do D-L nº 281 /10 foi possível assinar
79	novo acordo em que ficaram abrangidas todas as freguesias do concelho, pois até esta altura
80	continuavam a ser abrangidas apenas as três freguesias do acordo inicial em termos
81	legais. Claro que esta alteração, teve um grande impacto no funcionamento da equipa, apesar
82	de já intervirmos em todas as freguesias do concelho, sentimos a necessidade de nos
83	organizarmos de forma a rentabilizar os recursos de cada área geográfica. Assim criamos
84	várias equipas de avaliação e de intervenção divididas por áreas geográficas, tentando
85	valorizar os conhecimentos dos técnicos sobre cada uma das zonas geográficas em que
86	intervenham e dinamizar os recursos de cada comunidade face às necessidades das famílias.
87	<b>E essa alteração teve a ver com a publicação do Decreto –Lei nº 281?</b> Sim essa legislação
88	[decreto-lei nº 281] pressupõe uma mudança significativa nas dinâmicas de funcionamento
89	das equipas de IP.
90	<b>Então já falamos sobre a questão dos momentos marcantes e da dinâmica ...</b> ainda há
91	um outro momento marcante .... Ou melhor.... uma consequência deste mesmo momento,
92	que é o aumento do número de técnicos na equipa – para criação de uma equipa
93	multidisciplinar , em resultado da assinatura do novo acordo com segurança social como
94	previa a legislação. A implementação do novo acordo – ocorreu no ano passado – e este
95	ano, a equipa ficou “completa” foram feitas contratações de novos técnicos. Neste
96	momento a equipa é constituída por 16 elementos com horário completo, sendo 11
97	docentes; uma técnica de serviço social; uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma terapeuta
98	da fala e um terapeuta ocupacional. Por outro lado deixou de contar com o horário parcial
99	da terapeuta da fala disponibilizada pelo centro de saúde, mantendo apenas os horários
100	parciais das enfermeiras e da fisioterapeuta.
101	Como deve calcular .... é um grande aumento do nº de elementos na equipa: tornou-se uma
102	equipa grande ..... contabilizando os horários completos e os parciais.
103	<b>E todos esses elementos..... como funcionam em termos de pressupostos teóricos da IP ,</b>
104	<b>ou seja que permissas é que utilizam na vossa equipa de IP?</b> A equipa teve sempre, desde

105	o seu início alguns princípios básicos de funcionamento que assentam em dois pressupostos
106	da IP, designados por “enabling” e “empowering “ ou seja trabalhamos com as famílias
107	com o objetivo de capacitá-las para “ lidar” com a “diferença” dos seus filhos, de forma
108	tranquila sem se desesperarem, e também com o objetivo de “enriquece-las/fortalece-las ”
109	dando às famílias capacidades e competências para se organizarem em função dos recursos
110	que têm na sua família e na sua comunidade, quer sejam recursos educativos, da saúde, da
111	segurança social ou outros.
112	Há também um outro pressuposto, que não é um fundamento, mas tem sido um lema da
113	equipa desde o início, que é “atendimento prioritário a crianças em situação de domicílio,
114	porque são crianças que não estão protegidas por nenhuma estrutura educativa e por
115	consequente encontram-se em situação desfavorecida pois as suas famílias encontram as
116	maiores dificuldades em conseguir “momentos de partilha e de reflexão” sobre o processo
117	que estão a viver e sobre o desenvolvimento dos seus filhos, e todas as problemáticas
118	associadas à IP. Gostaria de realçar que a intervenção da equipa assenta também numa outra
119	premissa que é “procurar corresponder de forma lúdica e adequada à idade e dificuldades da
120	criança” e respeitar o contexto cultural da família.
121	<b>Então agora proponha que fizéssemos uma simulação, para compreendermos a vossa</b>
122	<b>metodologia de trabalho, ou seja desde que recebem uma sinalização que etapas</b>
123	<b>ocorrem até ao incido da intervenção, e em termos de intervenção como é que se</b>
124	<b>organizam?</b> As sinalizações podem chegar à equipa através das famílias, ou de qualquer
125	serviço da comunidade, quer sejam educativos da área da saúde, da segurança social, ou das
126	estruturas judiciais, como seja a comissão de proteção de crianças e jovens em risco. Essa
127	sinalização é avaliada em reunião, onde se analisa quais os técnicos que mais
128	adequadamente poderão responder à problemática referida na sinalização e qual a área
129	geográfica da mesma. Nessa reunião fica definida a constituição da equipa de avaliação e
130	fica também agendada uma data para estabelecer um primeiro contacto com a família,
131	situação em que habitualmente a criança está presente, mas também poderá não estar, pois é
132	dada essa opção à família, e muitas vezes a família prefere conversar primeiro com os
133	técnicos sem a presença da criança. Nesse primeiro encontro com a família, damos a
134	conhecer o nosso serviço, explicamos os nossos objetivos e a forma como funciona o
135	serviço. Nesse encontro procuramos recolher os dados relevantes sobre aquela situação, e
136	também procedemos à recolha de dados relacionados com anamnese e percurso de vida da
137	criança, e sobretudo perceber quais são as preocupações daquela família, para tentarmos
138	dar uma resposta adequada na nossa intervenção. Depois..... há um segundo momento de
139	avaliação.....Por vezes (quando a criança está presente no primeiro encontro) conseguimos
140	realizar muitas das tarefas de avaliação definidas como necessárias para aquela situação,
141	uma vez que estão presentes 2-3 elementos, decorre em simultâneo com a entrevista/
142	conversa com os pais uma interação lúdica com a criança em que temos a oportunidade de
143	recolher muitos dados relevantes, nomeadamente de interação da criança com a família. No
144	segundo momento, como eu dizia completamos as tarefas de avaliação. Se a criança já
145	frequenta uma estrutura educativa é habitual deslocarmo-nos a esse contexto de vida da
146	criança, o que permite à equipa observar a criança em contexto educativo e também recolher
147	dados junto da educadora responsável pelo seu grupo. Neste segundo momento pode
148	acontecer uma alteração na equipa de avaliação, em resultado do primeiro contato com a
149	criança/ família em que a equipa sente a necessidade de uma opinião específica numa área
150	multidisciplinar, p.ex terapeuta da fala/fisioterapeuta etc.
151	No final deste segundo momento é realizada uma reunião entre todos os elementos que
152	participaram na avaliação e é elaborado o Relatório Técnico da Avaliação Pedagógica e
153	Multidisciplinar, que é um relatório onde constam os dados relevantes para compreensão da
154	situação; os resultados obtidos na avaliação efetuada (escalas e testes de avaliação
155	aplicados), as conclusões da equipa face aos mesmos, a decisão da sua elegibilidade ou não
156	para este serviço de IP e no caso afirmativo as propostas de intervenção que a equipa pode
157	oferecer aquela criança e família.
158	O momento seguinte é um novo encontro com a família para lhe apresentar os resultados da

159	avaliação e as propostas de intervenção da equipa que constam n o relatório de avaliação, se
160	a família concordar assina o documento e agendamos uma data para início da intervenção
161	que é sempre realizada no contexto em que a criança está: pode ser no seu domicílio, em
162	casa dos avós, com uma ama, também pode ocorrer num estrutura do centro de saúde temos
163	essa opção em alguns centros de saúde que nos disponibilizam um espaço para intervenção
164	(que é positivo para as famílias que preferem manter a sua privacidade) ou em qualquer
165	estrutura educativa da rede privada e solidária da educação pré-escolar do concelho de
166	Almada, que é a situação em que se encontra a maioria das crianças com que intervimos,
167	isto porque Almada já tem uma boa resposta em número de salas de pré-escolar ... refiro-
168	me obviamente à rede privada. Iniciamos a intervenção, para a qual é elaborado um PPIP-
169	plano individual de I.P. onde constam os objetivos a atingir as estratégias a utilizar e a
170	forma como irá ser avaliado, cada um dos intervenientes tem de se comprometer com a
171	tarefa que vai desenvolver e responsabilizar-se por determinados objetivos: desde a família;
172	à educadora do grupo e à intervenção da equipa de IP, quer seja a intervenção docente ou a
173	dos técnicos de qualquer área. Este plano é avaliado de acordo com a periodicidade que
174	consta no plano, pode ser ao fim de seis meses ou ao final de um ano, na nossa equipa, o
175	mais habitual é fazermos uma avaliação por período letivo. Essa avaliação dos objetivos
176	atingidos é feita com a família e com a educadora, e por vezes também com técnicos de
177	outros serviços que trabalham com a criança, nomeadamente na área da saúde, p.ex: o
178	HGO, ou técnicos de clínicas privadas que estão a acompanhar a criança e que se dispõem a
179	colaborar com a equipa de IP. Desta avaliação é elaborado um relatório, onde se propõem
180	ou a continuação da intervenção ou novas medidas e/ou estratégias para superar as
181	dificuldades da criança ou para ajudar a família a conviver com essas dificuldades.
182	Não sei se faz sentido falar das situações em que a criança tem alta da IP...?
183	<b>Sim...</b> Sempre que a situação que originou a sinalização á equipa da IP, esteja ultrapassada e
184	exista vontade da família em não continuar a intervenção, damos inicio a um “processo de
185	alta”. Por vezes acontece, aliás acontece com alguma frequência na nossa equipa a entrada
186	em processo de supervisão, ou seja, a criança permanece durante algum tempo sem
187	intervenção direta da equipa mas com supervisão junto dos intervenientes e com aplicação
188	de algumas estratégias de intervenção adequadas ao seu contexto de vida para verificarmos
189	se a situação evolui favoravelmente, e só depois desse período reunimos com todos os
190	intervenientes para confirmar a necessidade de intervenção ou a passagem definitiva da
191	criança à situação de alta. Também há outro processo de alta da IP, que é o resultante da
192	transição para o ensino básico, quando acompanhamos a criança até aos 6 anos e
193	verificamos que as suas dificuldades persistem, não havendo possibilidade da criança ter
195	alta, o que é muito frequente com algumas problemáticas, mas sobretudo com as NEE de
196	carater permanente, que irão necessitar de acompanhamento durante todo o seu percurso
197	académico, então a equipa desenvolveu mecanismos de articulação com os agrupamentos
198	do concelho, dinamizando atempadamente reuniões de passagem de informação para que os
199	mesmo possam organizar as respostas educativas adequadas ás necessidades dos alunos que
200	irão ser integrados no primeiro ano do primeiro ciclo ou na rede publica de educação pré-
201	escolar.
202	<b>Para além de tudo o que mencionou, referiu as reuniões de equipa.... Estas ocorrem</b>
203	<b>com que regularidade?</b> As reuniões de equipa ocorrem semanalmente... às 5 <sup>af</sup> .... este ano
204	sentimos à necessidade de dividir a equipa em grupos de trabalho por área geográfica, isto
205	porque a equipa ficou muito grande é a área que abrange também se dilatou recentemente,
206	como já mencionei. Assim organizamos uma reunião de grupo de grupo de técnicos e
207	docentes que intervêm numa área geográfica porque a experiencia tem vindo a demonstrar
208	esta partilha e estas discussões contribuem para rendibilizar os conhecimentos dos técnicos
209	adaptados soluções mais adequadas face aos recursos materiais e humanos que cada
210	comunidade dispõe. Para além destas reuniões temos também as reuniões no centro de
211	desenvolvimento da criança do HGO- que são reuniões de discussão de caso com toda a
212	equipa do corpo clínico do CDC, que acompanha as crianças em atendimento n IP de
213	Almada. São reuniões trimestrais e funcionam segundo uma calendarização previa

