
INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOLOGIA EDUCACIONAL

TESE DE MESTRADO

Abordagem Centrada na Família: Avaliação de Práticas
num Projecto de Intervenção Precoce

Maria Antónia do Carmo Paulo Reis Cara-Linda – 11961

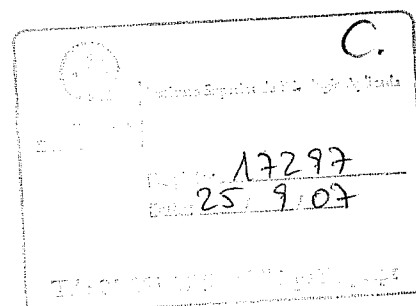
ORIENTADOR: Prof^a Doutora Júlia Serpa Pimentel

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

SEMINÁRIO DIRIGIDO POR: Prof^a Doutora Manuela Veríssimo

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

JUNHO 2007



AGRADECIMENTOS

A todas as famílias que se disponibilizaram para colaborar no estudo. A partilha das suas experiências e opiniões foi determinante para que este trabalho fosse possível.

A todos os técnicos do Projecto de Intervenção Precoce, coordenadores e educadores das estruturas educativas que prontamente responderam ao nosso pedido de colaboração.

À prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel pela força de vida, dinamismo e empenho com que defende e investe nos objectivos a que se propõe. Pelo contributo dado na implementação, formação e investigação da Intervenção Precoce em Portugal. E um agradecimento especial pela disponibilidade, incentivo e apoio na orientação deste trabalho.

À prof. Doutora Manuela Veríssimo pela orientação do seminário de Investigação pela ajuda no tratamento de dados e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas.

À Madalena com quem partilhámos este percurso e que apesar de sinuoso nos irá permitir continuar a partilhar ideias, projectos e a avançar na procura de novos conhecimentos.

À família que sempre valorizou os meus interesses e os reconheceu como prioritários, mesmo quando o tempo se tornava "insuficiente" para estarmos juntos.

Ao pai pela paciência e à mãe pelo incentivo.

Ao Luis pela ajuda e apoio infinito.

À Inês e à Catarina a quem este trabalho roubou tempo e disponibilidade interior.

RESUMO

A evolução de modelos e práticas em Intervenção Precoce tem sofrido, nas últimas décadas grandes alterações em função dos avanços nas conceptualizações teóricas e investigações associadas, mobilizando um número cada vez maior de estudos ao nível da comunidade científica.

O estudo que apresentamos, enquadra-se no âmbito da investigação em Intervenção Precoce, e propõe-se avaliar as práticas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce, auscultando famílias, técnicos e estruturas educativas da comunidade, na perspectiva de melhorar e ajustar essas práticas aos actuais modelos conceptuais e às necessidades das famílias que são atendidas, tendo em conta o contexto onde o projecto se insere.

Neste sentido definiram-se três objectivos de investigação:

- Auscultar o parecer dos técnicos do PIP e estruturas educativas sobre as práticas desenvolvidas pelo mesmo.
- Analisar a opinião das educadoras do ensino regular com crianças apoiadas pelo PIP sobre o apoio / orientação recebidas por parte deste.
- Conhecer e analisar as percepções dos pais e técnicos sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção.

Para o desenvolvimento do estudo utilizamos uma metodologia de natureza essencialmente qualitativa. Aplicamos questionários para conhecer a opinião de técnicos, coordenadores e educadores das estruturas educativas. Para conhecer as percepções das famílias e técnicos sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção optámos por um questionário aplicado às famílias em situação de entrevista, de forma a assegurarmo-nos que todas as questões eram compreendidas. Na mesma altura foi também solicitado em paralelo o preenchimento de um questionário paralelo ao técnico que acompanhava a família.

Os resultados do estudo indicam uma prática de Intervenção Precoce, com uma articulação interserviços em que a equipa constituída por técnicos de formação diversificada assume um papel relevante de suporte e apoio às práticas.

O envolvimento parental activo é referido por vários autores, como indispensável em Intervenção Precoce, devendo as práticas de IP devem implicar uma cooperação participada dos pais nos processos de avaliação, planificação e intervenção. Os resultados do estudo indicam que as famílias apoiadas se percebem envolvidas quer nos processos de avaliação, quer na intervenção e que esse envolvimento é igualmente percebido pelos técnicos.

Numa análise comparativa, os resultados indicam que, nas práticas de intervenção, não há diferenças significativas entre pais e técnicos. No entanto, o envolvimento dos pais na avaliação é percebido pelos técnicos como mais elevado, havendo diferenças significativas relativamente às percepções dos pais.

Os resultados mostram também que há alguns aspectos que a equipa deve reequacionar, nomeadamente no que se refere à formalização e entrega de registos escritos aos pais.

Na sua globalidade, os resultados obtidos revelam indicadores de qualidade, na linha das principais teorias defendidas na revisão de literatura: no trabalho com as famílias, no trabalho de equipa e na articulação de serviços.

INDICE

INTRODUÇÃO	1
I – REVISÃO DE LITERATURA	5
Origem e Fundamentos da Intervenção Precoce	5
Breve Perspectiva Histórica – Dos Anos 60 à Actualidade.....	6
A Interação Indivíduo/Meio no Processo de Desenvolvimento.....	13
Evolução de Teorias e Modelos de Intervenção	20
A Família como Sistema e Contexto de Intervenção	31
Componentes Principais de Aplicação do Modelo Centrado na Família	37
<i>O “Empowerment” como Princípio Básico</i>	39
Obstáculos ao Envolvimento Familiar	44
A avaliação em Intervenção Precoce	50
A Avaliação de Programas de IP	52
A Intervenção Precoce em Portugal	58
<i>Enquadramento Histórico-Legal</i>	58
<i>Despacho 891/99: Implementação e análise</i>	65
A Avaliação de Programas de Intervenção Precoce em Portugal	75
<i>Trabalhos e Investigações Desenvolvidos</i>	75
Objectivos do Estudo	85
Questões da investigação	85
Justificação e Pertinência do Estudo	87

II – MÉTODO	90
Participantes	91
Instrumentos	106
Procedimentos	108
Análise de Dados	110
III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	118
Análise dos Questionários dos Técnicos do PIP	118
Análise de conteúdo do Questionário das Coordenadoras/Directoras das Estruturas Educativas	127
Análise do questionário das educadoras do ensino regular	129
Análise do questionário sobre práticas de avaliação e intervenção	136
IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES GERAIS	157
BIBLIOGRAFIA	170
ANEXOS	179
Anexo 1 – Questionário aos técnicos do Projecto de Intervenção Precoce (PIP)..	180
Anexo 2 – Questionário para a coordenação/direcção das estruturas educativas com articulação ao PIP	184
Anexo 3 – Questionário para as educadoras do regular com crianças apoiadas pelo PIP.....	187
Anexo 4 – Ficha de caracterização pais/crianças	192
Anexo 5 – Questionário de caracterização do processo de avaliação/intervenção (versão pais e técnicos)	195
Anexo 6 – Nota explicativa sobre o estudo	202
Anexo 7 – Análise de conteúdo do questionário dos técnicos do PIP	208
Anexo 8 – Análise de conteúdo do questionário das coordenações/direcções das estruturas educativas	221

Anexo 9 – Análise de conteúdo do questionário das educadoras do ensino regular	226
Anexo 10 – Análise das respostas pais/técnicos sobre a caracterização/diagnóstica das crianças	24
Anexo 11 – Análise de variância: comparação entre a percepção de pais e técnicos nas variáveis de avaliação e intervenção	243
Anexo 12 – Análise estatística de conteúdo do questionário de caracterização do processo de avaliação/intervenção – versão pais	245
Anexo 13 – Análise das de conteúdo do questionário de caracterização do processo de avaliação/intervenção – versão técnicos	253
Anexo 14 – Análise das perguntas abertas do questionário de caracterização do processo de avaliação/intervenção – Análise da pergunta (1)	258
Anexo 15 – Análise das perguntas abertas do questionário de caracterização do processo de avaliação/intervenção – Análise da pergunta (2)	265

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1: Medidas legislativas surgidas nos EUA	8
Quadro nº 2: Vantagens PIAF para as famílias e para os técnicos	43
Quadro nº 3: Enquadramento histórico/legal da IP em, Portugal	58
Quadro nº 4: Investigações em IP em Portugal: Teses de Doutoramentos e dissertações de Mestrado	75
Quadro nº 5: Constituição da equipa do PIP	92
Quadro nº 6: Número e percentagem de técnicos em função de tempo de serviço, tempo de ligação ao PIP e experiência em Intervenção Precoce.	94
Quadro nº 7: Número e percentagem de estruturas educativas em função do tipo de estrutura, tempo de articulação com o PIP e nº de crianças em articulação	95
Quadro nº 8: Número de educadoras em função do tempo de serviço	96
Quadro nº 9: Caracterização do agregado familiar com quem a criança vive	97
Quadro nº 10: Caracterização do agregado familiar em função da fratria e outros membros que coabitam com a criança	98
Quadro nº 11: Caracterização do agregado familiar em função das habilitações académicas dos pais e das mães	99
Quadro nº 12: Caracterização das crianças em função do sexo e idade (Meses)	101
Quadro nº 13: Número e percentagem de crianças em função do tempo de apoio	103
Quadro nº 14: Caracterização da intervenção em função do tipo de apoio e local onde é prestado	104
Quadro nº 15: Número e percentagem de crianças em função da caracterização diagnóstica, por sexo	105
Quadro nº 16: Frequência de respostas às questões 2 e 3, sobre a formação em IP	118
Quadro nº 17: Distribuição dos profissionais em função das expectativas ao integrarem a equipa do PIP	121
Quadro nº 18: Número de profissionais em função das causas de satisfação de expectativas.....	122

Quadro nº 19: Frequência de respostas sobre as dificuldades dos técnicos ao integrar a equipa	123
Quadro nº 20: Frequência de respostas dos técnicos face aos aspectos a melhorar.....	124
Quadro nº 21: Distribuição das coordenadoras/directoras em função da articulação existente com o PIP e da articulação desejada	127
Quadro nº 22: Distribuição das coordenadoras/directoras em função dos impedimentos à articulação	128
Quadro nº 23: Número de coordenadoras/directoras em função dos conteúdos para a formação a desenvolver pelo PIP	129
Quadro nº 24: Número de Educadoras em função das expectativas face ao apoio do PIP	129
Quadro nº 25: Número de educadoras do regular em função das causas de satisfação e insatisfação das expectativas	130
Quadro nº 26: Distribuição das educadoras do regular em função da modalidade de apoio e orientação recebida	131
Quadro nº 27: Distribuição das educadoras em função das causas de satisfação e insatisfação com o apoio e orientação recebida	132
Quadro nº 28: Número de respostas das educadoras do ensino regular em função do tipo de formação recebida	133
Quadro nº 29: Distribuição das educadoras do ensino regular em função da avaliação com a educadora de apoio educativo	134
Quadro nº 30: Distribuição das educadoras do ensino regular em função dos impedimentos à participação em reuniões de articulação	135
Quadro nº 31: Distribuição das educadoras do ensino regular em função dos possíveis contributos do PIP na sua formação pessoal	135
Quadro nº 32: Distribuição das educadoras do ensino regular em função dos conteúdos para futuras formações a desenvolver pelo PIP	136
Quadro nº 33: Número e média de respostas dos pais ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de avaliação	138
Quadro nº 34: Número e média de respostas dos pais ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de intervenção	139

Quadro nº 35: Média de respostas dos técnicos ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação	140
Quadro nº 36: Número e média de respostas dos técnicos ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de avaliação	142
Quadro nº 37: Número e média de respostas dos técnicos ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de intervenção	143
Quadro nº 38: Média de respostas dos técnicos ao questionário sobre práticas de avaliação/intervenção.....	144
Quadro nº 39: Média das respostas dos pais e técnicos aos itens referentes às práticas de avaliação e às práticas de intervenção	147
Quadro nº 40: Número de respostas dos pais em função das estratégias a desenvolver com o filho	148
Quadro nº 41: Número de respostas de pais em função da concordância de opinião com os técnicos e dos procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo	150
Quadro nº 42: Número de respostas de técnicos em função das estratégias de envolvimento parental	152
Quadro nº 43: Número de respostas de técnicos em função dos procedimentos a efectuar face à indisponibilidade ou desacordo dos pais	153
Quadro nº 44: Percentagem de casos com respostas coincidentes em função das perguntas abertas	155

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Evolução do nº de sinalizações ao PIP	89
Gráfico nº 2: Evolução do nº de casos apoiados pelo PIP	90
Gráfico nº 3: Número de técnicos em função do nível de formação académica	92
Gráfico nº 4: Percentagem de técnicos com formação especializada	93
Gráfico nº 5: Número de técnicos em função do tipo de especialização	93
Gráfico nº 6: Número de educadoras em função do tempo de articulação com o PIP.....	96
Gráfico nº 7: Caracterização do agregado familiar em função do estado civil dos pais e das mães	98
Gráfico nº 8: Caracterização do agregado familiar em função da nacionalidade dos pais dos pais e das mães	100
Gráfico nº 9: Caracterização do agregado familiar em função da situação profissional dos pais e das mães	100
Gráfico nº10: Número de elementos que coabitam com as famílias mono parentais.....	102
Gráfico nº11: Número de crianças em função do contexto educativo actual	103
Gráfico nº12: Caracterização das entidades promotoras da formação em IP	119
Gráfico nº13: Percentagem de respostas em função das necessidades de formação em IP	120
Gráfico nº 14: Número de profissionais em função do nível de satisfação das expectativas dos técnicos	121
Gráfico nº 15: Número e percentagem de profissionais em função dos aspectos positivos do Programa	124
Gráfico nº 16: Número de percentagem de profissionais face aos obstáculos impeditivos da prestação de melhores serviços	125
Gráfico nº 17: Distribuição dos técnicos face ao nível de satisfação com a dinâmica do PIP	126

Gráfico nº 18: Número e percentagem de respostas coordenadoras/directoras em função das possíveis modalidades de articulação	128
Gráfico nº 19: Número de profissionais em função das expectativas iniciais das educadoras do ensino regular	130
Gráfico nº 20: Número de educadoras em função da satisfação relativamente ao apoio recebido pelo PIP	131
Gráfico nº 21: Distribuição das educadoras do ensino regular em função do tipo de apoio recebido e desejado.....	133
Gráfico nº 22: Número de educadoras do ensino regular em função dos encontros e reuniões tidos com os técnicos do PIP.....	134
Gráfico nº 23: Análise comparativa das respostas dos técnicos em função das práticas de avaliação e intervenção	141
Gráfico nº 24: Análise comparativa das respostas dos técnicos em função das práticas de avaliação/intervenção	144
Gráfico nº 25: Análise comparativa das respostas de pais e técnicos ao questionário sobre práticas de avaliação/intervenção em função das práticas de intervenção	145
Gráfico nº 26: Análise comparativa das respostas de pais e técnicos ao questionário sobre práticas de avaliação/intervenção em função das práticas de intervenção.....	146
Gráfico nº 27: Número total de respostas pais/técnicos em função das categorias encontradas nas perguntas abertas	154

INTRODUÇÃO

A caminhada profissional na área da educação especial e uma análise experienciada dos sucessivos papéis das famílias no processo educativo levou-nos a um interesse crescente pela área da Intervenção Precoce.

A evolução do conceito de Intervenção Precoce (IP) acompanhou de perto toda a filosofia subjacente à educação especial e enquadra-se igualmente no âmbito das grandes transformações estruturais da educação em geral.

A introdução de novas práticas pedagógicas, próprias de um modelo de escola inclusiva e o próprio papel dos pais vem criar uma ruptura com as metodologias clássicas frequentemente utilizadas. Também o termo deficiência foi gradualmente substituído pela expressão necessidades educativas especiais (NEE), procurando-se deste modo desvalorizar a perspectiva categorial das diferentes deficiências e enfatizar resposta às necessidades educativas que a criança apresenta.

Assistimos assim a uma mudança de conceitos que passam de uma etiologia das dificuldades inerentes à criança, estando subjacente uma conotação segregadora, para um conceito que evoca como causa das dificuldades, não apenas aspectos pessoais e individuais, mas também aspectos do contexto social ou escolar. Assim a identificação das NEE em crianças com deficiência ou em risco levam ao aparecimento de diferentes estratégias de intervenção também estas reflexo da evolução das teorias e conceitos no campo da psicologia do desenvolvimento e da educação.

A evolução de teorias e modelos conceptuais comprovam os benefícios de uma intervenção precoce, associando-se a todo este movimento de expansão dos programas para crianças com deficiência que conduzem ao abandono de um modelo médico e à adopção de um modelo ecológico valorizando as interacções da criança com os vários sistemas em que se insere. A Intervenção Precoce passa assentar em pressupostos técnico-científicos que se traduzem em práticas de

intervenção e estilos de ajuda que vêm romper com as práticas tradicionais a nível da intervenção social e educativa.

Assim sendo a família surge como meio privilegiado de desenvolvimento, sendo consensual que o desenvolvimento da criança reflecte o equilíbrio e as tensões que se vivem no seio da família. De facto, se para Brazelton (1994) as experiências e interações nos primeiros anos de vida são determinantes no desenvolvimento da criança, Turnbull (1990) considera que o envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco, é crucial nesse mesmo percurso de desenvolvimento.

Por outro lado, os estudos provam que a dinâmica das interações familiares é alterada com a presença de uma criança com deficiência, sendo importante compreender que cada família tem diferentes formas de reagir, tendo em conta diversos factores como a especificidade da deficiência, a estrutura familiar, cultural, religião, dimensão, localização geográfica e aspectos sócio económicos, entre outros.

Esta nova postura em Intervenção Precoce arrasta consigo a participação fundamental de pais e técnicos, passando a ser a família o enfoque da abordagem. Todos estes factos, em paralelo com a comprovação da importância das experiências precoces na optimização do potencial de desenvolvimento da criança começam a impor mudanças significativas na nossa prática pedagógica. A introdução progressiva das variáveis contextuais no percurso de desenvolvimento, sob a influência do modelo ecológico de Bronfenbrenner, perspectiva também a necessidade de mudança nas práticas dos profissionais (Dunst, 1998).

Todavia, é conveniente reflectirmos sobre os constrangimentos à implementação dessas práticas no terreno, nomeadamente aquelas situações que, pelo seu carácter mais estrutural oferecem maior resistência à mudança e que tivemos oportunidade de vivenciar.

Propomo-nos assim desenvolver um estudo no âmbito da Intervenção Precoce, que pretende avaliar as práticas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce auscultando famílias, técnicos e estruturas educativas da comunidade.

Assim num primeiro momento, pretende-se conhecer a opinião de técnicos do projecto e parceiros em articulação, sobre o funcionamento do PIP; um outro objectivo será conhecer e analisar as percepções de pais e técnicos sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção no âmbito desse mesmo projecto.

Estabeleceram-se cinco questões de investigação:

- Qual é a opinião dos técnicos do PIP relativamente ao funcionamento do mesmo?
- Qual é a percepção das estruturas educativas da comunidade sobre o trabalho desenvolvido no PIP?
- Qual é o parecer da educadoras do regular, com crianças apoiadas pelo PIP, face ao apoio prestado?
- Como é que os pais percebem o seu envolvimento nos processos de avaliação e intervenção?
- Como é que os técnicos percebem o envolvimento da família nos processos de avaliação e intervenção?

Os objectivos e as questões de investigação que definimos associam-se a um desejo de melhorar e ajustar as práticas aos actuais modelos conceptuais e às necessidades das famílias que são atendidas, tendo em conta o contexto onde o projecto se insere.

O estudo reveste-se, para nós, de uma importância significativa a nível profissional na medida em que, tal como já referimos, o nosso percurso profissional começou e desenvolveu-se na área da educação especial e, na última década, em Intervenção Precoce.

A metodologia adoptada no desenvolvimento do nosso estudo é de natureza essencialmente qualitativa. Utilizámos questionários que foram preenchidos pelos

técnicos do PIP, educadores do ensino regular e coordenadoras das estruturas educativas onde as crianças do PIP estavam inseridas. Para conhecermos e analisarmos as percepções das famílias e técnicos sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção optámos por um questionário aplicado em situação de entrevista de forma a assegurarmo-nos que todas as questões eram compreendidas pelos pais.

O estudo desenvolveu-se em três fases. Numa primeira fase solicitou-se a opinião da equipa do PIP e parcerias sobre a pertinência do estudo e definiram-se critérios de participação das crianças/famílias. A segunda fase consistiu na aplicação dos questionários aos técnicos, coordenadoras das estruturas educativas e educadoras do ensino regular, parceiros do projecto. Numa terceira fase procedemos à realização de um questionário/entrevista com as famílias, tendo sido solicitado em paralelo o preenchimento de um questionário paralelo ao técnico que acompanhava a família.

O trabalho apresenta-se estruturado em quatro partes. Numa primeira parte apresentamos a revisão da literatura, com uma referência à evolução do próprio conceito de Intervenção Precoce e enquadramento legislativo de suporte, evolução de teorias e implicações práticas e uma referência à situação da IP em Portugal.

A segunda parte refere-se à explicitação do método do estudo, caracterizando os participantes, procedimentos e instrumentos a utilizar.

Na terceira parte procede-se à apresentação e análise dos resultados do estudo, recorrendo-se à análise estatística e de conteúdo. Esta está organizada em quatro partes, de acordo com os instrumentos utilizados com os diversos participantes.

Por último, apresentamos a discussão e conclusões gerais do estudo, sendo referidas as limitações do mesmo, assim como algumas recomendações/propostas, com vista à melhoria das práticas de Intervenção Precoce desenvolvidas no PIP em estudo.

I – REVISÃO DE LITERATURA

Origem e Fundamentos da Intervenção Precoce

Dado que nos propomos investigar a temática da Intervenção Precoce (IP) procurámos neste capítulo perceber a origem e a evolução do conceito, tendo subjacente as teorias que o suportam.

Na perspectiva de Mary Ann Newcomb (1983), especialista em intervenção precoce do Instituto Interamericano del NIÑO, em termos práticos a IP associa-se aos movimentos de educação compensatória que surgem e começam a ser valorizados nos Estados Unidos da América (EUA) e são destinados a crianças em risco ambiental, com o objectivo de envolver a família.

Foram vários os contributos teóricos e práticos que influenciaram e contribuíram para as mudanças ocorridas no percurso da IP.

No campo da psicologia do desenvolvimento, há a referir os trabalhos desenvolvidos, nos anos cinquenta e sessenta, por Hebb (1949) e por Hunt (1961), que revelaram as implicações que ambientes pobres, ausentes de estímulos, podem vir a ter no desenvolvimento global da criança. Segundo Bach (1983,p.11), esta teoria é reforçada numa análise de Bloom (1964) aos níveis do quociente de inteligência, defendendo que *“À volta de 50% do desenvolvimento intelectual ocorre entre a concepção e os quatro anos.”* A plasticidade do desenvolvimento nos primeiros anos de vida, leva a considerar-se que uma intervenção neste período teria efeitos quer ao nível preventivo quer ao nível remediativo.

Por outro lado, a evolução ao nível conceptual sobre o desenvolvimento infantil, o aparecimento de legislação ao nível da saúde materno infantil e as preocupações com um atendimento à criança no âmbito pré-escolar, estiveram na base do aparecimento da Intervenção Precoce.

Os primeiros programas experimentais, mas já bem delineados, de intervenção pré-escolar, foram instituídos por Samuel Kirk e Susan Gray. Foi principalmente devido a razões de política social mais do que a resultados científicos comprovados que, nos EUA, estas experiências proliferaram a nível estatal e federal, desenvolvendo-se um movimento de intervenção precoce em vários países (Bach, 1983).

Breve Perspectiva Histórica – Dos Anos 60 à Actualidade

No início dos anos 60 surgem, nos Estados Unidos da América, os primeiros programas de intervenção precoce sendo programas de educação pré-escolar de “cariz compensatório” para crianças ditas em desvantagem social e que se pressupunha poderem vir a ter insucesso escolar pelas limitadas oportunidades de vida. Os programas visavam populações de risco por factores de natureza fundamentalmente sócio económico (Pimentel, 1999).

Todos estes programas tinham subjacentes uma série de princípios e crenças que ainda hoje se mantêm:

- A sociedade é responsável por proporcionar cuidados de protecção às crianças em idades precoces;
- Deverá ser especialmente assegurada a resposta a crianças com necessidades educativas especiais vulneráveis devido a situações de deficiência ou de privação sócio-cultural;
- A prevenção é preferível ao tratamento e a intervenção precoce à remediação. (Shonkoff & Meisels, 1990, cit. Almeida, 2000, p.29)

Assim, começa a veicular-se a responsabilização da sociedade perante a criança com necessidades educativas especiais e estava reconhecida a necessidade de intervir precocemente, numa perspectiva preventiva.

Em 1965, surge nos EUA, o Programa “Head Start”, que foi o precursor de uma intervenção ecológica. Visava minimizar os riscos desenvolvimentais das crianças

pobres, mas num sistema multidimensional, envolvendo vários serviços, saúde, social, educação. Este programa traz consigo a perspectiva de intervenção domiciliária com o objectivo de valorizar e incentivar as competências maternas, havendo um grande enfoque em situações de maternidade na adolescência (Pimentel, 2003).

Em 1972, um aditamento à legislação que criou o programa Head Start determina que 10% das crianças que frequentavam o programa teriam que ser crianças portadoras de deficiência. Entretanto outros programas de cariz compensatório se distinguem como foi o "Perry Preschool Project", e as modificações ao nível da população alvo, são também, de certa forma, responsáveis pela modificação de abordagens e modelos subjacentes à IP.

Dados de investigação relativos aos programas dessa época mostram a existência de dois tipos de projectos de intervenção precoce. O primeiro e mais conhecido, centrado num programa pré-escolar em ambiente de grupo e desvinculado da casa. A segunda estratégia, utilizada como complemento da primeira, incluía já a observação da rotina em casa, envolvendo o técnico, a criança e os seus pais (Dunst, 1996, referido por Correia 1998, p.16).

Como consequência de políticas suportadas pelos resultados da investigação, foram-se estruturando, nos EUA, um conjunto de diplomas legais, apresentados no quadro nº1 e que constituíram suporte ao desenvolvimento de programas de intervenção precoce de apoio a crianças com necessidades educativas especiais (NEE) e suas famílias.

Quadro nº 1: Medidas legislativas surgidas nos EUA

Ano	Lei Pública	Impacto/Intervenção
1958	P.L.85 – 926	Integrada na reforma do sistema educativo americano, é atribuído um financiamento para a formação de professores no âmbito da deficiência mental.
1963	P.L. 88-164	Disponibiliza fundos para o investimento na área da investigação e criação de projectos experimentais na educação de crianças com necessidades educativas especiais.
1965	P.L. 89 –750	Estabelece as bases par o desenvolvimento federal na educação especial.
1967	P.L. 90-248	Propõe um despiste precoce e prevenção dos problemas desenvolvimentais
1968	P.L. 90-538	Primeira peça de legislação federal dirigida à criança com NEE
1972	P.L. 90-924	Exige que os programas Head Start comecem a atender crianças com NEE
	P.L.92- 424	Introduz a alteração de fundos à P.L. anterior, definindo que 10% das vagas do Head Start serão destinadas a crianças com necessidades educativas especiais.
1973	P.L. 93-112	Previne a discriminação baseada numa incapacidade.
1975	P.L. 94-142	Promove e expande o papel federal quanto identificação e prestação de serviços à criança/jovem com nee (5-21 anos).
1984	P.L. 98-199	Apropria fundos para os Estados prestarem serviços de apoio às crianças com nee ou em risco, desde o nascimento até aos 5 anos.
1986	P.L. 99 – 457	A prestação de serviços a crianças a partir dos 3 anos assume carácter de obrigatoriedade e na sua parte H prevê o financiamento de programas para crianças dos 0 aos 3 anos. Os serviços de Intervenção Precoce devem incluir as necessidades das famílias e não apenas as necessidades das crianças, apelando também à coordenação entre os serviços. Contempla a elaboração do <i>"Individualized Family Service Plan"</i> – PIAF, caso a família o solicite.
1990		Faz-se uma reautorização da legislação anterior passando à designação de Individuals With Disabilities Education Act (IDEA) que confere carácter de obrigatoriedade aos serviços para crianças dos 0 aos 2 anos, com nee diagnosticadas ou em risco de aquisição e suas famílias.
	P.L.102-119	A P.L. anterior deixa ao critério de cada estado a definição dos critérios de elegibilidade. Em 1991 faz-se a reautorização da parte H da IDEA, definindo três critérios de risco: ambiental, biológico e estabelecido.
1991	P.L.105-17	
1996		Reautorização da IDEA (cortes orçamentais, reduzem o numero de programas financiados a nível federal e que apoiam necessidades a nível médico, nutricional e orçamental, famílias pobres e os seus filhos.
2004		Reautorização da IDEA-Regulamentação-parteC

Fonte: (Gallagher&Tramill, 2002, referido por Correia, 1998

A publicação da P.L.94-142, em 1975, "*Education for The Handicapped Act*", constitui um marco importante no atendimento às crianças com necessidades educativas especiais. Surge o termo "meio menos restritivo possível", uma educação escolar pública e a elaboração de um Programa Educativo Individualizado (PEI), autorizado pela família. Em virtude de estarem previstos na P.L. a criação de programas ao nível pré-escolar, verificou-se um aumento dos programas de IP, incluindo os apoios específicos de vários serviços_ educação, saúde e segurança social mas ainda sem qualquer articulação entre si (Gallagher & Tramill, 1998; McCollum & Maude, 1993 e ShonKoff & Meisels, 1990).

Sob a supervisão do "Consortium for Longitudinal Studies" (1983) foi criado o "Early Trainning Projec" (Gray & Klaus, 1970) com o objectivo de avaliar a eficácia dos programas no desenvolvimento das crianças em risco ambiental. Os resultados comprovaram "*a eficácia a longo termo que programas pré-escolares têm nas experiências escolares subsequentes das crianças que nele participam*" (Condry, 1983 cit. Fiadeiro, 1996, p.34).

Em 1986 surge a base da organização legislativa nos EUA a Lei Pública 99-457 – "*The Education for All Handicaped Children's Act Amendments*"_que promove e expande o papel federal quanto à identificação e prestação de serviços à criança com NEE (0 aos 21 anos), sendo mais tarde, em 1990, alterada para "*The individuals With Disabilities Education Act*". Nesta legislação são enumeradas as linhas orientadoras de atendimento a crianças com NEE ou em risco de desenvolvimento entre os 0/5 anos de idade e prevê-se que os programas de Intervenção Precoce não se centrem apenas nas necessidades da criança, passando a contemplar as necessidades da família, mesmo que esta não seja o foco de intervenção.

A legislação considera duas modalidades distintas de atendimento. A parte H que institui a obrigatoriedade dos serviços locais e estatais em providenciar serviços de Intervenção Precoce para crianças dos 0 / 3 anos em situação de risco, sendo a

unidade fundamental da intervenção a criança e a família, com a elaboração de um Plano Familiar Individualizado (PAFI).

O PAFI constitui a interacção, colaboração e parceria entre pais e profissionais tendo como referência sempre a família. Resulta num documento que descreve serviços a prestar bem como a sua coordenação. Este plano faz uma listagem de objectivos individualizados para as famílias e seus filhos (as) (<3anos), cuja concretização depende do contributo de múltiplas instituições. O PAFI reconhece que as famílias são fundamentais para o sucesso do programa dos seus filhos.

(Federal Register, 1989, cit. por Correia, 1998,p.25)

A parte B rege a obrigatoriedade de atendimento a crianças com necessidades educativas especiais dos 3 aos 5 anos. O atendimento é centrado na criança e embora se aceite que a família desempenha um papel importante, o enfoque é educativo e a intervenção orientada pelo Plano Educativo Individual (PEI). A intervenção assenta no diagnóstico, atendendo às características específicas do tipo de NEE. No geral, esta lei tem um conceito abrangente e apela para *“programas de Intervenção Precoce para todos os bebés e crianças com NEE ou em risco e suas famílias, que sejam estatais, abrangentes, coordenados, multidisciplinares e inter serviços”*. A partir daqui as problemáticas sinalizadas em Intervenção Precoce passam a ser mais diversificadas visto que as necessidades da família e as necessidades da criança são, ambas, alvo de sinalização (PL 99-457,Sec. 671 referida por Correia, 1998,p.26).

Merece-nos referência a criação de um Grupo de Trabalho da Comunidade Europeia, surgido da Conferência Internacional realizada em Roterdão 1989, por iniciativa do Prof. Detraux (Universidade Livre de Bruxelas) e Mr. Heinen, Director de Serviços de Apoio a Deficientes da Comunidade Belga.

A Eurlyaid é um grupo de trabalho que reúne peritos e representantes de associações de pais de vários países da Comunidade Europeia, tendo como objectivo contribuir para o desenvolvimento de uma política e legislação comum na comunidade Europeia. A este grupo se deve um manifesto baseado na Convenção do Direitos da Criança, aprovada em Assembleia-geral das Nações Unidas em 20 Novembro 1989 e dos Direitos dos Pais, enunciando uma definição clara de conceitos chave, população alvo e critérios fundamentais da intervenção.

No decurso dos anos 90, os técnicos foram gradualmente percebendo a importância do envolvimento familiar em idades precoces, começando a deixar de fazer sentido definir objectivos para a criança, excluindo a família. Na perspectiva de Almeida (2000, p.35), a criança surge assim inserida num *“ contexto específico, a família, com as suas características próprias que por sua vez faz parte de um sistema cujas interacções exercem influência sobre a criança, tendo obrigatoriamente que ser consideradas com vista a uma intervenção.”*

É nesta década que surge nos Estados Unidos da América a PL – 101 – 336 (1990) que, para além de uma abordagem educacional, contempla direitos civis da pessoa com incapacidade, proibindo a sua discriminação.

Pimentel (1999,p.3), refere as seguintes medidas de carácter educacional preconizadas pela referida legislação:

“Todas as crianças em idade pré-escolar independentemente da sua incapacidade, têm direito a uma educação pública gratuita e apropriada, com carácter de obrigatoriedade para as crianças dos três aos cinco anos;

.Nenhuma criança pode ser excluída devido às suas condições deficitárias;

.Todas as crianças com incapacidade devem ter um Plano Individualizado de Ensino (PIE) ou, se forem menores de 3 anos um Programa Individualizado de Apoio à Família (PIAF);

.Os procedimentos de identificação, classificação e colocação de crianças em Programas de Educação Especial Precoce, devem ser não-discriminatórios, isto é os testes e medidas devem ser utilizados com o propósito para o qual foram concebidos e devem ser administrados por profissionais treinados; deve haver um consentimento dos pais antes da administração de tais medidas;

.As crianças devem ser colocadas num meio apropriado e o menos restritivo possível. Isto significa que devem ser, sempre que possível, educadas em conjunto com as outras crianças da mesma idade, nos contextos em que estas crianças normalmente se encontram.

.Os pais têm o direito de pôr em causa quaisquer iniciativas da escola relativamente à educação dos seus filhos;

.Os pais têm o direito de serem envolvidos na planificação, no desenvolvimento e na implementação do PIE dos seus filhos. “

A reautorização da P.L.99-457 (IDEA), em 1991, vem delinear e propor critérios de convergência dos vários programas de IP ao nível da actuação e dos critérios de elegibilidade. Assim a parte H da IDEA define três critérios de elegibilidade de grande abrangência procurando pôr fim a critérios centrados na criança:

. O risco ambiental que envolve as crianças sujeitas a condições ambientais adversas, com experiências limitadas nos primeiros anos de vida, ficando assim mais vulneráveis a um desenvolvimento saudável e harmonioso;

. O risco biológico engloba as crianças cujos factores de risco, só por si ou em associação com outros factores possa potenciar problemas futuros ao nível do desenvolvimento;

. O risco estabelecido, referindo todas as crianças que apresentam défices diagnosticados.

Importa referir que, com frequência, os tipos de risco são coincidentes, o que aumenta a gravidade do risco. Esta classificação foi inicialmente adoptada nos Estados Unidos e posteriormente formalizada em todos os países da União Europeia (Gallagher e Tramill, 1988; Meisels e Wasik, 1992, referidos por Gallagher e Tramill 1998). Este autor refere que em muitos países foi adoptado o modelo multi-risco para definir a elegibilidade para apoio em IP.

Vimos assim, embora de forma muito breve, que o apoio a crianças com idade inferior a 3 anos e suas famílias tem sofrido nos últimos anos uma autêntica viragem em termos conceptuais, sendo de referir dois aspectos actualmente aceites de forma consensual: O primeiro e talvez o mais importante é o de que o apoio às crianças com necessidades educativas especiais, nesta faixa etária deve ser dado no contexto da família. Daí resulta o principal objectivo da intervenção precoce “ *capacitar os pais e famílias das crianças com problemas a assumir na totalidade a função educativa que normalmente e sem qual quer apoio é assumida por eles em*

condições normais". O segundo é o princípio da Normalização " *as famílias devem ter acesso a uma gama de serviços fornecidos da forma mais normal possível e que contribuam para a integração da criança e família na comunidade.*" (Boavida, 1994,pp.11-14).

Actualmente não faz qualquer sentido limitar a intervenção à aplicação de um programa de estimulação em casa, creche ou instituição envolvendo só técnicos, só famílias ou ambos. A abordagem é cada vez mais ampla deixando o enfoque de ser orientado apenas para a criança e abrangendo igualmente a família e a comunidade. Pode dizer-se que estamos perante uma intervenção em rede: comunidade, profissionais (da educação, saúde e social) e famílias. É um processo que se inicia na identificação das situações, passando por um processo avaliativo feito pela família com a ajuda dos profissionais e que se conclui com a elaboração e implementação de um Plano Individualizado de Apoio à Família (Peterander, 2001).

A Interação Individuo/meio, no Processo de Desenvolvimento

Fonseca, (1990) refere duas abordagens teóricas relativas ao desenvolvimento humano: os pré-deterministas e os pré-formistas que defendem que os padrões de desenvolvimento dependem dos genes ou dos instintos, e constituem aquisições pré-programadas (Gesell, 1964, Jensen 1972, Wilson, 1975); e os que defendem perspectivas envolvimentalistas, que apontam para esquemas intensivos de treino envolvental (Watson, 1925, Skinner, 1975). Actualmente, a perspectiva dos interaccionistas sugere uma relação dialéctica entre a herança biológica e a herança social: " *O desenvolvimento humano é determinado pelos genes e modelado pelo envolvimento humano e social, pois o que é programado geneticamente, só se pode realizar num meio sociocultura*". (Fonseca, 1990,p.12).

É actualmente consensual que o desenvolvimento é o resultado da interacção hereditariedade-meio. Brazelton (2001) refere a perspectiva de Meyers (1999) que considera o desenvolvimento infantil como um processo de mudanças através do

qual a criança aprende a dominar níveis cada vez mais complexos de acção, pensamento, emoção e interacção com os outros. Ainda segundo o mesmo autor, o desenvolvimento é um processo contínuo, influenciado pelas interacções com o meio. Inicia-se antes do nascimento e continua ao longo da vida, havendo no entanto, momentos mais favoráveis para que essa interacção ocorra.

Já Freud (1920), sublinhava que o desenvolvimento da personalidade era produto das experiências vividas na infância, atribuindo um papel relevante à experiência precoce no crescimento emocional. Mais tarde, a psicologia reconhece a importância do meio no desenvolvimento intelectual e o facto de que determinadas actividades seriam melhor aprendidas durante certos períodos críticos da vida, denominados "*períodos óptimos de aprendizagem*".

Bayley (1940) e mais tarde Bloom (1964), citados por Brazelton (2001) efectuaram estudos que constituíram contributos importantes para a investigação sobre o efeito da influência do meio e impacto das primeiras experiências ao longo da vida quer estas sejam positivas ou negativas (Sprinthall & Sprinthall 1990).

Importa salientar as investigações de Skeels e Dye (1939) citados por Correia (1998) que tiveram o objectivo de averiguar os efeitos de determinados ambientes em crianças institucionalizadas. Estes investigadores provam que "*ambientes estimulantes e de qualidade eram capazes de inverter os efeitos nefastos de experiências e vivências negativas nos primeiros anos de vida.*" (Correia, 1998, p.18).

Shonkoff e Meisels (1990) e Brazelton (1994), referem os importantes estudos efectuados por Spitz e Bowlby. Spitz (1945), desenvolveu experiências com bebés institucionalizados, mostrando os efeitos que ambientes pobres e ausentes de relações privilegiadas podem ter no desenvolvimento a curto e longo prazo. Por outro lado, Bowlby (1950) leva a cabo investigações também neste âmbito, estudando a privação da relação maternal e os efeitos no desenvolvimento e saúde mental da criança, a partir das quais desenvolve a sua teoria de vinculação.

Brazelton e Yogman (1986), nas suas investigações relativas à análise das fases do desenvolvimento precoce da vinculação, referem a “*organização*” do recém nascido na sua capacidade de comunicar com o meio ambiente quer positivamente se os estímulos são agradáveis, quer negativamente em caso contrário. Logo no decurso da gravidez, o feto faz as suas próprias experiências e é moldado pelas experiências da mãe. Nos últimos meses de gravidez o bebé reage a muitos estímulos, vindos do exterior do útero. “*Se for detonado um som forte perto de uma mulher grávida, o feto assusta-se mesmo que a mãe não se sobressalte (...) A vinculação a um feto começa muito antes do nascimento*” (Rosen&Rosen, 1973, referido por Brazelton, 2001, pp.36-37).

Na perspectiva de Correia (1998, p.17), todos estes trabalhos contribuiriam para reforçar a importância das “*relações primárias no desenvolvimento*” e consequentemente alargar o âmbito da intervenção precoce “*às relações próximas do bebé*”

Valadares e Graça (1988), referem a teoria de Kant, ao enunciar que não é possível termos um conhecimento pleno sobre o mundo exterior; Kant defende que, tal como a ciência que vai progressivamente reestruturando os seus modelos do Universo, o ser humano com base na sua interacção com o exterior também vai reestruturando os seus esquemas mentais acerca do mundo. “*O ser humano não nasce com condições transcendentais a priori bem como com ideias inatas acerca do mundo; o ser humano constrói ele próprio, lenta e dificilmente, as suas ideias acerca do mundo que o cerca, as quais constituem apenas uma representação, um cenário, uma imagem possível desse mundo*” (Valadares e Graça, op.cit.p.15). Neste sentido será impossível encarar o desenvolvimento ou a reeducação como uma transmissão de ideias ou conhecimentos, a criança terá que passar por um processo de exploração, descoberta e interacção.

Os trabalhos de Piaget (1952) e Watson (1966), partindo de perspectivas teóricas sobre o desenvolvimento muito diferenciadas, levam ao aparecimento de novos enquadramentos conceptuais com vista à clarificação das interacções “*organismo-meio*”. Alguns investigadores, consideram mesmo que é principalmente com Piaget (1896 -1980) e toda a influência que a sua obra atinge nos EUA que torna evidente

o papel que as características do meio desempenham no desenvolvimento. De acordo com a teoria Piagetiana o conhecimento não decorre de uma relação estímulo/resposta. Os estímulos são assimilados e transformados por cada sujeito de forma personalizada, desempenhando o adulto um papel importantíssimo neste processo, como facilitador. *“Impõe-se assim, naturalmente, a necessidade de dotar o meio da características propiciadoras do desenvolvimento”*. (Almeida, 2000,p.31)

Após a análise de vários estudos sobre o desenvolvimento, Bloom (1964) afirmou, que, com o aumento da idade, existe um efeito das influências do meio sobre o desenvolvimento intelectual cada vez menor. Assim, as crianças de três anos beneficiam mais de experiências enriquecedoras do que crianças de onze ou doze anos, uma vez que quase dois terços do crescimento individual se encontra concluído por volta dos seis anos (Sprinthall & Sprinthall, 1990).

Hunt (1969) analisa várias situações de privação e sobreexposição de estímulos, concluindo da relevância do “ problema do ajustamento” em que a variedade (quantidade e qualidade) de estímulos deverá estar ajustada ao nível actual de crescimento da criança.

Piaget (1970) e Bruner (1969) apontam para a importância dos estímulos sensoriais recebidos e da relação com o meio, durante os primeiros anos de vida “ (...) *ambientes pobres em estímulos podem ter efeitos devastadores para o desenvolvimento global da criança*” (Correia, 1998,p.17).

Assim, a defesa da experiência precoce, assenta numa escola de pensamento, segundo a qual, facultando um ambiente mais benéfico durante os primeiros anos pré-escolares, se poderá esperar um determinado nível de funcionamento intelectual (Sprinthall e Sprinthall, 1990).

Ao contrário dos autores que temos vindo a citar, alguns críticos de experiências precoces usam argumentos neurológicos, para evocar que após o nascimento, o sistema nervoso central deverá permanecer imutável com ou sem estimulação do meio. No entanto, Krech (1969), referido por Meyers (1991) demonstrou que a estrutura e composição química do cérebro resulta, em parte, da qualidade e

quantidade de experiências precoces do organismo por parte do meio, isto é o modo como o equipamento original “*o conjunto de células cerebrais*” é organizado e modificado é função das interações com o meio. O desenvolvimento cognitivo e social está relacionado com o crescimento das células do cérebro e com o desenvolvimento das conexões neuronais. Assim, factores de saúde e de nutrição que afectem o funcionamento do cérebro, mesmo em período pré-natal, irão interferir no desenvolvimento. Nesta linha afirma que “*uma estimulação que permita ao cérebro exercitar-se irá contribuir para fortalecer as conexões estabelecidas e criar uma matriz mais sólida para o desenvolvimento ulterior*” (Meyers, 1991, p. 45).