214	estipulada pelo CDC.
215	<b>Em termos de intervenção... já mencionou que pode ocorrer em jardins-de-infância;</b>
216	<b>centros de saúde .... Há mais algum sitio?</b> A equipa desenvolve a sua intervenção em
217	domicílios, amas, creches e jardins-de-infância da rede privada e solidária de educação pré-
218	escolar do concelho de Almada. Para além dessas estruturas temos ainda situações de
219	atendimento de algumas crianças em “centro de acolhimento temporário - CAT”, pois
220	encontram-se sob tutela judicial, e ainda oferecemos às famílias a possibilidade de
221	efetuarmos a intervenção em estruturas da área da saúde, na área de residência da criança,
222	quando as famílias não mostram receptividade (ou não apresentam condições) para que a
223	intervenção se desenvolva no seu domicílio.
224	<b>Qual é a prevalência de idades das crianças apoiadas pela vossa equipa?</b> Nós
225	atendemos crianças dos 0-6 anos, mas a grande maioria está nos 4 – 5 anos.
226	<b>Ou seja estão dentro da faixa da educação pré-escolar?</b> Sim
227	<b>Em termos de funcionamento da equipa esta beneficia de supervisão exterior?</b> Sim,
228	desde o início a equipa tem sido supervisionada por uma psicóloga com formação em
229	supervisão. O objetivo desta supervisão é ser uma formação sobre metodologias e formas de
230	intervenção e também um tempo para discussão e reflexão sobre a dinâmica da nossa
231	equipa.
232	<b>Essa supervisão ocorre com que frequência ?</b> É uma formação mensal.
233	<b>E em termos de auto formação da equipa.... Possuem alguma? Efetua?</b>
234	Pontualmente já tem acontecido momentos de auto formação, sempre que algum dos
235	elementos da equipa fez uma formação relacionada com IP ou está de posse de informação
236	relevante para toda a equipa organiza-se uma forma de partilha dessa informação.
237	<b>E em termos da equipa participar em encontros... seminários ou congressos ? existe a</b>
238	<b>preocupação de estarem envolvidos como participantes ou como palestrantes?</b>
239	Habitualmente a equipa procura estar presente nalguns encontros como espectadora, com o
240	objetivo de recolher informação para discussão interna, contudo já ocorreu uma ou duas
241	situações em que fomos convidados a ser palestrantes e a apresentar o nosso trabalho e
242	fizemo-lo.
243	<b>E agora para concluir gostaria que referisse dois ou três aspetos que considere</b>
244	<b>positivos na vossa equipa?</b> O facto de todas as docentes serem especializadas, porque o
245	conhecimento das problemáticas e das alterações que elas implicam no desenvolvimento da
246	criança são fundamentais para uma melhor compreensão da intervenção precoce e também a
247	experiência prévia na educação especial, pois essa experiência funciona como elemento
248	securizante para os técnicos, embora a realidade da IP seja diferente, trabalhamos com
249	problemáticas muito próximas da educação especial. Outro aspeto que considero muito
250	positivo é o facto de alguns elementos da equipa se encontrarem a fazer formação superior
251	em IP- nomeadamente mestrado, o que origina maior proximidade com os aspetos teóricos.
252	Finalmente considero importante realçar o bom relacionamento entre os elementos da
253	equipa, o que cria harmonia e suaviza muitas vezes as discussões/reuniões pois lidamos
254	frequentemente com situações/intervenções muito áridas e difíceis de gerir.
255	Pelo contacto que tivemos recentemente com outras equipas do país, percebemos duas
256	diferenças substanciais que consideramos como aspetos positivos: o facto de recebermos
257	todas as sinalizações com assinatura dos pais - ou seja a comunidade em geral
258	(educação/saúde sobretudo) já estão sensibilizados para o nosso trabalho e conseguem
259	explicá-lo aos pais como uma mais valia para os seus filhos. O outro aspeto relaciona-se
260	com a participação da família na elaboração dos PIIP's-.... Pois na nossa equipa os planos
261	são feitos pelos técnicos (alguns pontos) mas são feitos pela família nos pontos em que ela o
262	vai desenvolver e responsabilizar-se.
263	<b>E em termos de necessidades da equipa ou de aspetos que pudessem alterar para</b>
264	<b>melhorar... o que é que poderia referir?</b>
265	A equipa tem sentido, desde o início, e cada vez com mais acuidade a necessidade de
266	formação na gestão das dinâmicas familiares, aliás melhor dizendo.... na identificação das
267	dinâmicas, na sua avaliação e depois na modificação das mesmas, porque sobretudo as

268	docentes ....estão muito distantes deste tipo de informação/formação..... mas na sua pratica
269	e nas deslocações aos domicílios, sentem esta necessidade.
270	Outra necessidade que a equipa sentiu ao longo deste ano é a clarificação e existência de
271	diretrizes concretas do SNIPI, nomeadamente da comissão nacional – porque para além dos
272	critérios de elegibilidade que já foram publicados, a aplicabilidade pratica da nova
273	legislação e os documentos necessários à uniformização das equipas de IP a nível nacional
274	ainda não estão divulgadas e fazem muita falta.
275	Penso que precisamos também de encontrar uma forma de articulação com novos técnicos,
276	a equipa cresceu muito e agora tem técnicos com formações diferenciadas, mas sentimos
277	que ainda não sabemos gerir esses recursos de uma forma adequada, e articular as nossas
278	intervenções.
279	<b>Então se pudesse escolher aspetos prioritários para iniciar o próximo ano letivo, o que</b>
280	<b>é que escolheria? Refira dois que considerasse prioritários</b>
281	Penso que seria fundamental iniciarmos o próximo ano com maior segurança sobre as
282	praticas... digamos.... Com um bom manual de funcionamento da equipa.... esperamos
283	que seja o manual de procedimentos da ELI!!! Onde a legislação mais recente esteja
284	incluída e fique claro como é que se irá pôr em prática a nova legislação. E o outro seria a
285	formação sobre dinâmicas familiares.
286	<b>Quero agradecer-lhe a sua participação. Obrigada</b>

### Transcrição da entrevista à ELI (B)

L	Transcrição da entrevista
1	<b>Vou pedir-lhe autorização para gravar esta entrevista. Está concedida!</b>
2	<b>Em que ano é que esta equipa foi constituída? (esta equipa no estudo irá ser</b>
3	<b>designada por um código – A /B /C/D )</b>
4	O Projeto de Intervenção Precoce do Seixal, assim designado na altura, foi
5	constituído em 26/11/2004 ao abrigo do despacho conjunto 891/99, prevendo o apoio
6	a 30 crianças do concelho do Seixal. Mais tarde, em dezembro de 2010, e com a
7	entrada em vigor do DL281/09 que cria o SNIPI, a equipa passa a designar-se por
8	ELI.
9	<b>Qual era a entidade promotora do serviço? Cercisa</b>
10	<b>E actualmente mantém-se? Mantém-se</b>
11	<b>E o agrupamento de referência? O agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato</b>
12	<b>(Amora)</b>
13	<b>Desta forma a vossa equipa, trabalha, ou melhor abrange todas as freguesias do</b>
14	<b>concelho?Sim, em todas as freguesias (seis: Corroios, Amora, Arrentela, Seixal,</b>
15	<b>Aldeia de Paio Pires e Fernão Ferro)</b>
16	<b>Neste momento quantas crianças e famílias foram apoiadas pela equipa?</b>
17	Ao longo do ano letivo 2010/2011 estão a ser apoiadas pela equipa uma média de 142
18	crianças e respetivas famílias.
19	<b>Neste momento (2010/2011), a vossa equipa é constituída por quantos elementos?</b>
20	É constituída por 8 docentes vindos do Ministério da Educação e 5 técnicos colocados
21	via Ministério da Segurança Social, por acordo de Cooperação com a Cercisa, sendo
22	eles 1 técnica de serviço social, 1 psicóloga, 1 terapeuta da fala, 1 terapeuta
23	ocupacional e 1 fisioterapeuta, todos a tempo inteiro.
24	Fazem ainda parte da equipa, mas a tempo parcial, os seguintes elementos, colocados
25	pele Ministério da Saúde: 1 médica pediatra, 1 médica de família, 1 enfermeira, 1