Ao afirmarmos que o ambiente rico e variado em estímulos, conjuntamente com treinos específicos, acelera o desenvolvimento, precisamos de situar-nos relativamente ao próprio conceito de desenvolvimento e de padrões de normalidade, segundo os quais se regem a evolução e o desenvolvimento da criança. A noção de normalidade, sobretudo nas crianças de poucos meses, em plena maturação das funções do seu sistema nervoso central, não é uma noção rígida, pois nem sempre há uma separação nítida entre deficiência e normalidade. Há dificuldades em “*traçar uma fronteira nítida entre as condições normais e anormais nos lactentes e em crianças de tenra idade*” (Gesell, 1960, citado por Bach, 1983, p.19)

Assim a família e a sociedade em que a criança se insere não podem ser ignorados, constituindo um modelo social por excelência. Conforme refere Spitz, “*o progresso e o desenvolvimento psíquicos estão fortemente dependentes das relações objectais ou de relações sociais*” (Spitz, 1957, cit. Fiadeiro, 1996, p.53). Com efeito, o comportamento social regula a vida na comunidade e tem um papel importante nas condições do desenvolvimento global da pessoa humana.

No âmbito dum estudo sobre a relação entre a aprendizagem e o desenvolvimento, Vigotsky (2001) refere que é comum cometer-se o erro de valorizar apenas o nível de desempenho efectivo da criança em observação de aptidões concretas, num determinado momento e em relação a um determinado objectivo. Segundo este autor só se poderá definir efectivamente o nível de desenvolvimento de uma criança

se se fizer a distinção entre nível de desenvolvimento efectivo, que se relaciona com o desempenho da criança em situação individual e pontual e o nível de desenvolvimento potencial, que tem a ver com o desempenho que a criança pode atingir mediante a colaboração do adulto. A teoria de Vigotsky postula que as capacidades auto-reguladoras que a criança atinge, através da manipulação do meio, mediante sinais, conduzem ao controle do seu próprio comportamento.

O autor assinala o facto deste processo de auto-regulação ser, numa fase inicial, um acto interpessoal, partilhado entre a criança e o adulto e que progressivamente se vai autonomizando. Os mesmos autores chamam ainda a atenção para o facto da qualidade das interacções, numa fase inicial, se repercutir nas capacidades auto-reguladoras da criança.

O conceito de interacção encontra fundamentação na zona de desenvolvimento potencial de Vigotsky. Este autor evoca que a aprendizagem humana subentende uma *“transmissão cultural transgeracional”*, reforça a importância do contexto social e histórico e introduz a terminologia de *“zona de desenvolvimento proximal”*, isto é defende que a criança não pode ficar sozinha no seu processo de aprendizagem.

Os vários estudos desenvolvidos vêm revelar os efeitos benéficos que a criança pode ter, em termos de desenvolvimento cognitivo, se tiver a colaboração com parceiros mais competentes. Pressupõe-se que todas as crianças necessitam deste tipo de interacção para que o seu desenvolvimento não seja perturbado. De facto, um bebé saudável reage activamente à atenção que lhe é dada, provocando nos adultos novas reacções e levando a um processo interactivo.

Tendo em conta estes pressupostos, os vários intervenientes no processo de intervenção precoce deverão criar um contexto de actuação, funcionando como catalisadores e guias de orientação de forma articulada, tendo em vista o sucesso da intervenção e estando conscientes de que todas as crianças se desenvolvem, mas nalgumas o ritmo desse processo é mais rápido e o seu desenvolvimento também pode ser qualitativamente diferente.

Fonseca (1999), reforça o papel da intervenção precoce e da educação pré-escolar e refere os estudos de Badian (1982) e de Sternberg (1985), na medida em que a intervenção junto da criança só faz sentido numa perspectiva biopsicosocial. A perspectiva das necessidades de desenvolvimento devem envolver uma visão multicomponencial, multiexperencial e multicontextual da criança:

- Multicomponencial porque centrada na criança terá que envolver em simultâneo várias componentes do seu desenvolvimento, psicomotoras, psicolinguísticas, cognitivas, sócio-emocionais;
- Multiexperencial, atendendo à qualidade e frequência das oportunidades de desenvolvimento que lhe são dadas;
- Multicontextual, porque resultante da adequabilidade e adaptabilidade dos contextos às características evolutivas do desenvolvimento da criança, respeitando os seus períodos de maturação neuro-psicológica e de transição dos processos de aprendizagem pré-simbólicos para os simbólicos.

Todos os autores que referimos permitem concluir que actualmente existe consenso quanto à importância dos primeiros anos de vida e das experiências em que se estabelecem padrões iniciais de aprendizagem e comportamentos, que vão determinar o desenvolvimento posterior. Segundo Borges (1993,p.16), *“as primeiras experiências são a matriz primária a partir da qual todo o desenvolvimento posterior se vai gerar.”*. Torna-se portanto fundamental que se promovam todas as experiências a fim de que a criança disponha de igualdade de oportunidades na formação integral e multidimensional que lhe pertence por direito. As investigações recentes sobre o desenvolvimento reforçam a importância que experiências positivas nos primeiros anos de vida podem ter no desenvolvimento do cérebro, nomeadamente na facilidade de aquisição de conceitos, competências relacionais com efeitos e repercussões na vida adulta.

Evolução de Teorias e Modelos de Intervenção – De um Modelo Centrado na Criança ao Modelo de Intervenção Centrado na Família

Pelo que anteriormente referimos torna-se evidente que é de extrema importância um diagnóstico e uma intervenção feita precocemente, uma vez que quanto mais atempadamente for feita a estimulação, mais possibilidades tem a criança de atingir a *“otimização do seu potencial evolutivo, independentemente da sua história médica ou dos seus factores de risco”* (Fonseca, 1990, p.15). Os resultados obtidos nos trabalhos científicos e as reflexões de investigadores comprovam e reforçam que experiências positivas nos primeiros anos de vida podem vir a ter influências no desenvolvimento da criança, sendo mesmo determinantes em termos futuros (Sameroff & Chandler, 1975).

Segundo os mesmos autores, para progredirmos na compreensão do desenvolvimento da criança, teremos que considerar que o percurso do desenvolvimento segue uma trajectória onde o contexto histórico – social, ambiental e familiar – pode influenciar as características individuais de cada um e constitui um factor determinante da qualidade do desenvolvimento humano. Surgem as abordagens ecológicas, inicialmente apenas usadas nas ciências biomédicas e que Bronfenbrenner transfere para o âmbito do estudo de desenvolvimento humano. Referem ainda a perspectiva de Thurman (1997) considera que a abordagem ecológica se associa à teoria geral de sistemas de Von Bertalanffy (1968) que considera o todo diferente das partes.

Atendendo a estas perspectivas pretendemos abordar neste capítulo, as teorias mais influentes e que, de certa forma, foram determinantes na evolução dos modelos de intervenção precoce.

A intervenção no âmbito da IP é, inicialmente, um modelo centrado no profissional, o detentor de todo o saber, cabendo-lhe a tomada de decisão e sem partilha de informação à família, passando posteriormente por um modelo inspirado

fundamentalmente numa abordagem clínica. Este modelo assenta basicamente na intervenção directa com a criança e o foco principal incide na identificação das deficiências e áreas fracas da criança. Está subjacente a realização de um diagnóstico e elaboração do programa de intervenção. Aos profissionais compete avaliar a criança, estabelecer as áreas de intervenção, apresentar o programa aos pais e, finalmente intervir com a criança. A intervenção era compartimentada pelas especialidades em descuido da “ *visão global da criança, esquecendo que faz parte de um contexto familiar.*” (Turnbull & Summers 1987, cit. Fonseca, 1990, p. 19)

O foco da intervenção centra-se na terapia e na estimulação dirigida especificamente à criança e em que esta é vista como único pólo de atenção. O objectivo da intervenção é a prevenção das perturbações ou a redução das consequências da doença e da deficiência que a criança manifesta, sendo atribuída grande ênfase à patologia e ao défice.

Os pais participam na estimulação, mas não estão directamente implicados no processo, nem há negociação na tomada de decisões. O atendimento é feito de forma semelhante a todas as famílias, independentemente das particularidades e necessidades de cada uma, embora as modalidades de atendimento possam ser o apoio domiciliário, o institucional ou o misto e se promova o envolvimento da família, particularmente a participação dos pais na estimulação da criança.

A actividade do técnico de intervenção precoce que segue este modelo é fundamentalmente centrada na criança e os programas têm como único objectivo desenvolvê-la. O sucesso da intervenção é medido pelos progressos da criança e a família quando era considerada era-o numa perspectiva de patologia. (Turnbull & Turnbull, 1990).

Actualmente, considera-se a abordagem centrada na criança insuficiente. As mudanças de perspectivas no trabalho com famílias têm sido nestes últimos anos, profundamente modificadas.

Serrano e Correia (1998) afirmam ser essencial que o processo de intervenção precoce implique um envolvimento parental activo e, para isso, é importante que a intervenção permita a cooperação activa dos pais na planificação, execução e avaliação das actividades que englobam o programa de estimulação.

O desenvolvimento de alguns conceitos e teorias, paralelamente com o avanço de investigações nas áreas do desenvolvimento psicossocial, permitiu a evolução para modelos mais completos e abrangentes que valorizam a família enquanto interveniente fundamental no desenvolvimento da criança e elemento principal da intervenção.

Ao nível teórico, surgiram novos enquadramentos conceptuais que foram marcas de referência em Intervenção Precoce e contribuíram para que o foco da intervenção se voltasse para toda a família podendo dizer-se que estiveram na base da actual perspectiva de abordagem centrada na família. Merecem-nos referência algumas dessas teorias:

- . Modelo Transaccional (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 1990, citado por Serrano e Correia (1998);
- . Modelo de Abordagem Sistémica da Família (Minuchin, 1974; Turnbull, 1986 citado por Serrano e Correia (1998);
- . Modelo Ecológico de Desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1989);
- . Teoria do Suporte Social (Dunst, 1988; Dunst & Trivette, 1994)

Desde a década de setenta que começa a equacionar-se a perspectiva da família enquanto parceiro importante da estrutura interventiva, havendo uma nítida modificação do enfoque da IP. Se, nos anos sessenta, a intervenção se dirigia em primeiro lugar à criança, considerando-a “a fonte dos problemas” e depois ao técnico como “remediador” desses problemas, passou a dimensionar-se agora dos técnicos ou serviços para os pais e destes para as crianças, enquadrada numa abordagem behaviorista.

O movimento de desinstitucionalização operado nos anos setenta, as inovações no campo da saúde e o conseqüente prolongamento do ciclo de vida conduziram ao repensar do atendimento no seio da família. E nos anos oitenta chama-se a atenção para os benefícios de uma intervenção precoce sendo a família o seu principal foco. " *Os pais têm um papel fulcral na tomada de decisões em relação a todos os aspectos do seu envolvimento nos programas de intervenção precoce e de apoio à família* " (Dunst, Trivette & Deal, cit. por Correia, 1998, p.84).

O apoio à família de crianças com necessidades educativas especiais surge inserido num movimento internacional mais alargado de políticas de apoio familiar com o objectivo de reforçar o papel tradicional da família abalado por questões económicas, mobilidade geográfica, elevadas taxas de divórcio e emprego das mães (Turnbull & Turnbull, 1990).

Surge uma maior individualização dos programas pois a ideia dos pais como co-terapeutas não é bem aceite por todos. Procura-se um tipo de " *abordagem interactiva em que ambas, a criança e a família, são clientes do serviço, e em que tanto este, como a família, trabalham com a criança* " (Simeonsson 1998, cit. por Almeida 2000, p.34)

Serrano e Correia (1998), refere a perspectiva de Allen e Petr (1996), que consideram que apesar do termo "centrado na família" remontar aos anos cinquenta, só agora é utilizado nas várias áreas disciplinares, nomeadamente na educação, psicologia, saúde, sociologia, serviço social e comunicação. A criança está inserida no seu contexto específico (família) que por sua vez integra um sistema social alargado com o qual estabelece trocas que, de forma directa ou indirecta, se irão reflectir na criança, sendo indispensável considerá-las no processo de intervenção. " *As intervenções centradas na família têm uma possibilidade muito maior de influenciar positivamente, quer o desenvolvimento global da criança, quer as interacções sociais* " (Gonçalves & Correia, 1993, p.74)

Na perspectiva de Simeonsson (1998) citado por Almeida (2000), o enfoque passa a ser transaccional: a criança, família, técnicos e serviços passam a ser considerados como fazendo parte de um mesmo sistema e exercendo acções recíprocas entre si.

A estas práticas de intervenção corresponde um modelo de equipa transdisciplinar em que a família tem poder de decisão e estatuto equivalente aos profissionais, fornecendo-lhe estes as várias opções e as informações necessárias para poderem escolher.

Desenvolver uma verdadeira intervenção centrada na família de forma a que a esta se torne capaz, desenvolva capacidades que não a façam estar dependente do apoio, passa, em muito, pela capacidade dos técnicos desenvolverem atitudes comunicativas positivas e de confiança e não actuarem como mais uma fonte de stress ou conflito a acrescentar a tantas outras já experienciadas pela família (Leitão, 1989). Ainda na perspectiva do mesmo autor, este tipo de relação também se torna gratificante para o técnico, levando por sua vez a uma maior eficácia dos serviços. Deixam assim, de certa forma, de fazer sentido as queixas das profissionais pela falta de interesse das famílias. De facto algumas investigações referidas por este autor mostram que no caso das crianças em risco pertencentes a meios socio-económicos desfavorecidos, ou se altera o sistema ou a intervenção centrada na criança é nula.

Reportando-se ao modo como se percepção a família, Dunst, Johanson, Trivette e Hamby (1991) apresentam quatro modelos de Intervenção Precoce que diferenciam entre si pelo tipo de relações técnicos famílias:

- *“Professional-Centered”* (Modelos centrados nos profissionais) – Cabe aos profissionais a identificação das necessidades da família e a implementação da intervenção. A família é considerada pelos profissionais como incapaz de resolver os seus próprios problemas e os profissionais são vistos pelas famílias como *“experts”*, detentores do saber.

- *"Family-Allied"* (Modelos aliados às famílias) – Os profissionais continuam a determinar a intervenção que consideram positiva para a família, no entanto estas são consideradas como intermediárias, na medida que, embora de forma supervisionada, são encarregues de implementar as propostas de intervenção definidas.
- *"Family-Focused"* (Modelos focados na família) – os profissionais as famílias definem conjuntamente as necessidades destas. Considera-se as famílias necessitam da ajuda dos profissionais ao nível do aconselhamento e orientação tendo que recorrer a estes para satisfazer as necessidades identificadas.
- *"Family-Centered"* (Modelos centrados na família) – a família identifica e determina as suas necessidades e a prestação dos serviços irá de encontro a essa determinação. Os profissionais intervêm no sentido de otimizar as capacidades da família na tomada de decisões e competências na satisfação das suas próprias necessidades. Está implícito ao modelo a contemplação dos serviços da comunidade e uma interdisciplinaridade dos técnicos.

Na base da actual abordagem centrada na família está o modelo Transaccional proposto por Sameroff e Chandler (1975) que postula que o desenvolvimento deve ser entendido como o resultado da interacção entre o indivíduo e o meio ao longo do tempo. A associação entre as experiências que a família e o meio ambiente proporcionam à criança é determinante na evolução do seu desenvolvimento (Sameroff & Fiese, 2000).

Neste sentido, os autores alertam para o facto das competências óptimas ou não num determinado período do desenvolvimento não significarem que, em período posterior, o desenvolvimento ocorra num mesmo sentido. Este modelo aponta para uma não linearidade do processo de desenvolvimento. Similarmente ao processo biológico, a sociedade, através dos padrões de socialização e culturais, regula a integração do indivíduo na própria sociedade.

Assim, a perspectiva Transaccional constitui um marco em Intervenção Precoce, na medida em que considera a família como a componente essencial do ambiente onde a criança se desenvolve. Alertou para a perspectiva de que nada é “estático”, há uma dinâmica transaccional constante que implica que o que é bom hoje pode ser nocivo amanhã e vice-versa, variando os padrões de regulação de acordo com diferentes famílias e diferentes culturas. Subjacente a esta perspectiva está uma valorização do efeito recíproco entre a criança e o meio envolvente que é considerado determinante para o seu desenvolvimento, uma vez que este é o resultado de um processo interactivo contínuo, dinâmico e bidireccional que se estabelece entre a criança e as vivências e experiências que a família e o meio lhe fornece. A família está no centro da vida da criança sendo o seu sistema ecológico imediato, daí que o seu envolvimento seja determinante em todo o processo (Simeonsson & Bailey, 1990).

Esta perspectiva teve implicações ao nível da intervenção educativa, na definição de objectivos e estratégias de intervenção que ficaram conhecidas com os três “r”, remediação; redefinição e reeducação. A primeira, remediação, visa a modificação do comportamento dos pais levando por sua vez à alteração do comportamento dos filhos; a segunda, a redefinição assenta na identificação de áreas de funcionamento familiares e na facilitação das interacções familiares visando a alteração da percepção dos pais sobre a criança; a reeducação consiste no ensinamento de técnicas de forma a que os pais possam modificar o seu comportamento face à criança.

Neste modelo, o desenvolvimento não resulta do indivíduo nem do contexto isoladamente, considera-o antes “o produto do indivíduo e da sua experiência” (Sameroff & Fiese, 2000, p.142.)

Também o Modelo de Abordagem Sistémica da Família teve influência nas práticas de intervenção centradas na família. Este modelo considera a família como um sistema inserido dentro de outros sistemas mais alargados, sendo ela própria, por sua vez, formada por subsistemas interrelacionados. Os subsistemas, o conjugal, o

paternal-filial, o maternal-filial, parental-filial e o entre irmãos, que interagem permanentemente influenciam, através das suas interações, toda a dinâmica familiar. O que acontece a um elemento irá repercutir-se nos restantes e ter consequências nas próprias interações, pois a influência entre os membros da família é recíproca (Pinto, 1995). Este modelo baseia-se na teoria geral de sistemas de Von Bertalanffy (1968), referido por Serrano e Correia (2002, p.19), que traduz essencialmente a ideia “ *todos os sistemas vivos são compostos por um conjunto de elementos que são interdependentes, ou seja, mudanças num dos elementos podem afectar os outros elementos.*” Esta perspectiva, segundo estes autores, é indissociável da perspectiva sistémica social que considera a família como um “*todo social*”, com características próprias, inserida num conjunto de redes formais e informais que se interligam entre si.

De acordo com Dunst, (1985), Dunst, Trivette e Deal, (1988, 1994) referidos por Dunst, (2000) os conceitos sistémicos sociais quando adoptados à Intervenção Precoce estão implícitos nos seus objectivos nomeadamente no reforço das capacidades educativas dos pais para que sejam eles a assumir o papel que assumiriam em condições normais e na promoção do estabelecimento de uma relação afectiva forte entre pais-filhos, não se limitando apenas à estimulação da criança. Referem especificamente que “*uma intervenção eficaz deve visar a família com um todo e não apenas a criança, pressupondo, assim, a compreensão da influência mútua que todos os membros da família têm, desta forma, ao capacitar a família como um todo teremos mais oportunidades de influenciar positivamente todos os membros da família*” (Dunst e col.1988, cit. Correia & Serrano, 1998, p. 20).

Apesar de actualmente se admitir que o percurso do desenvolvimento segue uma trajectória onde o contexto histórico-social, ambiental e familiar influencia as características individuais de cada um, constituindo factores determinantes do desenvolvimento humano, as investigações sobre o desenvolvimento assentaram durante longos anos em pesquisas onde os indivíduos todos têm a mesma idade, pertencem ao mesmo grupo social, e à mesma etnia, mesma estrutura familiar.

Só nas últimas décadas é que as pesquisas no âmbito da psicologia do desenvolvimento tentam provar que o desenvolvimento não se processa da mesma forma nos vários contextos, sendo assim importante conhecer e restringir o contexto da investigação: A relação pais – filhos não é igual em todas as culturas, nem nas diferentes classes sociais.

Bronfenbrenner é um dos investigadores que está na origem dos modelos ecológicos do desenvolvimento humano, podendo mesmo dizer-se que foi quem mais influenciou as pesquisas neste domínio. Aponta duas grandes premissas da teoria ecológica do desenvolvimento humano:

- O desenvolvimento surge no decurso de processos interactivos cada vez mais complexos e recíprocos entre o organismo bio-psicológico e as pessoas, objectos e símbolos presentes no seu meio próximo. Para que estas interacções sejam eficazes elas devem acontecer regularmente e durante um período longo de tempo. A estas interacções constantes e duradoiras, que ocorrem no meio próximo, chamam-se " Processos proximais".

- A forma, a força e a direcção do efeito dos processos proximais diferem em função das características das pessoas, do contexto onde estão inseridas e dos aspectos do desenvolvimento que se estudam (Bronfenbrenner, 1979, referido por Dunst, Trivette & La Pointe, 1994).

Quer a perspectiva ecológica quer a sistémica consideram o indivíduo inserido nos seus diferentes contextos de vida e tem em conta as inter-influências entre estes. Bronfenbrenner, (1979) referido por (Correia, 1998,p.22) considera que para especificar as inter-relações da pessoa com o ambiente usa a ideia de quatro sistemas inter-relacionados e considera que *"os diversos contextos ou sistemas ecológicos onde o indivíduo se desenvolve estão encaixados uns nos outros"*, sendo referenciados neste modelo a quatro níveis: o micro, o meso, o exo e o macro sistema.

O Microsistema corresponde aos contextos habituais de vida da criança. Ao nível domiciliário referimos as relações entre pais e criança, a criança e cada um dos irmãos e entre os vários elementos da família. No âmbito educacional, creche,

jardim-de-infância e escola, consideram-se as relações entre os colegas, adultos e a criança. Do microsistema fazem parte os contextos e as situações imediatas em que os indivíduos têm as suas experiências do dia a dia e as oportunidades de aprender que afectam o seu desenvolvimento. Estas situações incluem, mas não são limitadas, os locais onde as pessoas vivem e trabalham. As interacções pessoa-ambiente e pessoa-pessoa são consideradas, por Bronfenbrenner, os aspectos mais importantes dos micro-sistemas. A natureza dessas interacções contribui para a concepção e envolvimento da pessoa no mundo que a rodeia e o seu papel influencia experiências e acontecimentos incluindo o sentido de controle, designado por Bronfenbrenner como “balanço de poder” (Dunst, Trivette & La Pointe, 1994).

O Mesossistema corresponde às interacções entre os vários contextos onde a criança participa activamente. São definidos por Bronfenbrenner (1986) referido Dunst, Trivette & La Pointe, (1994), como as inter relações entre duas ou mais situações onde as pessoas estejam directamente implicadas, participando activamente, como por exemplo as relações positivas entre os pais e os educadores.

O Exossistema representa todos os contextos onde a criança não está directamente envolvida, sofrendo no entanto a influência directa dessas interacções, como é por exemplo o caso do local de trabalho dos pais. Os acontecimentos que ocorrem no exossistema afectam ou são afectados pelo que acontece nos outros sistemas ou subsistemas. São contextos ou situações onde a pessoa nunca *“é um participante activo, mas alguns acontecimentos ocorrem que afectam ou são afectados pela situação do indivíduo”* (Bronfenbrenner, 1979, p.237).

O Macrossistema, refere-se à relação e organização em geral que directa e também indirectamente ligam micro-meso e exossistemas. Todos os sistemas de valores, crenças e ideologias das próprias sociedades que têm efeitos interactivos e acumulativos no comportamento das pessoas são parte integrante do

macrosistema. De facto a perspectiva global da sociedade, face às mais diversas problemáticas - pobreza, educação, ambiente - vai repercutir-se na educação da criança e na forma como a família gere essa educação.

Para Coutinho (1999), a perspectiva ecológica leva-nos “ a considerar o conceito de risco para além da visão estreita da personalidade individual e da dinâmica familiar.” (p.50). Este modelo constituiu sem dúvida um contributo importante na conceptualização do diferentes contextos que vão influenciar o desenvolvimento da criança.

As abordagens já referenciadas podem ser consideradas, em Intervenção Precoce, marcos importantes nas modificações ocorridas quer ao nível do papel da família quer ao nível do papel dos técnicos. O papel do técnico interventor é profundamente alterado, deixando de ser o especialista que avalia, decide e apresenta os programas aos pais para passar a ser um facilitador que ajuda as famílias a “implementar estratégias apropriadas para lidar, não só com o filho, mas com toda a situação alterada ” (Almeida 2000,p.37)

A actuação do técnico deverá incidir nos diferentes níveis do sistema, promovendo redes de suporte social ao nível formal, com profissionais e serviços, e informais com a família alargada, os amigos, agentes da comunidade, que possam ajudar e colaborar com a família. Ainda segundo o mesmo autor e reportando-se ao nível das relações pais – criança, o objectivo da IP é estimular as relações de suporte natural, facultando por um lado informações e estratégias do ponto de vista da educação e do desenvolvimento da criança, consciente que “ são os pais que são encorajados a tomar a iniciativa utilizando a informação com desejarem, no contexto das rotinas de interacção diária com os seus filhos” (Almeida, op. cit.p.38).

Este modelo de intervenção, que visa o fortalecimento e capacitação da família é consistente com a abordagem da Teoria de Suporte Social de Dunst (1985), em que pais e profissionais estabelecem uma verdadeira relação de parceria. Como é evidente este modelo tem um impacto ao nível da intervenção educativa e na

implementação dos currículos em IP. Há uma alteração clara dos objectivos da intervenção: os pais começam a procurar junto dos profissionais informações e estratégias e os profissionais deixam de exercer poder sobre as famílias, havendo parceria e colaboração na definição dos objectivos de intervenção com a criança (Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000).

A Família como Sistema e Contexto de Intervenção

O termo família é complexo e ambíguo pois pode ser definido de diferentes formas e utilizado em muitas situações e contextos. Segundo Alarcão (2000, p. 99), *“uma família é um conjunto de pessoas, unidas por laços sanguíneos e ou afectivos, em interacção contínua. É uma totalidade no seio da qual se estabelecem normas próprias e específicas de funcionamento.”* Podemos ainda referir que cada família é uma individualidade, uma instituição social única. Se estudada do ponto de vista da criança, não pode ser esquecido a importância que esta desempenha no seu desenvolvimento. De facto, toda a dinâmica familiar exerce importante influência na determinação dos comportamentos da criança, na construção da sua identidade, no seu crescimento moral, mental e social.

Segundo Ann e H. Ruthford Turnbull, (1990, cit. Buscaglia, 1994), a dinâmica familiar é constituída por várias componentes que é necessário conhecer e compreender. As características da família, as interacções que se mantêm na família e as funções familiares, específicas de cada família, oferecem-lhe forças individuais que a tornam única, logo de extrema importância para a relação que se deve manter entre esta e os profissionais que acompanham a criança.

Um outro factor importante é a situação familiar, ou seja se é uma família mono parental ou biparental. Há uma enorme tendência em fazer corresponder o divórcio e a conseqüente monoparentalidade, às famílias com crianças com deficiência. No entanto sobre este assunto ainda há muita controvérsia. Alguns estudos realizados (Martin, 1975; Price-Bonham, 1978; Darling & Darling, 1982; Wilkler, 1984, cit.

Gallagher & Bristol, 1989) são inconclusivos pois levantam-se dúvidas relativas às metodologias utilizadas pelos autores. No entanto se considerarmos as forças e fraquezas das famílias para lidar com a deficiência, é de facto mais frequente as famílias mono parentais encontrem maiores dificuldades na educação da criança já que a presença de ambos os pais fortalece a sua capacidade de lidar com os problemas e responder às suas necessidades. (Friedrich, Kazak & Marvin, cit. Pereira, 1996).

Segundo Buscaglia (1994) as reacções negativas perante uma criança com deficiência partem por vezes de uma falta de informação e de capacidade para lidar com sentimentos muitas vezes contraditórios. Como já referimos, as diferentes interacções que se estabelecem dentro e fora da família influenciam o desenvolvimento individual de cada membro, bem como todo o conjunto familiar. A ocorrência de uma situação que altera a dinâmica familiar normal pode provocar uma desestabilização nos papéis que normalmente as famílias têm bem definidos, sendo necessário que estes se reorganizem. Ainda segundo o mesmo autor, a forma como se procede a esta reestruturação depende da *“força do estímulo; a força e unidade da família; e da profundidade de resposta emocional envolvida.”* (Buscaglia, op. citado p.65)

O nascimento de uma criança com deficiência de uma criança pode exigir uma redefinição de papéis, mas ainda antes de redefinir as suas funções, a família tem de aceitar o problema. Perosa e Perosa (1981, cit. Buscaglia, 1994), afirmam que enquanto a família está na fase de rejeição do problema toda a estrutura está afectada. O mesmo autor refere o modelo de Mackeit (1973), segundo o qual há quatro períodos de crise intensa, associados ao desenvolvimento da criança com deficiência e cinco estádios de reacções parentais face ao diagnóstico.

De acordo com Mackeit, os diferentes tipos de reacções não ocorre apenas uma vez na vida, repetindo-se ao longo da vida por associação a períodos de crise ou de transição, decorrentes do “ciclo de vida”. O primeiro destes estádios reflecte

choque, o segundo, negação, o terceiro um misto de tristeza e, o quarto adaptação e finalmente o quinto uma reorganização.

Ainda de acordo com o referido modelo, o período de crise final ocorre quando os pais tomam consciência de que não podem, sozinhos, assumir por mais tempo a responsabilidade de cuidar do seu filho e têm de procurar uma solução (Simeonsson, 1995). Refere ainda este autor que os resultados de vários estudos sobre o impacto do diagnóstico (Howlin & Moore, 1997), mostraram que os diversos estádios não ocorrem numa sequência linear, permanecendo um estado emocional que flutua entre os sentimentos de Choque, Negação, Culpa, Ansiedade, Revolta e Aceitação, sentimentos esses que podem repetir-se por esta ou outra sequência, em diferentes períodos críticos da vida.

Na abordagem actual em Intervenção Precoce, sendo a família o contexto da intervenção, torna-se indispensável conhecer todas as suas necessidades.

Segundo Furneaux (1988), as necessidades das famílias devem ser conhecidas em oito âmbitos diferentes:

- *“Suporte e segurança;*
- *Ajuda prática;*
- *Informação;*
- *Ter alguém com quem conversar;*
- *Ser visto como uma pessoa e não como o pai de uma criança com NEE;*
- *Ter tempo de descanso;*
- *Ter tempo para si próprio (contactos sociais);*
- *Mostrar com podem fazer algo positivo pelo filho” (p.41).*

A avaliação das necessidades da família, embora seja um procedimento indispensável, ainda não constitui uma prática generalizada em Intervenção

Precoce. Balley e Simeonsson (1988) a partir da revisão da literatura e discussão com especialistas em intervenção precoce, desenvolveram um questionário com o objectivo de avaliar quais as necessidades identificadas pelas famílias das crianças com deficiência. Identificaram estes autores seis categorias, que consideramos pertinente referir no nosso estudo.

1) Necessidade de Informação – Os pais da criança com deficiência necessitam de uma ajuda extra em termos de informação acerca da criança, que não existe nos pais de crianças ditas normais (Cirillo & Sorrentno, 1986, cit. Bailey et al., 1988). Bailey et al. (1988), apontam outro tipo de necessidades de informação: o ensino de novas competências na forma de interacção com a criança e dos serviços a que a criança tem direito e poderá beneficiar no presente e no futuro. Aliás, para Furneaux (1988), a questão mais pertinente para os pais que têm uma criança com deficiência é resumida na pergunta “ (...) e quando eu já não puder cuidar do meu filho? “ (Furneaux, 1988, p. 74).

2) Necessidade de apoio – O apoio, formal ou informal que a família recebe funciona como mediador do seu stress relativamente á deficiência (Bailey et al., 1988).

Estudos desenvolvidos por Gallagher, Beckman e Cross (1983) e citados por Pereira (1996) demonstram que a intensidade dos cuidados diários pode criar na família um grande impacto e stress podendo levar a grande inquietação física e emocional.

O apoio formal pode ser necessário quer na intervenção com a criança e também na ajuda aos pais para lidar com sentimentos negativos acerca da deficiência.

Segundo Buscaglia, (1994) os pais podem desejar receber apoio emocional e psicológico, podendo esta surgir através do acompanhamento, em grupo, das famílias o que lhes permite confrontar-se com os problemas semelhantes de outros pais. Ao nível do apoio informal assume relevância a “activação” das redes de suporte (amigos, vizinhos, família alargada). Nesta linha, Furneaux (1988) refere a

frequente indisponibilidade dos amigos que também se afastam pela incompreensão da deficiência da criança.

3) Explicação aos outros - Esta categoria de necessidade surge na linha do referido anteriormente. Segundo Cunningham (1985) a explicação da situação da criança a amigos e vizinhos torna-se, para os pais, foco de ansiedade em grande parte devido às representações da nossa sociedade sobre a deficiência.

4) Serviços da comunidade – Cunningham (1985), refere alguns estudos que revelam que as famílias de crianças com deficiência, sobretudo se a deficiência é severa, tendem a uma vida social mais reservada e a ajuda dos serviços da comunidade está directamente ligada com as necessidades de socialização, quer da família quer da própria criança, estando inerente o seu processo de integração.

5) Necessidades financeiras – A educação da criança com necessidades educativas especiais leva a encargos financeiros acrescidos. Segundo Pereira (1996) estes podem surgir pela necessidade de os recursos a que a família, sozinha, não consegue aceder ou pela necessidade de um dos progenitores abdicar da carreira profissional. Compete aos técnicos ajudar a família a consciencializar essas necessidades e facilitar-lhes os serviços de apoio social que sejam necessários.

Apesar das necessidades destas famílias serem reconhecidas, o acompanhamento específico é ainda insuficiente. Um estudo realizado por Buscaglia (1994) demonstrou que, nas maternidades e hospitais, ainda não existe qualquer tipo de apoio formalizado de acompanhamento e/ou aconselhamento no pós-parto. Este facto foi confirmado pelos pais, que afirmaram não receber qualquer tipo de apoio ou ser este insuficiente. Kurtz (1983) referido por Buscaglia (1994) refere que o aconselhamento genético, psicoterapia, aconselhamento geral e educação de pais,

são os tipos de acompanhamento mais frequentemente citados pelas famílias, sendo o aconselhamento o acompanhamento mais requerido pelos pais.

Buscaglia (1994) refere também um estudo desenvolvido por Dembinski e Mauser, junto de 234 famílias de crianças com deficiência, no qual estas revelam o que pretendem do técnico que acompanha o seu filho:

- *“ Use linguagem clara;*
- *Crie uma atmosfera acolhedora que permita que os pais se sintam livres para colocar perguntas;*
- *Inclua ambos os pais na consulta;*
- *Partilhe leituras técnicas que ajudem os pais a melhor entender o problema do filho;*
- *Disponibilize os relatórios;*
- *Facilite informação acerca dos técnicos que devem ser consultados;*
- *Ofereça assistência educacional aos pais;*
- *Ofereça informações do comportamento social e educacional” (p.26).*

Strain e Bailey (1992) referidos por Correia (1998, p.101) definem os seguintes princípios norteadores das práticas de intervenção centrada na família:

- *“Os serviços devem focar a família como um todo e a criança como parte integrante desse todo.*
- *Os serviços devem apoiar as famílias para que estas tomem decisões, procurem os seus recursos, e se tomem independentes dos profissionais.*
- *As necessidades das famílias no que respeita à informação, apoio social, explicação aos outros do problema do seu filho(a), serviços comunitários, apoio financeiro e funcionamento geral da família deverão determinar a natureza e quantidade de serviços a prestar.*

- Os serviços devem ajudar as famílias a alcançar um estilo de vida normalizado (i. e., um estilo de vida semelhante àquele que teriam se não tivessem um filho(a) com NEE ou de risco).
- Os serviços devem ser sensíveis à diversidade cultural das famílias.
- Os serviços devem ser individualizados.
- Os serviços a prestar às famílias devem ser fruto de uma coordenação de diferentes serviços”

Componentes Principais de Aplicação do Modelo Centrado na Família

Às actuais abordagens no âmbito da IP interessam mais “as forças das famílias” descentrando dos défices que já constituíram foco de intervenção. Às “forças da família” associam-se aspectos importantes como factores de saúde e bem-estar.

Dunst e Trivette (1994), referem a perspectiva de Bowman (1983) que associa às forças da família três componentes:

- . Os valores da família, que são constituídos pelo conjunto de crenças e valores que caracterizam o estilo de vida único de cada família;
- . As competências da família, a que se associam as capacidades, conhecimentos e habilidades que cada membro individualmente ou a família no todo dispõe para mobilizar recursos internos e externos;
- . Os padrões de interacção da família, que estão associados ao apoio mutuo entre os membros dependendo das características das relações interpessoais, partilha de informação e recursos.

A associação destas três componentes é única e permite determinar “o estilo de funcionamento de determinada família” (Trivette & Dunst, 2000). Segundo os autores, não podemos definir estilos de funcionamento certos ou errados, dado que, por vezes, diferentes famílias usam estilos muito diversificados e obtêm ambos resultados eficazes. No entanto, as investigações comprovam que o funcionamento da família e os seus recursos pessoais e familiares constituem factores determinantes na capacidade de resposta às suas necessidades e no nível de competência com que exerce as suas funções.

Assim, em termos operacionais deve existir na implementação de um modelo centrado na família componentes básicas de suporte tais como a corresponsabilização, a ajuda efectiva, o trabalho de parceria aliados a uma filosofia cujo princípio básico é o “empowerment”.

Por outro lado é indispensável a existência de um plano de intervenção abrangente, incluindo e envolvendo a família, que segundo Correia, (1998) deve identificar as prioridades, necessidades, desejos, preocupações e as suas aspirações e identificar as redes formais e informais de apoio e recursos disponíveis, conseguindo mobilizar e envolver os apoios “ (...) *fazendo apelo a capacidades existentes ou promovendo a aquisição de novas competências da família*” (Correia, op. citado, p. 81).

A eficácia da intervenção parece estar relacionada com o modelo de ajuda dos profissionais. Na perspectiva de Cowen (1985) referido por Dunst, Trivette e Thompson (1994), o termo intervenção quer dizer que existe um esforço planeado para mudar ou influenciar o caminho do desenvolvimento numa direcção antecipada. No entanto o termo assume características diferentes consoante os modelos de intervenção:

. No Modelo de Tratamento, a intervenção é definida como uma correcção, sendo dada importância à redução dos efeitos negativos, associados a um problema ou deficiência. O objectivo da intervenção é ultrapassar ou neutralizar os efeitos da doença ou deficiência.

.No Modelo de Prevenção, a intervenção assenta na protecção contra acontecimentos actuais ou previsíveis que podem ter resultados negativos.

O autor acima referido caracteriza as acções de intervenção baseadas nestes modelos como reactivas, porque tentam evitar problemas como por exemplo efeitos psicológicos negativos. São baseadas em “fraquezas” uma vez que se presume que as pessoas são basicamente vulneráveis e necessitam ser protegidas.

Em contraste com estes modelos de tratamento e prevenção, centrados no problema, surge o modelo de promoção com enfoque no desenvolvimento, melhoria

e elaboração de competências e capacidades da pessoa. O autor designou esta forma de intervenção como “proactiva” porque dá importância às acções que apoiam e fortalecem o funcionamento e contribuem para o fortalecimento individual ou de grupo. Neste modelo, a intervenção é baseada em “forças” partindo do princípio que toda a gente tem forças ou capacidades para se tornar competente.

Dunst e Trivette (1988), definem como um modelo de ajuda efectiva à família o acto de dar poder individual ou em grupo para que as pessoas adquiram mais capacidades para resolver os seus problemas ou realizar os seus objectivos. Consideram importante que lhes seja dada a possibilidade de mostrarem as competências adquiridas na medida em que essa atitude fortalece o indivíduo ou o grupo fazendo-os sentir um maior controlo sobre as coisas que acontecem, deixando progressivamente de estar dependente do profissional.

A teoria desenvolvida por estes autores, focada no apoio, fortalecimento e funcionamento da família, procura anular as práticas tradicionais onde normalmente as intervenções surgem após o aparecimento de algum problema ou dificuldade. De acordo com esta perspectiva, construir em cima das forças em vez de tratar as fraquezas leva as pessoas a ficarem mais receptivas a lidar com os acontecimentos difíceis da vida, mas também ganham objectivos e aspirações pessoais (Rappaport, 1981 citado por Dunst, Trivette & Deal, 1988).

Importa referir que os objectivos de programas de apoio para as famílias são diferentes dos objectivos dos programas de apoio às famílias. De acordo com Similarly, Zigler e Berman (1983) referidos por Dunst (1989), os objectivos dos programas de apoio para famílias implicam “*não dar às famílias serviços directos, mas aumentar o poder dos pais para que se ajudem a si mesmos e às suas crianças*” (p.50).

O “Empowerment” como Princípio Básico

Neste sentido, o “Empowerment” surge como princípio básico e é colectivamente usado para explicar uma grande variedade de esforços partilhados ou individuais, normalmente centrados num grupo e cujo objectivo é exercer uma certa influência

para que o grupo ganhe um sentido de controlo sobre os acontecimentos importantes da vida.

A ideia de “empowerment” como uma ideologia associada a práticas e teorias foi usada por um grande número de cientistas sociais e do comportamento. Segundo Dunst, Trivette e La Point, 1992, esta ideia de “Corresponsabilização” também pode ser encontrada na literatura da comunidade psicológica (Rappaport, 1981,1987), psicologia organizacional (Belasco, 1990), educação (McGrew & Gilman, 1991), intervenção precoce (Dunst, 1995) e intervenção centrada na família (Dunst, Trivette, & Deal, 1998).

A ideia do “empowerment” e as implicações desta prática constituiu um desafio às capacidades das pessoas e um reforço ao papel de cada indivíduo na formação do seu próprio destino. No entanto, embora hoje em dia já se possa considerar que esta terminologia faça parte do dicionário de profissionais e cientistas sociais e do comportamento, ainda há muito pouco consenso quanto ao seu significado e aos parâmetros de construção. As investigações da literatura levam-nos a concluir que embora ainda não exista nenhuma definição aprovada, há importantes elementos identificados e parâmetros centrais e comuns desta construção (Whitmore & Kerans, 1988; Conger & Kanungo, 1988; Zimmerman & Rappaport, 1988; Cornel Empowerment Group, 1989, citados por Dunst, Trivette & La Pointe, 1994).

Dunst e os seus colaboradores (Dunst, Trivette & Deal, 1988), usaram a perspectiva ideológica de Rappaport e delinearão três princípios filosóficos de uma filosofia de “empowerment”:

- 1) Todas as pessoas têm forças e capacidades suficientes para serem competentes.
- 2) A dificuldade em ser uma pessoa competente, não é intrínseca ao indivíduo, mas sim ao sistema social que providencia ou não oportunidades para que a pessoa possa adquirir e mostrar as competências esperadas.
- 3) Nas situações onde as capacidades existentes precisam de ser fortalecidas ou novas capacidades aprendidas, o sucesso será maior se resultar de

experiências que levem as pessoas a reflectir sobre si próprias e sobre as suas próprias capacidades.

Na perspectiva de Dunst, Johanson, Trivette e Hamby (1991), as estratégias de “empowerment” incluíam um conjunto de características de interacção entre as famílias e os profissionais: reciprocidade, comunicação aberta, confiança mútua, respeito, responsabilidade dividida e cooperação.

Dunst, Trivette e Thompson (1994) explicaram as diferenças básicas entre os modelos de tratamento, prevenção e de promoção. Segundo estes autores, o “empowerment”, definido como uma filosofia, um processo e um resultado, é teoricamente congruente com um modelo de Promoção. No que respeita por exemplo a pais/profissionais, referem que o balanço de poder nestas relações devia pertencer aos pais dado que são estes que têm o poder e o direito sobre as decisões que têm implicações no comportamento e desenvolvimento da criança. As práticas de intervenção centradas na família levaram a uma evolução e modificações significativas nos instrumentos que as suportavam. Nesta linha surge o Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) adaptado do Individualized Family Service Plan (IFSP).

Segundo Espe-Sherwindt, (1996) especialista e interventora das grandes linhas de orientação da Intervenção Precoce nos EUA, o PIAF propõe-se identificar e organizar recursos formais e informais para possibilitar que as famílias atinjam os objectivos quer para os filhos quer para si próprias. Este instrumento transfere “*o ênfase das necessidades educativas da criança para as necessidades globais de criança, numa perspectiva transaccional, no contexto da sua família.*” (Leitão, 1989,p.56)

Em termos operacionais, o PIAF traduz a interacção, colaboração e parceria entre pais e profissionais resultando num plano escrito que regista objectivos para cada família e para os seus filhos e, ao mesmo tempo, descreve recursos e serviços promovendo a sua articulação de forma a apoiar esses objectivos.

Segundo McWilliam (2003), o objectivo principal do PIAF é “conceber um plano de acção”, tendo subjacente a clarificação e o “dar prioridade aos objectivos da família, identificar recursos e estratégias” (p.112). Ainda segundo este autor existem características básicas associadas a planos “úteis”, “realistas” e “exequíveis” que consideram serem os melhores critérios de avaliação da versão escrita de um plano. Estas características passam pela utilização de uma linguagem clara, do entendimento e concordância dos pais, pela definição de objectivos que vão de encontro às necessidades da família e que se enquadram nas rotinas diárias e pela listagem dos recursos disponíveis. McWilliam (2003) chama a atenção para a importância de haver probabilidade de sucesso, a curto prazo e das actividades sugeridas para alcançar os objectivos não constituírem fonte de stress para a família, mas sim momentos lúdicos.

Brotherson & Goldstein, (1992) alertam para alguns “pedidos” feitos pelas famílias e nem sempre entendidos pelos técnicos:

- “ Esperem: conheçam-nos primeiro
- Prestem atenção ao que nós sabemos sobre a nossa criança e a nossa família
- Enquadrem-se nas nossas vidas em vez de nos pedirem que nos enquadremos nas vossas.”

Segundo Corey & Corey, (1998) citado por Espe-Sherwindt, (1998) “O PIAF começa quando se fala com a família pela primeira vez.” (p.20)

Assim e segundo estes autores podemos observar três etapas ao longo do processo de avaliação/intervenção. Na 1ª etapa o principal objectivo é criar uma relação na qual as famílias possam partilhar a sua história, identificar as “pessoas - chave” na sua vida, olhar para o desenvolvimento da criança e descrever as suas rotinas diárias. O objectivo da 2ª etapa é ajudar as famílias a criarem “objectivos”, cabendo ao técnico conduzir o processo para que a família identifique as mudanças que quer ver no seu filho e em si própria. A terceira etapa consiste em ajudar as famílias a identificar estratégias de acção, atendendo aos seus recursos, internos e externos, formais e informais e a procurar as opções que melhor se lhes adequam.

Cabe ao técnico fazer acreditar a família que *“os seus recursos e apoio são como um complemento para completar as peças que faltam; incluir oportunidades imediatas para o sucesso e estabelecer oportunidades”* (Corey & Corey, 1998 cit. Carvalho, 2000,p.13)

Os mesmos autores, chamam a atenção do técnico para que veja o PIAF como um processo e *“diálogo”* contínuo com a família, sendo necessário dar tempo à família e aos técnicos para que possam acreditar no *“poder”* do PIAF.

Espe-Sherwindt (1998) tece algumas considerações sobre todo o processo de implementação do Plano Individual de Apoio à família. Considera o PIAF difícil para as famílias e técnicos, abarcando sentimentos, conhecimento e capacidades uma vez que o papel da família *“ é o de professor, aprendiz e de principal decisor. Todas as decisões ao longo do PIAF, sejam grandes ou pequenas, devem ser tomadas com a família.”* (p.14)

Apesar de ser um processo demorado e nem sempre visto como *“útil e significativo”*; a experiência prática reconhece-lhe vantagens que sintetizamos no quadro nº 2.

Quadro nº 2: Vantagens do PIAF para as famílias e para os técnicos

VANTAGENS do PIAF:A Opinião das Famílias	VANTAGENS do PIAF: A Opinião dos Técnicos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentem-se ouvidas; ▪ Pode ser um “mapa”; ▪ Sentam-se todos à mesma mesa; ▪ É seguro para fazer perguntas; ▪ São clarificadas as responsabilidades; ▪ É uma forma de partilhar informação com outros; ▪ É uma forma de ver as mudanças; ▪ Pode ajudar a família a desenvolver a capacidade de reivindicar os seus direitos; ▪ Quando bem feito, o PIAF <i>“dá-nos a sensação que estamos BEM”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantêm-nos envolvidos na tarefa; ▪ Obriga-nos a ter “feed-back” da família; ▪ Ajuda a responsabilizarmo-nos; ▪ Ajuda-nos a ter uma “visão global” na nossa cabeça; ▪ Ajuda-nos a focar naquilo que a família acha importante.

Fonte: Espe-Sherwindt (1996,p.20)

Em suma, o desenvolvimento e concepção do PIAF devem ser vistos como um processo contínuo e flexível, feito com respeito pela família e de acordo com os seus valores e prioridades (McWilliam, 2003).

Obstáculos ao Envolvimento Familiar

Bailey, em 1987, refere um conjunto de princípios que deverão ser norteadores da intervenção no contexto familiar: a intervenção só deve acontecer por vontade expressa da família; deve ser baseada numa perspectiva ecológica; os programas individualizados deverão responder a necessidades da criança e da família; pais e profissional devem ser parceiros e, embora com papéis diferenciados, ambos devem convergir no mesmo sentido.

Nesta perspectiva, apesar da família ser considerada o foco da intervenção, o autor referido aponta alguns estudos realizados apontam para um envolvimento familiar aquém do desejado. No estudo de Bricker (1986), cerca de 20 a 40% dos pais não tinham um envolvimento activo. Em 1990, Vicente, Salisbury, Strain, McCormick e Tessier, referem os estudos de Meyers e Blacher, cujos resultados vêm na linha anterior. O estudo publicado em 1990 foi centrado em pais de crianças com deficiências comprovadas e graves, tendo 31% dos pais referido a comunicação com a escola como rara e 5% considerou-a mesmo inexistente. De referir que 50% dos pais consideram estar pouco ou nada envolvidos nos programas de avaliação e programação. Brinckerhoff e Vincent (1987) desenvolveram estudos no sentido de perceber o envolvimento dos pais na escolha de metas educacionais, constatando que 90% dos objectivos foram seleccionados pelos técnicos. Isto traduz-se no apoio real às crianças mas não houve envolvimento familiar na tomada de decisões.

Mais recentemente, Bjorck-Akesson e Granlund, (1995) realizam um estudo na Suécia cujos resultados vêm de encontro ao estudo de Bailey, Buysse, Simeonsson e Smith (1992), referidos por estes autores: os profissionais em IP nas suas práticas actuais, consideram o envolvimento da família como moderado, os pais aprovam o plano de avaliação que os técnicos implementam, dão informações

sobre o comportamento e desenvolvimento da criança inclusive sugestões sobre objectivos de intervenção. Os profissionais referem a sua disponibilidade e consciência para percepcionarem os pais como parceiros nos processos de avaliação e intervenção. Neste estudo participaram pais de crianças com deficiência que dizem concordar com uma intervenção centrada na família mas consideram os profissionais mais aptos, sendo-lhes difícil colocarem-se numa relação de parceria e igualdade nos processos de avaliação e intervenção.

Ainda no mesmo estudo, os autores questionavam os pais e os técnicos sobre as práticas actuais e práticas ideais ao nível do envolvimento familiar. A maioria dos obstáculos detectados como discrepâncias entre pais e profissionais, estavam, na perspectiva dos técnicos, relacionados com o próprio sistema da prestação de serviços.

Shonkoff e Meisels (1990) evocam a falta de recursos pessoais e a falta de motivação dos pais para assumirem tomadas de decisões quanto à educação e cuidados com os seus filhos. Na perspectiva dos autores, as diferenças individuais e intrínsecas a cada família levam a que enquanto umas reúnem condições e aceitam uma relação de parceria com satisfação, outras necessitam durante algum tempo de receber orientação dos técnicos e outras podem mesmo apresentar atitudes de resistência ao processo de autonomia esperado.

Cunningham e Glenn (1985) analisaram as críticas dos pais face ao envolvimento familiar e concluem que as dificuldades encontradas ao nível da comunicação, são, em muito, devido à linguagem técnica utilizada pelos profissionais, que comprometem a efectivação do envolvimento familiar.

Neste sentido, Stonestreet, Jhonston e Acton citados por Correia e Serrano (1988); enumeram um conjunto de linhas orientadoras que os profissionais devem pôr em prática no sentido de tornar a comunicação mais eficaz:

- Criar um ambiente propiciador de trocas;
- Promover e facilitar a participação dos pais no processo de intervenção;
- Tomar conhecimento das necessidades dos pais relativamente à forma como recebem a informação;

- Não usar expressões ou termos demasiado técnicos;
- Fornecer aos pais a informação necessária;
- Estar sensibilizado e conhecer o processo de luto que os pais vivem quando têm de um filho com problemas de desenvolvimento;
- Promover e criar oportunidades que permitam aos pais revelar as suas capacidades;
- Ter atenção quando se fala de reforço positivo, porque a percepção dos pais face ao reforço poderá divergir da do profissional e transformar-se em situação de conflito;
- Ter consciência da necessidade de apoio mútuo dos pais;
- Desenvolver competências de escuta activa para ouvir os pais;
- Conseguir desenvolver um plano, respeitando a vontade dos pais;
- Promover a resolução de um problema na partilha de ideias entre pais e profissionais, permitindo aos pais ser elementos participativos, na tomada de decisões, concepção e elaboração dos programas;
- Centrar-se em objectivos a atingir a longo prazo e não apenas nos objectivos a atingir a curto prazo.

São igualmente de referir, as perspectivas de outros autores, (Simpson, 1990, Odom & McEvoy, 1990) referidos por Correia (1998), que apesar de considerarem que os programas são teóricos e dirigidos às crianças, resumem e centram as estratégias básicas para melhorar a comunicação entre pais e profissionais na confiança e respeito mútuo.

Um dos obstáculos ao envolvimento familiar mais frequentemente referido na literatura é a questão da formação profissional, Krauss (1997) consideram que os profissionais foram formados para desenvolver um trabalho centrado na criança e nos seus défices, considerando muitos que o trabalho com a família ultrapassa os seus conhecimentos especializados, sentindo-se mesmo desconfortáveis com a exigência que lhe é feita.

Também na perspectiva de Leitão (1989b) a maioria dos profissionais a trabalhar em IP não obtiveram uma formação que lhes permite avaliar as necessidades das

famílias, trabalhar em parceria com as mesmas e envolvê-las em igual circunstância nas diferentes fases do processo educativo.

Neste sentido, Bailey (1991), refere a necessidade de formação especializada dos profissionais de forma a responder aos diversos contextos de intervenção, à idade das crianças, à articulação entre os vários serviços de apoio e ao papel fulcral da família como unidade de intervenção.

A inadequada formação de base dos profissionais é evocada por Bailey, Simeonsson, Yoder e Huntington (1990), referidas por Bailey, Palsha e Simeonsson (1991). Defendem que nos processos de mudança das práticas dos profissionais estão envolvidos vários factores, nomeadamente, as características pessoais, o tipo de formação e o contexto ecológico onde se perspectiva que a mudança ocorra. Também referem estes autores o grau de compreensão pessoal dos profissionais sobre a adequação ou não das suas competências ao que lhe é exigido.

Segundo Bailey, Palsha e Simeonsson (1991), se os valores e objectivos implícitos no desenho de um projecto não são congruentes com os valores e objectivos dos participantes no projecto, a inovação é apenas implementada simbolicamente.

Os autores referidos citam as sugestões apontadas por Hall e Louckes (1978), que propõem um modelo sobre as preocupações dos profissionais face à implementação de práticas inovadoras, apresentando sete estádios:

- Estádio 0 (tomada de consciência): Há pouca preocupação dos profissionais ou pouco envolvimento com a inovação.
- Estádio 1 (informação): Adquirir novos conhecimentos sobre a inovação, constitui a primeira preocupação dos técnicos.
- Estádio 2 (pessoal): As preocupações centram-se na sua própria adaptação em relação a novas expectativas, pretendem saber até que ponto são afectados pessoalmente.
- Estádio 3 (realização): O foco da atenção é canalizado para a implementação da intervenção, especificamente a forma (como), o momento e o local onde se irá implementar.

- Estádio 4 (consequências): as preocupações dos técnicos são canalizadas para o impacto da inovação nas crianças e famílias envolvidas.
- Estádio 5 (colaboração): os coordenadores das equipas expressam as preocupações sobre a colaboração e cooperação entre os profissionais na implementação da prática inovadora
- Estádio 6 (regulação): Os profissionais avaliam a nova prática e centram as preocupações em modificações que a tornem mais eficaz.

Para que as práticas de IP se aproximem cada vez mais de um modelo centrado na família alguns estudos foram efectuados sobre as mudanças necessárias. Parece-nos de particular interesse o estudo de Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) cujo objectivo era analisar nos profissionais o sentimento de competência no trabalho com a família fazendo enfoque em dois indicadores: o papel atribuído à família e as preocupações dos técnicos em relação à mudança das práticas.

Os resultados do estudo revelam que os profissionais, na sua maioria, consideram ser muito competentes no trabalho que desenvolvem com as crianças e apenas moderadamente competentes no trabalho que desenvolvem com as famílias. Quando auscultados sobre o papel que atribuíam à família no processo, este varia entre os diferentes profissionais, sendo os enfermeiros e técnicos de serviço social os que lhe atribuem maior relevância quando comparados com os educadores e mesmo outros técnicos da saúde. Quanto às preocupações sobre esta nova prática de intervenção, estas recaíram mais sobre si próprios considerando que requeria uma adaptação das suas competências. Embora refiram o impacto que certamente trará junto de famílias e crianças, voltam a enfatizar as suas preocupações no seu trabalho com outros profissionais.

No mesmo trabalho Bailey, Palsha e Simeonsson (1991), referem a perspectiva de Hall que considerou que os profissionais cuja preocupação está claramente centrada em si, no estágio 2, deverão fazer uma adequação a esta nova prática, acompanhada, em serviço e gradual, pois claramente representa uma ameaça para si próprio. Necessitam de estimulação e confiança em si próprios para iniciar uma intervenção com qualidade.

Para os profissionais que já estão preocupados com o impacto da nova abordagem com reflexos directos na criança e na família, a necessidade de apoio é relativa, pois já integraram a necessidade de mudança (estádio 4).

No âmbito do trabalho com a família foram também realizados estudos, referidos pelos mesmos autores, que analisam a relação entre os anos de experiência e as competências dos profissionais de IP Gallagher, Malone, Cleghorne e Helms (1997) concluem que os profissionais com menos de dois anos e mais de cinco anos de serviço estão melhor preparados para trabalhar com as famílias. Por outro lado Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) concluem que os profissionais com mais de cinco anos de experiência percebem da mesma forma que os profissionais com menos de 2 anos de experiência a importância do trabalho com a família. Estes autores concluem ainda que os profissionais com maior tempo de experiência apresentam uma maior competência ao nível do trabalho com a criança e em equipa.

Destes estudos pode concluir-se que a experiência não influencia decisivamente a competência dos profissionais no trabalho com as famílias. É a formação dos profissionais que reflecte lacunas e são os técnicos de educação especial e saúde que referem necessidades de formação em áreas básicas, como sistemas familiares, envolvimento familiar, implementação de programas e avaliação.

Neste sentido, Linder (1983 referido por McWilliam, 2003), salienta a necessidade dos profissionais em IP possuírem conhecimentos sobre: o desenvolvimento normal da criança; o desenvolvimento das crianças com problemas de desenvolvimento, incluindo as diversas patologias ao nível da deficiência; a dinâmica familiar e funções da família na promoção do desenvolvimento, as funções e responsabilidades dos profissionais de IP, o trabalho de equipa e interserviços e a própria coordenação de serviço.

Ainda segundo o mesmo autor, os profissionais de IP devem ter preparação para: avaliar as necessidades da criança e da família, demonstrar o uso efectivo de estratégias de intervenção, reestruturar e aplicar as novas ideias aos programas de

IP, criar ambientes apropriados ao desenvolvimento das aprendizagens, utilizar se necessário estratégias para a adequação do ambiente e materiais às necessidades da criança com problemas de desenvolvimento, colaborar com os pais e outros profissionais no planeamento e operacionalização de serviços e cumprir as responsabilidades da coordenação de serviço em articulação com as famílias.

A avaliação em Intervenção Precoce

A evolução do próprio conceito de Intervenção Precoce, bem como dos modelos e práticas que lhe estão associadas levou a modificações no campo avaliativo.

A avaliação, inicialmente, centrava-se na criança com o objectivo de definir o seu nível de desenvolvimento de forma a tornar possível a elaboração de um diagnóstico e a sua respectiva categorização. Utilizavam-se sobretudo testes formais, incidindo nos deficits da criança e caracterizando o seu desenvolvimento nas diversas áreas do desenvolvimento (Veiga, 1995).

Na década de sessenta aparecem outras alternativas, baseadas numa avaliação dos comportamentos observáveis ou enquadradas numa perspectiva interaccionista, que permitiam a elaboração de estratégias de intervenção mais relevantes para cada criança.

De acordo com Bairrão (1994), a avaliação em Intervenção Precoce, terá, ao contrário da avaliação tradicional, de alargar-se para além da criança a outros adultos, pais ou outros membros da família. A avaliação não é apenas uma tomada de consciência dos técnicos acerca dos problemas da criança e da família. Pretende ser também uma forma de consciência das famílias dos seus próprios problemas e dos problemas dos seus filhos, justificando a importância da presença dos pais na sua própria avaliação.

Ballard (1991, referido por Almeida, 1997a), indica alguns pontos que considera, e a ter em conta na avaliação:

. A avaliação deve incidir na identificação das capacidades funcionais, importando avaliar o nível actual de realização da criança em áreas e tarefas relevantes, com o objectivo de definir objectivos de ensino que possam ser úteis no contexto de vida da criança.

. A avaliação deve basear-se em observações repetidas. Já que só ao realizar diferentes avaliações de um mesmo comportamento em vários momentos é possível perceber as competências reais da criança. Os resultados de uma única avaliação dificilmente poderão ser generalizados a outros contextos e momentos.

. A avaliação deve ter validade ecológica, ou seja, contemplar a análise do contexto e a identificação das forças e necessidades da família.

. Os pais e educadores deverão colaborar activamente na avaliação, devendo esta colaboração ser respeitada e valorizada, o que implica uma sensibilização por parte dos técnicos, às diferentes culturas, etnias e valores de cada família.

. A avaliação deve considerar a natureza dinâmica do desenvolvimento da criança. Este processa-se através da influência que esta recebe e exerce nos diferentes contextos do seu dia-a-dia, sendo importante na avaliação ter em conta esta reciprocidade.

. A avaliação deve ser credível e ter em conta um conteúdo significativo, devendo os resultados ser compreendidos e valorizados pelos pais, educadores e outros técnicos que se ocupem ou desenvolvam programas educativos com a criança.

. A avaliação deve pressupor o ensino, a avaliação deverá ser contínua e integrada na intervenção. Esta prática é fundamental para se saber se estão a ocorrer os efeitos esperados a nível da criança, da família e do ecossistema. Técnicos, pais e educadoras podem utilizar o momento da avaliação para, por exemplo, avaliar e identificar as estratégias mais adequadas com vista a promover e acelerar o desenvolvimento da criança.

De acordo com o modelo ecológico actualmente aceite em Intervenção Precoce também a avaliação deve ser feita nessa perspectiva assegurando que seja válida e congruente (Brofenbrenner, 1979). Para que exista validade ecológica

importante que a avaliação decorra nos contextos do dia a dia da criança e que todas as pessoas que com ela interagem normalmente também sejam incluídas. Relativamente à congruência ecológica, considera-se que esta existe sempre que o comportamento do indivíduo seja considerado adequado ou tolerado num determinado cenário, o que faz com que o técnico que faz a avaliação tenha que estar atento a este aspecto e conhecer os diferentes contextos de vida da criança.

Assim, avaliação em Intervenção Precoce deverá ser compreensiva e capaz de integrar os diferentes tipos de informação recebidos. Resulta daqui a importância actual da realização de uma avaliação em diferentes momentos, nos diferentes contextos, da vida da criança e com a colaboração dos adultos significativos que fazem parte do dia a dia da criança, não esquecendo a avaliação das características dos contextos onde o desenvolvimento da criança ocorre (Bairrão, 1994).

Almeida (1997a) refere ainda um outro aspecto a ter em conta para assegurar a validade da avaliação: os conceitos e valores culturais de cada família, dos próprios técnicos e outros adultos significativos e o impacto que cada um deles poderá ter na intervenção com a criança.

De todo, na perspectiva ecológica, o objectivo da avaliação, não é estabelecer um diagnóstico para tomar uma decisão. É claramente o primeiro momento de intervenção, que deverá permitir planear uma intervenção baseada nas múltiplas informações recebidas e relativas à criança, aos contextos e à família e ainda prever as acções a desenvolver junto dos diferentes parceiros e serviços.

A Avaliação de Programas de IP

Os primeiros estudos avaliativos dos programas de intervenção precoce surgem, nos Estados Unidos, nos finais dos anos sessenta associados ao programa Head-Start e com o objectivo de avaliar o impacto deste programa no desenvolvimento da criança.

A avaliação de programas é definida por vários autores como um processo de análise sistemática e objectiva da qualidade dos serviços prestados por programas de intervenção precoce, que atendem crianças em risco, desde o nascimento até aos seis anos e respectivas famílias. Assim, dentro da perspectiva da avaliação dos Programas de Intervenção Precoce é importante referir basicamente dois tipos de avaliação distintos, mas que podem coexistir no mesmo processo: avaliação do produto e avaliação do processo (Freeman, Rossi e Wrigth, 1980; Mitchell, 1991; Sheenan e Snyder, 1996, referidos por Almeida, 1997).

A avaliação do produto tem como objectivo principal determinar até que ponto os objectivos definidos individualmente para as crianças e famílias foram atingidos. A avaliação do processo tem como objectivo aprofundar o sistema de valores e enquadramento conceptual subjacente aos procedimentos e estrutura do programa. Ainda segundo o mesmo autor, a avaliação do processo é de extrema importância para todos os que estão envolvidos em todo o processo já que permite uma reflexão sobre os dados, dando-lhes assim a possibilidade de aperfeiçoar as práticas e teorias de um programa de intervenção precoce e possibilitar às crianças e famílias uma maior qualidade de intervenção.

Na perspectiva de Pimentel (1999), a avaliação dos Programas de Intervenção Precoce deverá, essencialmente, dar aos técnicos a possibilidade de compreender e aprender com o seu próprio trabalho dando continuidade a um processo que vise o desenvolvimento de práticas de crescente qualidade *“Avaliar não é estabelecer certezas, ou sequer provar o que se deseja. É antes um processo que nos ajuda a ver claramente o que estamos a fazer e a natureza das questões que se nos colocam. Neste sentido a avaliação é sobretudo uma forma de analisar, compreender e aprender com o próprio trabalho e experiência em que estamos envolvidos, podendo tomar-se um processo contínuo, quase sem fim”* (p.145).

A autora refere ainda, alguns aspectos a ter em conta no momento da definição dos objectivos de avaliação: O que vamos avaliar, o que implica definir os objectivos operacionais do programa; como vamos avaliar, o que implica definir os instrumentos de recolha de informação; o momento em que será feita essa recolha,

quais os dados quantitativos e qualitativos a avaliar e quem é o responsável pela avaliação.

O processo de avaliação dos programas de intervenção precoce revelou-se de uma enorme complexidade, levando Guralnick (1988), a efectuar uma análise detalhada sobre as principais dificuldades com que se têm deparado os investigadores quando se propõem fazer uma investigação da eficácia dos programas de intervenção precoce. A diversidade dos programas quanto às suas características e abrangência; a diversidade do modelo teórico subjacente aos vários programas e as diferenças quanto à intensidade do programa e tipo de envolvimento parental são, para este autor, os principais impedimentos num estudo de avaliação da qualidade.

Numa tentativa de limitar as restrições apresentadas pelos estudos referidos e de, simultaneamente, organizar as diferentes unidades de análise utilizadas para medir a eficácia dos programas de intervenção precoce, o autor apresenta um modelo conceptual para a avaliação de programas que contempla 3 dimensões:

- Características da criança (tipo e o grau de deficiência, ou estatuto de risco, "handicaps" associados, recursos da família e dados demográficos);
- Características do programa (intensidade e a duração da intervenção, a natureza do envolvimento parental e o modelo curricular subjacente ao programa);
- Objectivos e resultados ao nível do desenvolvimento cognitivo; comportamento social; suportes sociais e respostas a longo termo.

A progressiva constatação de que os programas de intervenção precoce tinham impacto, a longo prazo, na modificação do envolvimento familiar face aos valores, motivações, atitudes e expectativas dos pais em relação, por exemplo, ao sucesso escolar dos seus filhos, levou os investigadores a considerarem o sistema de interacção pais-criança como uma componente essencial na avaliação dos programas de intervenção precoce (Campbell, 1971, citado por Leitão, 1998b; Krauss, 1997; Guralnick, 1998).

O reconhecimento das diferenças existentes nos estilos de interacção das famílias colocou novos desafios à investigação sobre o benefício dos programas de intervenção precoce, tendo em conta a diversidade e as particularidades de cada família (Krauss, 1997).

Guralnick (1998) e Krauss (1997), a partir de uma análise efectuada às diversas investigações realizadas sobre o impacto dos programas de intervenção precoce na família, distinguem duas gerações de estudos avaliativos:

- A primeira geração enfatizou medidas de avaliação centradas na criança, inicialmente traduzidas em termos de Q. I. e, posteriormente, noutros indicadores como a competência social, a adaptação escolar, a linguagem, etc.
- A segunda geração salienta a pertinência de avaliar os resultados do programa, não apenas na criança mas também na família, tomando em consideração as interacções entre estes dois grupos. Guralnick (1998), refere ainda a necessidade de questionar a aparente validade dos efeitos do programa a curto prazo, face aos ganhos decorrentes do aumento da qualidade das interacções que se estabelecem a longo prazo entre os pais e a criança, devido ao envolvimento dos pais no programa de intervenção precoce.

Neste sentido, para um grande número de autores, a percepção dos pais relativamente aos programas de intervenção precoce, historicamente designada por satisfação parental, surge como uma medida privilegiada na avaliação de programas de intervenção precoce, nomeadamente no que se refere à adequação, eficácia, capacidade de resposta e individualização dos serviços à família (Bailey et al, 1998; Bailey & Simeonsson, 1988; Meisels, 1985, Strain, 1988; cit. por McNaughton, 1994).

McNaughton (1994), advoga quatro razões fundamentais para que a avaliação da satisfação parental seja tida como uma medida essencial na avaliação de programas de intervenção precoce:

- Os pais são os principais responsáveis pelo desenvolvimento da criança, pelo que as suas decisões relativamente ao sucesso/insucesso do programa são fundamentais;

- A informação sobre a satisfação/insatisfação parental ser essencial no desenvolvimento de serviços de melhor qualidade e na prevenção da rejeição do programa;

- A inclusão dos pais nas tomadas de decisão na sequência de uma avaliação podem levar ao aumento da sua participação no programa;

- A informação sobre o grau de satisfação dos pais relativamente ao programa pode ser útil na argumentação com as entidades financiadoras sobre a sua eficácia.

Verificaram-se, no entanto, algumas dificuldades de natureza metodológica face à utilização de uma medida de satisfação parental na avaliação dos programas de intervenção precoce, designadamente:

- O facto de os pais não possuírem nenhum ponto de referência a partir do qual pudessem julgar de forma objectiva os serviços de que beneficiam; (Simeonsson, 1990).

- O facto de a medida de satisfação parental não ser considerada de muita utilidade para o desenvolvimento de programas de qualidade, dado esta medida apresentar normalmente valores positivos e não identificar os serviços com menor eficácia (Worely & Bailey, 1994, cit. por McNaughton, 1994).

De acordo com Simeonsson e Bailey (1991, 1998) a controvérsia e diversidade de modelos de intervenção, instrumentos e metodologias, torna difícil a aplicação de uma metodologia avaliativa eficaz. Os autores referem como crucial a avaliação da satisfação das famílias, auscultando a avaliação que fazem do apoio que lhes é prestado e também a relação deste com as suas necessidades. Lanners e Mombaerts (2000, p.62), referem igualmente que *“A avaliação da satisfação das famílias permite melhorar a avaliação do serviço prestado mas também envolve as famílias no processo de Intervenção”*.

No que diz respeito à avaliação de programas de intervenção precoce, a década de oitenta é marcada por um aumento significativo dos instrumentos disponíveis para a avaliação dos mesmos (Bailey & Simeonsson, 1988; Dunst, Trivette & Deal, 1988). De forma a suplantar as dificuldades identificadas, vários autores, entre os quais Bailey (1988) e McNaughton (1994), apresentam um conjunto de sugestões de natureza metodológica relativamente às estratégias e aos instrumentos a utilizar no conhecimento do grau de satisfação dos pais em relação aos programas de intervenção precoce. De acordo com estes autores, os instrumentos, devem contemplar o leque de serviços oferecidos quer relativamente à quantidade recebida, quer relativamente à qualidade, bem como a percepção dos pais sobre o impacto desses programas no desenvolvimento da criança e na forma como os pais consideram que os objectivos estipulados pelos programas foram alcançados.

Estes autores, preconizam a utilização de estratégias múltiplas de avaliação centradas nas práticas em detrimento de uma avaliação da satisfação parental de âmbito global, sugerindo o uso de escalas de avaliação do tipo "Lickert", uma vez que estas permitem comparar os vários programas e, em paralelo, entrevistas ou questionários aos pais.

Bailey (1988), preconiza ainda que a avaliação dos programas de intervenção precoce abranja, por um lado, a compreensão das relações existentes entre variáveis dependentes e independentes e, por outro, a avaliação da qualidade dos programas relativamente aos valores, crenças e suporte teórico que os caracterizam. Está ainda subjacente a recolha de informações acerca de como funciona um dado programa, se o que foi previamente planeado foi objecto de implementação, se as características que definem o programa que se pretende avaliar correspondem com as características definidas à priori dos programas de intervenção precoce considerados de qualidade. Com esta finalidade, Mitchell, construiu uma escala "*Scale for Evaluation Early Intervention Programmes*" a qual contempla questões para a família e questões para os técnicos.

A intervenção Precoce em Portugal

Enquadramento histórico-legal

Em Portugal é impossível dissociar as práticas de IP da evolução conceptual no âmbito da educação especial. Segundo Costa (1991), os primórdios da Intervenção Precoce em Portugal, melhor dizendo do atendimento a crianças com necessidades educativas especiais entre os 0 e 6 anos ocorre na 2ª metade da década de 60 com a criação do Serviço de Orientação Domiciliária (SOD) pelo Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde e Assistência. Daí até finais de 1999 a Intervenção Precoce rege-se por legislação da Educação especial.

Antes de procedermos à descrição do percurso evolutivo da IP, procurámos explicitar através do quadro nº 3 os acontecimentos marcantes no percurso da IP em Portugal, quer do ponto de vista histórico, quer do ponto de vista das medidas legislativas. Optámos por estabelecer uma organização cronológica integrando a criação serviços, medidas legislativas e/ou encontros onde a IP fosse a principal temática.

Quadro nº 3: Enquadramento histórico/legal da IP em Portugal

Ano	Marco histórico/legal	Conteúdos /Objectivos
1965	Criação do Serviço de Orientação Domiciliária (SOD), implementado por enfermeiras de saúde pública dos Centros Materno-Infantis	Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde e Assistência: -Implementa os primeiros programas dirigidos a crianças com Nee -Apoiar a nível nacional crianças cegas entre os 0/6 anos
1970	Criação de equipas de Orientação Domiciliária, constituídas por educadoras especializadas (OD)	Ministério dos Assuntos Sociais -Implementar programas domiciliários dirigidos a crianças com deficiência mental, motora, visuais e auditivas.
1973	Criação da divisão de Educação Especial	Ministério da Educação
1975	Surgem as Cooperativas de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas	Iniciativa dos pais, sob tutela do Ministério da Educação
1975	Criam-se as Equipas de Educação Especial	Ministério da Educação -Promover a integração nas escolas do ensino regular de crianças com deficiências motoras e sensoriais.
1980	Criação da Direcção de serviços de orientação e intervenção psicológica (DSOIP)	Ministério dos Assuntos Sociais -Implementa o programa d IP Portage em Portugal
1984/85	Atribuição de competências formais à DSOIP, no âmbito do apoio precoce especializado às crianças e famílias	Centro Regional de Segurança Social-Lisboa -Integra as educadoras das OD
1986	Decreto-lei 46/86	Define a Lei de Bases do Sistema Educativo, define que a educação especial se organiza em modelos de integração em estabelecimentos regulares de ensino

1989	Constituição do Projecto Integrado de Intervenção Precoce, do distrito de Coimbra (PIIP)	Primeiro programa integrado envolvendo serviços de saúde, educação e segurança social.
1991	Primeiro Encontro Nacional de Intervenção Precoce	Promovido pelo PIIP de Coimbra
1991	Decreto-lei 319/91	Estabelece o regime de educação especial aplicável aos alunos com Nee, integração nas escolas do ensino regular
1992	Criação da Associação Portage	Marco de referência na dinamização de formação em IP
1993	Portaria nº 611/93	Regulamenta a legislação para o Pré-Escolar
1994	Publicação do "Guia de Pais para a Educação Precoce"	Associação Portage
1994	Despacho conjunto 54/94	(SEED/SES/SESS) Cria o 1º grupo de trabalho para a elaboração de legislação de IP em Portugal.
1995	Despacho nº 25/95, Ministério da Educação	Viabiliza a apresentação de projectos conjuntos de instituições de ensino especial tuteladas pelo Ministério da Educação e as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos.
1995	Portaria 1095/95	Define as condições de frequência dos alunos com Nee que frequentam as cooperativas de ensino especial
1995	Despacho nº 25/95	Ministério da Segurança Social Regulamenta o programa "Ser Criança", destinado ao financiamento de projectos a crianças na faixa etária 0/3 anos
1997	Revisão da Portaria 1095/95	Primeira medida legislativa que define IP
1997	Despacho 52/97	Regulamentação das Organizações Curriculares para o pré-escolar na perspectiva Escola Inclusiva
1997	Despacho conjunto nº 105/97	Estabelece o regime aplicável à prestação de serviços de Apoio Educativo de acordo com os princípios na Lei de Bases do Sistema Educativo
1998	D.Républica nº 287/98	Constituição Pública da ANIP – Associação Nacional de intervenção Precoce
1999	Despacho conjunto nº891/99 dos Ministérios da Educação, da Saúde e do trabalho e da Solidariedade.	Aprova as orientações reguladoras da Intervenção Precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias.
1999	Criação do departamento de intervenção precoce, na Fenacerci resultante do grupo de trabalho do II Encontro Nacional das Cerci's (1998).	Reflectir acerca da problemática da intervenção precoce em Portugal mais concretamente nas cerci's.
1999	(DR 35/00)	Reconhecimento da ANIP como IPSS pela Segurança Social
2000	Despacho conjunto nº 999/2000	Cria o Grupo Interdepartamental para o acompanhamento e avaliação da intervenção prevista no Despacho 891/99
2001	A universidade do Porto integra "The Transatlantic Consortium in Early Childhood Intervention"	Constituição do Consorcio em IP, com fundos da Comunidade Europeia, do Canadá e dos EUA, que agrupa as universidades de vários países e pretende efectuar estudos sobre a Intervenção Precoce na Infância em países europeus.
2002	O Despacho conjunto 891/99 termina o seu período experimental e inicia-se a fase de avaliação por um grupo interdepartamental designado por despacho ministerial.	Criação de um grupo de trabalho interministerial para fazer um relatório de avaliação do desenvolvimento da intervenção precoce e as propostas necessárias ao aperfeiçoamento da medida.
2002	Realiza-se em Lisboa o seminário "Pensar a Intervenção Precoce"	Organizada pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, organismo na dependência do Ministério da Educação com o objectivo de apresentar a publicação do estudo realizado por Ruivo e Almeida (2002) " <i>Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção</i>
2005	Realiza-se em Lisboa uma conferência internacional "Intervenção Precoce na Infância":	Promovida pela DGIDC, M.Educação com a colaboração com a Cerci-Lisboa e a European Agency for Development in Special Needs Education, apresentação do relatório sobre a Intervenção Precoce

		na infância a nível Europeu, " <i>Intervenção Precoce na Infância: análise de situações na Europa</i> ".
2005	Despacho conjunto nº 55/05 - Ministérios da Educação, da Saúde, da Segurança Social, da Família e da Criança	Revoga o despacho conjunto de 999/2000, redefine a composição e o funcionamento do GI coordenado pelo SNRIPD
2005	Despacho conjunto 28/2005, dos Ministros, Adjunto do Primeiro-ministro, da Educação, da Saúde, da Segurança Social, da Família e da criança.	Ministérios da Educação, da Saúde, da Segurança Social, da Família e da Criança -Redefinição do Grupo Interministerial
2006	Despacho conjunto nº 30/2006 dos Ministros do trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação.	Revoga o despacho conjunto 28/2005 e determina nova constituição do grupo interdepartamental na coordenação do S.N.R.I.P.D, que deverá apresentar relatório no prazo máximo de 6 meses.
2006	Despacho nº 20220/2006 do MTSS,MS e ME.	Alteração ao despacho nº 30/2006. Prolongamento até 2006/11/30 o prazo para entrega do relatório pelo GT.
2006	Decreto-Lei nº 20/2006-M. Educação	Revê o regime de concursos para selecção e recrutamento de pessoal docente
2006	Decreto-lei 27/2006- M. Educação	Cria e define os grupos de recrutamento para efeitos de selecção e recrutamento do pessoal docente

Legenda: – Medidas legislativas ; – Marcos históricos

A filosofia subjacente era o modelo médico com relativo impacto nas famílias e nas crianças, mas manifestando uma clara preocupação ao nível da prevenção. Até 1972, o SOD foi implementado por enfermeiras de saúde pública dos Centros Materno-Infantis e o apoio era prestado aos pais e crianças sob a forma de visitas domiciliárias de periodicidade quinzenal para os casos mais graves e trimestral para as situações mais ligeiras.

Na década de setenta o Centro de Educação Especial de Lisboa, na dependência do Ministério dos Assuntos Sociais, procede a orientações domiciliárias, desenvolvendo um trabalho baseado no programa " Home Start " dirigido a crianças com deficiência mental, motora, visuais e auditivas. As equipas de orientação domiciliária em Lisboa eram constituídas por educadoras especializadas que só em 1987 são integradas na Direcção dos Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP) e enquadradas em equipas interdisciplinares.

Merecem-nos assim referência alguns trabalhos implementados na faixa etária dos 0 aos 6 anos, nomeadamente:

- A estimulação e intervenção precoce de crianças com paralisia cerebral e outras alterações motoras, levada a cabo pelo Centro de Paralisia Cerebral Calouste

Gulbenkian, em Lisboa, Porto e Coimbra, integrando técnicos de diferentes especialidades e trabalhando de forma diferenciada;

- O programa de Estimulação e Integração Precoce do Hospital Pediátrico de Coimbra;

- A experiência dos Açores levada a cabo pelo Serviço de Educação Terapêutica (COOMP);

- O apoio a crianças com deficiência nas primeiras idades pela COOMP, mais tarde DSOIP, um Serviço do Centro Regional de Segurança Social de Lisboa.

Este apoio é prestado a crianças com deficiência nas primeiras idades, nomeadamente: Crianças com atraso de desenvolvimento, muitas vezes de etiologia desconhecida; crianças com atrasos cognitivos graves; crianças com défices sensoriais ou com múltiplas deficiências e crianças com perturbações graves de comunicação” (Almeida, 2000).

Por volta de 1973, surge no Ministério da Educação, a divisão de Educação Especial e em 1975 são implementadas as Equipas de Educação Especial (EEE).

O atendimento a crianças com NEE começa a fazer-se mais cedo, embora fosse rara a integração de crianças deficientes nos Jardins-de-infância. Aos poucos, os técnicos começam a referir-se à Intervenção Precoce, apesar de não haver uniformidade de conceitos e/ou práticas. Cada EEE era responsável pelos projectos que desenvolvia, depois de aprovados pelas Direcções Regionais de Educação.

Num outro contexto surge também nos anos setenta uma experiência importante e inovadora: O Projecto de Águeda. O seu objectivo era efectivar uma resposta a crianças em risco e com deficiência até então sem qualquer tipo de apoio. Criou-se uma articulação entre a saúde (Hospital Pediátrico de Coimbra e Centro de Saúde), Educação (EEE) e outras entidades locais públicas e privadas. Assentava numa filosofia de integração e constituiu uma resposta eficaz de serviços que respondeu a necessidades das crianças/ famílias e comunidade, revelando a importância da prevenção e intervenção em idades precoces.

Após a revolução de Abril e no seguimento das profundas alterações ocorridas na sociedade portuguesa, surgem como resposta no âmbito da educação especial e por iniciativa dos pais, as Cooperativas de Crianças Inadaptadas. Estas

cooperativas são tuteladas pelo Ministério da Educação e vieram modificar significativamente a filosofia de atendimento a crianças portadoras de deficiência, sendo no entanto muito pontual o apoio a uma criança com idade inferior a 6 anos.

No entanto, foi sobretudo a partir dos anos 80 que esta ideia se difundiu, começando quer na área da saúde, educação e social a falar-se em identificação ou detecção precoce e estimulação precoce. Até meados da década de oitenta a cobertura de apoio continua a ser baixa, a identificação das deficiências é tardia, (à entrada para a escolaridade obrigatória e/ou pré-escolar), sendo a taxa de frequência na educação pré-escolar igualmente baixa. A intervenção feita assenta no diagnóstico da criança, conselhos/orientações à família e o apoio é prestado numa perspectiva de reabilitação.

Em 1984/85 o Centro Regional de Segurança Social de Lisboa atribui à Direcção de Serviços de Orientação Educativa (DSOIP), actual Centro de Estudos de Apoio à Família e à Criança (CEACF), competências específicas no *“apoio precoce especializado às crianças em situação de risco ou deficiência e suas famílias”* (Almeida, 2000, p.55). Surge então no nosso país a aplicação do programa “Portage”, cuja eficácia tinha sido comprovada nos Estados Unidos e em Inglaterra. O apoio financeiro da Fundação Calouste Gulbenkian permitiu a formação em Inglaterra, a implementação, adaptação e avaliação da viabilidade do modelo. No ano de 1985/86 o referido serviço procedeu à consolidação do mencionado modelo, iniciando a sua divulgação no ano seguinte (Almeida, 1997).

Em 1989, a Direcção Regional de Ensino Básico propõe à Direcção Regional de Educação do Centro a criação de um Centro de Intervenção Precoce em Coimbra, tendo surgido a criação do Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra (PIIP). Coexistem assim duas entidades com características distintas, mas ambas empenhadas em avançar com a Intervenção Precoce: A DSOIP que é um serviço estatal do Ministério da Segurança Social e o PIIP de Coimbra, com financiamento próprio e um sistema organizativo de base comunitária. Partindo dos recursos existentes na comunidade, de forma coordenada e articulada, é prestado apoio a crianças em risco (sobretudo até aos três anos) e suas famílias. O PIIP

começou por adoptar também a metodologia Portage, tem vindo a fazer a sua divulgação para motivar outros distritos a procederem de igual modo e tem organizado anualmente, desde 1991, os Encontros Nacionais de Intervenção Precoce.

Em 1992 é criada em Portugal a Associação Portage. No entanto, apesar de existirem preocupações de intervenção nesta área, as experiências existentes são muito heterogéneas:

- . Existem vários projectos em determinada zona geográfica sendo inexistentes noutras, mas há certamente, uma mudança de paradigma.
- . No âmbito da saúde, implementam-se nas maternidade e serviços de pediatria dos principais hospitais do país programas de seguimento de recém nascidos de alto risco.
- . Ao nível da Segurança Social, surgem programas de apoio a crianças com necessidades educativas especiais entre os 0 e os 3 anos, através do Despacho nº 25/95 que regulamenta o programa “*Ser Criança*”, destinado ao financiamento de projectos de apoio a estas faixas etárias.
- . Ao nível do Ministério da Educação, a implementação de actividades na área da Intervenção Precoce surge pela Portaria n.º 52/97 de 21 de Janeiro que possibilita a apresentação de projectos conjuntos de instituições de ensino especial tuteladas pelo Ministério da Educação e as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos.

Por despacho conjunto do Ministério da Educação, Saúde, Emprego e Segurança Social (D.Républica II série de 3/8/94), foi criado em 1994 um grupo interdepartamental com o objectivo de estruturar formas de organização e atendimento dos 0 aos 3 anos de idade. Do relatório não surgiu nenhuma decisão clara das estruturas competentes, começando no entanto a surgir iniciativas de parcerias interinstitucionais locais ou regionais.

Neste sentido, o atendimento precoce de crianças com NEE entre os 3 e os 6 anos é suportado por medidas legislativas de carácter geral no âmbito da educação especial:

- . O Decreto-lei 319/91 que regulamenta a integração de crianças com necessidades educativas especiais nas escolas regulares, suportada no caso dos Jardins-de-infância da rede pública pela portaria 611/93;
- . A legislação referente ao pré-escolar nomeadamente a Lei-quadro da Educação Pré-Escolar de Fevereiro de 97 tendo subjacente a participação activa da família;
- . O Despacho 5220/97 que regulamenta as Organizações Curriculares para o Pré-Escolar e defende a Escola Inclusiva.

A Intervenção Precoce aparece referida e definida viabilizando o financiamento de projectos pela portaria 1102/97 por parte do Ministério da Educação e do Ministério da Segurança Social pelo Despacho nº 26-97 que regulamenta o programa "Ser Criança".

Uma revisão da Portaria 1095/95 que define as condições de acesso de frequência dos alunos com NEE que frequentam as associações e cooperativas de ensino sem fins lucrativos faz pela primeira vez referência à definição de Intervenção Precoce como *"acções dirigidas às famílias e crianças entre os 0 e 6 anos com deficiência ou em situação de alto risco, em complemento da acção educativa desenvolvida no âmbito dos contextos educativos normais, formais ou informais em que a criança se encontre inserida"* (Almeida, 2000,p.35).

Toda a experiência e investigação desenvolvida obrigam a mudanças conceptuais que levam também a uma redefinição de objectivos e práticas da Intervenção Precoce em Portugal. Assiste-se assim, no decurso dos anos 90, a uma disseminação de projectos. Apesar dos programas de financiamentos nacionais ou dependentes de fundos comunitários privilegiarem os projectos que tenham subjacente a parceria inter serviços, estes ainda são escassos.

O documento do Departamento da Educação Básica do Ministério da Educação, referente à Organização e Gestão dos Apoios Educativos, em Junho de 1998, atribui às Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos um papel dinamizador ao nível da intervenção precoce. No entanto em termos efectivos, não há ainda uma vontade política em definir ou planificar serviços no âmbito da Intervenção

A Intervenção Precoce é definida, no seu ponto 2, como uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social, com vista a: (a) assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; (b) potenciar a melhoria das interacções familiares; (c) reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência.