26	psicóloga e 1 técnica de serviço social.
27	<b>Mas dos que referiu elementos da equipa que referiu, quantos estão na equipa</b>
28	<b>desde a sua constituição em 2004?</b> Apenas a técnica de serviço social.
29	<b>Desses elementos que refere algum possui formação específica para a IP? Não.</b>
30	<b>Sem não têm formação em IP, que outra formação especializada têm?</b> As
31	docentes e a psicóloga possuem formação em educação especial.
32	<b>E todos esses elementos, independentemente da formação em IP ou em educação</b>
33	<b>especial possuem experiência em IP?</b>
34	As docentes, a técnica de serviço social, a psicóloga, a terapeuta da fala e a terapeuta
35	ocupacional sim. A fisioterapeuta, que entrou para a equipa em fevereiro de 2011, é o
36	primeiro ano de trabalho em IP.
37	<b>E agora de uma forma sucinta, gostaria de perceber a história da equipa, após a</b>
38	<b>sua criação em Setembro de 2004, que mudanças ou seja que momentos chave</b>
39	<b>houve em termos de dinâmica de equipa, alteração na constituição da equipa,</b>
40	<b>aumento do número de técnicos, alterações na dinâmica de funcionamento da</b>
41	<b>equipa... quais as mudanças que considera relevantes no percurso da equipa?</b>
42	A primeira mudança ocorreu em setembro de 2006, com a entrada de sete docentes,
43	através da criação da estrutura ministerial dos Agrupamentos de Referencia para a IP,
44	bem como da contratação através dos CRI's de duas terapeutas da fala a meio tempo e
45	de uma terapeuta ocupacional, alargando assim a equipa. Antes disso, a equipa apenas
46	era constituída por quatro docentes, uma psicóloga e uma técnica de serviço social.
47	Em 2006, passam igualmente a integrar a equipa os elementos da saúde, todos a
48	tempo parcial (dois pediatras e três enfermeiros).
49	Com a entrada em vigor, em dezembro de 2010, do SNIPI, que constituiu a ELI
50	Seixal, deu-se a grande mudança na equipa, não só em termos dos recursos humanos,
51	como ao nível do funcionamento.
52	A partir desta data, foi possível manter a estabilidade da equipa técnica, aumentar o
53	número de docentes de sete para oito, e criar uma dinâmica de funcionamento
54	significativamente diferente, tendo por base os pressupostos teóricos da IP de 3ª
55	geração, nomeadamente, a intervenção centrada na família e baseada nas rotinas.
56	<b>E que alterações a equipa teve com o novo De c lei nº281?</b>
57	Como já foi referido, a possibilidade de uma equipa técnica constituída por cinco
58	elementos, a tempo inteiro, e a colocação de mais um docente. Ao nível da equipa
59	colocada pelo Ministério da Saúde, o DL281/09, veio permitir a entrada para a ELI
60	de, para além da médica pediatra, de uma médica de família, de uma enfermeira, de
61	uma psicóloga e de uma técnica de serviço social, em regime parcial, pertencentes aos
62	centros de saúde da Amora e do Seixal.
63	Passou, igualmente a existir um coordenador da equipa, figura que não existia até
64	então.
65	<b>E todos esses elementos como funcionam em termos de pressupostos teóricos da</b>
66	<b>IP , ou seja que premissas é que utilizam na vossa equipa de IP?</b>
67	A partir de 2010, passamos a funcionar com novos pressupostos teóricos. Passamos
68	de uma intervenção centrada na criança e nos seus défices e dificuldades, para uma
69	intervenção centrada na família, nas suas necessidades e forças. Passamos também a
70	ter como objetivo trabalhar em equipa transdisciplinar, onde a família passa a ter um
71	papel igualmente importante e fundamental ao nível das decisões. Por outro lado,
72	introduzimos a premissa da rotina, fazendo a nossa intervenção nos contextos naturais
73	da criança e com base nas suas rotinas.
74	Em termos práticos, a intervenção passou a ser colaborativa com os prestadores de

75	cuidados, partindo sempre das suas necessidades e preocupações, e não terapêutica,
76	como até então. Passou igualmente a existir a figura do responsável ou gestor de caso,
77	definido de acordo com as problemáticas/necessidades da criança e da família, aquele
78	que intervém com a família e que medeia a ligação com os outros elementos da ELI.
79	<b>Então agora propunha que fizéssemos uma simulação, para compreendermos a</b>
80	<b>vossa metodologia de trabalho, ou seja desde que recebem uma sinalização que</b>
81	<b>etapas ocorrem até ao incido da intervenção, e em termos de intervenção como é</b>
82	<b>que se organizam?</b>
83	De uma forma sumária podemos dizer que o processo ocorre desta forma:
84	Quando chega uma sinalização à equipa, esta é discutida em reunião mensal de ELI,
85	onde após verificada a sua elegibilidade, é definido o responsável de caso (aquele que
86	melhor responderá as necessidades referidas na sinalização) e o parceiro de caso.
87	Estes elementos fazem o contacto com a família, agendando um primeiro encontro
88	onde a equipa é apresentada, sendo igualmente explicada a metodologia de
89	intervenção da equipa e os pressupostos teóricos de atuação. É feito o levantamento
90	da anamnese, dos elementos para a ficha de caracterização da criança e da família e
91	registados as principais preocupações e necessidades da família. Após este encontro, e
92	no caso da criança frequentar equipamento educativo ou ama, é marcada uma reunião
93	com o prestador de cuidados (educadora ou ama), para levantar igualmente as suas
94	preocupações durante a rotina do dia a dia.
95	Num segundo encontro com a família, é passada a EBR (Entrevista Baseada nas
96	Rotinas), que tem como objetivo aferir as preocupações da família na rotina e que,
97	juntamente com as da educadora, permitem a priorização dos objetivos a ser
98	trabalhos, e que serão posteriormente transformados em objetivos funcionais.
99	Sempre que possível, este levantamento de preocupações é feito em conjunto com a
100	família e a educadora de sala da criança.
101	Nesta altura é também preenchido o PIIP, sendo definidos os programas de
102	intervenção a serem trabalhos (motor, cognitivo, de linguagem e comunicação, sócio-
103	adaptativo, entre outros).
104	Os objetivos funcionais e respetivas estratégias são então elaborados com e à medida
105	de cada família, iniciando-se depois a intervenção propriamente dita, tanto em
106	domicílio, como em estabelecimento educativo.
107	Durante a intervenção vão-se monitorizando as estratégias e redefinindo objetivos, de
108	acordo com as evoluções da criança.
109	Sempre que necessário, o responsável de caso articula com os outros elementos da
110	equipa, seja para discussão do caso, seja para pedido de ajuda específico na
111	elaboração de determinados objetivos ou estratégias.
112	Ao longo da intervenção ou logo no seu início, pode ser definida uma equipa de
113	avaliação, que irá atestar em caso de dúvida sobre a elegibilidade da sinalização para
114	o SNIPI ou monitorizar o desenvolvimento da criança.
115	<b>Para além de tudo o que mencionou, referiu as reuniões de equipa. Estas</b>
116	<b>ocorrem com que regularidade?</b>
117	A ELI do Seixal reúne mensalmente na sede da equipa (Centro de Saúde da Amora),
118	estando prevista a possibilidade de poder ser agendada alguma outra reunião
119	extraordinária.
120	<b>Em termos de intervenção em que locais ocorrem?</b>
121	Preferencialmente nos contextos naturais da criança, isto é, no domicílio e no
122	contexto educativo. No entanto, em situações devidamente justificadas e sempre se
123	acordo com a preferência da família, a intervenção pode ser realizada noutro local

124	(por exemplo, no centro de saúde)
125	<b>Qual é a prevalência de idades das crianças apoiadas pela vossa equipa?</b>
126	A equipa apoia crianças entre os 0 e os 6 anos, sendo que a maior prevalência é na
127	faixa etária dos 3 anos. No entanto, tem-se vindo a verificar um ligeiro aumento das
128	sinalizações em idades cada vez mais precoces.
129	<b>Em termos de funcionamento da equipa esta beneficia de supervisão exterior?</b>
130	<b>2010/2011 Sim.</b>
131	<b>Essa supervisão ocorre com que frequência ?</b> É uma supervisão mensal.
132	<b>E em termos de auto formação da equipa. Possuem alguma? Efetuam?</b>
133	Não sei se isto se pode considerar auto-formação, mas, por vezes, guardamos um
134	momento no final das reuniões de equipa para se debateram alguns temas, julgados
135	pertinentes e importantes para o desenvolvimento da equipa.
136	<b>E em termos da equipa participar em encontros, seminários ou congressos?</b>
137	<b>Existe a preocupação de estarem envolvidos como participantes ou como</b>
138	<b>palestrantes?</b> Normalmente como participantes. A equipa mostra-se atenta e
139	interessada na participação em encontros, seminários ou congressos, sempre que os
140	temas são pertinentes.
141	<b>E agora para concluir gostaria que referisse dois ou três aspetos que considere</b>
142	<b>positivos na vossa equipa?</b> - Respeito pelos saberes de cada um dos elementos e a
143	partilha feita, o que é um primeiro indicador de um caminho rumo à
144	transdisciplinaridade;
145	- Possibilidade de continuidade dos técnicos da equipa, o que não acontecia antes de
146	2010;
147	- Mais valia de termos elementos da saúde na equipa da ELI Seixal.
148	<b>E em termos de necessidades da equipa ou de aspetos que pudessem alterar para</b>
149	<b>melhorar. O que é que poderia referir?</b>
150	- A instabilidade da equipa (rotatividade das docentes);
151	- Mudanças trazidas pelo DL281/09 e que ainda suscitam muitas dúvidas;
152	- Diferenças de atuação das equipas, que têm por base as orientações das diferentes
153	subcomissões, e que trazem interrogações a quem está no terreno;
154	- Dúvidas relativas aos documentos (preenchimento e operacionalidade);
155	- Incerteza do futuro dos técnicos, uma vez que estes são colocados através de um
156	acordo de cooperação com as instituições, permanecendo estes à mercê da sua boa
157	vontade.
	<b>Quero agradecer-lhe a sua participação. Obrigada</b>

### Transcrição da entrevista à ELI (C)

L	Transcrição da entrevista
1	<b>Vou pedir-lhe autorização para gravar esta entrevista. Sim</b>
2	<b>Em que ano é que esta equipa foi constituída? (esta equipa no estudo irá ser</b>
3	<b>designada por um código – A /B /C )- noventa</b>
4	<b>e nessa altura (aquando da criação do serviço ) qual era a entidade promotora</b>
5	<b>do serviço? É a Nós</b>
6	<b>e foi a mesma desde o início da vossa equipa?</b>
7	Sim
8	<b>Qual o agrupamento de referência da vossa equipa?</b>
9	Agrupamento de Escolas do Barreiro
10	<b>A área de intervenção da equipa é em todas as freguesias do concelho?</b>

11	Do Barreiro (oito) é e ainda Baixa da Banheira e Vale da Amoreira.
12	<b>E quantas freguesias têm no concelho do barreiro, para além dessas duas que</b>
13	<b>ficam fora?</b> Todas do Barreiro
14	<b>Quantas crianças /famílias prestam apoio? Prestaram apoio neste ano lectivo?</b>
15	O acordo é para oitenta, mas com as entradas e as saídas, e com algumas crianças em
16	vigilância e com outras em avaliação...temos...
17	<b>Mas ultrapassa os oitenta?</b> Sim ultrapassa os oitenta, nós actualmente temos os
18	oitenta, e alguns que estão de acordo com os critérios (...)e segundo a lista da
19	segurança social os que estão em avaliação não contam para o apoio. Actualmente
20	temos oitenta em intervenção, oito em vigilância,(...) algumas crianças mudaram de
21	residência, de pais e por isso não estão em intervenção (...)
22	<b>Neste ano lectivo quantos elementos tem na vossa equipa?</b> Temos da parte da
23	segurança social temos fisioterapeuta, terapeuta da fala, assistente social, psicólogo e
24	terapeuta ocupacional, cinco elementos, a psicóloga está a setenta e cinco por cento e
25	a assistente social a vinte e cinco por cento e...
26	<b>os restantes a tempo inteiro?</b> Sim. Relativamente ao Ministério da Educação temos
27	duas educadoras.
28	<b>E da parte da saúde tem mais algum elemento/parceiro?</b> Temos parceira com a
29	consulta de desenvolvimento, com a pediatria, alguns projectos com o centro de saúde
30	mais com o psicólogo e a assistente social
31	<b>Há algum desses elementos que pertença desde o início da equipa? Desde que a</b>
32	<b>equipa foi criada em mil novecentos e noventa?...tenho uma colega que não sei se</b>
33	<b>está desde o início mas está cá à catorze anos, inicio não deve estar mas já está cá há</b>
34	<b>muitos anos.</b>
35	<b>Há um elemento que está cá há muitos anos. E qual é o elemento?</b> É a terapeuta
36	ocupacional.
37	<b>E já me disse a formação base. Algum desses elementos seja da segurança social</b>
38	<b>seja do Ministério da Educação tem formação específica na área da Intervenção</b>
39	<b>precoce?</b> Pós- graduação ou assim? <b>Sim.</b> Temos duas colegas da educação que estão
40	a tirar a pós-graduação em intervenção precoce no ISPA (Instituto Superior de
41	Psicologia Aplicada) estão a terminar ou já terminaram.
42	<b>Os restantes elementos não?</b> Não.
43	<b>Mas quando integraram a equipa, ou seja anteriormente a estarem nesta equipa</b>
44	<b>já tinham tido alguma experiência na intervenção precoce?</b> Sim, por exemplo a
45	terapeuta da fala, teve na Cerci de Sintra durante vários anos os restantes elementos
46	não, esta foi a primeira experiência na área da intervenção precoce.
47	<b>Não tendo especialização na área da intervenção, mas tem alguma outra</b>
48	<b>formação?</b> Não, por exemplo a terapeuta ocupacional ao longo dos anos que já
49	trabalha nesta área já fez várias formações e mesmo a (nome de um técnico) Coimbra
50	a ANIP tem sido a entidade promotora de formação na área da intervenção precoce.
51	(...)e a outras.
52	<b>Gostaria que me explicasse agora de uma forma sucinta o procedimento da</b>
53	<b>equipa desde que chega a sinalização, qual o procedimento que a vossa equipa</b>
54	<b>tem</b>
55	Normalmente nós temos reunião de equipa, somos seis, e pronto quando chega uma
56	sinalização distribui-se o caso para ver quem vai estabelecer o primeiro contacto com
57	ele, quem vai fazer a avaliação e se o caso tem critérios de elegibilidade ou não (...)
58	em casos mesmo através da sinalização se percebe se é um acaso ou não.
59	Normalmente os primeiros contactos são duas pessoas da equipa, faz-se o primeiro

60	contacto vê-se a situação e depois volta à equipa se tem ou não elementos para iniciar
61	a intervenção.
62	<b>Em termos da vossa dinâmica de trabalho assenta em que pressupostos de</b>
63	<b>trabalho. As linhas sobre as quais tem alguma influência na vossa dinâmica de</b>
64	<b>terreno.</b> Portanto,(...) os pressupostos teóricos passam pelo modelo tradicional, o
65	desenvolvimento pelas trocas recíprocas e contexto de vida. Também a perspectiva
66	sistémica que se baseia na teoria dos sistemas e inclui portanto no sistema vivo
67	constituído por um conjunto de os elementos interdependentes e qualquer mudança
68	num elemento afecta os restantes. O modelo ecológico de desenvolvimento humano,
69	portanto nos diferentes contextos, desenvolve-se e estão encaixados uns nos outros
70	em termos de práticas são interdependentes. Mas também, a teoria de enfoque social,
71	em que pais e profissionais estabelecem uma verdadeira relação de parceria com o
72	objectivo de capacitar e fortalecer esta família.
73	<b>Em que locais é que a vossa intervenção pode ocorrer, em que locais é que vocês</b>
74	<b>prestam apoio.</b> Nas consultas, em famílias que sentem essas necessidades
75	praticamente todas as dinâmicas possíveis dentro neste tipo de trabalho, nos
76	acompanhamentos, nas médicas que acompanham no hospital. Nós no contexto
77	educativos, (...) domicilio, e tentar sempre que a intervenção seja o mais participativa
78	possível.
79	<b>E a prevalência das idades das crianças que vocês acompanham? É</b>
80	<b>maioritariamente dos zero aos três ou dos três aos seis?</b> Dos três aos seis.
81	Provavelmente esta não já aumentou um bocadinho o número dos zero aos três, no
82	relatório do ano passado andava à volta dos trinta por cento.
83	<b>A vossa equipa tem supervisão? Tem</b>
84	<b>Com que regularidade? Mensal</b>
85	<b>E em termos de formação interna? Entre os diferentes técnico sem ninguém do</b>
86	<b>exterior, vocês também tem?</b> Sim tentamos num modelo transdisciplinar ter
87	formação interna, por exemplo a nossa colega terapeuta da fala fez uma formação
88	interna sobre linguagem para ajudar os diferentes técnicos a perceber alguns conceitos
89	e a ter mais facilidade de trabalhar com as crianças.
90	<b>Mas, essa vossa formação é pontual, ou com alguma previsão?</b> Um bocadinho
91	com as necessidades que temos sentido (...)
92	<b>A vossa equipa costuma participar em encontros, seminários, congressos? Como</b>
93	<b>ouvinte ou como participantes?</b> Mais como ouvintes(...)
94	<b>Agora para finalizar queria que me indicasse dois aspectos positivos sobre a</b>
95	<b>vossa equipa, que acabe por caracterizar a vossa equipa.</b> Acho que estamos
96	constantemente a tentar melhorar as nossas práticas uma das coisas que nos
97	caracteriza (...)acho que em termos de disponibilidade, as pessoas são muito
98	disponíveis porque são precisas algumas características pessoais para fazer este tipo
99	de trabalho, qualidade que permitem um certo... não me estou a conseguir exprimir
100	bem... acaba por ser a disponibilidade para tal, porque o nosso trabalho não passa só
101	por trabalhar com a criança temos de lidar com as dificuldades familiares e são
102	questões com algum peso emocional e acho que as pessoas se envolvem e não fogem
103	à luta. Temos que desabafar uns com os outros um bocadinho. A terceira coisa, e
104	devido a um contrato com uma colega do ISPA e tudo mais, temos tido os nossos
105	pressupostos teóricos muito actualizados, mas acho que não fica por aí e pressupostos
106	teóricos à parte não é fácil e muitas vezes o sistema a que as pessoas estão habituadas,
107	não é essa resposta e no nosso caso (...)este ano já conseguimos intervir com a
108	família, mas muitas vezes não é compreendido pelos nosso parceiros essa mudança e