O Despacho 891/99, caracteriza a Intervenção Precoce numa “*lógica de acção local*”, enfatizando as vantagens de proximidade da família e dos recursos locais quer no melhor conhecimento dos problemas e necessidades, que deveriam ser “ devidamente avaliadas e interpretadas no contexto familiar e social”, quer no estabelecimento de parcerias. Preconiza uma cultura e atitude dos agentes envolvidos, assente “no reconhecimento de que as necessidades das crianças só podem ser devidamente avaliadas e interpretadas no contexto familiar e social.” (ponto 4.1)

Enuncia como finalidades de intervenção:

- . Criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, minimizando problemas das deficiências ou do risco de atraso do desenvolvimento e prevenindo eventuais sequelas;
- . Optimizar as condições da interacção criança/família, mediante a informação sobre a problemática em causa, o reforço das respectivas capacidades e competências, designadamente na identificação e utilização dos seus recursos e dos da comunidade, e ainda da capacidade de decidir e controlar a sua dinâmica familiar;
- . Envolver a comunidade no processo de intervenção, de forma contínua e articulada, optimizando os recursos existentes e as redes formais e informais de inter ajuda.

A população alva é definida no ponto 3, como sendo todas as crianças dos 0 aos 6 anos de idade, especialmente dos 0 aos 3 anos que” apresentem deficiência ou

risco de atraso grave de desenvolvimento”. O conceito de risco é explicitado como sendo aquele que “ por factores pré, peri ou pós-natal ou ainda por razões que limitem a capacidade de tirar partido de experiências importantes de aprendizagem, constitui probabilidade de que uma ou mais disfunções possam ocorrer.” (ponto3.2)

O referido despacho preconiza como eixos de intervenção a actuação conjunta dos serviços da saúde, acção social, e educação e outros parceiros, requerendo sempre o envolvimento da família, o trabalho de equipa e o plano individual de intervenção. Surge claramente referenciado (ponto 6.2) que o envolvimento da família “implica a sua participação em todas as fases do processo de intervenção”, em virtude de ser nos primeiros anos que se estabelecem os processos de vinculação, determinantes no desenvolvimento de padrões adequados de interacção pais e filhos. Veicula a ideia de que é à família que compete tomar decisões sobre assuntos que lhe dizem respeito. Por outro lado, considera que a família tem competências específicas ou potencialidades para as desenvolver, constituindo parte integrante das soluções para os problemas, bem como autonomia para mobilizar e utilizar os recursos de que necessita. Por último considera que a família pode contribuir para a qualidade e eficácia do apoio prestado.

O trabalho de equipa (ponto 6.3) é evocado no sentido de responder às necessidades específicas da criança e da família.

A organização e gestão da intervenção precoce são referidas no (ponto 8) do despacho. A organização tem em consideração os recursos já existentes e preconiza um funcionamento em rede, integrado por equipas de intervenção directa, e por equipas de coordenação.

As equipas de intervenção directa são de âmbito concelhio, podendo englobar vários concelhos ou referência a freguesias e “ devem ser constituídas por profissionais de formação diversificada, nomeadamente educadores de infância,

médicos, psicólogos, técnicos de serviço social, terapeutas, enfermeiros, ou outros, com formação específica na área do desenvolvimento da criança.” (ponto 9.1.1).

As equipas de coordenação (ponto 10) são de âmbito distrital, existindo um grupo interdepartamental a nível nacional a constituir por despacho conjunto dos Ministros da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade com funções de acompanhamento e avaliação.

Os encargos financeiros com a intervenção precoce estão previstos no ponto 14, prevendo-se a distribuição dos encargos pelas entidades interventoras.

Parece-nos pertinente referir as disposições finais previstas no ponto 15, nomeadamente o período experimental de três anos para implementação e desenvolvimento da intervenção precoce nos moldes previstos, sendo que o referido despacho entrou em vigor noventa dias após a data da sua publicação.

No decurso deste período apenas se efectivou a regulamentação, pelo despacho conjunto nº 999/00, do Grupo Interdepartamental (GI), conforme legislado. Em Outubro de 2002, terminado o período experimental e à excepção do Alentejo, distritos de Évora e Portalegre, não há visibilidade da implementação do Despacho. Há no entanto, na região de Lisboa e Vale do Tejo, projectos articulados em funcionamento; o Algarve e as Ilhas começam igualmente a organizar serviços de Intervenção Precoce e, na zona Norte, aparece um reduzido número de experiências enquadradas no despacho 891/99.

Apesar de não serem dados de carácter científico, não podemos deixar de referir um conjunto de situações recentes que quanto a nós têm vindo a fragilizar uma implementação efectiva da IP em Portugal.

Em Dezembro de 2005, é redefinida a composição e o funcionamento do GI que, sob a coordenação da Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, deve apresentar no prazo de 6 meses um relatório de

avaliação global do desenvolvimento da IP durante o período experimental do Despacho 891/99.

Por questões referidas como *“Constrangimentos resultantes de alterações nas estruturas orgânicas nos respectivos sectores ministeriais”* a acção do grupo é novamente comprometida e surge nova constituição de grupo interdepartamental que, coordenado pelo mesmo serviço, deve apresentar o relatório já citado num prazo de seis meses, que posteriormente veio a ser alargado (Despacho 28/2005).

A filosofia organizativa dos projectos de IP em funcionamento previa a colocação de educadores especializados, colocados pelo ministério das Educação, no âmbito dos Apoios Educativos.

Apesar dos sucessivos grupos nomeados para avaliação da implementação da legislação, tudo indicava que o relatório do Grupo Interdepartamental viesse a servir de base a uma nova legislação, já adequada à realidade Portuguesa.

No entanto, em 2006, quatro factores assumem particular relevância e vêm, de certa forma, comprometer o desenvolvimento da IP:

- Reestruturação do sistema vigente dos Apoios Educativos, sendo criados os Quadros de Ensino Especial (QEE);
- Revisão dos critérios de categorização dos domínios de especialização em educação especial, pelo Conselho Científico Pedagógico de Formação Contínua, não reconhecendo a formação na área da Intervenção Precoce, domínio da Educação Especial;
- O novo sistema de concursos impede os educadores especializados de permanecerem nas equipas de IP ao concorrerem ao QEE, dado que, caso optassem por não concorrer ao QEE, ser-lhes-ia vedada a hipótese de integrarem a carreira de educação especial;
- Há orientações para que a população alvo de IP se situe na faixa etária 0/3anos, na medida em que as crianças dos 3/6 anos seriam abrangidas pelo ensino especial – educação pré-escolar.

Esta situação gerou uma destabilização e teve reflexos práticos ao nível da continuidade ou do modo de funcionamento de vários projectos articulados de Norte a Sul do País.

Na sequência da não divulgação do relatório, a comunidade científica, famílias e profissionais da área da IP e famílias atendidas nos diversos projectos, em nome individual e institucional, desenvolvem esforços, junto das entidades oficiais, com vista à divulgação da situação actual:

- Solicitação de pareceres a especialistas nacionais e internacionais;
- Reunião com secretaria de estado da Educação (Novembro 2006);
- A Associação Nacional de Intervenção Precoce envia carta ao Primeiro-ministro a expor a actual situação da IP, à qual junta os pareceres dos peritos nacionais e estrangeiros.

Finalmente, em Dezembro de 2006 e em virtude de ter sido adiada a apresentação pública do relatório elaborado pelo GI foi efectuado, por duas deputadas, um requerimento à Assembleia da Republica. O objectivo do requerimento interposto à Assembleia da Republica visava a consulta dos conteúdos do relatório de avaliação, evocando o facto de terem decorrido 6 anos após a publicação da legislação e cinco meses do prazo de apresentação do relatório de avaliação da mesma.

Da análise dos pareceres referidos anteriormente salientamos a referência de Bairrão (2007,p.2) que considera a legislação como geradora de *“uma organização nacional, regional e local que tornaria possível a organização e a prática de recursos integrados de IP para as crianças e famílias”*. Considera ainda este autor que o Despacho 891/99 veio incentivar o aparecimento de equipas locais e regionais a nível nacional e, por outro lado, constituiu um estímulo à investigação na área da IP, à criação de parcerias entre investigadores e profissionais nomeadamente no âmbito da supervisão, à introdução nos currículos de vários cursos de módulos relacionados com a IP. Data também de 2001 a constituição do *“Transatlantic Consortium in Early Childhood Intervention”* que agrupa

universidades de vários países, estando Portugal representado através da equipa liderada por J.Bairrão da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto.

Também Coutinho (2007,p.1) reforça a importância do despacho conjunto nº 891/99 a nível nacional e a nível europeu e enfatiza o facto de a legislação *propor “ a activação dos recursos locais, humanos ou materiais”*. Na sua análise evidencia ainda a ausência de referência à formação dos técnicos, na medida em que deverão garantir-se práticas de qualidade e a importância de aferir a legislação anterior, nomeadamente no domínio da Educação Especial, à legislação em IP, para evitar contradições e diferenças de ordem técnico pedagógica, na operacionalização da intervenção.

No seu parecer Serrano (2007,p.4), considera que as directrizes contidas no despacho conjunto 891/99 *“são consentâneas com as principais e práticas recomendadas por organizações de investigação e profissionais da área da IP”* nomeadamente a Division for Early Childhood do Council for Exception Children, nomeadamente quando contempla a responsabilidade partilhada pelos três ministérios, situação não contemplada na maioria dos países e ainda a abrangência da faixa etária 0/6 anos.

Segundo a investigadora, o trabalho desenvolvido no âmbito da IP em Portugal tem tido reconhecimento quer nacional quer internacional. De facto a experiência portuguesa é referida em conferências e publicações internacionais, como uma experiência que corresponde às recomendações das organizações internacionais e aos actuais modelos teóricos (Conferência de Berlim, 2004; Holanda, 2006).

Simeonsson e Bjork Akesson, referidos por Bairrão (2006), reportando-se à análise do despacho 891/99, consideram que este poderia ainda sofrer reajustes na medida em que o enfoque na população alvo são crianças portadoras de deficiências ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e na opinião do referido investigador *“todas as crianças em risco devem ter acesso à IP, isto é crianças em risco (biológico ou social) e com alterações adquiridas”* dado que, à priori, é difícil a previsão da gravidade do risco.

Todos os especialistas consultados são unânimes nas críticas ao facto de não ter havido divulgação pública do relatório que dando cumprimento ao previsto, seria a primeira avaliação nacional do impacto da legislação.

Simultaneamente, na sequência da mobilização dos pais e da petição que endereçam à Assembleia da Republica é disponibilizado em Março 2007, uma síntese do relatório do grupo interdepartamental sobre a “Aplicação do Despacho conjunto nº 891/99 e desenvolvimento da Intervenção Precoce” de que enumeraremos alguns pontos:

Em termos organizativos, observou-se a lógica de responsabilidade partilhada (Saúde, Educação e Segurança Social) e parceria de entidades públicas e privadas:

- Equipas de Coordenação Distrital (ECD) em 15 dos 18 distritos;
- As 136 Equipas de Intervenção Directa (EID) cobrem 136 concelhos e funcionam nos moldes propostos de coordenação intersectorial;
- Há nas regiões, Cento, Alentejo e Algarve, uma estreita coordenação de nível regional (ARS, CDSS, DRE);
- Na zona Norte, nos distritos onde não se efectivou o sistema organizativo proposto, as respostas são “sectorizadas”, não havendo nenhuma forma organizada de coordenação a nível regional ou distrital.
- Não se efectivou o acompanhamento e avaliação intersectorial de âmbito nacional pelo grupo interdepartamental (GI)

De entre outros a síntese do relatório refere como aspectos relevantes:

- A importância do despacho conjunto 891/99 no reconhecimento da identidade da IP e veiculou mudanças significativas, aumento de respostas, ajuste de praticas ás necessidades da família e atendimento mais precoce;
- Em termos estrutura organizativa refere como positiva a “articulação intersectorial” que veicula a organização de respostas e recursos locais de maior acessibilidade para a família.
- Nas zonas onde há coordenação distrital e/ou regional (Centro e Alentejo) verificou-se uma “cobertura razoável em termos de IPI”, uniformidade de procedimentos investimento na formação e supervisão das equipas.
- Nas zonas onde não há coordenação ou é recente, são referidos “Pólos de IPI”.

No mesmo documento, referem-se como principais constrangimentos:

- A Ausência de “orientações” do Grupo Interdepartamental;
- A necessidade de articulação entre os três Ministérios envolvidos no que se refere à articulação entre medidas legislativas;
- A ausência de “dotação financeira” para a IPI por Ministério.

A mobilidade dos profissionais, escassez de recursos especializados e a actual afectação dos educadores, com referência ao sistema de colocação anual e à recente dissociação IP/ensino especial, são igualmente apontados como comprometedores da qualidade dos serviços prestados.

Por último o relatório realça “o grande investimento e dinamismo dos profissionais e das comunidades em torno da IP”, que considera ter sido o veículo de sucesso de muitas experiências em condições adversas. Destaca, de acordo com a avaliação efectuada, quatro questões-chave: população-alvo; elegibilidade; estrutura organizativa e recursos humanos e recursos humanos e financiamento, a serem objecto de discussão para uma estratégia de âmbito nacional.

Este relatório, propunha, tal como estava previsto, um conjunto de orientações tendo em linha de conta as políticas internacionais e orientações da comunidade científica, nomeadamente o preconizado pela *European Agency for Development in Special Needs Education* para a definição do “Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância”:

- 1- População alvo para a IP – o grupo etário 0/6 anos, iniciando-se entre os 0/3 anos;
- 2- Elegibilidade para a IP – as crianças com atraso de desenvolvimento, deficiências, ou em risco e/ou ambiental de atraso de desenvolvimento, devendo observar-se pelo menos quatro destes factores de risco. Há ainda a recomendação de ser tomado em conta, o quadro de referência para a elegibilidade proposto pela “*CIF-Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*”, proposto pela Organização Mundial de Saúde em 2003;
- 3- Estrutura organizativa – a organização a nível nacional assente em dois níveis:

- Um operativo, sendo que as ECD integram as equipas locais de intervenção e asseguram localmente o apoio às crianças e famílias;

- O acompanhamento e a avaliação são assumidos pelo GI, com a colaboração de “interlocutores “ regionais.

4- Recursos humanos e financeiros:

- A revisão do modelo de financiamento para que cada sector tenha uma previsão anual de financiamento para a IPI;

- A revisão do actual modelo de recrutamento dos técnicos, com vista à sua fixação e em particular dos educadores;

- A separação entre educação especial e intervenção precoce, recentemente introduzida para efeitos de concurso;

- A definição de financiamentos para recursos técnicos e materiais, supervisão e formação.

O relatório que temos vindo a referir parece-nos assim uma base científica de extraordinária importância para que uma nova legislação, ajustada à realidade avaliada pudesse consolidar alguns projectos e práticas de qualidade que foram implementadas a partir do Despacho 891/99.

Em 2005, a European Agency for Development in Special Need Education elabora um relatório detalhado sobre três experiências que considera de qualidade (Alemanha (Munich), Suécia (Vasterås) e Portugal (Coimbra)). Também investigadores e peritos na IP dos EUA e Europa (Peterander, Guralnick, Dunst, Bailey, Carpenter, Espe-Sherwindt, Loen) elaboraram pareceres sobre as práticas e a legislação portuguesa e reconhecem-no como uma experiência *“que corresponde aquilo que são as recomendações quer de organizações internacionais de IP quer à investigação e modelos teóricos contemporâneos”*.

Parece assim haver consenso em considerar que há um rumo a tomar no que se refere à IP e à sua legislação no entanto não será possível ignorar *“todo o manancial de informação empírica e baseada na investigação que foi desenvolvido num percurso temporal que já leva 20 anos”* (Serrano, 2007,p.4).

A Avaliação de Programas de Intervenção Precoce em Portugal

Trabalhos e Investigações Desenvolvidos

Apesar de em Portugal, os estudos publicados sobre avaliação de programas de IP serem escassos, há já um número considerável de investigação sobre a temática da IP que procurámos sintetizar no quadro nº4:

Quadro nº 4: Investigações em IP em Portugal: Teses de Doutoramento e dissertações de Mestrado

Autor / Ano	Título	Instituição
Pinto, A.I. 1991	Subsídios para a avaliação de uma experiência de intervenção precoce com o programa Portage.	Universidade do Porto
Ferreira, E. 1994	Intervenção Precoce e avaliação.	Universidade do Porto
Pereiro, M.H. 1996	Contributos para uma análise avaliativa de intervenção precoce: as representações dos profissionais.	Universidade Técnica de Lisboa
Martins, A.P. 1999	O envolvimento familiar em Intervenção Precoce: percepções dos pais e dos educadores de infância.	Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Coutinho, M.T. 1999	Intervenção precoce: estudo dos efeitos de um programa de educação parental destinado a pais de crianças com síndrome de Down.	Universidade Técnica de Lisboa
Mota, M.C. 2000	Subsídios para o estudo das práticas em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família: que percurso.	Universidade do Porto
Fernandes, M. D. 2001	Subsídios para a caracterização de programas de intervenção precoce implementados pelas equipas de apoios educativos de Trás-os-Montes.	Universidade do Porto
Craveirinha, F.M. 2003	Redes de apoio social em intervenção precoce: disponibilidade, utilidade e necessidades.	Universidade Técnica de Lisboa
Pereira, A. P. 2003	Práticas centradas na família: Identificação de comportamentos para uma prática de qualidade no Distrito de Braga.	Universidade do Minho
Dias, J. C. 2003	Os processos de interação e comunicação nas equipas de intervenção precoce: contributos para a organização de um apoio integrado.	Universidade Técnica de Lisboa
Narciso, L. F. 2003	Redes de apoio social em intervenção precoce: contributo para a avaliação do apoio social em famílias nos meios rural e urbano.	Universidade Técnica de Lisboa
Pimentel, J.S. 2004	Intervenção focada na família: desejo ou realidade.	Universidade do Porto
Cordeiro, M.M. 2004	O processo de avaliação em Intervenção Precoce e as práticas de apoio educativo no Jardim de Infância: da teoria à prática.	Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Serrano, A.M. 2004	Formal and informal resources among families with young children with special needs in district of Braga, Portugal.	Universidade do Minho
Carvalho, M. L. 2004	Práticas centradas na família na avaliação da criança: Percepções dos profissionais do PIP do Distrito de Coimbra.	Universidade do Minho
Carmo, M. G. 2004	A influência das características das famílias em intervenção precoce na identificação das suas necessidades e na utilidade da sua rede de apoio social.	Universidade do Minho
Lopes, I. F. 2005	Intervenção Precoce: Intervir para Prevenir: efeitos de um programa de Formação Parental em jovens mães.	Universidade Técnica de Lisboa
Viana, R. M. 2005	Importância da formação para uma prática de qualidade em intervenção precoce.	Universidade do Minho
Cardoso, M.A. 2006	Programas de intervenção Precoce e a intervenção centrada na família	Universidade Técnica de Lisboa
Santos, P. A. 2007	Promovendo um processo de construção e uma cultura de IP	Universidade de Aveiro

Legenda: – Tese de Doutoramento; – Tese de Mestrado

De todos estes trabalhos, vamos apenas referir aqueles que de alguma forma têm uma metodologia semelhante à que seguimos no nosso estudo (Veiga, Martins, Pimentel).

O primeiro trabalho referido foi desenvolvido no âmbito da Dissertação de mestrado de Elisa Veiga (1995) “ *Intervenção Precoce e Avaliação – Estudo Introdutório* “, que consiste numa avaliação externa a treze programas de IP, localizados na zona norte do país. O instrumento utilizado foi uma adaptação da Escala de Avaliação de Programa de IP de (Michell, 1991), embora no estudo não tenha sido aplicada a consulta e análise dos processos e as questões destinadas aos pais.

Os resultados apontam para uma avaliação centrada na criança, sem preocupações de abordagem ecológica, havendo fraca articulação de recursos; dificuldades na definição do conceito de risco; escassez de equipas pluridisciplinares; fraco envolvimento da família, este é limitada quer ao nível do processo de avaliação porque só fornece informações sobre as crianças e a avaliação das suas necessidades e recursos são suportados em impressões gerais e subjectivas. De referir que este trabalho não contou com a avaliação dos pais como medida de avaliação, centrando-se na opinião dos técnicos, mas revela dados preocupantes ao nível dos programas de I.P. no nosso país. As estratégias dadas à família implicavam a dependência dos

profissionais; ausência de formação específica dos profissionais no âmbito da IP. e poucas preocupações ao nível do impacto do programa.

No âmbito da dissertação mestrado, "*Envolvimento Familiar em Intervenção Precoce: Percepções dos pais e Educadores de Infância*", Martins (1999), desenvolve um estudo, não publicado. É realizado na área da Direcção Regional Educação de Lisboa (DREL), auscultando pais e técnicos através de um questionário similar distribuído pelas respectivas Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos. Salientam-se os seguintes resultados:

- Os profissionais relatam as suas experiências de forma generalizada enquanto os pais relatam as suas experiências particulares. Pelo tipo de respostas dos pais e dificuldades apresentadas no preenchimento dos questionários, a autora coloca a hipótese dos pais ainda não terem sido confrontados com a problemática de envolvimento familiar.

- Verificam-se também no estudo discrepâncias quer por parte dos pais quer por parte dos técnicos entre as práticas desenvolvidas e as consideradas ideais, existindo igualmente diferenças entre as práticas percebidas pelos pais e as práticas percebidas pelos técnicos.

- Pais e técnicos percebem como obstáculo ao relacionamento "O sistema institucional".

- As variáveis observadas relativamente aos técnicos, formação especializada, idade e tempo de experiência não teve interferência nos resultados; sendo claro da análise que os educadores desejam um modelo centrado na família. Sendo contraditório com os resultados ao nível do envolvimento familiar que referem que as famílias estão moderadamente envolvidas em muitas situações, a sua ligação reporta-se à aprovação do plano de avaliação.

A autora refere, nas suas conclusões, que há efectivamente um maior grau de envolvimento familiar nos educadores ligados a Projectos de IP.

Embora não constitua investigação de carácter académico torna-se essencial referir o estudo de Ruivo e Almeida (2002) "*Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*", publicado pelo Departamento da Educação

Básica. Estes autores começam por reforçar, aquilo que já foi referido anteriormente, como crítica à publicação do Decreto-lei 891/99 nomeadamente não existirem em Portugal dados empíricos que permitissem ter uma ideia sobre a situação da IP, daí que a publicação do despacho surja sem uma avaliação prévia do que se estava a passar no terreno. Segundo estes autores deveria ter havido um levantamento de necessidades e recursos, efectuar um levantamento sobre o nº de crianças dos 0 aos 3 anos e dos 3 aos 6 anos com e sem resposta de apoio, e por outro lado, conhecer o tipo de respostas que existem para poderem projectar as necessárias.

O estudo avaliativo de Ruivo e Almeida (2002) centra-se na análise dos questionários dirigidos a nível nacional, pelo Núcleo de Orientação Educativa e de Educação Especial, a todos os educadores de apoio educativo, com crianças dos 0 aos 6 anos, no ano de 2001.

Na sua aplicação foram envolvidas as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos das cinco Direcções Regionais de Educação. Auscultavam-se questões relativas à formação e supervisão do trabalho desenvolvido pelos educadores, população atendida, processo de avaliação/intervenção, serviços e recursos e duração do programa de transição. As variáveis definidas de caracterização dos educadores de Infância foram o tempo de serviço e a experiência em apoio educativo.

Ao nível das conclusões os autores consideram que “ *no seu conjunto, elas nos parecem genericamente espelhar a realidade da Intervenção Precoce em Portugal* “ (Ruivo & Almeida, 2002, p.67)

Começaremos por referir que os educadores que trabalham em IP têm algum tempo de experiência em apoio educativo (3 a 5 anos em média), praticam uma intervenção de carácter monodisciplinar e na sua maioria não têm formação base nem formação complementar em Intervenção Precoce: Existe a nível nacional uma lacuna ao nível da formação em IP, verificando-se que são os educadores integrados em Projectos articulados (21%) que possuem formação complementar em IP.

Ao nível da supervisão, orientação sistematização de um profissional mais experiente apenas é referido por 40% dos educadores sem definirem quais as características dessa supervisão. É mais elevada entre os educadores que integram Projectos, sendo referida uma periodicidade quinzenal.

Quanto à população atendida verifica-se que está longe do desejável ao nível da IP já que as primeiras idades são as menos apoiadas e quintuplica o apoio às crianças entre os 3 e os 5 anos.

Os autores propõem que seja repensado o processo de sinalização em termos dos serviços de saúde e urgência, com uma articulação ao nível educativo, para que seja efectivada uma resposta às crianças e às famílias.

Reflectindo sobre as práticas dos educadores verificou-se, que na sua maioria, são centradas na criança, monodisciplinares, existindo fraca coordenação de serviços e recursos e pouco planeamento ao nível da transição da criança para outros níveis. As práticas de avaliação do desenvolvimento da criança são de carácter informal, realizado pelo educador e os pais fornecem informações para complementar a avaliação.

Os educadores integrados em projectos articulados referem uma prática de avaliação na linha do que se pretende em IP, sobretudo na faixa etária 0 / 2 anos.

Quanto ao trabalho com a família, as práticas ainda estão longe de uma abordagem centrada na família. *“Resta-nos concluir que a Intervenção Precoce, tal como ela é praticada em países com uma longa tradição neste campo, não existe entre nós.”*
(p. 71)

No entanto, neste trabalho também são valorizados pelos autores a existência de *“experiências inovadoras, a difundir”*; projectos integrados de IP já com prática consolidada e de qualidade e numerosos projectos em fase de início que procuram montar uma rede eficaz de serviços e recursos.

Os profissionais procuram formação específica e embora insuficiente, tem-se verificado um aumento gradual de oferta.

Num capítulo sobre avaliação e investigação em IP em Portugal, não poderíamos deixar de fazer referência ao papel desempenhado pelo PIIP de Coimbra e à recente publicação do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiências.

Os representantes de Portugal no Grupo Eurlyaid, anteriormente referido, são elementos do PIIP de Coimbra e da Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP). Este grupo desenvolveu em 1999 a “European Parental Satisfaction” (EPASSEI) – Escola Europeia de Satisfação das Famílias em IP. A escassez de investigação na área, o isolamento entre os vários serviços e as entidades promotoras de investigação, a verificação já feita do fraco envolvimento das famílias e por outro o reconhecimento de que a sua satisfação foi um dos factores de sucesso ou insucesso da IP, levou o PIIP a desenvolver o Projecto “ *Investigar em Intervenção Precoce* “, promovido pela ANIP e financiado pelo Programa Ser Criança.

O objectivo principal deste projecto foi a tradução, adaptação e aplicação da referida escala às famílias apoiadas pelo PIIP, seguido do tratamento e análise dos resultados da Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce (ESFIP).

Os resultados da aplicação da ESFIP junto das famílias apoiadas pelo PIIP mostraram uma satisfação geral das famílias com o apoio recebido. Os aspectos a melhorar, referidos pelas famílias, são ao nível do apoio directo a estas, ao nível da dinamização dos grupos de pais, acessibilidade e divulgação do serviço. “ *As famílias deixaram claro, que a maioria das pessoas em seu redor desconhecia a existência do serviço*”. Os aspectos referidos com elevado nível de satisfação das famílias vão para os aspectos do relacionamento com os técnicos, o modelo de apoio utilizado, a informação às famílias dos seus direitos.

Este estudo possibilitou a avaliação comparativa com outros países europeus, (Alemanha, Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Inglaterra, Portugal e Suíça). O Índice

Geral de Satisfação das Famílias (IGSF) do PIIP é inferior à média dos IGSF dos diferentes serviços, sendo de salientar que o nosso país está representado por um único serviço de Intervenção Precoce, o PIIP, facto que não acontece nos restantes países envolvidos.

Um dos mais recentes trabalhos de investigação em IP no nosso país é o de Pimentel (2003) realizado no âmbito do Doutoramento, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Minho, sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Bairrão Ruivo – *“Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade – Percepção de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias”*.

O estudo decorreu no distrito de Lisboa e pretendia analisar as práticas e a percepção que pais e profissionais têm dessas mesmas práticas, estando subjacente perceber os modelos teóricos que as suportam. O estudo pretendia ainda perspectivar o trabalho desenvolvido em IP na região de Lisboa, abrangendo Cooperativas, Instituições particulares de Solidariedade Social, ECAEs ou outros projectos de âmbito social.

Durante o ano de 2000 foram efectuadas entrevistas aos responsáveis pelas equipas de IP e entrevistas com pais e técnicos das crianças em risco biológico ou com deficiência. Os participantes no estudo foram 193 famílias e 128 técnicos (79 dos quais praticam uma intervenção monodisciplinar e 49 inseridos em equipas multidisciplinares). De salientar que dos 94 educadores inquiridos, apenas 10 desenvolvem o seu trabalho integrado em equipas multidisciplinares.

Merece-nos igual referência os instrumentos utilizados no estudo: A Escala de Intervenção Focada na Família (EIFF) – adaptada da Family Focused Intervention Scale (FFIS) de Mahoney, O’ Sullivan e Dennenbaum (1990 a).

A autora introduziu 10 novos itens um dos quais ao nível da satisfação global e elabora o questionário de Caracterização de Programas de Intervenção Precoce, com base nos instrumentos usados por Michell (1991) cuja análise lhe permitiu estabelecer uma comparação entre os vários serviços, confrontando as práticas efectivas com as recomendadas pela literatura.

Os guiões de Entrevista/Questionário para pais e técnicos foram igualmente elaborados pela autora e *“procura seguir o modelo de Simeonsson, Huntington, Mcmillen et al. (1996), analisando assim as percepções de pais e técnicos relativamente à forma como decorreu o ciclo de avaliação / intervenção”* (Pimentel 2003, p. 264).

Por último, com o objectivo de obter uma caracterização das crianças apoiadas ao nível das várias áreas do desenvolvimento elabora a “Ficha de Caracterização do nível de funcionamento da criança” suportado no Abilites Index (Simeonsson, Bailey, Smith & Buysse, 1995).

Ao nível das variáveis observaram-se algumas influências, nomeadamente idade da criança, idade de início do apoio, nível sócio-cultural dos pais e o local de apoio.

A avaliação é pontual e baseada na perspectiva “diagnostico” e não “funcional”. Na maioria dos casos é feita numa perspectiva monodisciplinar ou multidisciplinar. Não há uma sistematização do instrumento de avaliação daí que a intervenção se baseie “em função de impressões decorrentes da avaliação informal” (Pimentel 2003,p.404)

Os técnicos designados como responsáveis de caso pelas equipas não se assumiram como tal e também não eram considerados pelos pais como representantes desse papel.

Na sua globalidade as conclusões, tal como refere a autora, estão de acordo com os trabalhos de Filler e Mahoney (1996), já referidos e revelam que os serviços prestados ao nível da IP, no distrito de Lisboa, não vão de encontro aos actuais modelos conceptuais, em que a família é o foco da Intervenção.

- É referido como aspecto positivo, o facto da intervenção ser feita, na maioria dos casos, em contextos naturais e inclusivas.
- As práticas de transdisciplinariedade são muito poucas, assim como a participação da família no Plano Individualizado de Apoio à Família.
- A formação dos técnicos foi um dos aspectos analisados que merece referência. Não há concordância entre a referência feita pelas coordenadoras dos serviços em relação ao número de técnicos com formação especializada e o verificado na prática. A

formação é pontual, a maioria dos educadores de apoio não possui formação especializada para trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais e os educadores especializados não tiveram nem ao nível da formação base nem pós-graduação, módulos de Intervenção Precoce. Estes dados também foram confirmados nos trabalhos de Bairrão & Almeida (2002) e podem constituir a divergência base das actuais práticas em curso, distantes dos modelos e práticas recomendadas.

- Nas equipas multidisciplinares encontraram-se alguns estudos de avaliação, mas na sua globalidade, nem os coordenadores dos programas nem os técnicos, referem a avaliação como preocupação.

- A escassez de investigação em Intervenção Precoce no país, a deficitária articulação entre as Universidades, as Escolas de formação, os Serviços e Investigadores podem estar na origem destes resultados. (Pimentel 2003)

Não poderemos deixar de referir o contributo do PIIP de Coimbra que desde 1991 organiza anualmente um Encontro Nacional de Intervenção Precoce, com a presença de investigadores estrangeiros, possibilitando assim aos profissionais e investigadores nacionais a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e partilhar experiências

Finalizamos este capítulo com a referência a duas conferências que ao longo destes anos foram realizadas entre nós e que permitiram a partilha de experiências entre investigadores e profissionais e que se tornaram fundamentais dada a escassez de trabalhos publicados na área:

- Em 2002: *“Pensar a Intervenção Precoce”*:

Foi organizada pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, organismo na dependência do Ministério da Educação com o objectivo de apresentar a publicação do estudo realizado por Ruivo e Almeida (2002) *“ Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal “* e já referido por nós.

- Em 2005 *“Intervenção Precoce na Infância”*:

Tratou-se de uma conferência de âmbito internacional, na sequência de outras duas conferências realizadas no mesmo ano no Reino Unido e Republica Checa, organizada pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, organismo

na dependência do Ministério da Educação em colaboração com a Cerci Lisboa. O objectivo além de pretender identificar as actuais tendências, no âmbito da IP, nos países da União Europeia era a apresentação do relatório produzido pela European Agency for Development in Special Needs Education sobre Intervenção Precoce na Infância a nível Europeu, *“Intervenção Precoce na Infância: análise de situações na Europa”* já referido anteriormente, e por outro lado considerar o papel da investigação e da formação no desenvolvimento de práticas de qualidade. Pretendia ainda esta conferência perspectivar o papel da investigação e da formação no desenvolvimento de práticas de qualidade em IP, tendo integrado um Workshop “Investigação no âmbito da Intervenção Precoce em Portugal” onde foram divulgados alguns dos estudos efectuados em Portugal e que já referimos.

OBJECTIVOS DO ESTUDO

Tal como referimos ao longo da revisão bibliográfica, apesar do aumento significativo de projectos e disseminação de práticas no âmbito da IP, podemos considerar que, em Portugal, a taxa de cobertura é reduzida.

Por outro lado constata-se uma grande diversidade de princípios e práticas e a escassez de estudos avaliativos torna importante que se avaliem as experiências existentes de forma a poder contribuir para uma rede eficaz e adequada de respostas.

O presente estudo pretende, assim, avaliar as práticas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce, auscultando famílias, técnicos e estruturas educativas da comunidade, na perspectiva de melhorar e ajustar essas práticas aos actuais modelos conceptuais e às necessidades das famílias que são atendidas, tendo em conta o contexto onde o projecto se insere.

Neste sentido, definimos três objectivos:

1. Auscultar o parecer dos técnicos do PIP e estruturas educativas sobre as práticas desenvolvidas pelo mesmo.
2. Analisar a opinião das educadoras do ensino regular com crianças apoiadas pelo PIP sobre o apoio / orientação recebidas por parte deste.
3. Conhecer e analisar as percepções dos pais e técnicos sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção.

Questões de investigação

Definimos cinco questões gerais de investigação, algumas das quais foram subdivididas em questões mais específicas:

1. Qual é a opinião dos técnicos do PIP relativamente ao funcionamento do mesmo?

- Qual a satisfação dos técnicos ao nível do ambiente de trabalho, cooperação e trabalho de equipa, orientação e supervisão?

- Quais as expectativas iniciais e em que medida foram satisfeitas?
- Quais os aspectos que consideram positivos?
- Quais os aspectos que consideram a melhorar?

2. Qual é a percepção das estruturas educativas da comunidade sobre o trabalho desenvolvido no PIP?

- Que tipo de articulação existe?
- Que respostas foram dadas pelo PIP às necessidades da Instituição?
- Que tipo de articulação/contribuição poderia existir?

3. Qual é o parecer das educadoras do regular, com crianças apoiadas pelo PIP, face ao apoio prestado?

- Que expectativas existiam e em que medida foram satisfeitas?
- Que tipo de apoio/orientação foi prestado e nível de satisfação?
- Quais as modalidades de apoio existente e as desejáveis?
- Como caracterizam o trabalho de parceria com a educadora de apoio?
- Qual a contribuição do PIP ao nível da sua formação pessoal?

4. Como é que os pais percebem o seu envolvimento nos processos de avaliação e intervenção?

5. Como é que os técnicos percebem o envolvimento da família nos processos de avaliação e intervenção?

Justificação e Pertinência do Estudo

Consideramos pertinente, pela sua especificidade, enquadrar na localização do estudo uma breve descrição do contexto em que este projecto de IP se insere.

Localização e enquadramento do projecto

O estudo decorre num concelho limítrofe de Lisboa, que pode ser considerado como “dormitório”, pois a globalidade da sua população activa exerce a sua actividade em Lisboa.

É uma zona de aculturação, num misto de multiculturalidades, havendo habitantes de nacionalidade africana e indiana estabelecidos há algum no sector do comércio.

Ao nível das actividades profissionais, é de referir que a população activa está sobretudo ligada ao sector do comércio e serviços, o que confirma a ideia de que esta zona é um dormitório para pessoas que trabalham fora do concelho.

Na população residente e activa na zona, existem muitas situações de precariedade na profissão, havendo um grande número de contratos a prazo e de trabalhadores por conta de outrem sem contrato de trabalho ou em situação de trabalho ocasional. Em situação de desemprego efectivo encontram-se grande parte dos designados *novos pobres*, resultantes do encerramento de três grandes empresas locais.

Verifica-se ainda a existência de uma grande zona de habitação social (bairros), sendo os rendimentos declaráveis de muitas famílias provenientes de subsídios temporários e eventuais, de rendimento mínimo garantido e de pensões de reforma baixas. Existe um número elevado de famílias que vivem em situação de grande precariedade.

Muitos dos jovens, irmãos mais velhos das crianças em estudo, estão a integrar-se em grupos fusionais, desde muito novos, que se afirmam perante a sociedade e

comunidade de forma perturbadora, nomeadamente devido ao envolvimento em actividades marginais.

Relativamente à escolaridade, as taxas de analfabetismo são bastante elevadas e as taxas de insucesso escolar são massivas e reprodutivas agravadas muitas vezes por abandonos escolares. As infra-estruturas de apoio à infância são reduzidas e a rede pré-escolar estatal, insuficiente, estando praticamente coberta com crianças da primeira prioridade (5 anos). Este facto leva a grandes dificuldades de integração das crianças em risco ambiental, sobretudo nas faixas etárias dos 0/3 anos.

Resultado desta caracterização social podemos concluir que as situações de risco são as mais variadas e a grande maioria da população alvo apresenta um ou mais factores de vulnerabilidade.

Neste sentido a problemática do nosso estudo surge da diversidade de experiências profissionais vividas no âmbito da Educação Especial e da análise feita ao longo de vários anos a intervirmos no mesmo concelho. As alterações na legislação vigente e a publicação do Despacho conjunto nº 105/97, extingue as Equipas do Ensino Especial (EEE) e implementa a rede de Apoios Educativos. Este facto leva a Equipa de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE) da referida zona a efectuar um levantamento e análise concelhia da população com deficiência apoiada pela EEE. Assim, verifica-se que na faixa etária dos 0/6 anos, 80% das crianças em apoio situavam-se na faixa dos 3/6 anos e estavam já integrados em jardins-de-infância. Era claramente evidente a necessidade, de implementar uma resposta concelhia que visasse a sinalização das crianças portadoras de deficiência ou noutra situação de risco, o mais atempadamente possível, assim como o apoio e capacitação das famílias.

Surge assim o Projecto de Intervenção Precoce (PIP) resultando duma parceria da ECAE e Centro de Saúde local. Face a uma articulação dos serviços da educação, saúde e social, constitui-se uma equipa de técnicos de formação diferenciada

(educadoras, assistente social, médica pediatra, psicóloga, enfermeira e terapeuta da fala).

A proposta era a criação de um projecto “em rede” e de carácter experimental, uma vez que não existia suporte legislativo formal que o sustentasse. Pretendia-se a organização de uma rede de serviços de apoio local que possibilitassem a detecção atempada de situações problemáticas ou de risco e uma resposta mais adequada e significativa. A equipa fica sediada no Centro de Saúde e define como objectivo primordial intervir precocemente na identificação, avaliação e acompanhamento de crianças em situação de risco bio-sócio-familiar e suas famílias. Os indicadores de avaliação do Projecto, predefinidos, inicialmente, focalizados nos objectivos e actividades que se propunham desenvolverem, com enfoque na taxa de cobertura da população sinalizada e atendida.

Apresentamos de forma sumário um gráfico ilustrativo da evolução de sinalizações e apoios no decurso da actividade desenvolvida pelo PIP.

Gráfico nº1: Evolução do nº de sinalizações ao PIP

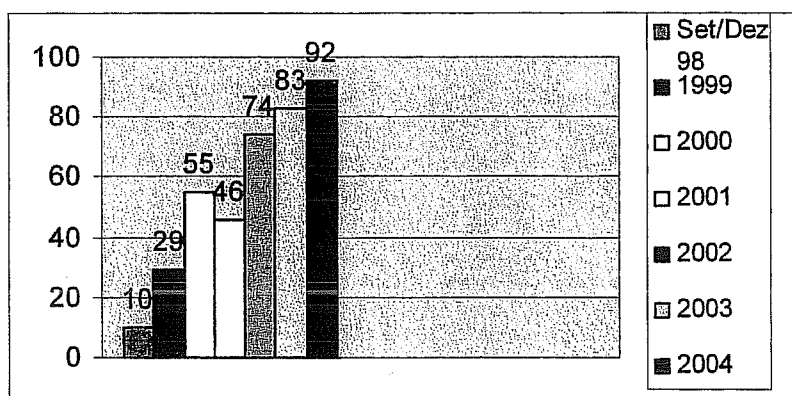
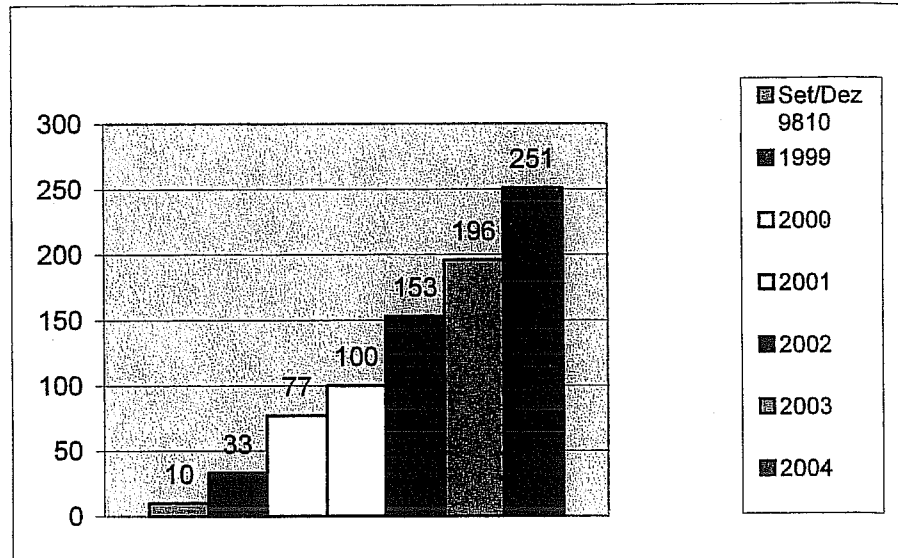


Gráfico nº2: Evolução do nº de casos apoiados pelo PIP



Nesta fase passados 6 anos após o início do Projecto a equipa considera imprescindível auscultar o parecer de todos os intervenientes, face aos serviços prestados, assumindo relevância o parecer das famílias.

II – MÉTODO

Face à natureza dos objectivos definidos, pretendemos neste ponto explicitar a metodologia adoptada os aspectos relacionados com os participantes do estudo e critérios de selecção, instrumentos utilizados bem como os procedimentos que levaram à sua aplicação, referindo também o tipo de tratamento e análise de dados utilizado.

Procederemos, também, à explicitação dos instrumentos utilizados, bem como aos procedimentos efectuados na sua distribuição, recolha, método de tratamento e análise.

Participantes

Subjacente ao estudo está uma análise, orientação e possível redefinição de estratégias e metodologias do Projecto de Intervenção Precoce. Neste sentido, na selecção dos participantes tivemos como objectivo auscultar o número máximo de intervenientes com uma articulação regular com o serviço de I.P (técnicos, famílias e estrutura educativas da comunidade), de forma a obtermos uma visão o mais abrangente possível sobre o serviço. Assim, são participantes no estudo:

- Todas as famílias apoiadas pelo Serviço de Intervenção Precoce, com processo activo no ano lectivo de 2002/03 e 2003/04 e no mínimo com um ano lectivo de apoio. Estamos assim, após selecção, perante um total de cinquenta e oito famílias que reúnem os requisitos definidos à data de início do estudo;
- Todos os técnicos do PIP, num total de dezanove;
- Os educadores das estruturas educativas com crianças integradas nas condições acima referidas. A amostra é de vinte e dois educadores.
- Os coordenadores/directores das nove estruturas educativas da comunidade que articulam com o respectivo serviço.

Numa visão mais global poderemos referir que convidámos 108 participantes e obtivemos 106 respostas positivas.

Caracterização dos técnicos do PIP

A equipa, como já foi referido, é constituída por 19 técnicos de áreas diversificadas, sendo de referir que todos responderam ao questionário. A maioria são educadores de infância sendo estes profissionais os únicos técnicos que estão a tempo inteiro no PIP. Podemos observar que a área da saúde, embora não tenha técnicos a tempo inteiro, disponibiliza para a equipa todos os técnicos de formação específica existentes no seu quadro de pessoal. De referir também que, para além da pediatra que articula e acompanha situações de referencia, há uma articulação e envolvimento por parte dos médicos de família na sinalização e intervenção articulada com a equipa de IP.

Quadro nº 5: Constituição da equipa do PIP

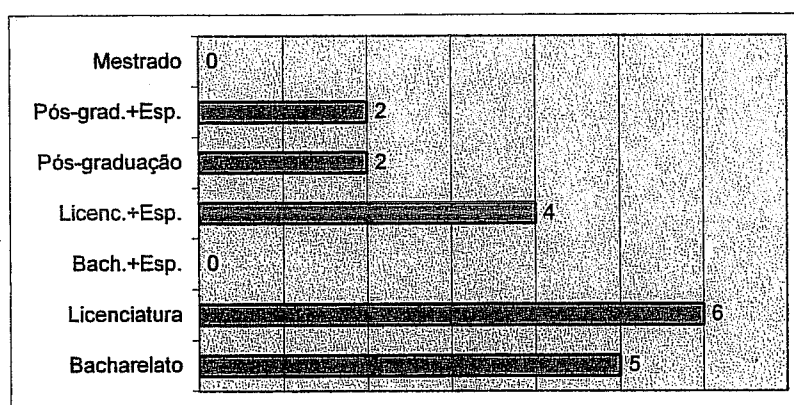
Código	Formação	Entidade a que pertencem	Carga horária	Nº
T1	Terapeuta da fala	Educação	Tempo parcial	1
T2	Técnica de Serviço Social	Saúde (articulação com o Centro Regional de Serviço Social)	Tempo parcial	1
P1	Pediatra	Saúde	Tempo parcial	1
P2	Psicóloga	Saúde	Tempo parcial	1
E1	Enfermeira espec. Em Saúde Infantil	Saúde	Tempo parcial	1
E2	Educadoras de apoio educativo	Educação	Tempo inteiro	14

Na caracterização dos técnicos procurámos indicadores de ordem pessoal (formação e experiência profissional) e por outro lado perceber as expectativas e nível de satisfação global com a equipa.

Podemos verificar no gráfico nº 3 que, ao nível da formação, dos dezanove técnicos apenas cinco possuem bacharelato. Os restantes (catorze), possuem licenciatura e oito formações complementares especializada ou pós – graduada, tendo dois deles pós graduação e especialização.

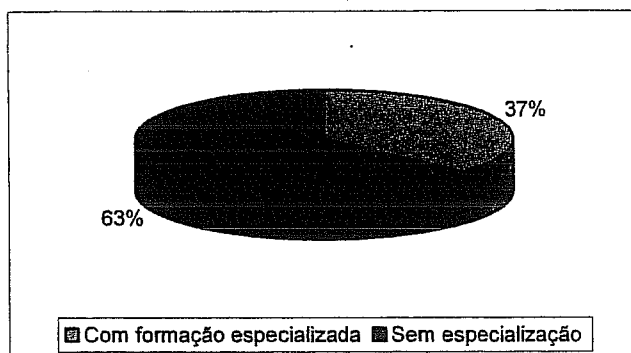
Nenhum técnico possui mestrado.

Gráfico nº 3: Número de técnicos em função do nível de formação académica



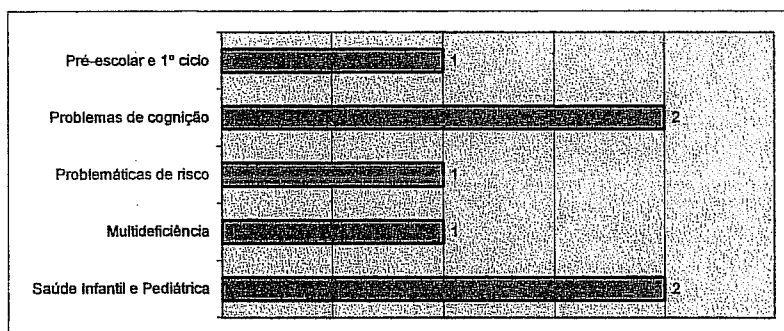
Analisando o nível de especialização dos técnicos, verificamos no gráfico abaixo que, apesar de haver técnicos com formação pós-graduada, a maioria (63%), não possui especialização na sua formação geral.

Gráfico nº 4: Percentagem de técnicos com formação especializada



Reportando-nos ao tipo de especialização dos técnicos, verificamos que três deles possuem especialização ligada a áreas da educação especial (cognição, multideficiência), dois ligados à área da saúde e curiosamente existe um técnico especializado em problemáticas de risco, claramente dentro do âmbito da I.P e um outro com especialização de certa forma mais descontextualizada (pré-escolar e 1º ciclo).

Gráfico nº 5: Número de técnicos em função do tipo de especialização



No que respeita à variável “experiência profissional”, inquirimos os técnicos sobre o tempo de serviço, tempo de ligação ao PIP e sobre a existência ou não de experiência profissional anterior, no âmbito da Intervenção Precoce.

Quadro nº 6: Número e percentagem de técnicos em função de tempo de serviço, tempo de ligação ao PIP e experiência em Intervenção Precoce

Tempo Serviço (anos)			Tempo Ligação ao PIP			Exp. anterior em I. Precoce		
	<= 3 anos	4 a 9	> 10	1 Ano	2 a 4 inclusive	5 a 6 anos	Sim	Não
	0	1	18	4	11	4	3	16
%							15,8	84,2

Como podemos verificar no quadro nº 6, à excepção da Técnica de Serviço Social que possui 5 anos de serviços, todos os outros técnicos têm mais de dez anos de experiência profissional.

Verificamos que quatro técnicos permanecem na equipa desde o início e igual número tem uma permanência de apenas um ano; os restantes onze mantêm uma ligação ao PIP entre 2/4 anos.

Quando inquiridos sobre a experiência em I.P anterior à entrada para a equipa, dos dezanove técnicos, dezasseis não tinham tido qualquer experiência profissional no âmbito da Intervenção Precoce. Em termos percentuais, 15,8 % dos técnicos já havia tido experiência em intervenção Precoce e 84,2% sem experiência em IP.

Caracterização das estruturas educativas

Começamos por referir que todas as estruturas educativas existentes na área geográfica de intervenção e que têm articulação com o PIP responderam ao questionário. Num total de nove, tal como verificamos no quadro nº 7, a maioria são Instituições Particulares de Solidariedade Social (67%), dependentes do Ministério da Segurança Social e 33% são Jardins-de-infância da rede pública, dependentes do Ministério da Educação. Não há crianças integradas em instituições particulares ou outras.

Quadro nº 7: Número e percentagem de estruturas educativas em função do tipo de estrutura, tempo de articulação com o PIP e nº de crianças em articulação

Tipo de Estrutura Educativa				Tempo Articulação com o PIP (anos)			Nº Crianças Apoiadas pelo PIP			
Privado	IPSS	Oficial	Outros	1 Ano	2 a 4 inclusivé	5 a 6 anos	< 6	6 a 10	10 a 20	>20
0	6	3	0	0	2	7	2	3	4	1
0%	67%	33%	0%	0%	22%	78%	22%	33%	44%	11%

Procuramos ainda auscultar o tempo de articulação com o PIP e o número de crianças apoiadas.

Quanto ao tempo de articulação com o serviço de Intervenção Precoce verifica-se que 78% mantêm uma articulação desde o início do projecto e apenas duas instituições mantêm uma articulação mais recente (2/4 anos).

Quando inquiridas sobre o número de crianças apoiadas, 44% tem entre 10 a 20 crianças integradas e em articulação com o PIP, havendo uma instituição com mais de vinte crianças em articulação.

Caracterização das educadoras do regular

De referir que das vinte e duas educadoras que integram as crianças nos seus grupos e realizam um trabalho articulado com os técnicos do PIP, apenas vinte responderam ao questionário. Deste total, quinze educadoras (75%) exercem a sua actividade profissional numa Instituição Particular de Solidariedade Social e apenas cinco (25%) em Jardins-de-infância da rede pública.

Em termos de dados pessoais, auscultamos o tipo de formação, a experiência profissional e o tempo de articulação com o serviço de IP.

Ao nível da formação, como podemos observar no gráfico nº 6, treze educadoras possuem licenciatura e sete possuem bacharelato. Não há educadoras com especialização ou outro tipo de pós graduação.

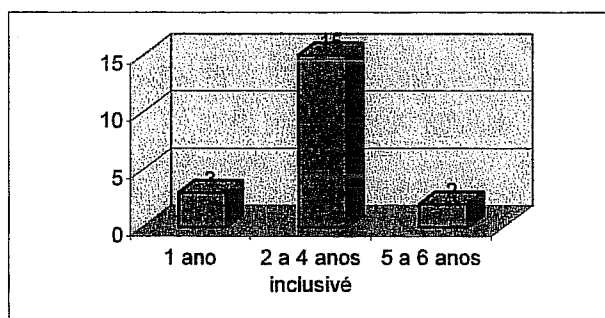
Relativamente à experiência profissional, como se confirma no quadro nº 8, onze das vinte educadoras do ensino regular possuem mais de dez anos de serviço e apenas duas têm menos de três anos de serviço.

Quadro nº 8: Número de educadoras em função do tempo de serviço

Tempo de serviço		
< 3 anos inclusive	4 a 9 anos	> 10 anos
2	7	11

Quanto ao tempo de articulação com o PIP, podemos verificar no gráfico nº 6, que duas das educadoras mantêm articulação desde o início e a maioria entre 2 a 4 anos lectivos.

Gráfico nº 6: Número de educadoras em função do tempo de articulação com o PIP



Caracterização das famílias

Como já foi referido anteriormente, as famílias do PIP que à data reuniam os requisitos por nós definidos e que vão integrar o nosso estudo constituem um total de 58 famílias.

Todas as famílias colaboraram no estudo após terem sido esclarecidas sobre os objectivos do mesmo. De referir um caso em que não nos foram fornecidos dados sobre o pai e uma outra situação em que a criança vive com os tios, pelo que nos reportamos à composição desse agregado.

Numa fase inicial foi solicitada a participação das famílias no preenchimento de uma ficha de caracterização com a recolha dos seguintes dados:

- Composição do agregado familiar;
- Idade dos pais;
- Estado civil;
- Nacionalidade;
- Situação profissional

Verificamos, conforme se pode analisar no quadro nº 9 que, em 47 famílias, a mãe e o pai vivem com a criança. Existem dez famílias mono parentais em que a criança vive apenas com a mãe e uma situação em que a criança vive com os tios.

Quadro nº 9: Caracterização do agregado familiar com quem a criança vive

Composição do agregado familiar	Nº de famílias
Ambos (Pai e mãe)	47
Só Pai	0
Só mãe	10
Só tios	1

Analisando a fratria, como podemos verificar no quadro nº 10, existem 36 famílias com mais de um filho, sendo que em 25 dos casos a criança tem apenas um irmão e 22 são filhos únicos. Podemos dizer que não são famílias numerosas, na medida em que apenas 4 crianças têm 3 irmãos. Reportando-nos a outros elementos que coabitam com a criança, verificamos que 7 famílias integram os avós no seu agregado familiar e em quatro agregados coabitam outros elementos, primos e tios.

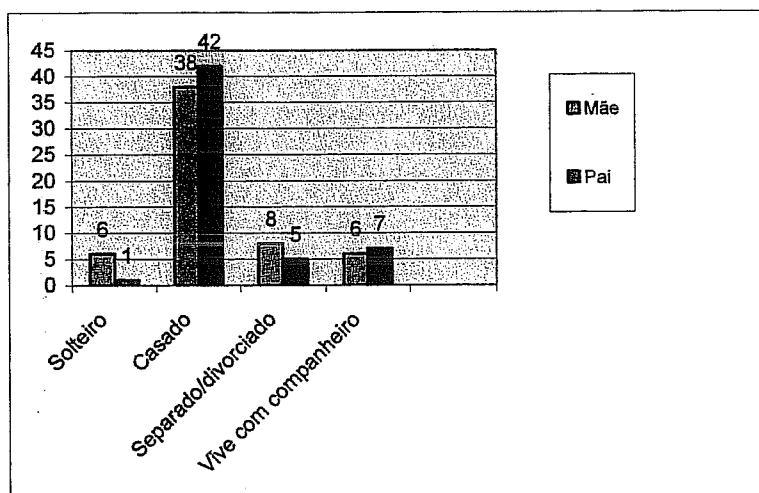
Quadro nº 10: Caracterização do agregado familiar em função da fratria e outros membros que coabitam com a criança

Membros que coabitam com a criança	Nº de famílias
0 irmãos	22
1 irmão	25
2 irmãos	7
3 irmãos	4
Avós	7
Outros	4

Quanto à idade dos pais, não obtivemos dados de uma mãe e de quatro pais. Verifica-se que a idade das mães oscila entre os 26 anos e os 49, traduzindo-se numa idade média de 33 anos. No caso dos pais, as idades variam entre os 24 e os 53 anos, traduzindo-se numa idade média de 34 anos.

No respeitante ao estado civil dos pais, verifica-se que há um maior número de pais casados e por sua vez um maior número de mães solteiras, separadas ou divorciadas.

Gráfico nº 7: Caracterização do agregado familiar em função do estado civil dos pais e das mães



Quanto às habilitações académicas, os níveis de escolaridade mais representados, quer nas mães, quer nos pais, 48% e 53%, respectivamente, situam-se entre o 4º ano e o 9º ano, sendo a percentagem de mães e pais que completaram o 9º ano muito similar de 22% para 21%, respectivamente.

Os níveis escolares mais elevados têm pouca expressão. Completaram o 12º ano 14% das mães e 9% dos pais, e apenas um (2%), tem o grau de bacharel. Ao nível de formação superior apenas 7% das mães e 2% dos pais possuem licenciatura.

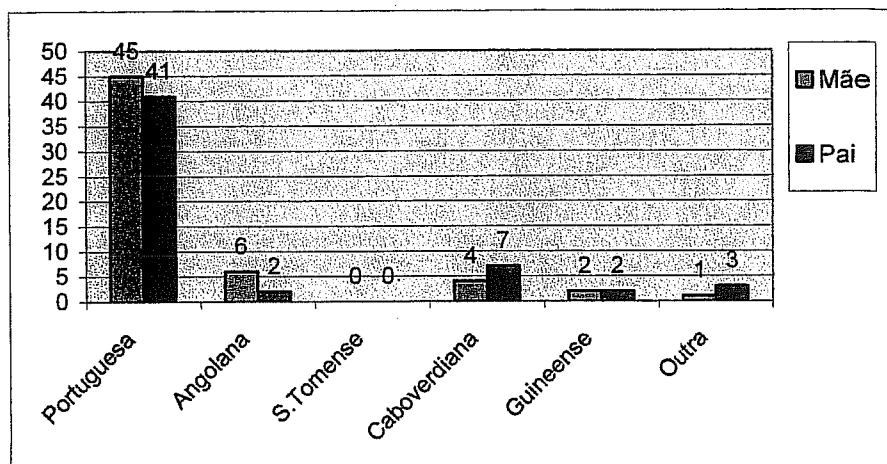
Podemos verificar no quadro nº 11 que, embora com percentagens muito reduzidas, são as mães que possuem formação académica mais elevada.

Quadro nº11: Caracterização do agregado familiar em função das habilitações académicas dos pais e das mães

Nível de escolaridade	Mães		Pais	
Não sabe ler nem escrever	1	2%	0	0%
Esc.>4 anos	4	7%	5	9%
>4 anos <9º ano	28	48%	31	53%
9º ano esc. Completo	13	22%	12	21%
12º ano esc. Completo	8	14%	5	9%
Bacharelato	0	0%	1	2%
Licenciatura	4	7%	1	2%

Quanto à nacionalidade das famílias que constituem a nossa amostra, verificamos no gráfico nº 8 que quer os pais quer as mães são, na sua maioria, de nacionalidade portuguesa. No caso dos pais segue-se com índice mais elevado a nacionalidade Cabo-verdiana e nas mães Angolana. De qualquer modo as outras nacionalidades têm pouca representatividade, face aos nascidos em Portugal. No caso das mães, 45 são portuguesas e 13 de outras nacionalidades e no caso dos pais, 41 são de nacionalidade portuguesa e 14 de outras nacionalidades.

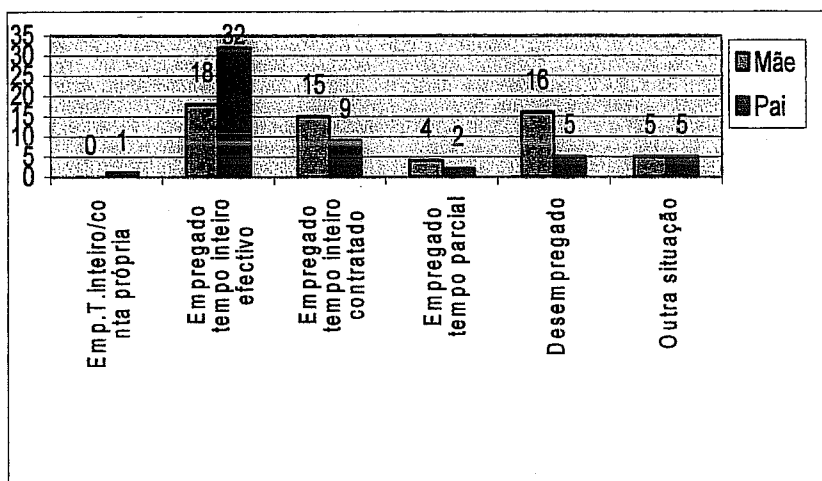
Gráfico nº 8: Caracterização do agregado familiar em função da nacionalidade dos pais dos pais e das mães



Relativamente à situação profissional, não obtivemos dados relativos a dois pais. Nesta área, tal como podemos observar no gráfico abaixo, existem discrepâncias com algum significado entre os dados dos pais e das mães. Os pais têm uma maior estabilidade no trabalho, verificando-se um número mais elevado de efectivos (32) enquanto as mães em situação equivalente são apenas 18.

Um outro factor que agrava a situação das mães face ao mercado de trabalho é o facto de possuírem, em número mais elevado, situações a contrato (15), trabalho a tempo parcial (4) e mesmo desemprego (16 casos).

Gráfico nº 9: Caracterização do agregado familiar em função da situação profissional dos pais e das mães



Caracterização das crianças

Como já referimos, da ficha de caracterização solicitada às famílias constava uma primeira parte de recolha de dados sobre as crianças:

- Idade actual em meses
- Sexo
- Com quem vive actualmente a criança
- Tempo de apoio no PIP
- Tipo de apoio actual
- Local de apoio
- Problemática da criança

A amostra é constituída por quarenta e um rapazes e dezassete raparigas. Em termos etários e reflexo dos critérios de selecção para o estudo, a maioria das crianças da amostra, num total de 50, têm 36 meses ou mais, sendo 38 rapazes e 17 raparigas. Apenas uma criança está na faixa dos 12 aos 24 meses, sete dos 25 aos 36 meses e não há crianças abaixo dos 12 meses, dado que os requisitos de selecção implicavam que houvesse articulação com o PIP há pelo menos dois anos.

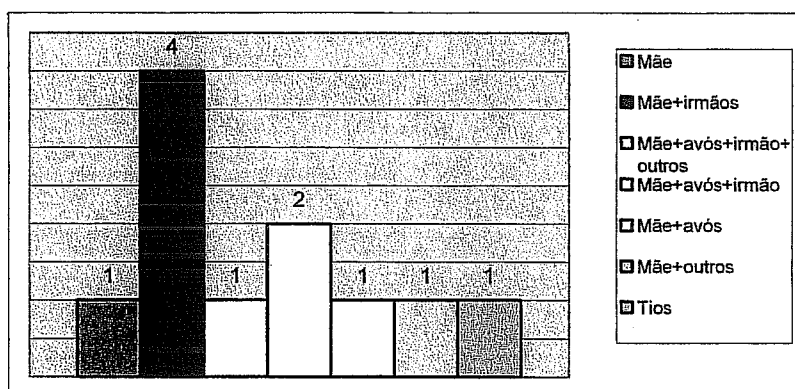
Quadro nº 12: Caracterização das crianças em função do sexo e idade (Meses)

Sexo	Idade			
	< 12 Meses	12 a 24Meses	25 a 36 Meses	=36 ou >36 Meses
Masculino	0		3	38
Feminino	0	1	4	12
Total	0	1	7	50

Quando procuramos saber com quem vivem as crianças actualmente, verificamos, como já foi referido anteriormente que em 47 casos, que corresponde a 87% da amostra, a criança vive com os pais. Neste caso procurámos debruçar-nos sobre as outras onze crianças. Percebemos, conforme mostra gráfico abaixo, que uma

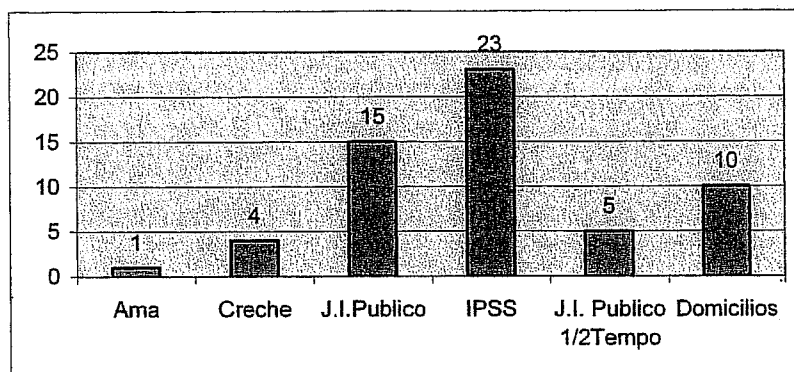
criança vive com os tios e todas as outras vivem com as mães: uma sozinha com a mãe, quatro com a mãe e os irmãos. As outras cinco integram agregados familiares mais alargados: duas com a mãe, irmãos e avós, uma com estes e mais outros elementos que não estão especificados e outra criança com a mãe e outros, igualmente não especificados.

Gráfico nº 10: Número de elementos que coabitam com as famílias mono parentais



Quanto à actual situação educativa das crianças, podemos verificar que a maioria (23) estão a frequentar Instituições particulares de Solidariedade Social e 15 frequentam os Jardins de Infância (J.I) da rede pública a tempo inteiro, sendo que 5 crianças estão a fazer um percurso de integração a meio tempo. Este facto é importante referir pois, na maioria dos casos, são os Jardins-de-infância públicos que viabilizam o início do processo de socialização das crianças. Nestas situações o apoio no âmbito educativo é repartido entre a casa e o J.I., verificando-se que há intervenção domiciliária em vinte casos.

Gráfico nº 11: Número de crianças em função do contexto educativo actual



Da análise do quadro nº 13 concluímos que três crianças, um rapaz e duas raparigas, estão a iniciar o segundo ano de apoio no PIP e constatamos que 11 crianças (19%) têm dois anos completos de apoio.

Observamos ainda que há uma relação entre o tempo de apoio no PIP e a idade das crianças, já que (50%) é apoiada pelo PIP há mais de três anos.

Quadro nº 13: Número e percentagem de crianças em função do tempo de apoio

Tempo de apoio	Rapazes (%)	Raparigas (%)	Total (%)
12 Meses	1 1,7%	2 3,4%	3 5,2%
12 a 24 Meses	10 17,2%	5 8,6%	15 25,9%
25 a 36 Meses	7 12,1%	4 6,9%	11 19,0%
> 36 Meses	22 37,9%	7 12,1%	29 50,0%

Apresentamos, no quadro nº 14 e em valor absoluto, o tipo de apoio que os pais dizem beneficiar e o local onde este é prestado.

Verifica-se que apenas duas crianças não têm educadora de apoio envolvida na intervenção e 21 beneficia de apoio de terapia da fala Das 58 crianças apenas 5 beneficiam actualmente de fisioterapia e treze de outros apoios especificados pelos pais como sendo terapia ocupacional, natação, hipoterapia e psicomotricidade.

Quadro nº 14: Caracterização da intervenção em função do tipo de apoio e local onde é prestado

	TIPO DE APOIOS					LOCAL DO APOIO					
	Fisioterapia	Terapia Fala	Apoio Educativo	Psicologia	outros	Centro de Saúde	Creche	J. Infância	Domicílio	Outros Serv. Oficiais	Outros Serv. Particulares
Freq.	5	21	56	29	13	39	3	41	13	11	7

Quanto ao local onde o apoio é prestado, verificamos que os apoios são, na sua maioria, no local de integração da criança (41 em J.I.; 3 em creche; 13 em domicílio) num total de 57. Uma das crianças de 12M desloca-se, duas vezes por semana, ao ginásio do Centro de Saúde para estimulação com a educadora e/ou enfermeira - *"os meus pais não aceitam, mas eu decidi vir eu ao centro de saúde."*

Verificamos também que, no Centro de Saúde, prestam-se 39 apoios específicos, sendo todos os de terapia da fala (21), psicomotricidade e o caso já referido. Há dezoito crianças a beneficiar de apoios em outros serviços: 11 em serviços oficiais e sete em serviços particulares.

Atendendo à caracterização diagnóstica das crianças da nossa amostra, como podemos observar no quadro nº 15, há situações muito diversificadas, que podemos agrupar em dois níveis: as situações de deficiência comprovada (auditiva, visual, paralisia cerebral, autismo e síndromes neurológicas) e as situações de risco no desenvolvimento.

Quadro nº 15: Número e percentagem de crianças em função da caracterização diagnóstica, por sexo

Caracterização Diagnóstica	Rapazes (%)		Raparigas (%)		Total (%)	
Paralisia Cerebral	3	5,2%	2	3,4%	5	8,6%
Síndrome Dandy-walker	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%
Síndrome Prader-Willi	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%
Atraso de Desenvolvimento	12	20,7%	5	8,6%	17	29,3%
Perturbação Esp. Da Linguagem	6	10,3%	1	1,7%	7	12,1%
Perturbação Emocional	7	12,1%	3	5,2%	10	17,2%
Deficiência Visual	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%
Deficiência Auditiva	2	3,4%	1	1,7%	3	5,2%
Saúde Física	2	3,4%	0	0,0%	2	3,4%
Risco Ambiental	3	5,2%	5	8,6%	8	13,8%
Autismo	2	3,4%	1	1,7%	3	5,2%

Reportando-nos ao total da amostra, observa-se que 29,3% dos casos enquadram-se nos atrasos de desenvolvimento, seguido de problemáticas de foro emocional 17,2% e perturbações especiais da linguagem 12,1%. De referir que das deficiências comprovadas o número mais elevado surge na paralisia cerebral sendo no entanto 8,6% da amostra. Há três crianças 5,2% com autismo e outras três com deficiência auditiva.

Atendendo á variável sexo, observamos que são os rapazes que apresentam número mais elevado de deficiências comprovadas (auditiva, visual, síndromes e paralisia cerebral), uma vez que são 10 crianças do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

Podemos dizer que, na globalidade da amostra, predominam as situações de risco de desenvolvimento.

Instrumentos

No desenvolvimento do trabalho de campo do nosso estudo, criámos e adaptámos alguns instrumentos, de forma a dar resposta aos objectivos previamente definidos. Tivemos por base a análise do *Questionário de Caracterização de Programas de Intervenção Precoce* elaborado por Pimentel (2005) a partir dos instrumentos usados por Roberts e Wasik (1990) e por Mitchell (1991) e o *Guião de Entrevista para Pais* igualmente construído por Pimentel (2003) e utilizado na sua tese de Doutoramento.

No sentido de responder ao primeiro objectivo do estudo, auscultar o parecer dos técnicos do PIP, elaborámos um questionário constituído por 14 perguntas fechadas e abertas "*Questionário para os técnicos do Projecto de Intervenção Precoce*" (Anexo nº 1).

As perguntas fechadas, num total de 7 questões, incidem sobre a caracterização dos técnicos, tipo de formação; formação em IP; tempo de serviço; tempo de ligação ao PIP; experiência em IP e nível de satisfação face à dinâmica do serviço. Nesta questão, satisfação face à dinâmica do serviço, é solicitado ao técnico que se situe numa escala de 4 pontos (1-Nada satisfeito;2-Pouco satisfeito;3-Bastante satisfeito;4-Muito satisfeito) relativamente a três aspectos: ambiente de trabalho; cooperação e trabalho em equipa e orientação e supervisão técnica.

As perguntas abertas questionam os técnicos sobre o funcionamento do PIP (aspectos positivos e a melhorar), expectativas, dificuldades e necessidades.

No sentido de auscultar as estruturas educativas comunitárias, foi elaborado o "*Questionário para a coordenação/direcção das estruturas educativas com articulação ao PIP*" (Anexo nº2). Começamos por solicitar a caracterização do tipo de estrutura educativa (1-Privado; 2-IRSS;3-Oficial;4-Outro) e o nº de crianças em articulação. As outras questões incidem sobre o tipo de articulação existente e o desejável e possíveis contributos do PIP face as necessidades da instituição.

De forma a responder ao segundo objectivo do nosso estudo, que visava conhecer o parecer das educadoras do regular sobre o apoio/orientação recebida pelo PIP, foi elaborado o “Questionário para as educadoras do ensino regular com crianças apoiadas pelo PIP” (Anexo nº3). Solicitou-se uma breve caracterização pessoal sobre formação, tempo de serviço, tipo de instituição onde exerce as suas funções e tempo de articulação com o PIP. As outras questões referem-se a aspectos ligados ao nível de satisfação de expectativas; apoio e orientação; modalidades de apoio; trabalho de parceria e contributos ao nível da formação pessoal. Podem ser cotados numa escala de LiKert de 4 pontos, com a seguinte correspondência: 1 - Completamente; 2 - Bastante; 3 - Pouco e 4 - Nada.

Para conhecermos e analisarmos as percepções das famílias e técnicos sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção, optámos por construir um instrumento tendo como referência o “Questionário Sobre as Necessidades das Famílias”, utilizado por Pimentel & Estiveira, (2003) e baseado no *Family Needs Survey* desenvolvido por Bailey & Simeonsson (1988) e adaptado à realidade portuguesa por Pereira, (1998), fazendo a adaptação dos itens que eram pertinentes para o nosso estudo.

Este instrumento apresenta-se em duas partes, uma referente aos dados de caracterização: “ I – Ficha de Caracterização: Pais e Criança” (Anexo nº 4) e uma segunda relativas a dados de opinião: II – Caracterização do Processo de avaliação/intervenção” (Anexo nº 5).

A primeira parte (I) tem por objectivo identificar e caracterizar a família e a criança de modo a permitir-nos a indicação dos seguintes dados:

Família	Criança
.Constituição do agregado familiar	.Sexo
.Idade dos pais	.Idade
.Estado Civil	.Problemática
.Habilitações académicas	.Elementos com quem coabita
.Nacionalidade	.Situação educativa actual
.Situação Profissional	.Tempo de apoio do PIP
	.Tipo de apoios de que beneficia (periodicidade e local)

A segunda parte (II) tem duas versões similares, uma dirigida aos pais e outra dirigida ao técnico que acompanha a família, de forma a possibilitar o cruzamento de respostas. Pretende avaliar a dimensão do envolvimento familiar no processo de avaliação " A – AVALIAÇÃO " e no processo de intervenção " I – INTERVENÇÃO". É composto por 21 questões, sendo 2 de resposta aberta.

A parte A, correspondente ao processo de avaliação é composta por 10 questões existindo para cada uma cinco hipóteses de resposta:

- 1- Nunca;
- 2-Raramente;
- 3-Às vezes
- 4-Habitualmente
- 5-Sempre

A parte I, referente ao processo de intervenção é constituída por 9 itens, com as mesmas hipóteses de resposta.

As duas perguntas abertas questionam os pais e técnicos sobre as estratégias conjuntas de intervenção com a criança e sobre a forma como resolvem entre ambos a divergência de opiniões.

Procedimentos

Como já foi referido, era objectivo do nosso estudo abordar o maior número possível de participantes, de forma a obter um conjunto de opiniões/avaliações o mais abrangente possível, visando a adequação e melhoria das práticas actuais.

Numa primeira fase foi auscultada a equipa do PIP e parcerias sobre a pertinência e concordância do estudo. Uma vez obtida essa autorização, decidimos que todos os técnicos, estruturas educativas e educadoras do regular com crianças integradas seriam participantes no estudo e fizemos o levantamento, por consulta de ficheiros, das famílias que reuniam os critérios de selecção previamente definidos. De

seguida procedeu-se à codificação/emparelhamento de crianças, pais e técnicos de forma a possibilitar o cruzamento da informação a recolher.

A segunda fase consistiu na aplicação dos questionários aos técnicos, estruturas educativas e educadoras do regular, ajustando-se a metodologia aos diferentes participantes no estudo, atendendo ao aspecto funcional e que não interferisse demasiado na actividade profissional de cada um.

Os questionários aos técnicos do PIP foram distribuídos individual e pessoalmente, tendo sido utilizado o mesmo processo para a recolha dos mesmos.

Ao nível das estruturas educativas, foi marcado individualmente um encontro pessoal com cada directora/coordenadora pedagógica. Após a explicação do objectivo do encontro foi entregue o questionário que lhe era dirigido e solicitada a distribuição dos questionários dirigidos às educadoras do regular da respectiva instituição e que no decurso do ano lectivo 2002/2003 tivessem tido crianças, integradas nos seus grupos e com articulação com o PIP. Definiu-se que a recolha destes seria feita pela directora/coordenadora pedagógica até à data previamente estabelecida, com marcação de novo encontro para recolha dos instrumentos entregues.

Fizemos acompanhar todos os questionários de uma nota explicativa sobre o objectivo dos mesmos e informação sobre o seu anonimato. (Anexo nº 6)

A terceira fase foi destinada às entrevistas/questionários com as famílias e simultaneamente foi solicitado o preenchimento do questionário ao técnico que acompanhava a família para que o intervalo fosse reduzido. A proposta foi que o preenchimento por ambos, família e técnico, fosse feito no intervalo de uma semana.

Tendo por base algumas das características da população apoiada pelo PIP nomeadamente os baixos níveis de literacia, optou-se pela figura do entrevistador como intermediário de forma a assegurarmos que todas as questões eram

compreendidas pelos pais. As vantagens e desvantagens desta opção metodológica foram discutidas, sendo asseguradas algumas medidas para eliminar factores que poderiam estar associadas ao entrevistador.

O primeiro contacto foi estabelecido através da nota explicativa sobre o estudo e informação do anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. Posteriormente foram acordados, segundo a disponibilidade de cada família o dia e o horário para o preenchimento do questionário. Esta foi a fase mais longa tendo sido todas as famílias contactadas no período de três meses.

Análise de Dados

Após a recolha de todos os dados procedemos à análise e tratamento dos mesmos utilizando dois processos distintos: a análise estatística e análise de conteúdo. Utilizámos a análise estatística para as questões fechadas dos questionários dos técnicos, educadoras do regular, estruturas educativas e ficha de caracterização da família e da criança, apresentamos apenas percentagens de respostas e médias obtidas no programa Excel. A apresentação dos dados aparece sob a forma de quadro ou gráfico.

Para fazermos uma análise comparativa das respostas ao questionário utilizado por Pais e Técnicos utilizamos o teste estatístico ANOVA que nos permitiu realizar as análises de variância. A variável I corresponde às práticas de avaliação e a variável II ao processo de Intervenção, tendo sido atribuído o número 1 para identificar os Pais (1-Pais) e o número 2 para o grupo dos Técnicos (2-Técnicos).

Os dados foram tratados através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, software utilizado em ciências sociais.

No tratamento dos dados relativos às questões abertas utilizamos a análise de conteúdo, segundo o modelo de análise de conteúdo proposto por Bardin, (1979,

p.105), segundo o qual esta “*consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objecto analítico escolhido.*”

Este processo carece de alguma organização e metodologia. Numa primeira fase fizemos uma leitura de cada resposta em todos os questionários, para ser possível passar ao processo de codificação. Em seguida, sempre com referência ao quadro teórico definido bem como às questões e objectivos do estudo, definimos as categorias e subcategorias. Posteriormente, as mensagens foram divididas em unidades de registo.

Após a identificação das unidades de registo, passamos à fase da enumeração e seleccionámos um sistema de contagem que viabilizasse a categorização e contagem das frequências dessas unidades.

Construímos matrizes para cada grupo de participantes onde fizemos a transcrição integral do texto original do questionário.

Apresentamos em síntese as categorias e sub-categorias encontradas relativas aos diferentes participantes.

Análise dos questionários dos técnicos do PIP

Relativamente ao questionário dos técnicos do PIP encontramos 10 categorias, e várias sub-categorias:

Categoria – Formação em Intervenção Precoce

Sub-categorias:

- Desenvolvimento e metodologias de intervenção
- Programas de intervenção: criança/família
- Conceitos sobre intervenção Precoce

Categoria – Necessidade de Formação em IP

Sub-categorias:

- Avaliação
- Programas e estratégias de intervenção
- Funcionamento e supervisão das equipas de IP
- Intervenção na família
- Conceito de risco

Categoria – Expectativas ao integrar a equipa

Sub-categorias:

- Sem expectativas
- Trabalho de equipa
- Trabalho com as famílias/Comunidade
- Dinâmica diferente

Categoria – Causas da satisfação das expectativas

Sub-categorias:

- Dinâmica
- Estabilidade dos técnicos
- Trabalho de equipa
- Novos saberes /aprendizagens

Categoria - Causas da insatisfação

Sub-categoria:

- Instabilidade profissional dos técnicos
- Alargamento da equipa com técnicos de intervenção específica
- Ausência de suporte legislativo
- Outras

Categoria - Dificuldades de integração na equipa

Sub-categoria:

- Adaptação à dinâmica do PIP
- Familiarização com os instrumentos
- Ausência de formação em IP

- Sem dificuldades

Categoria – Aspectos positivos do Programa

Sub-categorias:

- Trabalho de equipa
- Trabalho com as famílias
- Sinalização Precoce
- Intervenção no contexto natural
- Apoio e supervisão interna
- A articulação com serviços e comunidade
- Implementação de planos e programas
- Todos os aspectos

Categoria – Aspectos do Programa a melhorar

Sub-categorias:

- Integração de técnicos de intervenção específica
- Aumento do tempo para reuniões
- Melhorar as articulações
- Suporte legislativo
- Formação à equipa

Categoria – Obstáculos para que se providenciem melhores serviços

Sub-categoria:

- Recursos humanos
- Ausência de formação em IP
- Financiamento
- Supervisão
- Articulação entre os ministérios

Análise dos questionários das coordenadoras das estruturas educativas

Na análise do questionário das coordenações/direcções das estruturas educativas encontramos as seguintes categorias, e sub-categorias:

Categoria – Articulação existente

Sub-categorias:

- Avaliação/diagnóstico
- Encaminhamento
- Apoio directo na intervenção
- Formação

Categoria – Articulação desejada

Sub-categorias:

- Satisfação com a existente
- Aumentar o apoio especializado na estrutura educativa
- Aumento das reuniões em equipa
- Aumentar as acções desenvolvidas pelo PIP

Categoria – Impedimentos à articulação

Sub-categorias:

- Sem dificuldades
- Incompatibilidade ou falta de tempo

Categoria – Contributo do PIP na satisfação das necessidades da estrutura educativa

Sub-categorias:

- Apoio específico no contexto educativo
- Satisfação com o contributo dado
- Aumentar a equipa em técnicos e tempo

Categoria - Conteúdos para acções e/ou formações

Sub-categoria:

- Problemáticas ligadas ao conceito de nee
- Estratégias de intervenção
- Trabalho com as famílias
- Sinais de alerta e problemas de desenvolvimento
- Trabalho de equipa

Análise dos questionários das educadoras do ensino regular

Relativamente ao questionário das educadoras do regular encontramos as seguintes categorias, e sub-categorias:

Categoria – Expectativas face ao apoio do PIP

Sub-categorias:

- Sem expectativas
- Avaliação e encaminhamento
- Apoio directo na intervenção educativa
- Apoio de técnicos especializados
- Trabalho de equipa
- Outras

Categoria – Causas da satisfação das expectativas

Sub-categorias:

- Intervenção global da equipa
- Articulação
- Apoio
- Progressos da criança

Categoria – Causas da insatisfação

Sub-categorias:

- Articulação

Categoria – Modalidades de apoio e orientação

Sub-categorias:

- Apoio directo
- Apoio indirecto
- Trabalho de equipa
- Trabalho com os pais

Categoria - Causas da satisfação com o apoio/orientação recebida

Sub-categoria:

- Satisfação com a globalidade dos aspectos
- Dinâmica da equipa
- Empenho dos técnicos
- Evolução das crianças
- Recurso disponível

Categoria - Causas da insatisfação

Sub-categoria:

- Falta de técnicos especializados
- Maior apoio à criança

Categoria – Tipo de formação técnica recebida

Sub-categorias:

- Acções de formação
- Partilha de conhecimentos

Categoria – Avaliação do processo de parceria com a educadora de apoio

Sub-categorias:

- Positivo na sua globalidade
- Trabalho de parceria e articulação
- Elaboração e reformulação de estratégias
- Não existe planificação em parceria

Categoria – Frequência de encontros com a equipa PIP

Sub-categoria:

- Insuficientes
- Suficientes

Categoria - Impedimentos a uma maior frequência de reuniões

Sub-categoria:

- Sem impedimentos
- Reuniões em tempo lectivo
- Falta de tempo
- Dificuldades na articulação
- Falta de tempo da equipa do PIP

Categoria – Contributos do PIP ao nível da formação pessoal

Sub-categorias:

- Acções de formação
- Encontros de informação e partilha
- Colaboração na intervenção
- Outros

Categoria – Formações a desenvolver pelo PIP

Sub-categorias:

- Necessidades educativas especiais-âmbito geral
- Problemáticas específicas ao nível das nee
- Emocional/Comportamental
- Comunicação e Linguagem
- Atitude e papel do técnico junto da criança e do contexto
- Divulgação no âmbito da intervenção precoce
- Outras

III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo pretendemos apresentar e analisar os dados do trabalho de campo que nos conduzirão à avaliação dos objectivos definidos no nosso estudo. Apresenta-se estruturado em quatro partes, de acordo com a análise dos instrumentos apresentados aos diversos participantes.

Análise dos Questionários dos Técnicos do PIP

Relativamente ao questionário dos técnicos do PIP, cujos dados de caracterização já foram referidos, apresentamos um processo de análise de frequência para as respostas fechadas e uma metodologia de análise de conteúdo para as questões abertas (Anexo nº 7).

As questões 2 e 3 inquiriam os técnicos sobre a formação em IP. A primeira questão sobre a formação obtida, conforme quadro nº 16 e a segunda sobre as necessidades sentidas (gráfico nº 13).

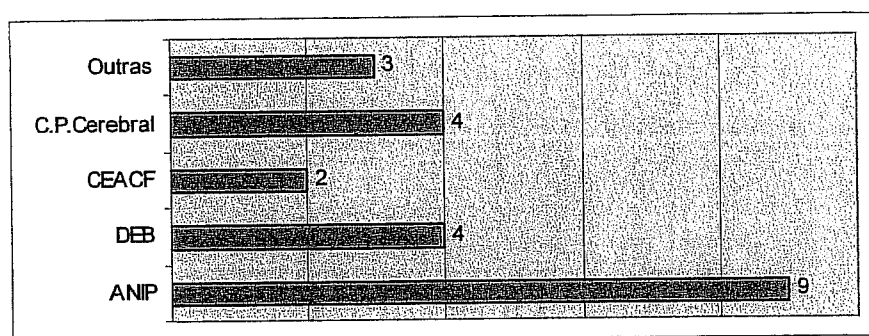
Quando inquiridos se possuíam algum tipo de formação em Intervenção Precoce, houve um técnico que não respondeu, nove responderam afirmativamente e outros nove responderam que não possuíam qualquer tipo de formação em IP. Aos técnicos que possuíam formação foi solicitado que especificassem o tipo de formação obtida. Assim, verificamos que os nove técnicos frequentaram 32 acções de formação e/ou cursos no âmbito da IP sendo todos eles muito ligados à intervenção prática.

Quadro nº 16: Frequência de respostas às questões 2 e 3, sobre a formação em IP

Formação obtida no âmbito da Intervenção Precoce	Frequência	
	Desenvolvimento e metodologias de intervenção	10
	Programas de intervenção criança/família (Piaf; Portage; Crescer; V.D; Metod. Interv.	16
	Conceito de IP	6

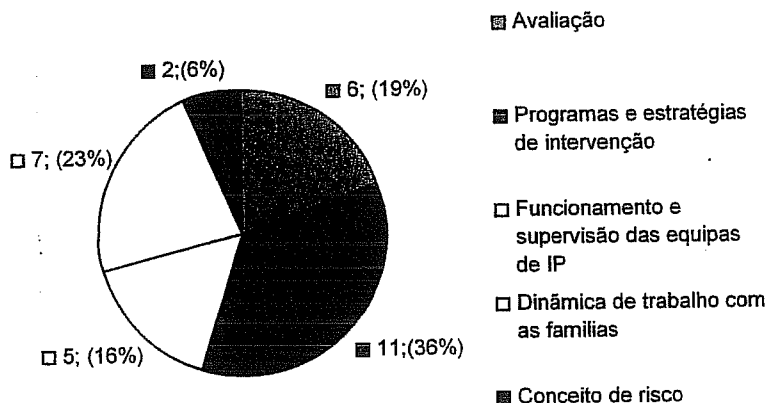
Como podemos verificar no gráfico nº 12 à questão sobre as entidades responsáveis pela formação em I.P, nove técnicos frequentaram formações promovidas pela Associação Nacional de Intervenção Precoce (PIIP de Coimbra), seis através de entidades da Segurança Social (CEACF e C. Paralisia Cerebral) e quatro técnicos frequentaram formações promovida pelo Departamento de Educação Básica do Ministério da Educação. Verificamos que todos os técnicos fizeram no mínimo, dois cursos ou acções de formação-no âmbito da I.P.