109	eventualmente trabalhamos muito mais com os prestadores de cuidados do que
110	directamente com a criança. E é preciso um grande empenho, e posso dizer isso,
111	porque quando entrei já estávamos a fazer essa abordagem, mas não estava a ser
112	completamente implementada e é muito mais difícil trabalhar directamente com os
113	prestadores de cuidados do que directamente com a criança. É muito mais exigente
114	em termos pessoais.
115	<b>E o que é que mudou na vossa dinâmica de trabalho dos outros anos para este</b>
116	<b>ano? E isto porque já estão mais próximos dos prestadores de cuidados (...) visto</b>
117	<b>ser mais exigente e estarem mais próximos quais foram as grande mudanças no</b>
118	<b>vossa intervenção, na vossa dinâmica?</b> É um processo mas tivemos que desenvolver
119	um processo de termos os prestadores de cuidados envolvidos na nossa intervenção
120	continuamente ao passo que se calhar há uns anos atrás nós trabalhávamos com a
121	criança, fazíamos modelagem, fazia-se umas quantas reuniões por ano, falava-se nos
122	objectivos da intervenção, mas actualmente o que sucede é logo no inicio é que os
123	objectivo sejam da família, as necessidades da família, passe-se a trabalhar é com a
124	família como forma de envolver a família, e no contexto educativo assegure
125	continuamente as necessidades as dificuldades e vão sendo passadas as estratégias
126	trabalhadas. Em termos práticos há uns anos atrás quando uma criança quando uma
127	criança era mais (...) era para a fisioterapia ou a terapeuta da fala é que ia avaliar e
128	nos dias de hoje há o responsável de processo de caso que qualquer que seja a
129	dificuldade independentemente da área é ele que intervém, vem buscar formação à
130	equipa e depois intervém. Se for uma questão de fala o terapeuta de fala ou o
131	fisioterapeuta fala em equipa das suas dificuldades e em intervenção com o terapeuta
132	da fala pede informação de como avaliar, como intervir e depois faz o retorno da
133	informação à educadora. Acaba por ser o técnico, da sua área (...) como também
134	tratamos de questões familiares uma parte do tempo também é a tratar de subsídios,
135	ou marcar consultas no hospital, também é feita essa ponte com a comunidade. É um
136	trabalho bastante difícil e não é intervir só com a criança. É um trabalho que não
137	existe há muitos anos, mas este ano teve um impacto... o ano passado ainda existiam
138	vários técnicos a intervir com uma criança e este ano uma criança tem mesmo só um
139	responsável de caso independentemente das suas dificuldades e estágio de
140	desenvolvimento o técnico vem buscar à equipa.
141	<b>E em termos de necessidade da equipa? No âmbito dos profissionais, logística,</b>
142	<b>formação. O que é que sentem necessidade? Ou o que é que a equipa não tem e</b>
143	<b>devia ter?</b> Vou comparar com as equipas e precisávamos de ter mais meios (...) o
144	Ministério da Educação disponibilizar-nos mais recursos humanos, a nível de
145	educadores. Nesta fase também à espera de contributos de outros serviços.
146	<b>Quer acrescentar mais alguma coisa que considere pertinente e que caracterize a</b>
147	<b>vossa equipa, que seja uma mais-valia.</b>
148	O resumo é esse (...) neste modelo teórico que resulta mais que outros e estamos a
149	tentar implementá-lo, mas é um processo porque até as pessoas estão habituadas a
150	outro tipo de abordagem (...) somos uma equipa para capacitar e capacitar os
151	prestadores de cuidados e apoias a família porque o contexto familiar é o ideal.
152	<b>Obrigada pela disponibilidade.</b>

### Transcrição da entrevista à ELI (D)

L	Transcrição da entrevista
---	---------------------------

1	<b>Vou-lhe pedir autorização para gravar a entrevista. É desta forma a entrevista</b>
2	<b>gravada apenas irá facilitar o processo de transcrição para texto.</b>
3	<b>Desta forma gostaria de saber quando é que a equipa foi constituída?</b>
4	Em 1998, em Setembro de 98, portanto, logo após a publicação da portaria 1102.
5	<b>E qual é a entidade promotora do serviço?</b> Cercimb - Cooperativa de Educação e
6	Reabilitação de Crianças Inadaptadas da Moita e Barreiro.
7	<b>É a mesma desde o início da constituição da equipa?</b> Sim.
8	<b>E qual é o agrupamento de escolas de referência?</b> Neste momento é o Agrupamento de
9	escolas do Barreiro.
10	<b>A área de intervenção da equipa é em todas as freguesias do concelho?</b> Não, neste
11	momento está em cinco das seis freguesias do concelho. Está na freguesia da Moita,
12	Alhos-Vedros, Sarilhos Pequenos, Gaio Rosário, Vale da Amoreira e fica de fora a Baixa
13	da Banheira.
14	<b>Ou seja, durante o ano lectivo 2010/2011 essa foi a vossa área de intervenção.</b> Foi.
15	<b>Nesta equipa quantas crianças são apoiadas, ou seja, foram apoiadas durante este</b>
16	<b>ano lectivo?</b> Foram apoiadas 65, 65 famílias com 66 crianças.
17	<b>Quantos elementos teve este ano a equipa?</b> Teve 4 educadoras de infância, duas
18	terapeutas da fala, um terapeuta educacional, uma técnica de serviço social, uma
19	psicóloga, um fisioterapeuta e uma enfermeira.
20	<b>E todas a tempo inteiro?</b> Não, a tempo inteiro apenas as 4 educadoras e a terapeuta
21	ocupacional. Todos os outros técnicos estão a meio tempo: a assistente social e a
22	psicóloga estão a 70%, e uma das terapeutas da fala também que vem dos centros de
23	saúde. Mas que esta disponibilizada a equipa da intervenção precoce. Depois temos uma
24	outra terapeuta da fala que esta colocada ao abrigo da segurança social, ao abrigo do
25	acordo da entidade promotora, ou seja é técnica da entidade promotora, que está a setenta
26	e cinco por cento. O fisioterapeuta a trinta e cinco por cento e a enfermeira do centro de
27	saúde está apenas três horas por semana.
28	<b>Algum desses elementos que referiu está na equipa desde o início?</b> Está. A terapeuta
29	da fala da entidade promotora está desde o início.
30	<b>E as formações base já me disse da equipa, dentro da equipa existe alguma formação</b>
31	<b>complementar para além da licenciatura que pediu especificamente na área da</b>
32	<b>intervenção precoce?</b> Não.
33	<b>Neste momento, ainda não?</b> Não.
34	<b>Mas todas elas têm experiencia, todos eles têm experiencia mesmo quando</b>
35	<b>integraram a equipa?</b> Quando integraram a equipa não, quando integraram a equipa não
36	tinham experiência na área da intervenção precoce, mas de então para cá, portanto desde
37	mil novecentos e noventa e oito para cá. Pelo menos as duas pessoas que estão desde o
38	início, à porque eu disse-lhe que desde o início quem esta a tempo parcial era a terapeuta
39	da fala, mas a terapeuta educacional também desde o início.
40	<b>Mas não tendo uma experiencia específica na área da intervenção precoce, existe</b>
41	<b>alguma formação complementar?</b> Temos feito ao longo ao longo destes anos toda
42	formação na área da intervenção precoce.
43	<b>E por exemplo, as educadoras têm alguma pós-graduação específica na área da</b>
44	<b>intervenção precoce?</b> Não, tem na área de educação especial todas elas.
45	<b>Agora só de uma forma muito sucinta, além dos dados que me deu gostaria de saber</b>
46	<b>só elementos marcantes, por exemplo aumento de número de docentes ao longo do</b>
47	<b>vosso período, vocês mantiveram sempre este número de elementos?</b>
48	Mantivemos mais ou menos, sim. Nós começamos com três, aliás com dois educadores de
49	infância no primeiro ano em noventa e oito e depois passaram a ser três e já a partir de