Gráfico nº 12: Caracterização das entidades promotoras da formação em IP



Na questão 3, era solicitada a indicação por prioridades das necessidades sentidas em formação em IP e verificamos que mais uma vez os técnicos também referem necessidades ligadas à prática, nomeadamente formação ao nível de programas e estratégias de intervenção e do trabalho com as famílias.

Gráfico nº 13: Percentagem de respostas em função das necessidades de formação em IP



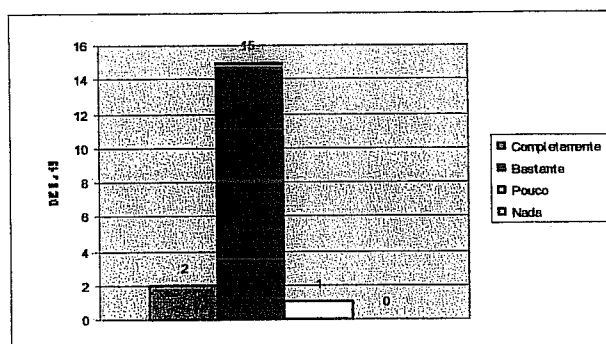
As questões 7, 8 e 9 abordam aspectos específicos ligadas às expectativas dos técnicos. Em resposta à pergunta 7: " *Quais as expectativas ao integrar a equipa* ", cinco técnico dizem não ter expectativas - "*Não conhecia, não fazia a menor ideia inicialmente*" ou serem reduzidas "*Não tinha noção do trabalho efectuado pelo PIP, não tinha muitos conhecimentos acerca da Intervenção Precoce.*" As expectativas dos outros técnicos, conforme quadro nº 17, incidem claramente sobre o trabalho de equipa, referido por onze técnicos. Este facto é indicador claro do trabalho individual que é desenvolvido no âmbito do apoio educativo: -"*Sabia que a dinâmica era diferente dos apoios educativos...*"; "*...Ter o suporte/colaboração de uma equipa.*", seguindo-se a referência ao trabalho com as famílias e comunidade(4 respostas) que de certa forma pode ser entendido como a ideia de que há uma visão diferenciada do trabalho com as famílias em IP -"*Conseguir trabalhar com as famílias numa maior proximidade, que sempre desejei*" e uma dinâmica diferente considerada por alguns como um "*Um desafio*".

Quadro nº 17: Distribuição dos profissionais em função das expectativas ao integrarem a equipa do PIP

Sem expectativas Ou reduzidas		5
Expectativas Ao integrar a equipa	Dinâmica diferente	3
	Trabalho de equipa	11
	Trabalho com as famílias/comunidade	4
	Outras	2

As questões seguintes procuram saber o nível de satisfação das expectativas dos técnicos ao integrar a equipa e, conforme mostra o gráfico abaixo, a maioria dos técnicos refere estar *“Bastante satisfeito”*, um técnico refere estar pouco satisfeito e não há respostas de *“nada satisfeito”*.

Gráfico nº 14: Número de profissionais em função do nível de satisfação das expectativas dos técnicos



Quando lhes é pedido para justificarem a resposta indicando os motivos que contribuíram para a satisfação das suas expectativas, como se pode verificar no quadro nº 18, nove técnicos indicam o trabalho de equipa como maior causa de satisfação e cinco a dinâmica do serviço. *“Existe um trabalho de equipa que suporta a intervenção e nos permite a análise dos casos e a reflexão sobre as práticas desenvolvidas.”* Especificamente são referidos indicadores ao nível pessoal, -*“Uma equipa ...que nos dá segurança”*-; e de grupo *“...o espírito de cooperação que é extraordinário (excelente) ...”* com referências de alguns técnicos a um

caminho rumo à transdisciplinariedade, “...uma atenção à família que é difícil de encontrar trabalhando individualmente.”. Os técnicos referem claramente a importância e as diferenças do trabalho com as famílias no âmbito da IP.

Quanto às causas da satisfação, treze técnicos referem a instabilidade profissional, seis a ausência de suporte legislativo e cinco técnicos a necessidade de alargamento da equipa com técnicos de outras especialidades.

Quadro nº 18: Número de profissionais em função das causas de satisfação de expectativas

		Frequência
Causas da satisfação das expectativas	Dinâmica	5
	Trabalho de equipa	9
	Estabilidade dos técnicos	2
	Novos saberes/aprendizagens	2
Causas da insatisfação	Instabilidade profissional dos técnicos	13
	Necessidade de técnicos de intervenção específica	5
	Ausência de suporte legislativo	6
	Outras	1

Quanto às dificuldades sentidas pelos técnicos ao integrarem a equipa do PIP, conforme podemos verificar no quadro nº 19, a adaptação à dinâmica do serviço foi a subcategoria mais referida (10 respostas). Este facto está de acordo com os dados de caracterização, uma vez que a maioria dos técnicos não teve experiências anteriores no âmbito da IP e referem mesmo como dificuldade “Clarificar o meu papel na equipa”. Podemos considerar que a familiarização com os instrumentos, referida por cinco técnicos, está, de certa forma, associada à utilização de instrumentos específicos em IP. -”A familiarização com os novos instrumentos....como suporte da intervenção com a família e a criança.” A formação em IP é referida como dificuldade numa frequência mais baixa, sendo pertinente referir que, como vimos anteriormente, os técnicos procuraram formação específica junto de entidades não oficiais. Apesar disso é bem explícito por alguns a importância de alguma formação prévia sobre IP: ” Desconhecimento por completo

do que era a nova realidade.” Houve três técnicos que referiram não ter tido dificuldades ao integrar a equipa.

Quadro nº 19: Frequência de respostas sobre as dificuldades dos técnicos ao integrar a equipa

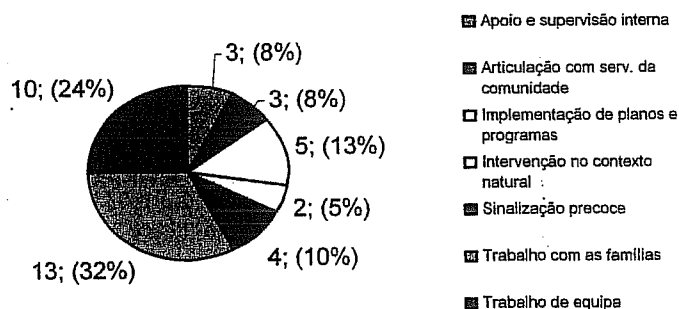
Sem dificuldades		3
Dificuldades apresentadas	Adaptação à dinâmica do PIP	10
	Ausência de formação em IP	3
	Familiarização com os instrumentos	5

Tal como podemos observar pelo gráfico nº 15, nos aspectos positivos do programa, assume maior importância o trabalho com as famílias e a análise de conteúdo das respostas abertas permite-nos encontrar indicadores que valorizam a participação da família: *“A grande preocupação em envolver a família em todo o processo”*; *A procura de uma intervenção com base nas necessidades e preocupações da família...*; *“A avaliação na presença de todos os agentes educativos e família...”*.

Os técnicos referem ainda, como aspectos positivos, questões associados ao próprio conceito e objectivo da IP e além do trabalho em equipa é referida a sinalização precoce - *“A intervenção junto das crianças e famílias numa idade muito precoce.”*; a intervenção em contextos naturais e o trabalho de equipa numa perspectiva de articulação - *“ A existência de uma equipa constituída por elementos de várias áreas (educação, saúde, social)”* e de suporte ao ser referida no âmbito do apoio e supervisão interna, - *“A equipa constitui os recursos de apoio”*; - *“A troca de saberes entre os técnicos”*.

Houve três técnicos que consideraram todos os aspectos positivos: - *“A sua globalidade”*.

Gráfico nº 15: Número e percentagem de profissionais em função dos aspectos positivos do Programa



No que se refere aos aspectos a melhorar no programa, os técnicos consideram basicamente a estabilidade dos profissionais e alargamento da equipa com técnicos de intervenção específica que viabilizasse, por exemplo, uma maior disponibilidade de tempo para encontros e reuniões: *“O tempo de discussão e partilha.”* e por sua vez também permitisse melhorar as articulações: *“... sinto que os hospitais, maternidades, conseqüentemente os técnicos ainda não perceberam a necessidade de sinalizar as crianças com nee para as equipas que estão no terreno, na área das suas residências.”* Os técnicos referem igualmente a ausência de suporte legislativo que possibilitaria a supervisão e formação a todos os intervenientes: *“Tudo seria melhorado se os ministérios se pronunciassem e assumissem...”*.

O quadro nº 20 mostra-nos, de forma mais detalhada, a hierarquia dos aspectos a melhorar:

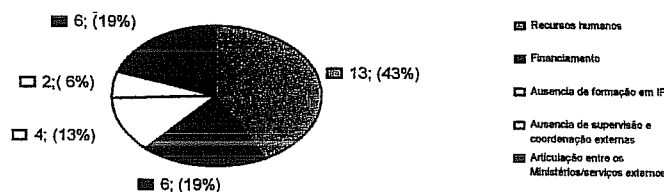
Quadro nº 20: Frequência de respostas dos técnicos face aos aspectos a melhorar

Aspectos do programa a melhorar	Existência de uma equipa a tempo inteiro	11
	Melhorar as articulações	6
	Formação à equipa	4
	Suporte legislativo	4

Quando auscultamos os técnicos sobre os obstáculos impeditivos de uma melhor prestação de serviços, tal como podemos verificar no gráfico nº 16, a maioria dos técnicos (43%) refere como obstáculo aspectos ligados aos recursos humanos. Na análise de conteúdo das perguntas abertas verificamos que as respostas se relacionam com a ausência de algumas especialidades na equipa: “*Falta de fisioterapeuta*”, ou com a instabilidade dos técnicos “...*ausência devido aos contratos acabarem.*” ou ainda o facto de estarem na equipa com um reduzido número de horas. Podemos considerar que este aspecto se prende com os técnicos de intervenção mais específica, uma vez que nos dados de caracterização apenas os educadores de infância integravam a equipa a tempo inteiro.

Os outros aspectos referidos por 19% dos técnicos associam-se a um grande obstáculo, já referido, que é a falta de operacionalização do despacho 891/99: “*Não haver nenhum financiamento*”, “*Supervisão ao PIP por técnicos externos.*” A questão da formação em IP é referenciada como obstáculo ao nível da equipa por (13%) dos profissionais: “*Não haver formação homogénea entre os vários técnicos que constituem a equipa.*”

Gráfico nº 16: Número de percentagem de profissionais face aos obstáculos impeditivos da prestação de melhores serviços

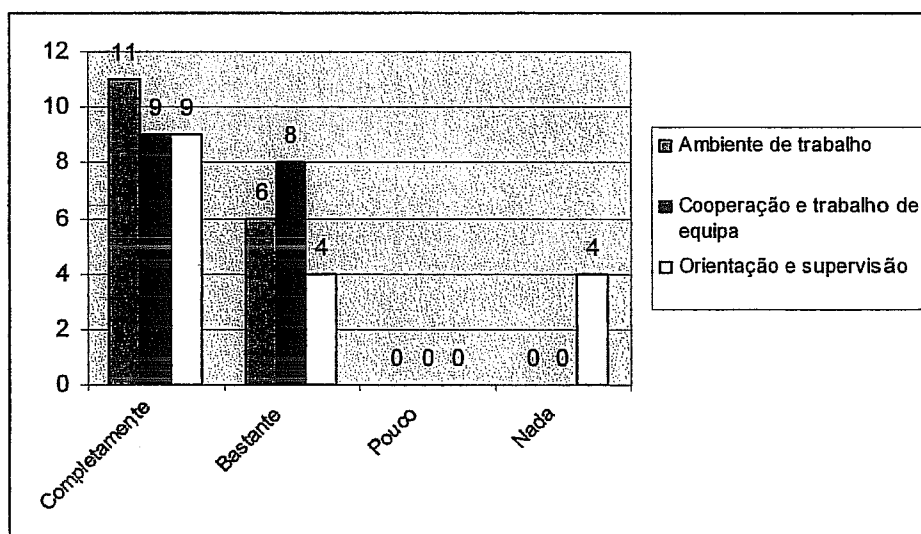


A última questão do questionário aos técnicos solicitava que se situassem face à dinâmica do PIP ao nível de três aspectos: (1) Ambiente de trabalho; (2) Cooperação e trabalho em equipa; (3) Orientação e supervisão

Como podemos verificar no gráfico nº 17, a maioria dos técnicos respondeu estar "Completamente" ou "Bastante" satisfeitos face à dinâmica do PIP. O aspecto mais valorizado foi o "Ambiente de trabalho", na medida em que onze técnicos responderam estar "Completamente" satisfeitos e seis responderam "Bastante", em seguida é referida a cooperação e trabalho de equipa, com nove respostas no item "Completamente" e oito no item "Bastante", seguido da Cooperação e trabalho em equipa. Podemos observar respostas que oscilam entre os índices máximos e mínimos de satisfação no aspecto referente à orientação e supervisão técnica, uma vez que há nove técnicos que dizem estar "Completamente" satisfeitos e quatro responderam estar "Nada" satisfeitos.

Se efectuarmos uma análise comparativa com as respostas dadas anteriormente podemos associar este nível de variância ao facto dos técnicos terem referido a própria equipa como um espaço de apoio e formação interna e terem referido como obstáculo, a ausência de supervisão externa. Os técnicos podem estar a referir-se a diferentes níveis de supervisão, mas em virtude da pergunta ser fechada não é possível confirmar ou esclarecer esta hipótese.

Gráfico nº 17: Distribuição dos técnicos face ao nível de satisfação com a dinâmica do PIP



Análise de Conteúdo do Questionário das Coordenadoras/Directoras das Estruturas Educativas Comunitárias com Ligação ao PIP

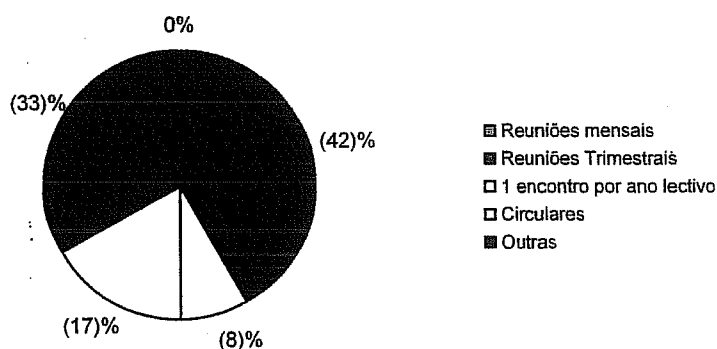
No questionário para as coordenações/direcções das estruturas educativas, assumem relevância aspectos ligados à articulação, traduzidos nas questões 4,5 e 6. Como podemos verificar no quadro nº 21, o tipo de articulação existente e mais referido reporta-se à avaliação/diagnóstico, seguida do apoio na intervenção. (Anexo nº 8) Em segundo lugar são referidos os aspectos mais centrados nos técnicos e na própria estrutura educativa. Quando inquiridas sobre o tipo de articulação desejada, verificamos que seis responderam estar satisfeitos com a existente e quatro respostas referem a necessidade de maior número de encontros com a equipa ou mais vindas dos técnicos do PIP à instituição.

Quadro nº 21: Distribuição das coordenadoras/directoras em função da articulação existente com o PIP e da articulação desejada

Articulação existente	Avaliação/diagnóstico	10
	Apoio directo na intervenção	9
	Apoio indirecto	8
	Formação	8
Articulação possível/desejada	Satisfação com a existente	6
	Aumentar o apoio dos técnicos especializados na estrutura educativa	2
	Aumentar as reuniões em equipa	4

Quando inquiridas sobre as possíveis modalidades de articulação, 42% das direcções/coordenações privilegiam as reuniões trimestrais. Como podemos observar no gráfico nº 18, a segunda preferência 33% de respostas remete-nos para a análise de conteúdo "*Maior disponibilidade dos técnicos de intervenção específica para virem à instituição*". Nenhuma coordenação/direcção referiu as reuniões mensais como modalidade de articulação, sendo que 17% referem uma articulação através de circulares e 8% um encontro por ano lectivo.

Gráfico nº 18: Número e percentagem de respostas coordenadoras/directoradas em função das possíveis modalidades de articulação



Sobre as dificuldades que impedem a articulação, por parte da estrutura educativa, podemos ver no quadro nº 22, que as respostas são similares, já que há igual numero que refere não ter dificuldades e o factor tempo como um impedimento à articulação “Incompatibilidade ou falta de tempo.”

Quadro nº 22: Distribuição das coordenadoras/directoradas em função dos impedimentos à articulação

Sem dificuldades	Satisfação com a existente	5
Dificuldades da instituição	Incompatibilidade ou falta de tempo	5

Todas as estruturas educativas responderam que consideram importante a colaboração do PIP na satisfação das necessidades da instituição. No quadro nº23, podemos verificar que os conteúdos mais solicitados para formações prendem-se com questões ligadas à criança, conhecimento das patologias ou estratégias e quatro respostas focam o trabalho com a família.

Quadro nº 23: Número de coordenadoras/directoras em função dos conteúdos para a formação a desenvolver pelo PIP

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Conteúdos para acções e/ou formações a organizar pelo PIP	Problemáticas ligadas ao conceito de nee	5
	Estratégias de intervenção	4
	Trabalho com as famílias	4
	Sinais de alerta e problemas de desenvolvimento	8
	Trabalho de equipa	4

Análise do Questionário das Educadoras do Ensino Regular

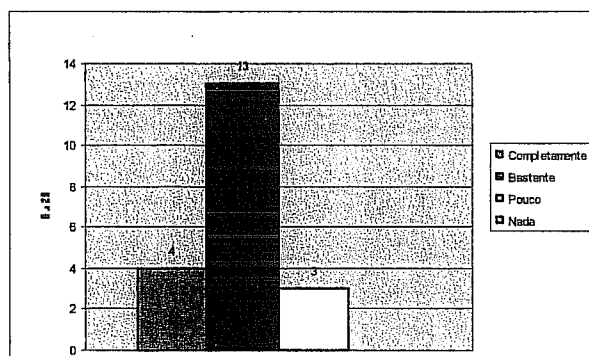
O questionário dirigido às educadoras do ensino regular foca igualmente aspectos relacionados com as expectativas, articulação e apoio (Anexo nº 9). No que respeita às expectativas iniciais face ao apoio do PIP, conforme se pode verificar no quadro nº 24, verificamos que estas, mais uma vez, estão muito centradas na melhoria de respostas à criança, assumindo relevância o apoio na intervenção educativa. Duas educadoras referem não ter expectativas face ao apoio (*"Não criei expectativas, porque desconhecia o projecto."*).

Quadro nº 24: Número de Educadoras em função das expectativas face ao apoio do PIP

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Expectativas Face ao apoio	Sem Expectativas	2
	Avaliação e Encaminhamento	5
	Apoio directo na intervenção educativa	11
	Apoio de técnicos especializados	10
	Trabalho de equipa	4

Auscultou-se também o nível de satisfação dessas expectativas e, como podemos observar no gráfico nº 19, a maioria das respostas aponta, como índices de satisfação, “Bastante” e “Completamente. Houve 3 respostas que referem “Pouco”, justificado que - *“Existe pouca articulação entre a equipa de intervenção precoce e os educadores do regular, é mais com o responsável de caso”*.

Gráfico nº 19: Número de profissionais em função das expectativas iniciais das educadoras do ensino regular



Quando inquiridas sobre os motivos que levaram à satisfação das expectativas, tal como podemos constatar quadro nº 25, as respostas focam a intervenção global da equipa, seguido do apoio prestado. A insatisfação prende-se com questões de articulação.

Quadro nº 25: Número de educadoras do ensino regular em função das causas de satisfação e insatisfação das expectativas

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Causas da satisfação das Expectativas	Intervenção global da equipa	9
	Articulação	3
	Apoio	5
	Progresso da criança	1
Causas da Insatisfação	Articulação	3

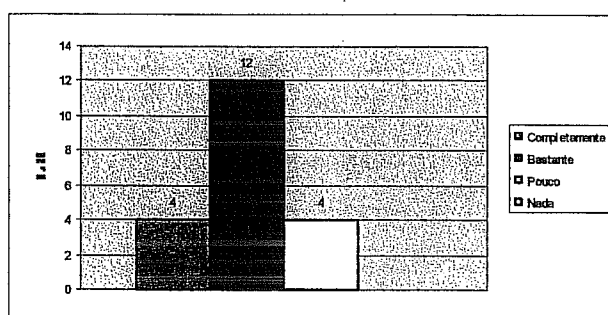
As questões 7, 8, 9 e 10, auscultam as educadoras sobre o tipo de apoio que recebem da equipa do PIP. Como podemos observar no quadro nº 26, o apoio indirecto obtêm o maior número de respostas, (15) seguido do apoio directo, sendo também referido, embora em número inferior de respostas, apoio e orientação no trabalho com os pais e equipa.

Quadro nº 26: Distribuição das educadoras do regular em função da modalidade de apoio e orientação recebida

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Modalidade de apoio e orientação Recebida	Apoio directo	11
	Apoio indirecto	15
	Trabalho em equipa	3
	Trabalho com os pais	5

O nível de satisfação com o apoio que lhe é prestado, conforme se observa no gráfico nº 20, situa-se num índice positivo, doze educadoras referem estar “Bastante” satisfeitas e quatro reponderam no índice “Completamente” dizendo “*Dão resolução aos problemas expostos*”. Houve igualmente quatro respostas no índice “Pouco”, associadas a reduzido apoio directo à criança e/ou escassez de técnicos especialistas “*O apoio devia ser maior em matéria de horas passadas com a criança.*”

Gráfico nº 20: Número de educadoras em função da satisfação relativamente ao apoio recebido pelo PIP



Quanto às razões referidas pelas educadoras do regular como indicadores de satisfação, como se vê no quadro nº 27, o empenho da equipa técnica e o facto da equipa ser um recurso disponível são as respostas mais valorizadas.

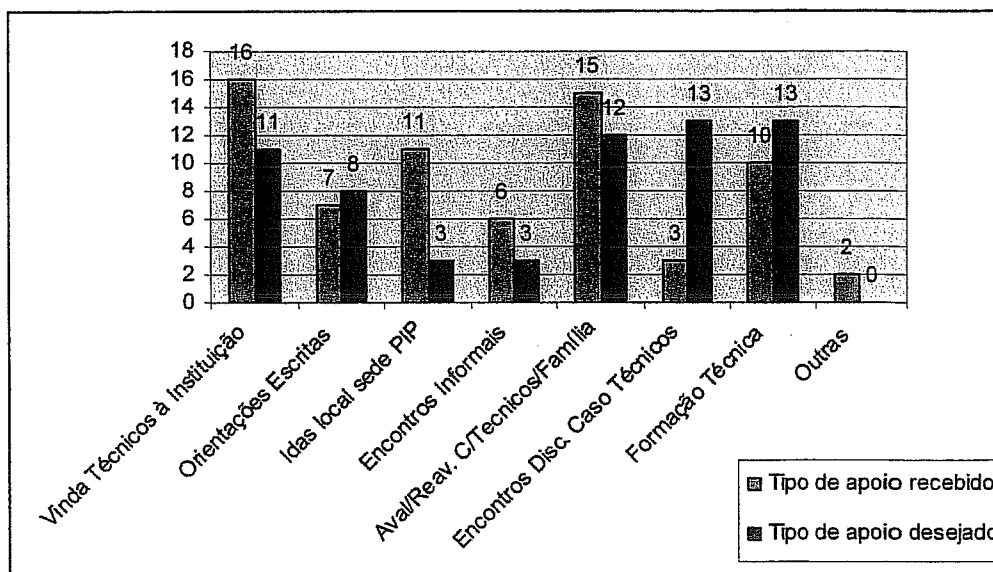
Quadro nº 27: Distribuição das educadoras em função das causas de satisfação e insatisfação com o apoio e orientação recebida

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Causas da satisfação do apoio/orientação Recebida	Satisfação com a Globalidade dos aspectos	4
	Dinâmica da equipa	3
	Empenho dos técnicos	5
	Evolução das crianças	3
	Recurso disponível	5
Causas de insatisfação	Falta de técnicos especialistas	2
	Maior apoio à criança	2

Podemos estabelecer uma comparação entre o tipo de apoio que as educadoras do ensino regular dizem receber e o desejável, conforme mostra o gráfico nº 21.

Quanto ao tipo de apoio recebido, é referido com maior número de respostas (16), a ida dos técnicos à estrutura educativa e as reavaliações com os técnicos e família (15). Assumem igualmente relevância, as idas das educadoras do ensino regular ao local sede do PIP (11) e a formação técnica (10).

Gráfico nº 21: Distribuição das educadoras do ensino regular em função do tipo de apoio recebido e desejado



No que respeita à modalidade desejável, é referido com igual índice de resposta, a formação técnica (13) e os encontros de discussão de caso seguido da avaliação/reavaliação conjunta com técnicos e famílias (12 repostas), e a vinda dos técnicos do PIP à estrutura educativa (11).

Desta análise, podemos constatar que as educadoras do ensino regular participam nas avaliações e reavaliações com a equipa do PIP e família e pretendem alargar a sua participação aos encontros de discussão de caso.

Quando solicitada a informação sobre o tipo de formação técnica recebida, tal como observamos no quadro nº 28, dez educadoras referem as acções de formação desenvolvidas pelo PIP e uma valoriza a partilha de conhecimentos.

Quadro nº 28: Número de respostas das educadoras do ensino regular em função do tipo de formação recebida

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Tipo de formação técnica recebida	Acções de formação	10
	Partilha de conhecimentos	1

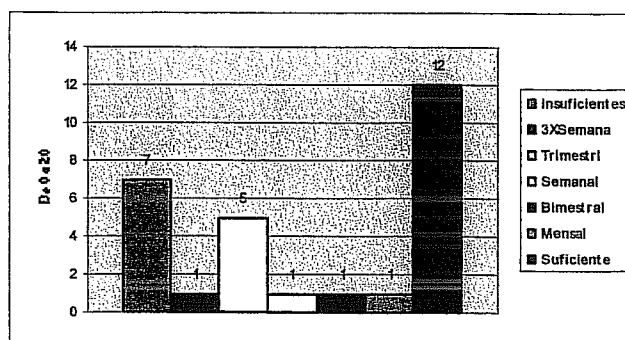
Auscultamos o parecer das educadoras sobre o processo de planificação/intervenção em parceria com a educadora de apoio educativo, através de uma pergunta aberta. Como se pode ver no quadro nº 29, uma não respondeu e três consideraram não existir trabalho de parceria, sendo que nove respostas consideram o trabalho positivo, na sua globalidade: *“É uma planificação continuada em que sistematicamente se avalia o processo de ensino/aprendizagem, reformulando algumas estratégias de intervenção.”*

Quadro nº 29: Distribuição das educadoras do ensino regular em função da avaliação com a educadora de apoio educativo

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Avaliação do processo de planificação e intervenção em parceria	Positivo na sua globalidade	9
	Trabalho de parceria e articulação	10
	Elaboração e reformulação de estratégias	5
	Não existe planificação em parceria	3
	Sem resposta	1

Como se pode ver no gráfico nº 22, a maioria das educadoras considerou que os encontros existentes com a equipa do PIP foram em número suficiente, embora houvesse 7 respostas que os consideraram insuficientes e apontassem, nas perguntas abertas, uma necessidade de encontros trimestrais.

Gráfico nº 22: Número de educadoras do ensino regular em função dos encontros e reuniões tidos com os técnicos do PIP



Quando inquiridas sobre possíveis impedimentos a uma articulação mais frequente, apenas houve 3 respostas “sem impedimento”, verificando-se nas outras respostas uma não definição formal entre as duas estruturas para tempos uniformizados de articulação, mas medida em que a “falta de tempo” foi referida como impedimento quer para os técnicos das estruturas educativas quer para os técnicos do PIP (conforme quadro nº 30).

Quadro nº 30: Distribuição das educadoras do ensino regular em função dos impedimentos à participação em reuniões de articulação

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Dificuldades impeditivas de uma maior frequência na articulação	Sem impedimento	3
	Reuniões em tempo lectivo	3
	Falta de tempo	4
	Dificuldade na articulação	2
	Falta de tempo da equipa do PIP	2

As últimas duas questões do questionário referiam-se aos contributos do PIP ao nível da formação pessoal do educador sendo que, como podemos verificar no quadro nº 31, todos os inquiridos consideram este contributo, dando uma maior relevância ao desenvolvimento de acções de formação: “*Promovendo acções de formação específicas*”, seguido da colaboração na intervenção “*ajudar a interagir com a criança.*”.

Quadro nº 31: Distribuição das educadoras do ensino regular em função dos possíveis contributos do PIP na sua formação pessoal

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Possíveis contributos do PIP ao nível da formação pessoal	Acções de formação	12
	Encontros de informação e partilha	5
	Colaboração na intervenção	6
	Outros	3

Quanto aos conteúdos para futuras ações de formação, verifica-se no quadro nº 32, que os educadores solicitam, na sua maioria, ações específicas ao nível das áreas de intervenção, sendo a área “Emocional/comportamental” a mais solicitada. Podemos referir que, mais uma vez, as preocupações na intervenção com a criança assumem maior relevância.

Quadro nº 32: Distribuição das educadoras do ensino regular em função dos conteúdos para futuras formações a desenvolver pelo PIP

Categories	Sub-Categorias	Frequência
Formação a desenvolver pelo PIP	Necessidades educativas especiais âmbito geral	5
	Problemáticas específicas ao nível das nee	4
	Emocional/comportamental	8
	Comunicação e linguagem	6
	Atitude e papel do técnico junto da criança e/ou contexto	5
	Divulgação no âmbito da intervenção precoce	3
	Outras	2

Análise do Questionário de Caracterização de Práticas de Avaliação e Intervenção

O questionário em análise tem duas versões, uma dirigida aos pais e outra dirigida aos técnicos que acompanham a família. Com este instrumento pretendia-se avaliar a dimensão do envolvimento familiar no processo de avaliação e no processo de intervenção.

Questionário dirigido aos pais

Este questionário era acompanhado de uma ficha de caracterização pais/criança e pareceu-nos interessante auscultar os pais sobre a problemática dos seus filhos e estabelecer um paralelo das suas repostas com a problemática referida pelos técnicos (conforme anexo nº 10).

Houve duas famílias que não reponderam à pergunta. No caso das outras 56, verificamos que nas crianças que têm uma patologia ou deficiência definida, os pais conseguiram fazer uma descrição mais objectiva, encontrando-se respostas como *"Paralisia cerebral, Hemiplegia e epilepsia"; - "Autismo-problemas na relação com os outros. Em bebé já o sorriso era diferente" -; "Síndrome Praderwill."*

Nas situações de atraso de desenvolvimento global, verificamos que, apesar de não ser descrito com esta terminologia, existe a consciência do problema pelas famílias e descrições como, - *"Tem evoluído muito o problema foi neonatal porque tudo estava bem, tem mantido um atraso no desenvolvimento mas agora está quase a acompanhar."*; - *"Prematuro, atraso em andar e falar."*; - *"Atraso em todas as coisas e no comportamento"*.

Alguns pais descrevem as situações de atraso psicomotor e os problemas emocionais ou de comportamento também de forma muito explícita: - *"Dificuldades psicomotoras e de raciocínio"*; - *"Falta de concentração, em levar a cabo tarefas complexas, falta de auto-estima."*

Há descrições de clara disfunção familiar - *"Agitação e comportamento desde bebé, mas eu sei que é pelos problemas familiares. Este último ano tudo se agravou e acentuaram-se as dificuldades na fala. O pai passou a falar só Crioulo com ele. Eu faço por um lado e o pai faz o contrário."* - ; - *"Muitas dificuldades em lidar com ela, o comportamento, não quer fazer nada, não quer comer, anda sempre de lado para lado. Primeiro a linguagem depois os xixis, tem ciúmes do irmão."* - E outras de risco social associadas à família - *"Nós tínhamos muitas dificuldades, eu estive também na Cerci e precisava de ajuda, hoje está atrasada a falar e a andar"*.

De uma forma global as respostas dos pais, duma forma mais ou menos explícitas, são indicadores da problemática referida pelos técnicos. Nalguns casos está implícita na resposta dos pais alguma *"culpabilização"* - *"Está atrasado em tudo, se calhar porque está sempre em casa comigo"*, - e noutras a expectativa de que o diagnóstico efectuado falhe ou se resolva, - *"Linguagem agora, mas tem paralisia cerebral"*.

Analisando os questionários dos pais e reportando-nos à globalidade dos participantes, verificamos que das 10 questões sobre a avaliação, 6 obtiveram um índice médio de resposta situado entre o 4-Habitualmente e o 5-Sempre, como se pode ver no quadro nº 33.

Quadro nº 33: Número e média de respostas dos pais ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de avaliação

Questões	1-Nunca	2-Raramente	3-Às vezes	4-Habitualmente	5-Sempre	Média
A1- Foi-lhe explicado como vai decorrer a avaliação e feita a apresentação dos intervenientes?	0	0	0	6	52	4,9
A2- Costumam perguntar-lhe quais as suas preocupações relativamente ao seu filho?	0	0	0	9	49	4,8
A3- Durante a avaliação costumam pedir-lhe ajuda na aplicação de testes/jogos, caso o seu filho não esteja a colaborar?	5	16	10	9	17	3,2
A4- Pedem-lhe informações sobre o que o seu filho consegue fazer e sobre as suas dificuldades?	0	0	1	22	35	4,6
A5- Costumam perguntar-lhe qual o comportamento do seu filho em casa, no contexto familiar?	0	0	6	17	35	4,5
A6- Durante a avaliação, costumam ensinar-lhe exercícios ou estratégias para desenvolver com o seu filho?	0	0	6	20	32	4,4
A7- Sente por parte dos técnicos uma maior atenção para as competências do seu filho, do que para aquilo que ele não consegue fazer?	1	6	11	16	23	3,9
A8- Além da avaliação do seu filho, costumam abordar outros aspectos relacionados com as necessidades da família?	3	4	11	16	24	3,9
A9- Habitualmente são-lhe explicados e discutidos consigo os resultados da avaliação?	1	0	2	7	48	4,7
A10- Costuma receber uma cópia do registo da avaliação?	25	9	2	4	18	2,7

Verificamos ainda que, das dez questões, a que tem uma média mais baixa -2,7-, foi a questão A10, significando que a maioria dos pais referiu que apenas "Raramente" recebe uma cópia dos registos da avaliação. Relativamente a este aspecto os pais referem: - "Informada oralmente"; - "Encontramo-nos de dois em dois meses para

avaliar.”; - “Não, mas fazemos sempre a avaliação e falamos da evolução e do que devemos fazer a seguir”.

A questão A3 obteve uma média de -3,2, o que significa que os pais dizem que “As vezes” lhe é solicitada ajuda no decurso da avaliação, no caso do filho não estar a colaborar. As questões com média mais elevada foram a A1 e A2, o que indica que é quase sempre explicado aos pais como vai decorrer a avaliação, apresentados os intervenientes e ouvidas as suas preocupações.

Caracterização do Processo de Intervenção

No que respeita à intervenção, como podemos observar no quadro nº 34, é a I-9 que tem uma média mais baixa -3,1- revelando-nos que a média de respostas dos pais referem que “Às vezes” recebem um relatório sobre a evolução do filho ao longo do ano.

Quadro nº 34: Número e média de respostas dos pais ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de intervenção

Questões	1-Nunca	2-Raramente	3-Às vezes	4-Habitualmente	5-Sempre	Média
I-1 Costuma ser convidado a estar presente na reunião de planeamento da intervenção com o seu filho?	0	0	7	12	39	4,6
I-2 Costumam ser discutidos consigo as propostas de intervenção, e pedida a sua opinião?	0	3	6	16	33	4,4
I-3 Costuma ver as suas ideias/sugestões utilizadas para o planeamento da intervenção?	1	5	16	16	18	3,7
I-4 Costumam ser-lhe dadas sugestões sobre como poderá integrar nas rotinas do seu filho o trabalho de estimulação realizado com ele?	0	1	5	16	35	4,4
I-5 Habitualmente perguntam-lhe como tem continuado em casa as estratégias definidas?	2	2	11	17	25	4
I-6 Costuma ser elogiado pela sua participação?	2	4	12	18	22	3,9
I-7 Chamam de forma sistemática a sua atenção para os pontos positivos/pequenos progressos do seu filho?	0	2	6	25	25	4,3
I-8 Fez com os técnicos a reavaliação da situação pelo menos 2 vezes por ano em momentos diferentes do apoio directo ao seu filho?	1	0	0	5	52	4,8
I-9 Recebe um relatório sobre a evolução do filho ao longo do ano?	20	6	5	4	23	3,1

Parece-nos relevante referir que a maioria dos pais responderam “Sempre” à questão I-8 que obteve a média mais elevada - 4,8, - *“Fez com os técnicos a reavaliação da situação pelo menos 2 vezes por ano em momentos diferentes do apoio directo ao seu filho?”*.- Este facto mostra-nos que a articulação e avaliação entre pais e técnicos é uma realidade, embora não haja sistematização de registo escrito.

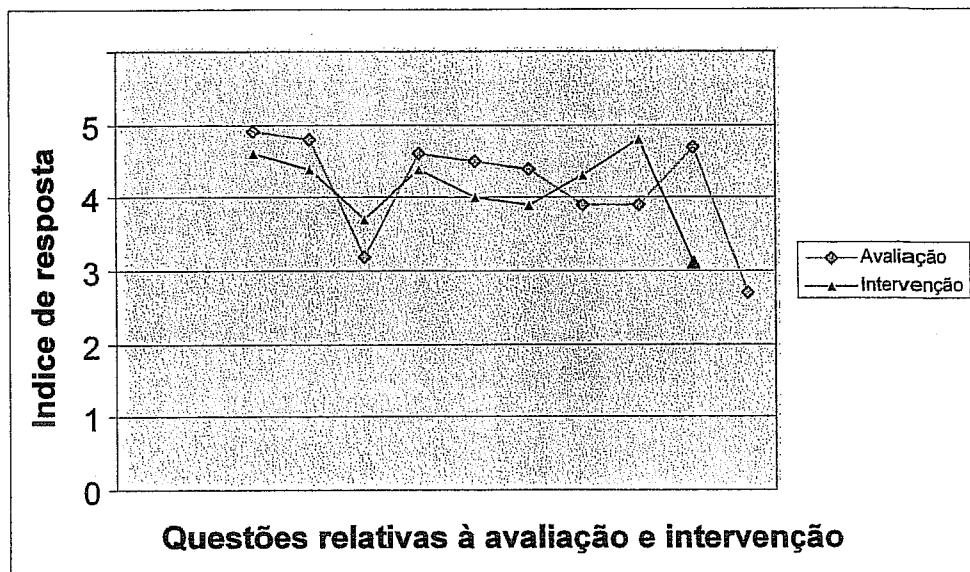
No quadro nº 35 podemos ver que, quer a nível da avaliação quer a nível da intervenção, as médias de respostas, à excepção do item A10 são sempre superiores a 3, havendo vários itens em que a média se aproxima do 5, o que significa que os pais se percebem envolvidos quer no processo de avaliação quer no de intervenção.

Quadro nº 35: Média de respostas dos pais ao questionário sobre práticas de Avaliação/Intervenção

	Avaliação										Intervenção								
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9
Mé dia	4,9	4,8	3,2	4,6	4,5	4,4	3,9	3,9	4,7	2,7	4,6	4,4	3,7	4,4	4	3,9	4,3	4,8	3,1

Ainda relativamente ao questionário dos pais e fazendo uma análise comparativa entre a dimensão do envolvimento familiar no processo de avaliação e intervenção, podemos observar no gráfico nº 23, os resultados obtidos relativamente ao processo de avaliação revelam que é nesta etapa que há um maior envolvimento dos pais.

Gráfico nº 23: Análise comparativa das respostas dos pais em função das práticas de avaliação e intervenção



Questionário dirigido aos técnicos

Caracterização do processo de avaliação

Analisando os questionários dos técnicos e reportando-nos igualmente à globalidade dos participantes, verificamos que das 10 questões sobre a avaliação, 9 obtiveram uma média situada entre o 4-Habitualmente e o 5-Sempre (conforme quadro nº 36).

Quadro nº 36: Número e média de respostas dos técnicos ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de avaliação

Questões	1-Nunca	2-Raramente	3-Às vezes	4-Habitualmente	5-Sempre	Média
A1- Explicam aos pais os procedimentos a decorrer na avaliação e fazem a apresentação dos intervenientes?	0	0	0	10	48	4,8
A2- Perguntam aos pais quais as suas preocupações relativamente à criança?	0	0	0	5	53	4,9
A3- Solicitam a ajuda dos pais, no decurso da avaliação, nomeadamente na aplicação de testes/jogos?	0	1	19	18	20	4
A4- Solicitam aos pais informações sobre as competências e dificuldades da criança?	0	0	0	3	55	4,9
A5- Solicitam aos pais informações sobre o comportamento da criança, no contexto familiar?	0	0	0	2	54	4,9
A6- Durante a avaliação fazem ensinamentos práticos/estratégias aos pais que sejam facilitadoras da intervenção junto da criança?	0	0	0	16	42	4,7
A7- Chamam a atenção dos pais para as competências da criança mais do que para aquilo que ela não consegue fazer?	0	0	1	20	37	4,6
A8- Além da avaliação da criança, costumam avaliar outros aspectos relacionados com as necessidades das famílias?	0	0	4	24	30	4,4
A9- Após a avaliação discutem e explicam aos pais os resultados da mesma, em reunião?	0	01	1	12	44	4,7
A10- Fazem um registo formal dos resultados da avaliação, sendo dada uma cópia aos pais?	6	12	4	12	16	2,9

Verificamos também que a questão com média mais baixa -2,9, foi a questão A-10, significando que a maioria dos técnicos referiu que apenas “Raramente” ou “Às vezes” dá cópia do registo de avaliação aos pais. As questões A2, A4, e A5 foram as que obtiveram uma média mais elevada -4,9, o que quer dizer que a maioria dos técnicos diz que “Habitualmente” ou “Sempre” auscultam os pais sobre o que -“o seu filho consegue fazer, qual o seu comportamento em casa e ouvem as suas preocupações”.

Caracterização do processo de intervenção

No que respeita à intervenção, conforme quadro nº 37, a questão I-9 tem a média mais baixa -3,3-, mostrando que na opinião dos técnicos nem sempre é dado um relatório aos pais sobre a evolução do seu filho ao longo do ano.

Quadro nº 37: Número e média de respostas dos técnicos ao questionário sobre práticas de intervenção/avaliação em função das práticas de intervenção

Questões	1-Nunca	2-Raramente	3-Às vezes	4-Habitualmente	5-Sempre	Média
I-1 Convida os pais a estarem presentes na reunião de planeamento da intervenção para o seu filho?	0	4	12	18	24	4,1
I-2 Discute com os pais as propostas de intervenção, solicitando a sua opinião?	0	0	11	18	20	4,2
I-3 Usa as informações e ideias/sugestões dadas pelos pais para o planeamento da intervenção?	0	0	9	23	26	4,3
I-4 Dá sugestões sobre a forma como os pais poderão integrar nas rotinas da vida da criança a estimulação que realiza com ela?	0	0	2	16	40	4,7
I-5 Procura de uma forma regular que os pais lhe digam como têm implementado em casa as estratégias definidas?	1	4	8	22	22	4
I-6 Mesmo quando os pais não "colaboram" da forma que desejava, elogia-os sobre a sua participação?	1	1	11	24	21	4,1
I-7 Chama de forma sistemática a atenção dos pais para os pontos positivos/pequenos progressos da criança?	0	0	3	13	42	4,7
I-8 Fez com os pais a reavaliação da situação pelo menos 2 vezes por ano em momentos distintos das sessões de apoio?	0	0	0	10	48	4,8
I-9 Dá aos pais um relatório sobre a evolução do filho ao longo do ano?	6	12	12	6	20	3,3

Parece-nos relevante referir que a resposta à questão I-8 -"Fez com os pais a reavaliação da situação pelo menos 2 vezes por ano em momentos distintos das sessões de apoio?"-, teve a média mais elevada -4,8, sendo que a maioria dos técnicos diz efectuar este procedimento.

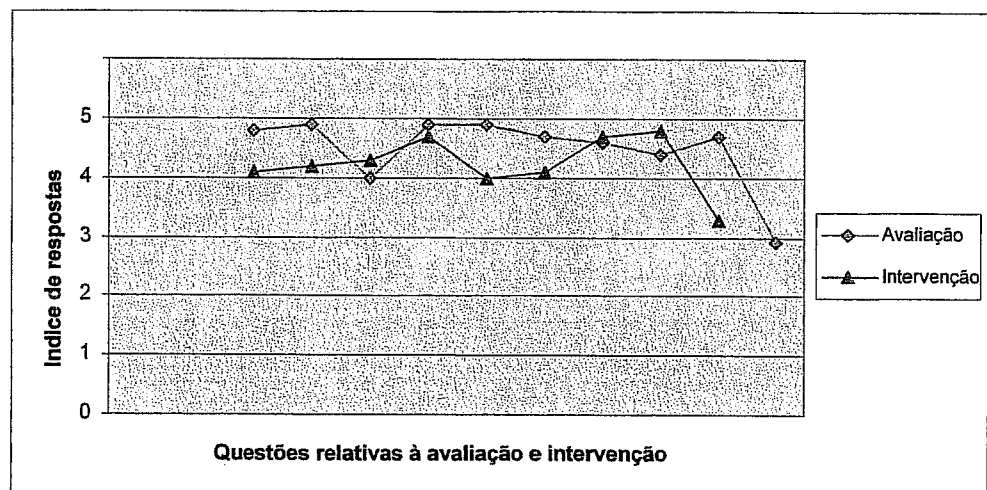
No quadro nº 38 podemos ver que quer ao nível da avaliação quer ao nível da intervenção, as médias de respostas, à excepção da pergunta A10 são sempre superiores a 3, havendo vários itens em que a média se aproxima do 5, o que significa que os técnicos percebem o envolvimento dos pais quer no processo de avaliação quer no processo de intervenção.

Quadro nº 38: Média de respostas dos técnicos ao questionário sobre práticas de Avaliação/Intervenção

	Avaliação										Intervenção								
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9
Média	4,8	4,9	4	4,9	4,9	4,7	4,6	4,4	4,7	2,9	4,1	4,2	4,3	4,7	4	4,1	4,7	4,8	3,3

Fazendo uma análise comparativa entre a dimensão do envolvimento familiar no processo de avaliação e intervenção, na percepção dos técnicos, verificamos, como podemos ver no gráfico nº 24, que à excepção da última questão, também os técnicos percebem um maior envolvimento dos pais no processo de avaliação.

Gráfico nº 24: Análise comparativa das respostas dos técnicos em função das práticas de avaliação e intervenção



Análise Comparativa das respostas dos pais e dos técnicos.

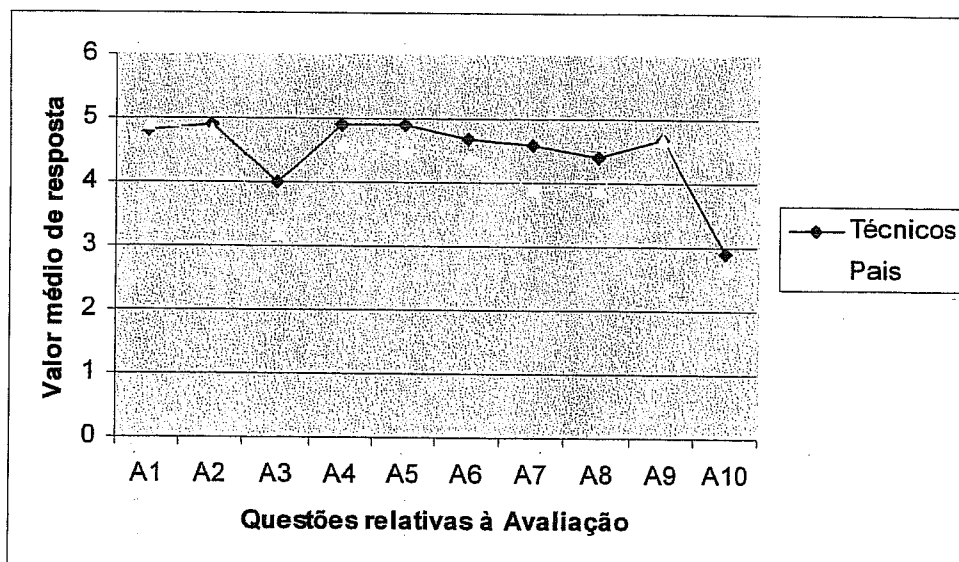
Caracterização do processo de avaliação

No que se refere às questões relativas à avaliação, tal como se pode ver no gráfico nº 25 que as percepções de pais e técnicos são semelhantes.

As respostas dos pais e dos técnicos convergem na pergunta A9, querendo dizer quer os técnicos quer os pais dizem discutir, quase sempre os resultados da avaliação e igualmente próximos na questão A10, significando que não é habitual a entrega de cópia do registo da avaliação.

Numa perspectiva global, observa-se que embora com índices médios de resposta entre o 4 e o 5, os técnicos percebem a participação dos pais no processo de avaliação num nível mais elevado.

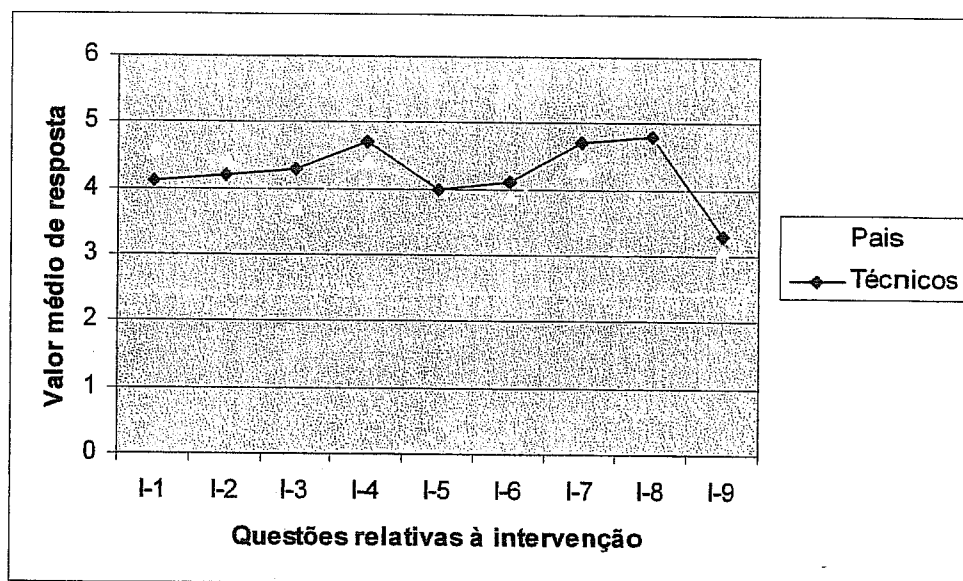
Gráfico nº 25: Análise comparativa das respostas de pais e técnicos ao questionário sobre práticas de avaliação/intervenção em função das práticas de avaliação



Caracterização do processo de intervenção

Quanto ao processo de intervenção, gráfico nº 26, verifica-se uma divergência menos acentuada entre pais e técnicos, ambos com índice coincidentes na questão I-5, em que os pais dizem que habitualmente é-lhe perguntado como dão continuidade em casa às estratégias definidas e os técnicos também referem fazê-lo.

Gráfico nº 26: Análise comparativa das respostas de pais e técnicos ao questionário sobre práticas de avaliação/intervenção em função das práticas de intervenção



Como já foi anteriormente referido, as entrevistas/questionários para os pais e técnicos eram paralelos, o que nos permite comparar as respostas face à percepção de ambos sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção.

Quadro nº 39: Médias das respostas dos pais e técnicos aos itens referentes às práticas de avaliação e às práticas de intervenção

Variáveis	Percepção dos pais	Percepção dos técnicos
Práticas de avaliação (I)	4.19	4.57
Práticas de intervenção (II)	4.15	4.27

Como podemos ver no quadro nº 39 relativamente às percepções sobre as práticas de avaliação, a média das respostas dos pais é -4,19 e a dos técnicos é -4,57. Relativamente às percepções sobre práticas de intervenção a média das respostas dos pais é -4,15 e a dos técnicos é -4,27.

Afim de analisarmos se haverá diferenças significativas entre as percepções de pais e técnicos realizamos uma análise de variância. (Anexo nº 11)

Para a variável I (Avaliação) obtivemos $F(114,1) = 35,64$; $p < .000$ o que nos leva a concluir que existem diferenças significativas entre as percepções de pais e técnicos relativamente à variável avaliação.

Para a variável II (Intervenção) obtivemos $F(114,1) = 1,371$; $p < .244$, o que nos leva a concluir que apesar dos pais percepcionarem menos envolvimento nas práticas de intervenção que os técnicos, estas diferenças não são significativas.

Análise de conteúdo das perguntas abertas.

O questionário de caracterização do processo de avaliação e intervenção dirigido a pais e técnicos, apresentava duas perguntas abertas, uma relativa a estratégias utilizadas para envolver os pais no trabalho com a criança e uma segunda sobre procedimentos e atitudes de ambos, face a uma eventual indisponibilidade ou discordância relativamente à intervenção com a criança.

Análise do questionário dirigido aos pais

Relativamente ao questionário dirigido aos pais e reportando-nos à análise de conteúdo das perguntas abertas, importa referir que dos 58 participantes, obtivemos 57 respostas às perguntas abertas.

Através da referida análise foram identificadas três categorias, uma primeira, associada à primeira questão, “Estratégias de envolvimento parental”, e outras duas, quando pretendíamos auscultar os pais sobre os procedimentos em caso de desacordo com o técnico e associadas à segunda questão, “Concordância de opiniões entre pais/técnicos” e “Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo”.

Análise da pergunta 1

Na análise da primeira questão, conforme anexo nº 12 e como podemos verificar no quadro nº 40, associadas à categoria “Estratégias de envolvimento parental”, identificámos três sub-categorias distintas, uma associada à valorização e apoio à própria família, “Apoio à família” e duas mais ligadas à criança, na medida em que os indicadores identificados referem ensinamentos e sugestões ao nível de actividades a desenvolver com a criança, e de estratégias a implementar.

Quadro nº 40: Número de respostas dos pais em função das estratégias a desenvolver com o filho

Categorias	Sub-Categorias	Frequência
Estratégias de envolvimento parental	Apoio à família	24
	Estratégias de actuação	68
	Implementação de actividades	64

A análise de conteúdo mostra-nos que, quando foi solicitado aos pais que enumerassem estratégias que lhes tivessem sido propostas para implementar com o filho, houve 24 respostas a referirem o apoio individual e familiar que lhes é prestado, *“Muita ajuda a mim e á mãe...mais tranquilos e confiantes, para avançar.”* associado à sugestão de estratégias e actividades para desenvolverem com a criança. Todos os pais referem terem recebido dos técnicos estratégias e sugestões de actividades a implementar com o seu filho.

No que respeita ao tipo de estratégias, a análise de conteúdo mostra-nos que os pais especificam que são ligadas à interacção pais/criança -*"dar-lhe colo, conversar, nem que seja pouco tempo"* - ligadas ao desenvolvimento e/ou dificuldades da própria criança -*"Valorizar os progressos."*; *"Ao nível da linguagem, para repetir as palavras e não me preocupar que ela repita"*.

Quanto às sugestões de actividades a implementar com os filhos, os indicadores mais referidos reportam-se ao *"Contar histórias à noite, ou quando puder"* e a actividades ligadas à área da linguagem, exercícios, motricidade dos órgãos articulatórios *"...fazer exercícios de soprar balões ou bolas de sabão, exercícios com a língua..."*.

Análise da pergunta 2

A segunda questão aberta pretendia auscultar os pais sobre as atitudes tomadas em situação de divergência com o técnico, (conforme anexo nº13). A análise de conteúdo conduziu-nos à definição de duas categorias: "Concordância de opiniões pais/técnicos" e "Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo".

No que se refere à primeira categoria, conforme se pode verificar no quadro nº 41, encontramos quatro sub-categorias evocando níveis diferentes: "Concordância de opiniões"; "Aceita a opinião do técnico"; "Aceita a opinião da família" e "Apoio à família". Importa referir que das 57 respostas obtidas, 36 referem indicadores de concordância.

Assim, verificamos que houve 23 pais que referem nunca ter havido divergência de opiniões com os técnicos dizendo: *"Estamos sempre de acordo"* ou *"Normalmente estamos de acordo"*. No entanto, observam-se outros indicadores que referem concordância porque uma das partes aceita a opinião do outro: Assim, três pais dizem aceitar a opinião do técnico *"Estou de acordo com a opinião dos técnicos."*, e seis referem que o técnico respeita a sua opinião *"...modificam coisas por aquilo que eu já tenho falado"*.

De referir ainda que seis pais referem indicadores de apoio pessoal dizendo "Os técnicos ajudam-me a "aguentar" a situação...ir em frente".

Reportando-nos às situações de divergência de opiniões, os procedimentos referidos pelos pais enquadram-se numa única subcategoria, "Discussão e diálogo", referida por indicadores como "Conversando ..."; "se existem opiniões diferentes há uma discussão aberta."

Quadro nº 41: Número de respostas de pais em função da concordância de opinião com os técnicos e dos procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo

Categorias	Sub-Categorias	Frequência	%
Concordância de opiniões entre pais/técnicos	Concordância de opiniões	23	0,23
	Aceita a opinião da família	4	0,04
	Aceita a opinião do técnico	3	0,03
	Apoio à família	6	0,06
		36	0,36
Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo	Discussão e diálogo	27	0,27

Numa análise global, constata-se que nenhum pai refere uma situação de desacordo. De referir que das 27 respostas que apontam a discussão e diálogo como estratégia para a resolução de divergências, seis também referiram que estavam normalmente de acordo com os técnicos.

Análise do questionário dirigido aos técnicos

No que respeita ao questionário dirigido aos técnicos, importa referir que todos os técnicos responderam às perguntas abertas do referido questionário. A análise de conteúdo, conforme anexo nº 13, permitiu-nos identificar três categorias: uma associada à primeira questão, -"Estratégias de envolvimento parental"- e duas associadas à segunda questão, -"Concordância de opiniões entre pais/técnicos"- e "Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo".

Análise da pergunta 1

No que respeita à análise da primeira pergunta, *“Dê exemplos de estratégias que tenha utilizado para envolver os pais no trabalho com a criança”*, após análise de conteúdo verificámos que os indicadores referidos pelos técnicos se agrupavam em subcategorias de apoio e suporte à própria família ou então eram direccionados para a melhoria de competências da criança. Assim a categoria *“Estratégias de envolvimento parental”*, foi subdividida em quatro subcategorias: *“Valorização de competências”*; *“Apoio à família”*; *“Estratégias de actuação”* e *“Implementação de actividades”*.

Como podemos verificar no quadro nº 42, catorze técnicos dizem ter utilizado estratégias de reforço positivo, valorizando as competências da família - *“Valorizar a sua dinâmica familiar”*, - para facilitar a intervenção com a criança ou então de apoio directo à família, - *“O trabalho foi muito com a mãe”*. Todos os técnicos referem ter dado informação aos pais sobre estratégias de actuação com o filho, sendo esta a subcategoria com frequência de respostas mais elevada.

Podemos ainda constatar, na análise de conteúdo, que a maioria dos indicadores de resposta nos remete para estratégias que visam a autonomia da criança, - *“Incentivá-lo a uma maior autonomia, deixando-o vestir...comer sozinho”*, - reforço da auto-estima, - *“Elogiá-lo..”*, - e estratégias mais específicas claramente associadas à problemática da criança, - *“Falar com a criança de forma calma, incentivando-a a pedir o que quer”*.

Quanto à sugestão de actividades a implementar, verificamos que também todos os técnicos referiram ter sugerido uma ou mais actividades para implementar com a criança, uma vez que nos 58 questionários foram referidos 64 indicadores de actividades a desenvolver. A análise de conteúdo revelou-nos que a actividade mais sugerida foi *“Contar histórias à criança”*, seguida de saídas ao ar livre, conversar sobre as situações do dia a dia, solicitar ajuda na arrumação e actividades facilitadoras da relação pais/criança. A actividade específica mais sugerida vem de encontro a uma referência dos pais *“Muitos exercícios ao nível do órgãos articulatórios.”*

Quadro nº 42: Número de respostas de técnicos em função das estratégias de envolvimento parental

Categorias	Subcategorias	Frequência
Estratégias de envolvimento parental	Valorização de competências	14
	Apoio à família	20
	Estratégias de actuação	84
	Implementação de actividades	64

Análise da pergunta 2

Na análise da segunda pergunta encontramos duas categorias, uma que engloba indicadores de concordância -“*Concordância de opiniões entre pais e técnicos*”- e uma segunda -“*Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo*”.

Após a análise de conteúdo, os indicadores de concordância foram agrupados em três sub-categorias: “*Concordância de opiniões*” em que pais e técnicos estão de acordo com a intervenção delineada, “*Prevalência da opinião do técnico*” e “*Prevalência da opinião da família*”.

Como podemos verificar no quadro nº 43, onze técnicos referem nunca ter acontecido uma situação de desacordo, prevalecendo em dois casos a sua opinião. A sub-categoria com maior numero de indicadores é a que se refere à “*Prevalência da opinião dos pais*”, sendo no entanto de referir que, dos catorze técnicos, seis dizem respeitar a opinião dos pais e efectuar alterações no programa -“*Respeito a opinião dos pais e tento fazer alterações,*” enquanto que oito técnicos referem aceitar a opinião dos pais, embora não deixando de expressar a sua -“*Aceito a opinião da família, no entanto expresso a minha opinião*”.

Reportando-nos à análise qualitativa da segunda categoria verificamos que, das quatro sub-categorias encontradas, a “*Discussão e diálogo*” foi o procedimento mais referido pelos técnicos em situação de desacordo: -“*Conversamos e discuto o*

assunto com a família". Os técnicos referem em seguida indicadores de reforço ao nível da intervenção com a criança, *"Explico a importância do trabalho que se está a desenvolver com o filho"*- ou então referem utilizar estratégias de valorização e apoio à família *"Reforço as atitudes positivas da mãe"* e cinco técnicos evocam a *equipa como suporte*".

Quadro nº 43: Número de respostas dos técnicos em função dos procedimentos a efectuar face à indisponibilidade ou desacordo com os pais

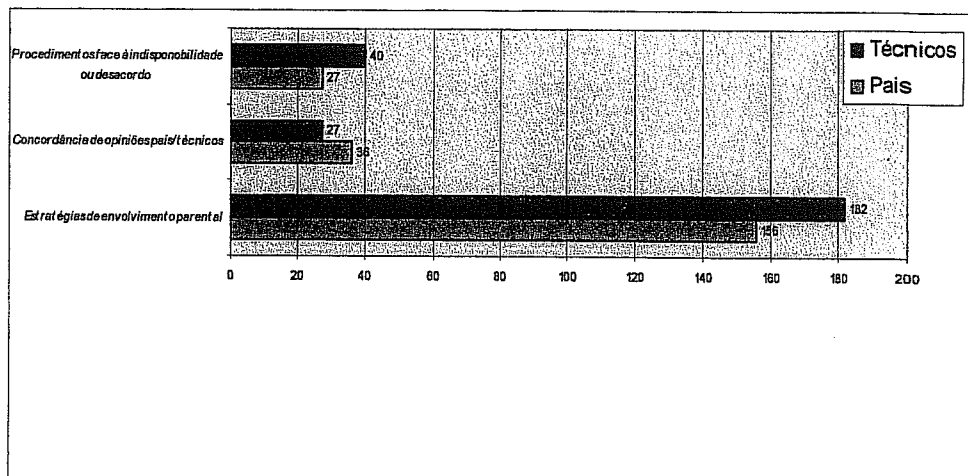
Categories	Sub-Categories	Frequência
Concordância de opiniões entre pais/técnicos	Concordância de opiniões	11
	Prevalência da opinião da família	14
	Prevalência da opinião do técnico	2
		27
Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo	Valorização e apoio à família	9
	Discussão e diálogo	16
	Colaboração da equipa	5
	Reforço da intervenção	10

Análise comparativa das respostas pais/ técnicos nos processos de avaliação e intervenção-Questões abertas.

Pretendíamos com este estudo fazer uma análise comparativa das percepções dos pais e técnicos relativamente às práticas desenvolvidas.

Numa análise global e cruzando as respostas dos pais e dos técnicos em relação às perguntas abertas, observamos através do gráfico nº 27 que, na categoria "Estratégias de envolvimento parental", os técnicos referem ter sugerido um número mais elevado de estratégias do que o referido pelos pais. Na categoria "Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo", os técnicos enumeram igualmente um maior número de procedimentos, tendo os pais referido um maior número de indicadores de concordância.

Gráfico nº 27: Número total de respostas pais/técnicos em função das categorias encontradas nas perguntas abertas



Neste sentido efectuamos ainda o emparelhamento das respostas dos pais (P) e dos técnicos (T) para a primeira e segunda pergunta e elaborámos de seguida uma grelha de análise/cotação que nos permitisse verificar a percentagem de casos com respostas coincidentes. Definimos adoptar como critérios:

- 1-Totalmente coincidentes, para os casos onde houvesse reciprocidade de estratégias.
- 2-Parcialmente coincidentes, desde que no mínimo houvesse duas respostas equivalentes.
- 3-Não coincidentes a aplicar nas situações de divergência ou onde apenas uma resposta coincidissem.

Na análise da pergunta 1, referente às estratégias a utilizar com a criança, verificamos que todos os técnicos responderam, e apenas não se obteve resposta de um pai (P5). No global e referindo-nos à mesma criança verifica-se um enunciado de estratégias coincidentes por parte dos técnicos e dos pais, definindo os técnicos, na maioria das situações, um maior número de estratégias do que os pais, conforme anexo nº 14.

Reportando-nos à análise de concordância de respostas, verificamos no quadro nº 44, que há 22,4% de respostas no item 1, significando que pais e técnicos referem o mesmo tipo de indicadores, 41,3 % têm respostas coincidentes em pelo menos dois indicadores e em 34,5% dos casos não há concordância de respostas ou são coincidentes apenas num indicador.

Quadro nº 44: Percentagem de casos com respostas coincidentes em função das perguntas abertas

Perguntas abertas	1-Totalmente coincidentes	2-Parcialmente coincidentes	3-Não coincidentes
Pergunta 1	Casos:21,22,23,34,35,40,28,17,20,19,45,46,54	Casos:41,39,2,12,11,43,44,8,9,13,36,38,37,49,53,51,50,52,4,16,47,33,24,58,56	Casos:30,1,42,7,26,18,14,3,31,32,10,27,29,48,5,57,6,15,25,55
%	22,4%	41,3%	34,5%
Pergunta 2	Casos:2,3,7,14,16,22,21,31,27,41,42,43,46,51,37,57,54,26,38,39	Casos:4,19,23,45,13,28,34,40,49,47,48,32,24,25	Casos:11,17,18,20,56,58,12,50,36,44,1,6,29,30,33,35,55,5,8,9,10,15,52,53
%	34,5%	24,1%	41,4%

Análise da pergunta 2

Quanto à segunda pergunta (conforme anexo nº 15), que se reporta aos modos de procedimento, quando a família e o técnico não estão de acordo, a análise de conteúdo mostra-nos que a estratégia mais referida quer pelos técnicos quer pelos pais, é “diálogo” e a “discussão” de forma a viabilizar a intervenção, conforme se pode confirmar no quadro nº 44.

No que respeita à análise comparativa de resposta, verificamos no quadro nº 44, que 34,5% das respostas inserem-se no item 1, significando que houve total concordância de respostas, 24,1% das respostas obtiveram concordância em pelo menos dois indicadores e em 41,4% não houve concordância de respostas.

Estes resultados apontam, tal com os obtidos na primeira pergunta para a indicação de que pais e técnicos referem, na sua maioria, indicadores de resposta concordantes, embora na segunda pergunta numa percentagem inferior, 58,6%. A percentagem de respostas consideradas não concordantes foi mais elevada de que na primeira pergunta, 41,4%. A análise descritiva, remete-nos para o facto de estarmos a fazer uma análise pergunta a pergunta que não poderá inferir num resultado global. Surgem respostas como a referida no quadro nº 45, que apesar de não revelarem discordância são respostas em nada coincidentes.

Numa perspectiva global de análise e reportando-nos à pergunta 1, podemos referir que em 63,7% dos casos, pais e técnicos, apresentam respostas total ou parcialmente concordantes. Quanto à pergunta 2, as respostas são total ou parcialmente concordantes em 58,6% dos casos. Isto significa que há uma identificação das respostas dos técnicos nas respostas dos pais e vice-versa, permitindo-nos dizer que se verifica percepções coincidentes relativamente às estratégias usadas para o envolvimento familiar.

IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES GERAIS

Pretendemos neste capítulo apresentar a discussão dos resultados e definir conclusões gerais do estudo, visando as questões de investigação definidas, os estudos já efectuados em Portugal e as correntes teóricas abordadas.

Assim, em primeiro lugar faremos a discussão dos resultados obtidos junto de técnicos, estruturas educativas e educadoras do ensino regular, bem como a apresentação das conclusões. Posteriormente apresentamos a discussão dos resultados e conclusões sobre as percepções de famílias e técnicos nos processos de avaliação e intervenção.

Como já referimos, o objectivo do nosso estudo é avaliar as práticas desenvolvidas num projecto de Intervenção Precoce auscultando o parecer das famílias, de técnicos e das estruturas educativas comunitárias. Subjacente a este objectivo estava o de auscultar o número máximo de participantes com uma articulação regular ao PIP, de forma a permitir uma avaliação o mais abrangente possível. Podemos considerar que este objectivo foi alcançado na medida em que apenas quatro dos possíveis participantes, não responderam ao pedido de colaboração no estudo.

Apresentamos, assim, os resultados e conclusões relativas aos técnicos, estruturas educativas e educadoras do regular.

A análise relativa aos técnicos que integram a equipa do PIP, mostrou-nos que esta é composta por técnicos de áreas diversificadas (saúde, educação e serviço social).

Apesar dos técnicos do PIP possuírem larga experiência profissional, mais de dez anos de serviço, esta não corresponde a qualquer tipo de experiência em IP, como seria desejável e é preconizado na literatura, embora existam técnicos com formação especializada em outras áreas.

Observou-se no entanto que houve uma preocupação clara dos técnicos da equipa na procura de formação em IP, frequentando as formações propostas pelos serviços estatais e ainda outras que, na sua maioria, são promovidas por entidades privadas sendo portanto custeadas pelos próprios.

As necessidades de formação mais referidas estão ligadas ao trabalho com a família e estratégias de intervenção.

O trabalho em equipa é o indicador mais referido ao nível das expectativas ao integrarem a equipa. Os resultados mostram que esta surge como uma referência positiva a nível pessoal e como suporte às práticas, sendo referida por alguns numa perspectiva de transdisciplinariedade. A maioria dos técnicos refere também o trabalho em equipa como factor de satisfação de expectativas e uma mais valia no trabalho desenvolvido.

Os técnicos fazem uma diferenciação clara do trabalho em IP e do seu anterior trabalho de Apoio educativo e a mais valia que o trabalho de equipa representa é concerteza reflexo do anterior trabalho de monodocência de muitos dos profissionais, mesmo quando trabalham em IP. Tal como observado no estudo efectuado por Martins (1999) e Pimentel (2003), a maioria dos educadores que trabalham em IP, no âmbito dos apoios educativos, fazem-no sem articulação a um projecto.

Reportando-nos ainda às questões de investigação definidas, os resultados revelam índices de satisfação muito positivos para os vários aspectos do serviço. O “ambiente trabalho” é referido como o indicador mais elevado de satisfação, seguido da “Cooperação e Trabalho em equipa”. Os índices de satisfação no que se refere à “Orientação e Supervisão” são mais baixos, havendo respostas de não satisfação que podem ser explicadas pela análise de conteúdo das perguntas abertas, uma vez que há referência a dois níveis diferentes de orientação e supervisão: supervisão externa, referida como inexistente, e apoio da equipa e formação interna.

Os técnicos referem como maior dificuldade, a adaptação à nova dinâmica, facto que nos remete para a importância das equipas, no seu conjunto, terem formação básica inicial sobre IP.

São referidos como aspectos a melhorar questões relacionadas com a estabilidade e alargamento da equipa com técnicos de outras formações e aumento de técnicos das especialidades já existentes. É ainda salientada a necessidade de formalização do projecto, suporte legislativo, financiamento e supervisão externa.

Parece-nos importante referir que, ao contrário do que é a prática mais corrente, noutros Projectos de IP, houve uma continuidade dos técnicos na equipa, nomeadamente das educadoras especializadas.

A análise das respostas das coordenações/direcções das estruturas educativas com articulação ao PIP permite-nos afirmar que existe uma articulação comunitária local, entre os serviços estatais, privados e de solidariedade social. Este facto pode constituir um efectivo suporte à família e à criança, na medida em que todas as estruturas educativas têm articulação com o PIP e a maioria mantém essa articulação praticamente desde o início do projecto.

As estruturas educativas referem a existência de articulação ao nível da avaliação/diagnóstico, no apoio directo à criança, no apoio indirecto aos profissionais, nas práticas e ao nível da formação, sendo esta articulação igualmente referida como contributo para a satisfação das suas necessidades. Mencionam estar satisfeitos com a colaboração existente e apontam, como desejável, a existência de técnicos especializados em áreas específicas de intervenção (terapia da fala, terapia ocupacional, fisioterapia).

As respostas das coordenadoras das estruturas educativas da comunidade revelam a importância da formalização do projecto, de forma a obter financiamento que viabilize uma maior intervenção de outros técnicos especializados, além dos educadores, nos contextos de integração da criança (contratação de mais profissionais e deslocações). Por outro lado, há necessidade de um enquadramento

legal, para que os técnicos das instituições possam formalmente ter, nos seus horários, tempo estabelecido para articulação. Referem o factor tempo como elemento impeditivo de uma melhor articulação, participação efectiva e regular nas avaliações e encontros de discussão de caso, com a equipa do PIP e família.

As coordenadoras/directoras das estruturas educativas da comunidade referem a articulação/colaboração da equipa do PIP como positiva.

As educadoras do ensino regular que tem crianças integradas e apoiadas pelo PIP, referem que, ao iniciarem a articulação, as suas expectativas estavam centradas na evolução das competências da criança, assim como no apoio directo à sua intervenção.

Quanto ao tipo de apoio, referem que a modalidade mais recebida foi o apoio indirecto e indicam como modalidade de apoio desejada a formação técnica e a articulação/discussão de casos.

As respostas obtidas permitem-nos observar nessas educadoras uma eventual mudança, talvez por influência da articulação com a equipa do PIP. De facto se as expectativas iniciais estavam centradas nos progressos da criança e na intervenção directa junto desta para que esse progresso se verificasse, as expectativas evoluem para uma modalidade de apoio desejada em nada coincidente: apoio ao profissional, na melhoria das suas competências, fazendo enfoque na formação e nos encontros de discussão de caso.

No entanto, os conteúdos de formação mais solicitados estão ainda ligados à problemática da criança e às estratégias de intervenção junto dela. Este facto deverá merecer atenção por parte da equipa de IP, com vista à dinamização de conteúdos de formação mais abrangentes e associados a uma filosofia de intervenção centrada na família.

Os resultados indicam que há um trabalho de parceria entre a educadora do ensino regular e a do PIP, no processo de planificação/intervenção.

Como aspectos negativos, são referidos o facto das educadoras do ensino regular nem sempre poderem estar presentes nos encontros de avaliação e discussão de caso com os técnicos do PIP e famílias. Por outro lado, também solicitam uma maior participação dos técnicos especializados em áreas específicas como a terapia da fala, psicologia e terapia ocupacional, no contexto educativo.

A maioria das educadoras refere estar satisfeita com a intervenção global da equipa e o apoio prestado, considerando o facto da equipa ser um recurso local sempre disponível, um indicador de satisfação.

Os motivos de insatisfação prendem-se com questões de articulação, nomeadamente a falta de tempo planeado para a IP, pela estrutura educativa. Desejando que a equipa conseguisse estar mais presente na instituição, sugerem a integração dos técnicos a tempo inteiro de forma a viabilizar uma maior intervenção nos contextos naturais.

A maioria das crianças são apoiada há mais de três anos, o que significa que a sinalização ao PIP ocorreu na faixa etária 0/2 anos, referida na literatura como indicador positivo ao nível da população alvo de IP.

Quanto à problemática da criança a maioria enquadra-se no risco de desenvolvimento podendo dizer-se que a população alvo do estudo cumpre, na sua maioria, critérios de risco ambiental e/ou biológicos, segundo a definição de critérios de elegibilidade. O número de crianças com risco estabelecido é reduzido (10 rapazes e três raparigas).

Por outro lado, há a referir como aspecto relevante, a constituição da equipa pela diversidade de técnicos e pelo facto de ser referida quer pelos técnicos que a constituem quer pelas instituições em articulação como um indicador de satisfação com o serviço. Observa-se uma intervenção alargada ao contexto familiar e social mais próximo da criança e que veícula respostas às necessidades da família e da própria criança.

A equipa procurou accionar o sistema e fomentar interacções: criança, família, técnicos e serviços da comunidade.

Os resultados sugerem-nos ainda que a equipa procurou atenuar a inexistência de supervisão e coordenação externa, adquirindo progressivamente coesão e coerência interna, constituindo-se como suporte para os próprios técnicos, famílias, sendo igualmente referida como tal, pelos outros serviços da comunidade com quem mantém articulação.

Este aspecto é referido por todos os participantes como indicador de satisfação com o serviço e com referência a uma equipa de suporte, a nível pessoal e na implementação de práticas.

A implicação de um envolvimento parental activo é referido por vários autores, entre eles Serrano e Correia (1998), como indispensável em IP. As práticas de IP devem implicar uma cooperação participada dos pais nos processos de avaliação, planificação e intervenção. Segundo Trivette e Dunst (2000) a família deve ser encarada como um parceiro importante da estrutura interventiva, base de uma abordagem centrada na família, não esquecendo que é o primeiro espaço de socialização e aprendizagem da criança.

No estudo efectuado podemos considerar que as famílias apoiadas se percebem envolvidas quer na avaliação, quer na intervenção. Refere participar na avaliação, ter conhecimento da forma como esta vai decorrer e dos intervenientes e referem que os técnicos ouvem as suas preocupações. Os pais indicam também ter informações dos resultados da avaliação, discuti-los com os técnicos, no entanto a maioria diz não receber essa informação por escrito.

Pelos resultados obtidos, na análise do processo de intervenção, podemos dizer que tal como no processo de avaliação, também não constitui prática da equipa a entrega aos pais, de cópia do registo escrito sobre a evolução da criança.

Os pais mencionam como prática regular os encontros de reavaliação com os técnicos, em tempo diferenciado da intervenção com a criança, não havendo igualmente, prática uniformizada de entrega do relatório escrito sobre a evolução da criança.

Assim, e em resposta à nossa questão de investigação sobre a percepção de pais e técnicos sobre o envolvimento familiar, numa análise comparativa, os resultados indicam que, nas práticas de intervenção, não há diferenças significativas entre pais e técnicos. No entanto, o envolvimento dos pais na avaliação é percebido pelos técnicos como mais elevado, havendo diferenças significativas relativamente às percepções dos pais.

De salientar os resultados da análise de conteúdo que revelam uma percentagem de 63,7% e 56% de concordância de respostas pais/técnicos, consoante se trate da primeira ou segunda pergunta aberta.

Na sua globalidade, os resultados obtidos revelam indicadores de qualidade, na linha das principais teorias defendidas na revisão de literatura: no trabalho com as famílias, no trabalho de equipa e na articulação de serviços.

Simeonsson e Bailey (1990), consideram que o envolvimento familiar é determinante e indispensável na medida em que a família é para a criança o seu "sistema ecológico, imediato". Podemos ainda aliar esta perspectiva aos estudos realizados por Bjorck-Akesson e Granlund (1995) que revelam que os profissionais consideram o envolvimento familiar nas suas práticas como moderado. O envolvimento familiar estava muito ligado à aprovação de planos e ao fornecimento de informações sobre a criança.

Almeida (2000) refere a perspectiva de Shonkoff e Meisels (1990) que consideram "a prevenção" preferível ao "tratamento", sendo que será preferível acionar serviços de IP ao invés de uma futura "remediação". Desta forma assume relevância a intervenção junto das crianças em idades precoces, especialmente, as que estejam em situações de privação sócio cultural e/ou deficiência.

As teorias são igualmente consensuais (Sameroff & Chandler, 1975; Meyers, 1991) na importância e influência que o meio, as experiências positivas nos primeiros anos de vida e os efeitos benéficos que uma estimulação precoce poderá ter no desenvolvimento da criança.

Estes aspectos surgem como relevantes, na medida em que o Projecto em estudo operacionalizou uma rede local de serviços, comprovada pela evolução do número de sinalizações, que contribuiu para uma sinalização cada vez mais precoce e apoio de situações em risco de desenvolvimento e/ou deficiências, até à altura inexistente.

Na perspectiva de Bairrão, citado por Felgueiras (2000) a intervenção deve orientar-se numa perspectiva sistémica sendo que as partes que constituem o sistema, por vezes “complexo e dinâmico”, devem progressivamente ir aprofundando as suas interacções, considerando que considera que a prestação de serviços em IP pode ser influenciada pelos factores associados a diferentes níveis do sistema: a própria criança, interacção com os pais-profissionais; colaboração entre profissionais e equipa de profissionais.

No projecto em estudo, verifica-se uma resposta de articulação interserviços (educação, saúde e segurança social), alargada a nível da comunidade pela articulação estreita com os contextos de integração da criança (instituições públicas, privadas e da rede social).

Parece-nos que estes resultados são indicadores de uma prática de qualidade em Intervenção Precoce a continuar, difundir e divulgar. A avaliação das experiências articuladas, apesar de formalmente ainda não enquadradas ao abrigo do despacho 891/99, poderá ser um contributo e um reforço para que a implementação da legislação assuma um carácter vinculativo e de âmbito nacional. Parece-nos que o projecto alvo do nosso estudo poderá estar enquadrado na designação “Pólos de IP”, referida no resumo do relatório do Grupo Interdepartamental.

Os resultados obtidos também indicam que o suporte legal/formal é indispensável ao reconhecimento e viabilização desta e de outras práticas similares, na medida em que ausência de financiamento, por exemplo, no nosso estudo começou a ser impeditiva de algumas práticas/intervenções em contexto natural.

A não atribuição de verbas e recursos é referida por todos os participantes, como constrangimento, para que o serviço veicule melhores práticas de IP.

Os resultados obtidos permitem-nos ainda referir que a equipa manifesta competências que os investigadores consideram de crescimento de práticas centradas na família, na medida em que, segundo os conceitos teóricos subjacentes à actual filosofia IP, a capacidade dos técnicos desenvolverem atitudes positivas e de confiança ao invés de actuarem como fonte de stress para os familiares assume neste projecto relevada importância. Os técnicos reconhecem a importância do envolvimento familiar e consideram-no um factor que conduz à eliminação de práticas centradas na criança.

De referir ainda que os técnicos indicam como expectativa inicial o trabalho em equipa e posteriormente evocam como dificuldade sentida, a própria dinâmica de equipa. Esta análise remete-nos para os estudos efectuados por Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) que revelam que os profissionais, na sua maioria consideram ser muito competentes no trabalho com a criança e moderadamente competentes no trabalho com as famílias, sendo que o estudo fazia enfoque no papel que os profissionais atribuíam à família e nas suas preocupações em relação à mudança das práticas.

Relativamente à formação dos profissionais, um outro aspecto que no estudo assume um papel relevante na medida em que é um obstáculo referido na literatura como impeditivo do envolvimento familiar. Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) consideram que a formação de base dos profissionais é muito centrada na criança e a formação complementar em IP praticamente é inexistente, tal como ocorre nos técnicos deste projecto.

Os resultados observados no estudo não permitem uma generalização, dificultando de certa forma a comparação com outros trabalhos efectuados e de abrangência Distrital, nomeadamente o de Martins (1999). Os resultados encontrados nessa investigação apontam para diferenças significativas entre pais e técnicos na forma como percebem as práticas. A autora coloca, inclusive, a hipótese dos pais ainda não se terem confrontado com a problemática de envolvimento familiar, observando já no entanto, que havia uma referência maior ao envolvimento familiar, nos profissionais ligados a projectos de IP. No nosso estudo essas diferenças não ocorreram o que, embora não se possa estabelecer uma comparação directa entre os dois trabalhos nos permite dizer que as famílias apoiadas pelo projecto em estudo se sentem envolvidas com o projecto e estão satisfeitas com esse envolvimento.

O facto dos resultados mostrarem que os pais se percebem envolvidos quer na avaliação quer na intervenção num índice positivo, parece ser indicador de “força” da família. Na análise de conteúdo a equipa surge referida pelos pais como um elemento de suporte. Segundo Buscaglia (1994) as reacções da família em situação de adversidade são fortemente influenciadas pelas diferentes interacções que se estabelecem dentro e fora da família.

O papel atribuído no estudo à equipa é um reforço positivo, na medida em que vários estudos revelam que os profissionais para prosseguirem em IP e desenvolverem uma intervenção de qualidade necessitam de estimulação e de ganhar confiança em si próprios.

Reportando-nos às limitações do nosso estudo, importa referir que este não permite generalizações, considerando-se apenas que os resultados devem constituir instrumento de reflexão, adequação e redefinição interna, com vista à melhoria das práticas desenvolvidas no projecto em estudo.

O tempo proposto para o preenchimento do questionário pais/técnicos foi reduzido, só tendo sido possível, nalguns casos, com grande esforço dos técnicos, na medida em que o período de tempo decorreu em função do encontro com a família.

A metodologia adoptada, questionário/ entrevista, tendo sido discutidas as vantagens e desvantagens, revelou-se eficaz na medida em que nos permitiu uma maior proximidade com as famílias e por sua vez certificarmo-nos de que todas as questões tinham sido compreendidas.

Em análise global, não podemos deixar de referir a disponibilidade dos participantes, nomeadamente das famílias que acederam ao encontro, preenchimento do questionário/entrevista, na maioria dos casos após o seu dia de trabalho e aos técnicos pelo esforço em fazer cumprir o tempo estipulado para as suas respostas.

Consideramos que a limitação referida e os resultados obtidos deverão, de certa forma ser encorajadores para que se efectuem mais estudos avaliativos de forma a dar visibilidade às práticas de IP, ainda não formalizadas mas a funcionar na linha das propostas definidas pelo Despacho 891/99 e que são uma realidade no nosso país.

Para que este trabalho cumpra o seu objectivo de contribuir para a avaliação das práticas desenvolvidas neste Projecto de IP, na perspectiva de as melhorar e ajustar aos actuais modelos conceptuais às necessidades das famílias, consideramos ser necessário:

- Divulgar os resultados do estudo, a nível interno (técnicos do PIP, parceiros e famílias), para que possam redefinir procedimentos e delinear orientações futuras;
- Divulgar o trabalho desenvolvido junto de entidades externas, nomeadamente (GI), com vista a um enquadramento e suporte legislativo e supervisão externa, até à data inexistente;
- Promover acções de formação em IP, alargadas e em particular aos técnicos com articulação ao serviço ou que venham a integrar a equipa pela primeira vez;

- Sensibilizar parceiros e comunidade em geral para os princípios associados à filosofia de Intervenção Precoce;
- Manter a estabilidade dos recursos humanos da equipa;
- Aumentar os recursos da equipa ou integrá-los a tempo inteiro, nas áreas já existentes (terapia da fala, psicologia, serviço social) de forma a intensificar a intervenção nos contextos naturais, facto que parece ter viabilidade desde que a equipa tenha alguma autonomia financeira;
- Proceder a uma definição formal de articulação entre PIP e as estruturas educativas;
- Reformular procedimentos ao nível dos processos de avaliação e intervenção, efectivando a prática de formalização escrita de uma síntese global dos resultados da avaliação e da evolução da criança ao longo da intervenção;
- Discutir e perceber a discrepância dos resultados pais /técnicos no processo de avaliação;
- Localmente, divulgar o trabalho e seus resultados, localmente, de forma a alargar as parcerias informais a outras entidades da comunidade até futura formalização que viabilize a elaboração de protocolos.

O desenvolvimento de concepções teóricas e a elaboração de medidas legislativas, por si só, não são indicadores de mudança de práticas. A verdadeira mudança implica vontade individual de cada profissional, vontade de uma equipa e significa frequentemente cortar com hábitos e crenças. Só assim se consegue uma verdadeira mudança ao nível da organização. Este estudo revelou índices positivos neste sentido, indicadores de uma filosofia centrada na família e de mudanças ao nível da organização de serviços e recursos.

Não podemos deixar de referir o contributo deste estudo na nossa formação e enriquecimento profissional, na investigação, no conhecimento de conceitos e novas abordagens. Esperamos que os conteúdos adquiridos possam ser postos em prática e contribuir para uma mudança efectiva das práticas de Intervenção Precoce.

Por fim, uma última referência ao contributo que este estudo teve para a nossa formação enquanto pessoa, através do contacto com a diversidade de experiências. Tal como refere Crais (2003,p.172) “ *Cada um de nós tem a capacidade de modificar de forma positiva as vidas das crianças e famílias com que mantemos um relacionamento*” mas certamente teremos o dever de agradecer a partilha e os ensinamentos que também recebemos.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, I. C. (1997 a). Perspectiva ecológica em intervenção precoce. *Cadernos do CEACF*, nº13-14, 29-40.
- Almeida, I. C. (2000). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce – caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos do CEACF*, nº 15/16, 29-46.
- Almeida, I. C.(2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade?. *Análise Psicologia* (2004), 1 (XXII): 65-72.
- Alarcão, M. (2000). (des) Equilíbrios Familiares. Coimbra. Quarteto Editora.
- Bach, H. (1983). Programas de Educação Precoce. Lisboa: Morais Editores.
- Bailey, D. B. (1987). Collaborative goal setting with families: Resolving differences in values and priorities for services. *Topics in Early Childhood Special Education*, 7(2), 59-71.
- Bailey, D. B., Palsha, S. A. & Simeonsson, R. J. (1991). Professional skills, concerns and perceived importance of work with families in early intervention. *Exceptional Children*, 58 (2), 156-165.
- Bailey, D., & Simeonsson, R. (1988). *Family Assessment in Early Intervention*. EUA: Merrill Publishing Company.
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, 7, 37-48.
- Bairrão, J. (2006). Mayday, mayday. *Jornal de Letras*, 8-9.
- Bairrão, J. & Almeida, I.C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Bairrão, J., Chaves de Almeida I. (2002). Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal. *In Collecção Apoios Educativos*, Nr. 6, Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.
- Bairrão, Coutinho, Serrano (2007). *Pareceres de Peritos Nacionais e Internacionais em Intervenção Precoce*. Lisboa. Retirado em 27 Abril de 2007 de www.anip.net

- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edição 70, Lda.
- Bjorck-Akesson, E & Granlund, M. (1995). Family involvement in assessment and intervention: Perceptions of professionals and parents in Sweden. *Exceptional Children*, 61 (6), 520-535.
- Boavida, J. F. (1994). *Integrar*. "Intervenção Precoce em Crianças com Perturbações do Desenvolvimento", 4, 9 – 16.
- Borges, M. Baldeira, V. Micaela & Boavida, J. F. (1993). *Integrar*. "Projecto Integrado de Intervenção Precoce", 2, 16-18
- Brazelton, T.B. (1994). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. (J. L. Camargo, Trad.) São Paulo, Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1992).
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (2001). *A Relação Mais Precoce: os Pais, os Bebés e a Interacção Precoce*. Lisboa. Edição Portuguesa: Terramar.
- Bronfenbrenner, Y. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Bronfenbrenner, Y. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ad.), *Annals of child development*, vol. 6 (pp.25-49). Greenwich: JAI Press.
- Buscaglia, L. (1994). *The Disabled and Their Parents: a Counselling Challenge*. USA: Slack.
- Carvalho, M. C. (1999/2000). *I Curso Básico de Intervenção Precoce*. Coimbra: ANIP
- Correia, M., (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. & Serrano, A. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce— Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Costa, A.M. (1991). *Educação Especial: Sistema de Ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calbuste Gulbenkian.