50	(não consigo precisar) pelo menos desde dois mil e dois são quatro.
51	<b>No conceito do vosso modelo de trabalho na intervenção precoce assim grandes</b>
52	<b>supostos teóricos de forma sucinta, em que é que se baseiam?</b> É assim, tentamos em
53	termos conceptuais de referência para nós a teoria sistémica, é uma referência. Modelo
54	ecológico e ...
55	<b>Tinha dito que à uns anos tinha feito formação ao nível da formação precoce,</b>
56	<b>internamente entre vocês ou têm entidades exteriores?</b> Internamente fizemos mas
57	fazemos formação, muito da formação disponibilizada pela ANIP (Associação Nacional
58	de Intervenção Precoce), no congresso nacional nós fazemos em que toda a equipa vai
59	toda todos os anos ao congresso nacional. Muito das formações que eles sugerem, desde o
60	PIAF (Programa de Intervenção e Apoio à Família), também da deficiência visual, da
61	avaliação do desenvolvimento, portanto todos os elementos da equipa fizeram essas
62	formações. Depois como temos supervisão interna, também tem esse carácter formativo,
63	há momentos de formação que tanto quanto possível são partilhados por todos os
64	elementos da equipa.
65	<b>Em termos da metodologia do vosso trabalho de uma forma, numa descrição eu só</b>
66	<b>queria perceber a sequência, ou seja, desde que chega às sinalizações e aí qual o</b>
67	<b>procedimento de uma forma?</b> Então é assim, quando nos chega as sinalizações
68	(chamamos-lhe assim), esta sinalização é levada a reunião de equipa e em equipa é
69	definido quem são os dois técnicos que vão fazer esse primeiro contacto.
70	<b>E quando chega essa reunião de equipa, só para complementar, donde essas</b>
71	<b>referenciações chegam?</b> Essas referenciações chegam aqui ao serviço e podem vir dos
72	mais variados sítios. Temos grande parte delas que vêm de consultas de desenvolvimento,
73	ou do hospital concelhio ou do centro de desenvolvimento Hospital Garcia de Orta, ou
74	mesmo do Hospital da Estefânia, de São Francisco Xavier, pediatras privados, centros de
75	saúde, enfim, grande maioria das sinalizações vêm de serviços de saúde. Têm-nos
76	chegado sinalizações de jardins-de-infância, das creches, da rede solidária privada da
77	zona, algumas outras de famílias que aqui se deslocam, e temos algumas que vêm de
78	outros serviços de intervenção precoce, crianças que alteraram residência e depois os
79	serviços que os acompanha as sinaliza para nós e também algumas da CPCJ (Comissão de
80	Protecção de Crianças e Jovens).
81	Portanto, recebemos a sinalização, esta sinalização vai a reunião de equipa, define-se em
82	reunião de equipa quais são os dois profissionais que vão estabelecer o primeiro contacto
83	com a família e é um destes profissionais que estabelece telefonicamente para marcar um
84	contacto presencial com a família e é esse contacto presencial que chamamos de contacto
85	inicial.
86	Neste primeiro contacto, se foi a família a trazer a sinalização enfim há um procedimento
87	se não foi, se a sinalização que nos chegou via outra via qualquer é o momento em que
88	tentamos perceber o que é que a família e o que sabe sobre esta sinalização, sabe sobre a
89	equipa, quais as preocupações que trás com esta sinalização, enfim um conjunto de coisas
90	que é necessário perceber nessa altura e esclarecer também a família do nosso trabalho,
91	como é que funcionamos, como é que a equipa trabalha e que tipo de apoio pode prestar.
92	Neste primeiro contacto também, tanto quanto possível, se possível focar as necessidades
93	que a família identifica, as preocupações que tem e muitas vezes também se conseguirmos
94	chegar, quais são os dados em relação aquela criança concretamente, alguns dados
95	clínicos.
96	Portanto este primeiro contacto pode ainda ter aqui uma nuance, pode não ser feito apenas
97	assim, se esta sinalização nos chega por exemplo de um agrupamento educativo ou através
98	do sistema educativo normalmente neste primeiro contacto estará alguém também da

99	entidade sinalizadora. Se for do jardim-de-infância, a educadora da criança, se for uma
100	criança sinalizada pela família até ao ponto que a família já conhece e portanto que
101	também ajuda a introduzir o serviço, se não o contacto é feito pessoalmente com a família
102	e os técnicos. Depois ainda neste primeiro contacto ainda explicitando os procedimento e
103	quais são os critérios de visibilidade para o nosso entendimento e combinamos o que
104	vamos fazer a seguir, normalmente nesta fase a criança não esta presente e portanto é
105	combinado um segundo encontro encontro já com a criança presente para se poder fazer
106	uma “avaliação”.
107	Do recolher destes dados de volta a equipa a avaliação é discutida, no fundo é decidida da
108	elegibilidade da situação para atendimento e destas conclusões informando a entidade
109	sinalizadora da conclusão a que chegamos. Portanto, se é um caso para atendimento
110	iniciamos atendimento a partir da data tal, Retorna a entidade que sinalizou alguma
111	informação por escrito do que se passa afinal e a seguir na reunião de equipa é decidido
112	quem vai dar continuidade a este caso, quem vai ter a responsabilidade deste caso são
113	colocados os dados em cima da mesa e então aí iniciamos a intervenção.
114	<b>A vossa intervenção decorre em vários locais da comunidade? Sim.</b>
115	<b>Só queria que me dissesse alguns daqueles que prestam apoio?</b> A nossa intervenção
116	decorre onde a criança está, ou seja, onde a criança está e onde a família decide que essa
117	intervenção deve decorrer. Porque por exemplo a criança pode estar no jardim-de-infância
118	e a família decidir que a intervenção seja feita em domicílio, mas há articulação com o
119	jardim-de-infância. Mas nós trabalhamos onde, trabalhamos nos domicílios, nas creches,
120	nos jardins-de-infância, nas amas se as crianças tiverem e se as famílias entenderem.
121	Temos uma situação .... Atendida no centro de saúde, porque a família assim o decidiu e
122	basicamente é isso.
123	<b>E em termos da prevalência das idades das crianças em apoios a média?</b>
124	A média são três anos e meio. A maioria das crianças tem menos três.
125	<b>Voltando um bocadinho a pouco, a vossa equipa efectua supervisão já me tinha</b>
126	<b>falado em termos de formação, com que frequência é que a mesma ocorre? E em</b>
127	<b>termos de formação interna? Ou seja, autoformação, também possui além da</b>
128	<b>supervisão?</b>
129	Não, tanto como lhe disse fizemos alguns momentos de formação interna mas não é uma
130	coisa muito regular, de qualquer forma nós entendemos a supervisão também como um
131	processo de formação.
132	<b>(não está aqui mas eu vou perguntar) Então vocês efectuam uma planificação da</b>
133	<b>vossa supervisão?</b> A forma de como a supervisão decorre é sendo acordada em equipa,
134	ou seja, nós estabelecemos no fundo aquilo que é importante e imprescindível numa
135	relação de equipa, trabalharmos diariamente. Pode ser, algum conceito teórico ou pode ser
136	a discussão de um caso, se for a discussão de um caso o caso tem de ir à supervisão de
137	acordo prévio, o responsável do caso que vem para discussão em supervisão previamente
138	preenche um documento que está conceptualizado na equipa, que envia a todos os
139	elementos da equipa e ao supervisor em que descreve (o historial, dúvidas sobre o caso) e
140	coloca as razões pelas quais traz o caso a supervisão, quais são as necessidades que tem
141	com esta discussão, prepara no fundo esta discussão de caso. E obviamente nessa
142	discussão de caso, muitas vezes trabalhamos os conceitos teóricos.
143	<b>Já me tinha dito, mas para fazer o encadeamento, a vossa equipa tem a dinâmica de</b>
144	<b>participar em encontros, seminários onde partilham também o vosso trabalho, além</b>
145	<b>de assistirem, no sentido de participarem?</b>
146	Sim, ainda agora a semana passada fizemos isso, até nos pediram a participação num
147	seminário do mestrado da Escola Superior.

148	<b>E agora mesmo para concluir a entrevista, dois ou três aspectos que identificam</b>
149	<b>como positivos, ou seja construtivos da vossa equipa de intervenção precoce. O</b>
150	<b>alicerce da vossa equipa?</b>
151	Há uma coisa que eu acho que é muito muito e não há formação que tenha que é um
152	entrelaçada entre as pessoas e essa de facto é uma característica- entrelaçada. Isto depois
153	resulta também numa outra característica, que eu também acho que é importante que é a
154	co-responsabilização, ou seja, todos nos sentimos um bocadinho responsáveis por tudo. E
155	essa são as duas grandes características positivas da equipa.
156	<b>E duas ou três necessidades da equipa que tem? Duas ou três que considere ser</b>
157	<b>imprescindíveis?</b> Há uma necessidade que nós temos e que temos discutido varias vez
158	que é uma situação difícil para nós, que não conseguimos ainda encontrar solução que é a
159	questão do tempo, falta-nos tempo. Uma necessidade clara, nós começamos o dia às nove
160	da manhã mas não temos hora para acabar, isto é uma necessidade. Não só porque
161	tentamos compatibilizar horários, mas também por toda a carga processual, intervenção,
162	processos, essa gestão é difícil, e outra coisa, eu acho que de alguma forma, eu não sei se
163	posso dizer isto são o facto de andar cada uma para seu lado durante todo o lado à
164	excepção da reunião de equipa, nós raramente nos encontramos todos, às vezes
165	encontramo-nos umas quantas à hora de almoço mas é um tempo, uma logística difícil
166	funcionamos muito com recadinhas, mensagens de telemóvel e e temos de encontrar
167	tempo, e essa gestão é uma necessidade. Estas são provavelmente as maiores dificuldades.
168	<b>E como é que acha que se podem solucionar?</b> Não sabemos, lamento mas não
169	conseguimos, é mesmo uma dificuldade. E temos pensado muito nisto, pensado encontrar
170	alternativas mas não é fácil.
171	<b>E essa dificuldade começa como? Porque é que vocês não conseguem fazer de outra</b>
172	<b>maneira, tem haver com a forma como funcionam, tem haver com a estrutura de</b>
173	<b>serviço a dinâmica do trabalho, é uma característica?</b> Eu acho que tem haver com a
174	maneira do trabalho da IP (intervenção precoce), as equipas de intervenção precoce
175	quando funcionam com os seus casos, cada um vai aos seus sítios.
176	Nós para além do responsável de caso decidimos em cada caso outra figura de é o parceiro
177	de caso, que eu não falei disso à bocado, mas que no momento em que a equipa decide
178	quem é o responsável do caso decide logo também quem é o parceiro do caso e
179	normalmente o parceiro de caso é de uma área diferente do responsável e é complementar,
180	não tem intervenção directa com o caso mas é a pessoa com quem o responsável do caso
181	mais discute aquela situação. Só que para ser discutida tem de estar presente. E portanto
182	andando cada um com as suas responsabilidades de casos, quando o parceiro precisa de
183	nós, nós vamos ter que nos encontrar e certo, certo é que nos encontramos como equipa
184	uma vez por semana, tudo o resto é mais incerto. De facto esta forma particular desta
185	equipa, desta ajuda, desta forma como se ajudam acaba por reforçar a disponibilidade
186	entre os elementos aumenta a dificuldade do tempo, alienando também a dificuldade
187	processual.
188	<b>Julgo, não sei se quer acrescentar mais alguma coisa?</b> É uma vida dura mas
189	curiosamente ouve um estudo feito à pouco tempo e eu julgo que foi de Setúbal, sobre o
190	burntout e ainda... e depois era feita uma reflexão com a satisfação dos funcionários e
191	curiosamente esse estudo revelou que, e baralhou o carácter teórico que apesar dos
192	altíssimos níveis de burntout nas equipas a satisfação dos profissionais era muito grande.
193	<b>Esse estudo tem muito tempo?</b> Uns quatro ou cinco anos.
195	Aliás as conclusões desse estudo foram apresentadas na sessão de encontro distrital de
196	intervenção precoce e eu achei muito curioso, de facto é muito isso que sinto no dia-a-dia,
197	e apesar desta loucura em termos de tempo, de gestão de tempo, apesar disso estou

198	satisfeita.
199	<b>Agora quer acrescentar mais alguma coisa?</b> Não.
200	Agradeço a disponibilidade. Obrigada.

## **Anexo 5**

**(ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS DAS ELI'S DE SETÚBAL NORTE)**

**(Análise de conteúdo da entrevista da ELI –A)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidades Registo</b>	<b>Indicadores</b>
Dinâmicas Centradas na Família	Pressupostos teóricos	<p>“assentam em dois pressupostos da IP(...) “enabling” e “empowering (...) trabalhamos com as famílias com o objetivo de capacitá-las para “ lidar” com a “diferença” dos seus filhos com o objetivo de “enriquece-las/fortalece-las” dando às famílias capacidades e competências para se organizarem em função dos recursos que têm na sua família e na sua comunidade” (L108-A)</p> <p>“respeitar o contexto cultural da família.” (L121-A)</p>	<p>Enabling; Empowering; Respeito pela família;</p>
	Metodologia/ Práticas	<p>“[Dec-Lei 281/10]sentimos a necessidade de nos organizarmos de forma a rentabilizar os recursos”(L80-A)</p> <p>“criamos várias equipas de avaliação e de intervenção (L86-A)</p> <p>“o aumento do número de técnicos na equipa – para criação de uma equipa multidisciplinar” (L95-A)</p> <p>“[decreto-lei nº 281] pressupõe uma mudança significativa nas dinâmicas de funcionamento das equipas de IP. “(L91-A)</p> <p>– “primeiro encontro com a família (...) explicamos os nossos objetivos e a forma como funciona o serviço (...)procuramos recolher os dados relevantes(...)anamnese e percurso de vida da criança (...)quais são as preocupações daquela família “ (L136-A)</p> <p>“segundo momento de avaliação (...)completamos as tarefas de avaliação(...)deslocarmo-nos a esse contexto de vida da criança(...)é realizada uma reunião entre todos os elementos(...)é elaborado o Relatório Técnico da avaliação pedagógica e multidisciplinar” (L142-A)</p> <p>“início da intervenção que é sempre realizada no contexto em que a criança está”(L165-A)</p> <p>“Iniciamos a intervenção... é elaborado um PIIP... os objetivos a atingir as estratégias</p>	<p>Equipa avaliação e equipa intervenção;</p> <p>Equipa multidisciplinar;</p> <p>Alteração das práticas posteriormente à saída/à implementação do Dec-Lei 281/10;</p> <p>Conhecimento do Serviço;</p> <p>Elegibilidade;</p> <p>Intervenção nos contextos naturais;</p>

		<p>a utilizar e a forma como irá ser avaliado(... )responsabilizar-se por determinados objetivos: desde a família; à educadora do grupo e à intervenção da equipa de IP(...).Essa avaliação dos objetivos atingidos é feita com a família e com a educadora, e por vezes também com técnicos de outros serviços que trabalham com a criança(...) (173-A)</p> <p>“rendibilizar os conhecimentos dos técnicos adaptados soluções mais adequadas face aos recursos materiais e humanos que cada comunidade dispõe” (L214-A)</p> <p>“tem sido supervisionada por uma psicóloga com formação em supervisão. (...)uma formação sobre metodologias e formas de intervenção (...)tempo para discussão e reflexão sobre a dinâmica da nossa equipa.” (L234-A)</p> <p>“Pontualmente (...) momentos de auto formação” (L239-A)</p>	<p>Objetivos da família, educadora, equipa de IP; Supervisão de crianças sinalizadas;</p> <p>Articulação com outros contextos educativos;</p> <p>Equipa forças internas-soluções partilhadas;</p>
Características da ELI	Potencialidades	<p>“docentes serem especializadas” (L250A)</p> <p>“formação superior em IP” (L257A)</p> <p>“todas as sinalizações com assinatura dos pais” (L264A)</p> <p>“participação da família na elaboração dos PIIP's”(L267A)</p>	<p>Formação especializada em NEE e IP;</p> <p>Participação das famílias;</p>
	Necessidades	<p>“necessidade de formação na gestão das dinâmicas familiares” (L273A)</p> <p>“clarificação e existência de diretrizes concretas do SNIPI” (L277A)</p> <p>“ainda não sabemos gerir esses recursos de uma forma adequada, e articular as nossas intervenções.” (L284A)</p>	<p>Necessidade de formação;</p> <p>Uniformização das directrizes estatais (Dec-Lei 281/10);</p> <p>Gestão de recursos</p>

**(Análise de conteúdo da entrevista da ELI-B)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidades Registo</b>	<b>Indicadores</b>
Dinâmicas Centradas na Família	Pressupostos teóricos	<p>“ (...) os pressupostos teóricos da IP de 3ª geração(...) a intervenção centrada na família e baseada nas rotinas” (L51B)</p> <p>“ intervenção centrada na família, nas suas necessidades e forças. (...) como objetivo trabalhar em equipa transdisciplinar, onde a família passa a ter um papel igualmente importante e fundamental ao nível das decisões. (...) introduzimos a premissa da rotina, fazendo a nossa intervenção nos contextos naturais da criança e com base nas suas rotinas.” (L64B)</p> <p>“Os objetivos funcionais e respetivas estratégias são então elaborados com e à medida de cada família” (L101B)</p> <p>“EBR (Entrevista Baseada nas Rotinas), (...) preocupações da família na rotina (...) juntamente com as da educadora, (...) priorização dos objetivos a ser trabalhos, e (...) em objetivos funcionais.(...) preenchido o PIIP (...) definidos os programas de intervenção (L92B)</p>	<p>Modelo de 3º Geração Intervenção centrada na família e baseada nas rotinas;</p> <p>Modelo de equipa transdisciplinar EBR (Entrevista baseada nas rotinas);</p> <p>PIIP individualizado à família;</p>

	Metodologia/ Práticas	<p>“chega uma sinalização à equipa,(...) verificada a sua elegibilidade, é definido o responsável de caso (...) e o parceiro de caso”(L81B)</p> <p>“pode ser definida uma equipa de avaliação, que irá atestar em caso de dúvida sobre a elegibilidade da sinalização para o SNIPI ou monitorizar o desenvolvimento da criança.”(L109)</p> <p>“fazem o contacto com a família, (..) a equipa é apresentada, (...) explicada a metodologia de intervenção da equipa e os pressupostos teóricos de atuação.” (L84B)</p> <p>“registados as principais preocupações e necessidades da família. (...) é marcada uma reunião com o prestador de cuidados (educadora ou ama), para levantar igualmente as suas preocupações durante a rotina do dia a dia.” (L86B)</p> <p>“o responsável de caso articula com os outros elementos da equipa, seja para discussão do caso, seja para pedido de ajuda específico na elaboração de determinados objetivos ou estratégias” (L106B)</p> <p>“Durante a intervenção vão-se monitorizando as estratégias e redefinindo objetivos, de acordo com as evoluções da criança” (L104B)</p> <p>“Preferencialmente nos contextos naturais da criança, (...) domicílio e no contexto educativo.” (L118B)</p>	<p>Elegibilidade;</p> <p>Contextos naturais da criança;</p>
Características da ELI	Pontos fortes	<p>“Caminho rumo à transdisciplinaridade (...)”(L142B)</p> <p>“Possibilidade de continuidade dos técnicos da equipa”(L144B)</p>	<p>Transdisciplinaridade;</p> <p>Continuidade das equipas;</p>
	Necessidades	<p>“Mudanças trazidas pelo DL281/09 e que ainda suscitam muitas dúvidas” (L150B)</p>	<p>Mudanças do DL281/09: diferenças de atuação e dúvidas;</p>

**(Análise de conteúdo da entrevista da ELI-C)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidades Registo</b>	<b>Indicadores</b>
Dinâmicas Centradas na Família	Pressupostos teóricos	<p>“Modelo tradicional, o desenvolvimento pelas trocas recíprocas e contexto de vida.”(L65C)</p> <p>“perspectiva sistémica”(L67C)</p> <p>“O modelo ecológico de desenvolvimento humano” (L69C)</p> <p>“teoria de enfoque social” (L72C)</p> <p>“modelo transdisciplinar” (L88C)</p> <p>“temos tido os nossos pressupostos teóricos muito actualizados” (L107C)</p>	<p>Perspectiva Sistémica;</p> <p>Modelo ecológico;</p> <p>Transdisciplinar;</p>
	Metodologia/ Práticas	<p>“temos reunião de equipa(...)quando chega uma sinalização distribui-se o caso para ver quem vai estabelecer o primeiro contacto (...) quem vai fazer a avaliação e se o caso tem critérios de elegibilidade ou não” (L56C)</p> <p>“os primeiros contactos são duas pessoas da equipa, (...) o primeiro contacto vê-se a situação e depois volta à equipa se tem ou não elementos para iniciar a intervenção” (L60C)</p> <p>“[que locais é que vocês prestam apoio](...) consultas, (...)nos contexto educativos, (...) domicilio” (L76C)</p> <p>“o nosso trabalho não passa só por trabalhar com a criança temos de lidar com as dificuldades familiares” (L102C)</p> <p>“trabalhamos muito mais com os prestadores de cuidados do que directamente com a criança”(L111C)</p> <p>“o que sucede é logo no inicio é que os objectivo sejam da família, as necessidades da família, passe-se a trabalhar é com a família como forma de envolver a família, e no contexto educativo assegure continuamente as necessidades as dificuldades e vão sendo passadas as estratégias trabalhadas.” (L125C)</p> <p>“nos dias de hoje há o responsável de processo de caso que qualquer que seja a</p>	<p>Elegibilidade;</p> <p>Objectivos e necessidades da família;</p> <p>Capacitar a família;</p> <p>Transdisciplinaridade;</p>

		<p>dificuldade independentemente da área é ele que intervém, vem buscar formação à equipa e depois intervém” (L130C)</p> <p>“somos uma equipa para capacitar e capacitar os prestadores de cuidados e apoias a família porque o contexto familiar é o ideal.”(L151C)</p>	
Características da ELI	Pontos fortes	<p>“constantemente a tentar melhorar as nossas práticas” (L98C)</p> <p>“são precisas algumas características pessoais para fazer este tipo de trabalho” (L99C)</p>	<p>-Melhorar as práticas;</p> <p>-disponibilidade entre os elementos da equipa;</p>
	Necessidades	<p>“Já conseguimos intervir com a família, (...) não é compreendido pelos nosso parceiros essa mudança” (L108)</p> <p>“trabalhamos muito mais com os prestadores de cuidados do que directamente com a criança”</p> <p>“precisávamos de ter mais meios[recursos humanos do Ministério da Educação ]”(L146C)</p>	<p>-Dificuldade de integração na comunidade das práticas centradas na família;</p> <p>- Mais recursos;</p>

**(Análise de conteúdo da entrevista da ELI –D)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidades Registo</b>	<b>Indicadores</b>
Dinâmicas centradas na família	Pressupostos teóricos	<p>“teoria sistémica” (L58D)</p> <p>“Modelo ecológico” (L59D)</p>	<p>Sistémica</p> <p>Modelo ecológico</p>
	Metodologia/ Práticas	<p>“A nossa intervenção decorre onde a criança está, ou seja, onde a criança está e onde a família decide que essa intervenção deve decorrer.” (L125D)</p> <p>“temos supervisão interna, também tem esse carácter formativo” (L67D)</p> <p>“se possível focar as necessidades que a família identifica, as preocupações que tem e muitas vezes também se conseguirmos chegar” (L100)</p> <p>“neste primeiro contacto ainda explicitando os procedimentos e quais são os critérios de visibilidade (...) normalmente nesta fase a criança não está presente e portanto é combinado um segundo encontro já com a criança presente para se poder fazer uma “avaliação”(L110D)</p> <p>“nós entendemos a supervisão também como um processo de formação”(L141D)</p>	<p>Intervenção com a criança decorre onde a família decide</p> <p>Supervisão</p> <p>Necessidades e preocupações das famílias</p>
Características da ELI	Potencialidades	<p>“é importante e imprescindível numa relação de equipa, trabalharmos diariamente” (L145D)</p> <p>“característica- entreajuda” (L164D)</p> <p>“co-responsabilização” (L166D)</p>	<p>Inter-ajuda</p> <p>Co-responsabilização</p>
	Necessidades	<p>“é a questão do tempo, falta-nos tempo” (L172D)</p> <p>“tentamos compatibilizar horários, mas também por toda a carga processual,</p>	<p>Dificuldade na Gestão (tempo,</p>

		intervenção, processos, essa gestão é difícil” (L174D) (...)gestão é uma necessidade.” (L179D)	recursos)
--	--	--	-----------

## **Anexo 6**

# **(INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE AS ELI'S DE SETÚBAL NORTE)**

	Equipa A	Equipa B	Equipa C	Equipa D
Constituição da equipa	2006	2004	1990	1998
Agrupamento de escolas	Conceição e Silva	Pedro Eanes Lobato	Barreiro	Barreiro
Entidade promotora	Cercisa	Cercisa	Nós	Cercimb
Freguesias abrangidas	11- onze	6- seis	10	5
Nº de crianças/famílias	120	142	80	65
Média de idade das crianças	4-5 anos de idade	3 anos de idade	3-6 anos de idade	3 anos e meio de idade
Elementos da equipa (total) 38	16 (Horário completo)	13 (horário completo)	5 elementos	4 elementos
Horário Completo	11 Docentes (educador e/ou professor) 1 Psicóloga 1 Técnica Superior de Serviço Social (TSSS) 1 Terapeuta Ocupacional (TO) 1 Terapeuta da Fala (TF)	8 Docentes (educador e/ou professor) 1 Psicóloga 1 Técnica Superior de Serviço 1 Terapeuta Ocupacional 1 Terapeuta da Fala 1 Fisioterapeuta	2 Docentes (educador e/ou professor) 1 Terapeuta Ocupacional 1 Fisioterapeuta 1 Terapeuta da Fala	4 Docentes (educador e/ou professor)

	1Fisioterapeuta			
Horário Parcial	Pediatra Enfermeira de saúde infantil Fisioterapeuta	Pediatra Médico de família Enfermeira Psicóloga TSSS	Psicóloga (75%) TSSS (25%)	2 TF (50% e 75%) TSSS (70%) Piscóloga (70%) Enfermeira (50%) Fisioterapeuta (50%)
<b>Modelos Teóricos de Intervenção</b>	- Enabeling -Empowering -Objectivo de capacitar as famílias; capacidades e competências para se organizarem com os seus recursos.	- Intervenção centrada na família, nas suas necessidades e forças; - Transdisciplinaridade da equipa (responsável de caso e parceiro de caso)	- Modelo tradicional -Desenvolvimento pelas trocas recíprocas e contexto de vida; -Modelo ecológico de desenvolvimento humano; - Teoria do enfoque social assente no modelo transdisciplinar; - Capacitar os prestadores de cuidados e apoiar a família – contexto familiar é o ideal; - Sinalização: 1. Discutida em equipa, 2 elementos para fazer o primeiro contacto; 2. Efectua-se a avaliação; 3. Volta a equipa para aferir os critérios de elegibilidade; Reuniões de equipa são discutidas as sinalizações, quem vai efetuar o primeiro contacto, quem faz a avaliação e posteriormente se o caso tem critérios de elegibilidade.	-Teoria sistémica; - Modelo ecológico;

<p>Dinâmica da ELI (Metodologia e prática)</p>	<p>-Sinalização: 1.dar a conhecer a equipa à família 2.contexto da família/criança 3.avaliação 4.proposta de avaliação - ELI reúne semanalmente; - Supervisão mensal; -Reunião trimestral ao nível do Hospital;</p>	<p>-Sinalização: 1.Discutida em equipa, definindo o responsável e parceiro de caso: 2.Primeiro contacto com a família (explicada a metodologia de intervenção e os pressupostos teóricos de atuação) 3.Encontro com a família-EBR; 4. Preenchimento do PIIP; -ELI reúne mensalmente na Sede( Centro de Saúde); - Supervisão mensal;</p>	<p>- Reuniões de equipa; - Supervisão mensal;</p>	<p>Sinalização: 1.Reunião de equipa, definindo o responsável e parceiro de caso: 2.Primeiro contacto com a família (dão a conhecer a equipa e os procedimentos da mesma); escutam preocupações e necessidades da família; 3.Reunião de equipa para aferir elegibilidade; - Reuniões de equipa -Supervisão interna de carácter formativo;</p>
<p>Potencialidades da ELI</p>	<p>-Os pais saberem da sinalização das crianças; -participação das famílias nos PIIP's;</p>	<p>-Partilha rumo à transdisciplinaridade; - Continuidade dos técnicos; - Mais valia dos elementos da saúde;</p>	<p>- Melhorar as práticas;</p>	