- Coutinho, T. B. (1999). *Intervenção Precoce - Estudo dos efeitos de um programa de formação parental destinado a pais de crianças com Síndrome de Down*. Tese de Doutoramento apresentada na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. Não publicado.
- Cunningham, C. E. & Glenn, S. N. (1985). Parent Involvement and Early.
- Despacho conjunto n.º 891/99. Diário da República, II Série, n.º 244 de 19-10-99.
- Direcção da Anip (2007). *Historial e Situação da IP em Portugal*. Lisboa. Retirado em 29 Abril de 2007 de www.anip.net
- Dunst, C. J. (1989). Gehing there from here: the missing link between theory, research, and practice. *Infants and young Children*, 1 (4), vi-viii.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C.M. & Hamby, D. (1991). Family-Oriented Early Intervencion Policies and Practices: Family- Centered or Not?. *Exceptional Children*, 58, 115-125
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families*. Cambridge, Chapter 1, 1-11.
- Dunst, C. J., & Leet, H. E. (1987). Measuring the adequacy of resources, in households with young children. *Child: Cara, Health and Developement*, 13, 111-125.
- Dunst, C. & Trivette, C. (1994). Aims and Principles of Family Support Programs, in *Supporting and Strengthening Families: Methods, Strategies and Pratices*. Volume 1. Chapter 3, pg. 30-48. Editors: Carl J. Dunst, Carol M. Trivette e Ângela G. Deal. Brookline Books. Cambridge, Massachusetts, 1994.
- Dunst, C. J. Trivette, C. M. Davis, M. & CornWell, J. (1988/1994). Characteristics of effective helping practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal, (Eds), *Supporting and strengthening Families – Methods, Strategies and Pratictes*, pp. 171-186. Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & LaPointe, N. (1994). Meaning and key characteristics of empowerment. In C. J. Dunst, C. M Trivette, & A. G. Deal, (Eds), *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and pratices* (pp.12-28). Cambridge: Brookline Books.

- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Thompson, R. B. (1994). Supporting and strengthening family functioning: Toward a congruence between principles and practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal, (eds), *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices* (pp.49-59). Cambridge: Brookline Books.
- Espe-Sherwindt, M. (1998) – If Families Are in the Driver's Seat, Where Do I Sit?. Comunicação apresentada no Encontro *Caminhos para a Intervenção Precoce... Refletindo*. 1, 2 e 3 de Junho de 1998, em Sesimbra.
- Encontro Nacional *Pensar a Intervenção precoce*. (2002). Conclusões e Recomendações. Não publicado.
- Felgueiras, I. (1999/2000). *Perspectivas Actuais Sobre Intervenção Precoce*. Cadernos CEACF 15-16, 7-27.
- Fiadeiro, (1996). *Curso de Formação em Multideficiência*. Lisboa: N.O E.E.E.
- Fonseca, V. (1990). Introdução ao Programa de Enriquecimento Instrumental – PEI de R. Feuerstein. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, vol. I, n.º 2, 10-32.
- Furneaux, B. (1988). *Special Parents*. London: Open University Press.
- Gallagher, J., Bristol, M. (1989). “ Families of Young Handicapped Children “. *Handbook of Special Education: Research and Practice*. Great Britain Pergamon Press, 3, 295-313
- Gallagher, R.J.& Tramill, J. L. (1998). Para além da parte H: implicações da legislação de intervenção precoce na organização de parcerias de colaboração escola/comunidade. In L.M. Correia e A.M.Serrano (Org.), *Envolvimento parental em intervenção precoce* (pp 33-64). Porto: Porto Editora
- Gonçalves & Correia, (1993). *Revista Portuguesa de Educação*. “Envolvimento Parental e Intervenção Precoce”: Lisboa
- Guralnick, M.J. (1988). Efficacy research in early childhood intervention programs. In S. Odom e M.B. Karnes (Eds.), *Early Intervention for Infants and Children with Handicaps – An Empirical Base*, pp.75-88. Baltimore: Paul H. Brooks.

- Guralnick, M. (1989). Recent Developments in Early Intervention Efficacy Research: Implications for Family Involvement in P.L. 99-457. *Topics in Early Childhood Special Education* 9 (3), 1-17.
- Guralnick, M. (1998). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. *American Journal on Mental retardation*, vol 102, nº 4, 319-345.
- Lanners, R. & Mombaerts, D. (2000). Evaluation of parents' satisfaction with early intervention services within and among European countries: Construction and application of a new parent satisfaction scale. *Infants and Young Children*, 12(3), 61-70.
- Leitão, F. R. (1989b). A avaliação de Programas de Intervenção Educativa Precoce. *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (2) 54-66.
- Mahoney, G., O'Sullivan, P. & Dennenbaum, J. (1990b). A National study of Mother's Perceptions of Family-Focused Early Intervention. *Journal of Early Intervention*, vol.14, 2, 133-146
- Martins, A.P. (1999). O envolvimento familiar em intervenção Precoce: percepções dos pais e dos educadores de infância. Tese de Mestrado apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Não publicada.
- McCollum, J.A. & Maude, S.P. (1993). Portrait of a changing field: policy and practice in early childhood special education. In B. Spodek (Ed.), *Handbook of research on the education of young children*, pp.352-371. New York:Macmillan Publishing Company.
- McNaughton, D. (1994). Measuring parent satisfaction with early childhood intervention programs: current practice, problems and future perspectives. *Topics in Early Childhood Special Education*, 5 (2), 88-104.
- McWilliam, P. J., Winton, J. & Crais, E (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto Editora.
- Meyer, R. (1991). Um Tempo para a Infância. Os Programas de Intervenção Precoce no Desenvolvimento Infantil nos Países em Desenvolvimento. Porto: Centro Unesco

- Meisels, S. (1985). The efficacy of early intervention: *why are we still asking this question?*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 5 (2), 1-11.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (Eds) (1990). *Handbook of Early Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Meisels, S. J. & Atkins-Burnett, S. (2000) The Elements of Early Childhood Assessment in J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds) *Handbook of Early Intervention* (pp. 231-257). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ministério da Educação (1992). *Guia de Leitura do Decreto Lei 319/91*. Lisboa:DGEBS.
- Ministério da Educação (1998). *Organização e Gestão dos Apoios Educativos*. Lisboa: DEB.
- Ministério da Educação (2000). *A Educação Pré-Escolar e os Cuidados para a Infância em Portugal*. Lisboa: DEB.
- Mitchell, D.R. (1991). *Scale for evaluating early intervention programs*. Hamilton: University of Waikato. Department of Education Studies.
- Morgado, V. et al 3 (1989). IV Encontro Nacional de *Educação Especial*. " O Programa Portage em Portugal seu Impacto no País ". Lisboa: Fundação Caloute Gulbenkian, 61 – 73
- NewComb, M. (1983). *Avaliação das Necessidades dos Pais das Crianças Deficientes*. Divisão de Ensino Especial, ME.
- Pereira, F. (1996). *As Representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias*. Lisboa: Secretariado nacional de reabilitação.
- Peterander, F. (2001). Early intervention. In C. Meijer & A. Watkins (Eds), *Special Education Needs: European Perspectives* (pp. 27-31). Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Pimentel, J.S. (1996). *Um bebé diferente. Da individualidade da interacção à especificidade da intervenção*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e integração das Pessoas com Deficiência.
- Pimentel, J. S. (2003). *Intervenção focada na família: um desejo ou realidade. Percepções dos pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a*

- crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias*. Tese de Doutoramento apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto.
- Pimentel, J.S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 1 (XVII), 143-152.
- Pinto, A. I. (1995). Uma experiência de Intervenção de Intervenção Precoce. Contributos para a sua avaliação. *Psicologia.*, 3, 65-90
- Portaria n.º 52-97. Diário da República, I Série-B, nº 254 de 3-11-97.
- Presidência do Conselho de Ministros (2006). Resposta Requerimento N.º 536/X (2º). *Aplicação do Despacho n.º 89/59 e desenvolvimento da Intervenção Precoce*. Lisboa. www.wd.gov/index.jhtml.
- Ruivo, B. & Almeida, I. C. (2002) Contributos para o estudo de práticas de Intervenção precoce em Portugal. Lisboa: DEB, Ministério da Educação.
- Krauss, M.W. (1997). Two Generations of Family Research in Early Intervention. In M.J. Guralnick (Ed.) *The effectiveness of early intervention*, pp.611-624. Baltimore: Paul H. Brooks
- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of Child Development Research*, vol.4 (pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sprinthall, N. A & Sprinthall, R. C. (1990/1993). *Psicologia Educacional*. Lisboa McGraw-Hill.
- Serrano, A. M. & Correia, L. M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia e A. M. Serrano (Org.) *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce*, pp 11-32. Porto Editora.

- Serrano, A. M. & Correia, L. M. (2002). Intervenção Precoce Centrada na Família: Uma Perspectiva Ecológica. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Ed.) *Envolvimento Parental Em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na criança às Práticas Centradas na Família* (pp. 11-32). Porto: Porto Editora.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (1990) (Eds.), *Handbook of early intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Silva, M. T. (1999). *Intervenção precoce: Avaliação de três programas de intervenção precoce no Distrito de Setúbal* (Monografia de Licenciatura da área de Psicologia Educacional). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Simeonsson, R, J., Bailey, D. B. (1990). Family dimensions in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 428-444). Cambridge: Cambridge University Press.
- Simeonsson, R.; Bailey, D.; Smith, T. & Buysse, V. (1995). Young children with disabilities: Functional assessment by teachers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, vol. 7 n.º 4, 267-284.
- Trivette, C. M. & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. McLean & B. Smith (Org.), *DEC recommended practices in early intervention/early Childhood special education* (pp.39-44). Denver: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- Turnbull, A. P. & Turnbull, H. R. (1990). *Families, professionals and exceptionality: A special partnership*. Columbus: Charles E. Merrill Publishing.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V. & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meiseks (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 630-650). Cambridge: Cambridge University Press.
- U.S. Department of Education. Special Education & Rehabilitative Services: IDEA 2004 Part C Regulations, Notice of Proposed Rule Making (NPRM). USA. Retirado em 25 de Março de 2007 de www.ed.gov/index.jhtml
- Valadares, J. & Graça, M. (1988). *Avaliando para melhorar a aprendizagem*. Lisboa: Plátano.

Veiga, M.E. (1995). *Intervenção precoce e avaliação – estudo introdutório*. Porto: O Fio de Ariana.

Vieira, E. (1999). *Intervenção Precoce: Avaliação de programas* (Monografia de Licenciatura da área de Psicologia Educacional). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Vigotski, L.S. (2001). *Psicologia psicológica*. São Paulo: Martins Fontes.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário aos técnicos do Projecto de Intervenção Precoce (PIP)

**QUESTIONÁRIO PARA OS TÉCNICOS DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO PRECOCE
(PIP)**

1 - Qual a sua formação inicial?

Bacharelato Licenciatura Pós-graduação Mestrado

Especialização Outra Qual? _____

No caso de ter especialização, indique a área: _____

2 - Tem alguma formação básica ou complementar no âmbito da intervenção Precoce?

Sim Não

Se sim, por favor especifique qual e a respectiva entidade promotora:

3 - Caso sinta necessidade de formação específica em Intervenção Precoce, indique por prioridades as temáticas que gostaria de aprofundar:

1 _____

2 _____

3 _____

4 - Qual a sua experiência profissional (anos de serviço)? _____

5 - Há quanto tempo está ligado ao Projecto de Intervenção Precoce? _____

6 - Teve alguma experiência anterior no âmbito da Intervenção Precoce?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor especifique qual:

7 - Quais as suas expectativas iniciais quando veio integrar a equipa do PIP?

8 - Em que medida essas expectativas foram cumpridas?

Completamente Bastante Pouco Nada

Porquê?

9 - O que é que era preciso mudar para que as suas expectativas fossem cumpridas?

10 - Quais foram as suas maiores dificuldades ao integrar a equipa do PIP?

11 - Que aspectos do Programa de Intervenção Precoce considera positivos?

12 - Que aspectos do Programa de Intervenção Precoce considera que deveriam ser melhorados?

13 - Quais os principais obstáculos para que o Programa de Intervenção Precoce não providencie melhores serviços?

14 – Como se situa face a aspectos da dinâmica do PIP?

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Bastante satisfeito	Muito satisfeito
Ambiente de trabalho				
Cooperação e trabalho em equipa				
Orientação e supervisão técnica				

Data do preenchimento do questionário ___ / ___ / ___

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO PRESTADA.

**Anexo 2 – Questionário para a coordenação/direcção das estruturas educativas com
articulação ao PIP**

**QUESTIONÁRIO PARA A COORDENAÇÃO/DIRECÇÃO DAS ESTRUTURAS
EDUCATIVAS COM ARTICULAÇÃO AO PIP**

1 - Como descreve a estrutura educativa a que pertence?

PRIVADO	IPSS	OFICIAL	OUTRO(ESPECIFIQUE)

2 - Há quanto tempo há articulação com a equipa do Projecto de Intervenção Precoce(PIP)? _____

3 - Qual o nº de crianças apoiadas em articulação com o PIP? _____

4 - Que tipo de articulação há entre a instituição e o PIP ? _____

5 - Que tipo de articulação pensa que poderia haver entre a instituição e o PIP? _____

5.1 De que forma poderia ser feita essa articulação?

Reuniões mensais

Reuniões trimestrais

1 encontro por ano lectivo

Circulares

Outras

Especifique: _____

5.2 Que dificuldades considera impeditivas da articulação?

6 - Acha que a equipa do PIP poderia colaborar na satisfação de necessidades específicas da vossa estrutura educativa?

Sim Não

6.1 De que forma? _____

7 - Que conteúdos indicaria para acções e/ou formações que a equipa do PIP pudesse vir a organizar? _____

Data do preenchimento ___/___/___

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

**Anexo 3 – Questionário para as educadoras do regular com crianças apoiadas pelo
PIP**

**QUESTIONÁRIO PARA AS EDUCADORAS DO REGULAR
COM CRIANÇAS APOIADAS PELO PIP**

1 - Qual a sua formação inicial ?

Bacharelato Licenciatura Especialização Outra

Qual? _____

No caso de ter especialização, indique a área: _____

2- Qual o nº de anos de serviço (anos lectivos)? _____

3- Em que tipo de instituição trabalha?

Oficial Privada IPSS

5- Há quanto tempo mantém articulação com o Projecto de Intervenção Precoce (PIP)?

6- Quais eram as suas expectativas iniciais face ao apoio que lhe poderia ser prestado pelo PIP ? _____

7- Em que medida essas expectativas foram ou estão a ser satisfeitas?

Completamente Bastante Pouco Nada

Porquê? _____

8- Especificamente com a(s) criança(s) que acompanha ou acompanhou, que tipo de apoio/orientação recebe/recebeu da equipa do PIP?

9- Em que medida está satisfeito com o tipo de apoio/orientação que recebe/recebeu?

Completamente Bastante Pouco Nada

Porquê? _____

10- De que forma é feito o apoio/orientação dada actualmente pelo PIP?

- vindas dos técnicos à Instituição onde trabalha
- orientações escritas
- idas ao local sede do PIP
- Encontros informais
- Participação nas avaliações/reavaliações com os técnicos do PIP e famílias
- Encontros formais de discussão de caso
- Formação Técnica para trabalhar com estas crianças.

Que Formação Técnica? _____

Outras

Especifique _____

11- De que forma gostaria que o apoio /orientação dada pelo PIP fosse prestado?

- vindas dos técnicos à Instituição onde trabalha
- orientações escritas
- idas ao local sede do PIP
- Encontros informais
- Participação nas avaliações/reavaliações com os técnicos do PIP e Famílias
- Encontros de discussão de caso com os técnicos do PIP
- Formação Técnica para trabalhar com estas crianças.
- Outras

Especifique _____

12- Como descreve o processo de planificação/intervenção em parceria com a educadora de apoio educativo? _____

13- Considera que no decurso do apoio prestado os encontros/reuniões formais ou informais que teve com o(s) técnico(os) foram:

Insuficientes Suficientes

Porquê? _____

13.1 Se considerou insuficientes, qual seria a periodicidade desejável?

14- Da sua parte, que dificuldades há para que as reuniões de articulação não sejam mais frequentes? _____

15- Acha que o PIP poderia contribuir para a sua formação?

Sim Não

De que forma? _____

16- Que conteúdos pediria para uma acção de formação que o PIP pudesse organizar?

Data do preenchimento ___ / ___ / ___

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo 4 – Ficha de caracterização pais/crianças

I - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO: PAIS E CRIANÇA

DATA DA RECOLHA: ___ / ___ / ___

INDIQUE POR FAVOR, ASSINALANDO COM UM X OU PREENCHENDO OS ESPAÇOS EM BRANCO.

1 - Dados relativos à criança

1.1 Sexo : Feminino Masculino

1.2 Data Nascimento: ___ / ___ / ___

1.3 Problemática : _____

1.4 Vive com : os pais _____ os avós _____ outros(quem?) _____

1.5 Situação educativa actual:

AMA	CRECHE	JARDIM DE INFÂNCIA (1/2 TEMPO)	JARDIM DE INFÂNCIA (TEMPO INTEIRO)	OUTRA
		Público _____ IPSS _____ Particular _____	Público _____ IPSS _____ Particular _____	

1.6 Há quanto tempo tem o apoio da equipa de intervenção Precoce? _____

1.7 Que tipo de apoios mantêm actualmente?

	FISIOTERAPIA	TERAPIA DA FALA	APOIO EDUCATIVO	PSICOLOGIA	OUTROS (QUAIS)?
Periodicidade					
Local/Estrutura					

2 - Dados relativos à família

2.1 - Constituição do agregado familiar (elementos que coabitam):

Mãe	Pai	Avós	Nº de irmãos	Outros (Quem?)

2.2 - Idade dos pais

Pai _____ anos Mãe _____ anos

2.3 - Estado civil

Estado civil	Mãe	Pai
Solteiro(a)		
Casado(a)		
Separado(a) ou divorciado(a)		
Vive com companheiro(a)		
Viúvo(a)		

2.3 - Habilitações académicas

Nível de instrução	Mãe	Pai
Não sabe ler nem escrever		
Escolaridade inferior a 4 anos		
Mais de 4 anos e menos do 9º ano (especifique)		
9º ano de escolaridade completo		
12º ano de escolaridade completo		
Bacharelato		
Licenciatura		

2.4 - Nacionalidade

Nacionalidade	Mãe	Pai
Portuguesa		
Angolana		
S. Tomense		
Caboverdiana		
Guineense		
Outra (qual)?		

2.5 Situação profissional

	Mãe	Pai
Profissão		
Empregado(a) a tempo inteiro efectivo		
Empregado(a) a tempo inteiro contratado		
Empregado(a) a tempo parcial		
Desempregado(a)		
Outra situação		

Anexo 5 – Questionário de caracterização do processo de avaliação/intervenção
(versão pais e técnicos)

II - CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO

A - AVALIAÇÃO	1 - NUNCA	2 - RARAMENTE	3 - ÀS VEZES	4 - HABITUALMENTE	5 - SEMPRE
1. Foi-lhe explicado como vai decorrer a avaliação e feita a apresentação dos intervenientes?					
2. Costumam perguntar-lhe quais as suas preocupações relativamente ao seu filho?					
3. Durante a avaliação costumam pedir-lhe ajuda na aplicação de testes/jogos, caso o seu filho não esteja a colaborar?					
4. Pedem-lhe informações sobre o que o seu filho consegue fazer e sobre as suas dificuldades?					
5. Costumam perguntar-lhe qual o comportamento do seu filho em casa, no contexto familiar?					
6. Durante a avaliação, costumam ensinar-lhe exercícios ou estratégias para desenvolver com o seu filho?					
7. Sente por parte dos técnicos uma maior atenção para as competências do seu filho, do que para aquilo que ele não consegue fazer?					
8. Além da avaliação do seu filho, costumam abordar outros aspectos relacionados com as necessidades da família?					
9. Habitualmente são-lhe explicados e discutidos consigo os resultados da avaliação?					
10. Costuma receber uma cópia do registo da avaliação?					

I - INTERVENÇÃO	1 - NUNCA	2 - RARAMENTE	3 - ÀS VEZES	4-HABITUALMENTE	5 - SEMPRE
1. Costuma ser convidado a estar presente na reunião de planeamento da intervenção com o seu filho?					
2. Costumam ser discutidos consigo as propostas de intervenção, e pedida a sua opinião?					
3. Costuma ver as suas ideias/sugestões utilizadas para o planeamento da intervenção?					
4. Costumam ser-lhe dadas sugestões sobre como poderá integrar nas rotinas do seu filho o trabalho de estimulação realizado com ele?					
5. Habitualmente perguntam-lhe como tem continuado em casa as estratégias definidas?					
6. Costuma ser elogiado pela sua participação?					
7. Chamam de forma sistemática a sua atenção para os pontos positivos/pequenos progressos do seu filho?					
8. Fez com os técnicos a reavaliação da situação pelo menos 2 vezes por ano em momentos diferentes do apoio directo ao seu filho?					
9. Recebe um relatório sobre a evolução do filho ao longo do ano?					

1- Dê exemplos de estratégias que lhe tenham sido propostas para implementar com o seu filho?

2- Se não está de acordo com a opinião dos técnicos como resolvem a situação?

Data do preenchimento do questionário ____ / ____ / ____

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO PRESTADA.

CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO

A - AVALIAÇÃO	1 - NUNCA	2 - RARAMENTE	3 - ÀS VEZES	4 - HABITUALMENTE	5 - SEMPRE
1. Explicam aos pais os procedimentos a decorrer na avaliação e fazem a apresentação dos interventores?					
2. Perguntam aos pais quais as suas preocupações relativamente à criança?					
3. Solicitam a ajuda dos pais, no decurso da avaliação, nomeadamente na aplicação de testes/jogos?					
4. Solicitam aos pais informações sobre as competências e dificuldades da criança?					
5. Solicitam aos pais informações sobre o comportamento da criança, no contexto familiar?					
6. Durante a avaliação fazem ensinamentos práticos/estratégias aos pais que sejam facilitadoras da intervenção junto da criança?					
7. Chamam a atenção dos pais para as competências da criança mais do que para aquilo que ela não consegue fazer?					
8. Além da avaliação da criança, costumam avaliar outros aspectos relacionados com as necessidades das famílias?					
9. Após a avaliação discutem e explicam aos pais os resultados da mesma, em reunião?					
10. Fazem um registo formal dos resultados da avaliação, sendo dada uma cópia aos pais?					

I - INTERVENÇÃO	1 - NUNCA	2 - RARAMENTE	3 - ÀS VEZES	4 - HABITUALMENTE	5 - SEMPRE
1. Convida os pais a estarem presentes na reunião de planeamento . da intervenção para o seu filho?					
2. Discute com os pais as propostas de intervenção, solicitando a sua opinião?					
3. Usa as informações e ideias/sugestões dadas pelos pais para o planeamento da intervenção?					
4. Dá sugestões sobre a forma como os pais poderão integrar nas rotinas da vida da criança a estimulação que realiza com ela?					
5. Procura de uma forma regular que os pais lhe digam como têm implementado em casa as estratégias definidas?					
6. Mesmo quando os pais não "colaboram" da forma que desejava, elogia-os sobre a sua participação?					
7. Chama de forma sistemática a atenção dos pais para os pontos positivos/pequenos progressos da criança?					
8. Fez com os pais a reavaliação da situação pelo menos 2 vezes por ano em momentos distintos das sessões de apoio?					
9. Dá aos pais um relatório sobre a evolução do filho ao longo do ano?					

1- Dé exemplos de estratégias que tenha utilizado para envolver os pais no trabalho com a criança?

2- Como procede quando uma família não se mostra disponível ou não está de acordo consigo relativamente ao trabalho que deveria ser feito com a criança?

Data do preenchimento do questionário ____ / ____ / ____

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO PRESTADA.

Anexo 6 – Notas explicativas sobre o estudo

Maria Antónia Carmo Paulo R. Cara-Linda
Quinta Bom Retiro Lote 40 2ºdto
Vila Franca de Xira

Exm^a Sr^a Coordenadora/Directora

No âmbito do Mestrado em Psicologia educacional, pretendemos realizar um estudo na área da Intervenção Precoce.

Este trabalho tem como objectivo avaliar as práticas / dinâmicas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce (PIP), na perspectiva de melhorar e ajustar o trabalho desenvolvido, auscultando famílias, técnicos e colaboradores.

Neste sentido, solicitamos a vossa colaboração no preenchimento do questionário dirigido a Coordenadoras/Directoras das instituições com articulação ao referido PIP, bem como na distribuição do questionário dirigido às educadoras do regular que integraram nos seus grupos, no decurso do ano lectivo 2002/2003, crianças apoiadas pelo PIP.

As respostas ao questionário são anónimas. Agradecemos a posterior recolha dos instrumentos, após preenchimento, até 15 de Outubro 2003.

Contamos com o seu interesse por esta problemática. A escassez de estudos em Portugal e a fraca cobertura ao nível da Intervenção Precoce torna urgente que se avaliem as experiências articuladas existentes, no sentido de as melhorar e consolidar, de forma a poderem contribuir para a implementação de uma rede de respostas eficazes.

Agradecemos antecipadamente a atenção e disponibilidade prestada.

A educadora

QUESTIONÁRIO

INTERVENÇÃO PRECOCE

O presente estudo insere-se no âmbito da Tese de Mestrado em Psicologia Educacional.

Este trabalho tem como objectivo avaliar as práticas / dinâmicas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce (PIP), na perspectiva de melhorar e ajustar o trabalho desenvolvido, auscultando famílias, técnicos e colaboradores.

Neste sentido, solicitamos a vossa colaboração no preenchimento do questionário dirigido às educadoras do regular que integraram nos seus grupos, no decurso do ano lectivo 2002/2003, crianças apoiadas pelo referido PIP.

As respostas ao questionário são anónimas. Deverá, após preenchimento ser entregue à coordenadora/directora da instituição, procedendo-se à recolha dos mesmos até 15 de Outubro 2003.

Contamos com o seu interesse por esta problemática. A escassez de estudos em Portugal e a fraca cobertura ao nível da Intervenção Precoce torna importante que se avaliem as experiências articuladas existentes, no sentido de as melhorar e consolidar, de forma a poderem contribuir para a implementação de uma rede de respostas eficazes.

Agradecemos antecipadamente a atenção e disponibilidade prestada.

A educadora

QUESTIONÁRIO

ESTUDO SOBRE A INTERVENÇÃO PRECOCE

O presente estudo insere-se no âmbito da Tese de Mestrado em Psicologia Educacional.

Este trabalho tem como objectivo avaliar as práticas / dinâmicas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce (PIP), na perspectiva de melhorar e ajustar o trabalho desenvolvido, auscultando famílias, técnicos e colaboradores.

Neste sentido, solicitamos a vossa colaboração no preenchimento de um questionário dirigido aos técnicos do PIP que fazem intervenção directa com as famílias. O preenchimento do referido questionário também será solicitado aos pais e procura registar procedimentos, numa escala de frequência com enfoque nos processos de avaliação e intervenção, devendo ser preenchido individualmente para cada criança a quem dá apoio educativo.

Contamos com o seu interesse por esta problemática. A escassez de estudos em Portugal e a fraca cobertura ao nível da Intervenção Precoce torna urgente que se avaliem as experiências articuladas existentes, no sentido de as melhorar e consolidar, de forma a poderem contribuir para a implementação de uma rede de respostas eficazes.

Agradecemos antecipadamente a atenção e disponibilidade prestada.

A educadora especializada

QUESTIONÁRIO AOS TÉCNICOS

ESTUDO SOBRE A INTERVENÇÃO PRECOCE

O presente estudo insere-se no âmbito da Tese de Mestrado em Psicologia Educacional.

Este trabalho tem como objectivo avaliar as práticas / dinâmicas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce (PIP), na perspectiva de melhorar e ajustar o trabalho desenvolvido, auscultando famílias, técnicos e colaboradores.

Neste sentido, solicitamos a vossa colaboração no preenchimento do questionário dirigido aos técnicos do Projecto de Intervenção Precoce (PIP), que procura auscultar o parecer dos vários intervenientes ao nível da dinâmica do mesmo.

As respostas ao questionário são anónimas.

Contamos com o seu interesse por esta problemática. A escassez de estudos em Portugal e a fraca cobertura ao nível da Intervenção Precoce torna urgente que se avaliem as experiências articuladas existentes, no sentido de as melhorar e consolidar, de forma a poderem contribuir para a implementação de uma rede de respostas eficazes.

Agradecemos antecipadamente a atenção e disponibilidade prestada.

A educadora

QUESTIONÁRIO AOS PAIS

ESTUDO SOBRE A INTERVENÇÃO PRECOCE

O presente estudo insere-se no âmbito da Tese de Mestrado em Psicologia Educacional.

Este trabalho tem como objectivo avaliar as práticas / dinâmicas desenvolvidas num Projecto de Intervenção Precoce (PIP), na perspectiva de melhorar e ajustar o trabalho desenvolvido, auscultando famílias, técnicos e colaboradores.

Neste sentido, solicitamos a vossa colaboração no preenchimento do questionário dirigido aos pais. Será também solicitado ao técnico que apoia a criança, o preenchimento de um questionário idêntico, afim de analisar os procedimentos decorrentes dos processos de avaliação e intervenção.

As respostas ao questionário são anónimas, não identificando a criança ou a família. Deverá no entanto preencher a ficha de caracterização da família.

Contamos com o seu interesse por esta problemática. A fraca cobertura ao nível da Intervenção Precoce, em Portugal, torna urgente que se avaliem as experiências articuladas existentes, no sentido de as melhorar e consolidar, de forma a poderem contribuir para uma resposta mais eficaz e ajustada às necessidades das famílias.

Agradecemos antecipadamente a atenção e disponibilidade prestada.

A educadora especializada

Anexo 7 – Análise de conteúdo do questionário dos técnicos do PIP

QUESTIONÁRIO DOS TÉCNICOS DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO PRECOCE

ANÁLISE DE CONTEUDO DA RESPOSTAS ABERTAS

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	FREQUÊNCIA		
2. Formação no âmbito da Intervenção Precoce	- Desenvolvimento e metodologias de intervenção	- “Curso Intensivo de desenvolvimento 0/5” - - “Acompanhamento Precoce da Criança em situação de risco de desvios de desenvolvimento e sua Família”	6 4		10
	- Programas de intervenção: criança/família	- “Metodologias de Intervenção nas Perturbações do Desenvolvimento Infantil.” “PIAF” - “Programa Portage” - “Visitação Domiciliária” - “Curso Crescer: Do nascimento aos três anos “	1 3 2 3 7		16
	- Conceito de Intervenção Precoce	- “Intervenção Precoce enquanto intervenção inter-serviços e de Dinâmica Transdisciplinar” - “Módulo de Intervenção Precoce, inserido no Curso de Qualificação para o exercício de outras funções Ensino Especial”	4 2		6
3. Necessidade de Formação em Intervenção Precoce	- Avaliação	- “Avaliação da linguagem (teste)” - “Abordagem aos diferentes instrumentos / escalas de avaliação” - “Avaliação das equipas de I.P”	1 4 1		6
					32

	- Programas e estratégias de Intervenção	- "Formação no PIAF" - "Formação em Novas Tecnologias e Métodos Alternativos/Aumentativos da Comunicação/Linguagem" - "Ajudas técnicas nas áreas educacionais e Saúde" - "Intervenção Comunitária" - "Visitação Domiciliária" - "Programa Crescer" - "Metodologias e estratégias, Plano e Programa Individual de Intervenção"	2 1 1 1 2 1 3			11
	- Funcionamento e supervisão das equipas de I.P	- "Organização e Funcionamento das Equipas de Intervenção Precoce" - "Supervisão das Equipas de Intervenção Precoce."	3 2			5
	- Intervenção na família	- "Dinâmica do trabalho com as famílias"	7			7
	- Conceito de risco	- "A problemática do risco (riscos nos contextos da vida e na inter-relação entre contextos" - "Risco associado às interações - vinculação, temperamento infantil e sensibilidade materna"	1 1			2
						31
7. Expectativas ao integrar a equipa	Sem Expectativas...ou reduzidas	- "Não conhecia, não fazia a menor ideia - inicialmente." - "Eu não tinha qualquer expectativa porque não tinha conhecimento da existência do Projecto." - "Não tinha noção do trabalho efectuado pelo PIP, não tinha muitos conhecimentos acerca da Intervenção Precoce." "Não tinha, conhecia o despacho e tinha feito apenas uma leitura." - "Eram reduzidas, devido ao número de horas de participação no PIP."	1 1 1 1 1			5
	Dinâmica diferente	"Sabia que a dinâmica era diferente dos apoios educativos, mas não sabia exactamente essas diferenças." - "Uma nova experiência tanto de	1			

		trabalho (especificidade, metodologias e estratégias) como uma realidade e dinâmica educativa diferente.”	1		
		- “Desenvolver respostas pedagógicas e diversificadas.”	1	3	
	Trabalho de equipa	- “Trabalhar em equipa com técnicos de outras áreas.”	3		
		- “Conseguir integrar-me na equipa do PIP e desenvolver com empenho e qualidade o meu trabalho.”	1		
		- “Integração numa equipa multidisciplinar, onde fosse possível articular esforços e recursos.”	3		
		- “Dinâmica de trabalho em equipa.”	1		
		-“Ter o suporte/colaboração de uma equipa transdisciplinar o que possibilitaria uma intervenção mais dinâmica e abrangente.”	1		
		-“Colaboração com todos os técnicos envolvidos.”	1		
		- “Aprender o processo e ajudar na implementação do Projecto	1		
				11	
	Trabalho com as famílias/Comunidade	- “Conseguir trabalhar com as famílias numa maior proximidade, que sempre desejei.”	1		
		- “Conseguir dar respostas adequadas à comunidade educativa envolvida (pais, crianças, escola, agrupamento, técnicos).”	1		
		-“Manter um bom relacionamento com as famílias.”	1		
		- “Dar respostas às necessidades das crianças e das próprias famílias.”	1	4	
	Outras	- “ Contribuir para a igualdade de oportunidades”.	1		
		-“Desafio.”	1	2	25
8. Causas da satisfação das expectativas	-Dinâmica	“ O Projecto funciona bastante bem(apesar de todos os condicionantes inerentes, que têm	1		

		<p>a ver com a burocracia dos serviços).”</p> <p>“Encontrei um bom ambiente de trabalho, pessoas disponíveis para ajudar, liberdade de acção e iniciativa.”</p> <p>“ Os objectivos propostos a alcançar foram conseguidos.”</p>	1		
			1		3
	- Estabilidade dos técnicos	<p>“Tem os técnicos possíveis, no entanto ao nível das educadoras o facto do corpo docente se ter vindo a manter tem ajudado bastante.”</p> <p>“Ao longo dos anos o nº de horas aumentou.”</p>	1		
			1		2
	- Trabalho de equipa	<p>“As minhas expectativas foram superadas em termos da colaboração em equipa.”</p> <p>“Existe um bom trabalho em equipa.” e uma atenção à família que é difícil de encontrar trabalhando individualmente.”</p> <p>“A existência de técnicos de várias áreas, no projecto, fez com que maioritariamente as expectativas fossem cumpridas”</p> <p>“Existe um trabalho de equipa que suporta a intervenção e nos permite a análise dos casos e a reflexão sobre as práticas desenvolvidas”</p> <p>“Uma equipa unida que nos dá segurança no que se refere ao trabalho a desenvolver.”</p> <p>“Houve um bom trabalho de equipa”</p> <p>“ O espírito de cooperação que é extraordinário (excelente) da equipa, fez com que as minhas expectativas fossem ultrapassadas.”</p>	2		
			1		
			2		
			1		
			1		
			1		
			1		9
	Outras	“ O desafio foi positivo”	1		1
	- Taxa de cobertura das sinalizações	- Taxa de cobertura das sinalizações	1		1
	- Novos saberes / aprendizagens	<p>“Abriram-se novas perspectivas, novas dificuldades e assim novas aprendizagens”</p> <p>“Aprendi bastante, embora tenha</p>	1		
			1		

		<p> muito que aprender, dependendo dos casos, situações que nos aparecem todos os dias.”</p>		2	18
9. Causas da insatisfação	-Permanência dos técnicos a tempo inteiro / Aumento da carga horária	<p> -“Integração a 100% na equipa do PIP de alguns técnicos, nomeadamente Terapeuta da Fala.”</p> <p> -“Tempo para uma maior articulação com a terapeuta da fala.”</p> <p> “Maior disponibilidade horária da Psicóloga e da técnica de Serviço Social.”</p> <p> “Toda a equipa deveria de dispor de mais tempo para aferir os resultados e elaborar o Programa de Intervenção em conjunto.”</p> <p> “Algumas situações beneficiariam se os técnicos dispusessem de mais tempo disponível para as acompanhar.”</p>	4 1 1 1 1	8	
	- Alargamento da equipa com técnicos de intervenção específica	<p> “A possibilidade de contratação de profissionais indispensáveis ao Projecto (T.Fala, Fisioterapeuta).”</p> <p> “Aumentar os recursos”</p> <p> “Disponibilização de mais técnicos (terapeuta da fala, técnico de psicomotricidade, terapia ocupacional...A insuficiência de técnicos de intervenção específica dificulta uma intervenção mais adequada às necessidades da criança e da família.”</p> <p> - Maior diversidade de técnicos</p>	2 1 1 1	5	
	-Articulação entre os Ministérios	<p> “Só não foram completamente porque esperava mais do Ministério da Solidariedade Social, eles não cumpriram com a parte deles. Contrariamente ao Ministério da Educação”</p> <p> -“A presença constante e assídua de um representante do Ministério da S.Social.”</p>	1 1	2	
	-Instabilidade profissional dos técnicos	<p> “ Continuar durante mais tempo nesta equipa”</p> <p> “Necessito de aprender mais ou seja estar mais tempo a desenvolver o meu trabalho na equipa do PIP.”</p>	1 1		

	-Falta de operacionalização do Despacho	<p>-“ Relativamente aos pais(alguns) dar-lhes respostas imediatas -o que nem sempre é possível, porque a colocação de técnicos não é feita atempadamente.”</p> <p>“Alguns técnicos não são colocados atempadamente, como por ex: terapeuta da fala”</p> <p>- “Aprender mais ou seja estar mais tempo a desenvolver o meu trabalho na equipa do PIP.”</p> <p>“Operacionalização do Despacho 891 por parte dos Ministérios. De forma a que possa haver verbas disponíveis, técnicos a tempo inteiro e supervisão e existência das equipas de coordenação.”</p>	1 1 1 4	9	
	Outras	“Acabar com as barreiras, de modo a poder contribuir para a igualdade de oportunidades.”	1	1	25
10. Dificuldades de integração na equipa	-Adaptação à dinâmica do PIP	<p>“Adaptar-me a toda a dinâmica inerente a um Projecto desta natureza.”</p> <p>“Adaptar-me á nova realidade.”</p> <p>“A dinâmica diferente daquela a que estava habituada.”</p> <p>“Compreender a dinâmica e o funcionamento da equipa.”</p> <p>“Absorver toda a informação – Instrumentos de trabalho e organização da equipa.”</p> <p>“Perceber a dinâmica, escolher instrumentos e preenchê-los.”</p> <p>“Aferir linguagens, saúde/ educação e a aceitação mútua.”</p>	1 1 1 1 1 1 2	8	
	Incapacidade de respostas	“Não poder dar uma resposta efectiva a todas as dificuldades.”	1	1	
	Clarificação de papéis	“Clarificar o meu papel na equipa, aceitar as restrições impostas pelos Ministérios.”	1	1	
	Ausência de formação em I.P	“Desconhecimento por completo do que era a nova realidade.”	1		

		<p>“Não ter formação específica em I.P e o desconhecimento de várias situações.”</p> <p>” Falta de formação.”</p>	1		
			1	3	
	Familiarização com os instrumentos	<p>“A familiarização com os novos instrumentos que a equipa usava como suporte da intervenção com a família e a criança.”</p> <p>“Entrar na linguagem das siglas; organização da informação dentro dos processos.”</p> <p>“Compreender os processos (papeis, processos, etc.)”</p> <p>-“Instrumentos de trabalho.”</p>	1		
			1	4	
	Sem dificuldades	<p>“Não tive dificuldades.”</p> <p>“Algum isolamento inicial, que se dissipou rapidamente.”</p>	2		
			1	3	21
11. Aspectos positivos do programa	Trabalho de equipa rumo à transdisciplinariedade	<p>“ O trabalho de equipa e de parceria que se realiza com todos os intervenientes de cada processo.”</p> <p>“A troca de saberes entre os técnicos.”</p> <p>“ Uma articulação inter serviços, a avaliação ser efectuada por um equipa multidisciplinar.”</p> <p>“O trabalho de equipa.”</p> <p>“A existência de uma equipa constituída por elementos de várias áreas (educação, saúde, social).”</p> <p>“ Todos aqueles que permitem trabalhar em equipa multidisciplinar, que privilegiam a articulação.”</p> <p>“A dinâmica da equipa multidisciplinar.”</p>	1		
			1	8	
			1		
			3		
			1		
			1		
			2	2	
	Trabalho com as famílias	<p>“ Todos aqueles que permitem trabalhar com as famílias, que privilegiam a articulação e a integração destas.”</p> <p>“ A participação das famílias.”</p> <p>“O envolvimento da família</p>	1		
			2		

		(potencializar recursos, desenvolver competências e promover a autonomia).”	1		
		“Avaliar com a família as necessidades, prioridades e recursos.”	1		
		“ A grande preocupação em envolver a família em todo o processo.”	1		
		“ Considero positivo o apoio que se dá às famílias.”	1		
		“ A procura de uma intervenção com base nas necessidades e preocupações da família e nas competências e dificuldades da criança.”	1		
		“ A avaliação na presença de todos os agentes educativos e família, tal como as reavaliações.”	1		
		“A interacção com a família.”	1		
		“ A intervenção das famílias, nalguns casos, intervindo em pé de igualdade com os técnicos, rumo à transdisciplinariedade.”	1		
		“ Os recursos que as famílias têm que lhe possibilita uma maior competência.”	1		
		“...uma atenção à família que é difícil de encontrar trabalhando individualmente.”		12	
	-Sinalização Precoce	“Agarrar as crianças em idades onde é possível ver a sua evolução.”	1		
		“Considero positivo o apoio realizado às crianças com que trabalhamos; o facto de se poder fazer um despiste de eventuais problemas a crianças, desde muito cedo.”	1	2	
		- A intervenção atempada, prevenindo situações de risco.”	1		
		“A intervenção junto das crianças e famílias numa idade muito precoce.”	1	2	
	- Intervenção no contexto natural	“Actuar nos ambientes em que a criança se encontra.”	1		
		“Implementação do projecto de visitação domiciliária.”	1	2	
	-Apoio e supervisão interna	“Acompanhamento dos técnicos às educadoras que trabalham com a criança e a família.”	1		

		<p>“ A equipa constitui os recursos de apoio.”</p> <p>- As reuniões periódicas da equipa.”</p>	1		
			1	3	
	-A articulação com serviços e comunidade	<p>-A articulação com outros serviços.”</p> <p>-A credibilidade que o projecto já alcançou junto de outros (comunidade, famílias, serviços)”</p> <p>“A ligação com a saúde.”</p>	1		
			1	3	
	-Implementação de Planos e Programas	<p>“Construir o Plano Individual de Intervenção baseado na avaliação.”</p> <p>“O Plano Individual de Intervenção (P.I.I) “</p> <p>“A implementação do Programa Portage.”</p> <p>“O Plano de Apoio à Família (PIAF)”</p>	1+1		
			1		
			1		
			1	5	
	Todos os aspectos	<p>“A sua globalidade”</p> <p>“Acho que todos os aspectos do PIP são positivos.”</p> <p>“Todos.”</p>	1		
			1		
			1	3	
12. Aspectos do programa a melhorar	Estabilidade da equipa	<p>“A estabilidade dos técnicos intervenientes.”</p>	1		
				1	
	Integração de outros técnicos na equipa	<p>“ Essencialmente ter mais horas de terapia da fala.”</p> <p>“Mais horas de atendimento para terapia da fala para as crianças.”</p> <p>“ A intervenção da terapeuta da fala e psicóloga(se necessário), nas escolas frequentadas pelos alunos.”</p> <p>”Maior diversidade de técnicos específicos e mais horas dos mesmos”</p> <p>“Essencialmente ter mais recursos humanos.”</p>	1		
			2		
			1		
			1		
			1		

		<p>“Aumento dos técnicos intervenientes.”</p> <p>“Uma equipa a tempo inteiro.”</p>	1		
			1	8	
	Aumento do tempo para reuniões	<p>“Os espaços de tempo destinado às reuniões fosse substancialmente maiores uma maior troca de conhecimentos/experiências úteis.”</p> <p>“ O tempo de discussão e partilha.”</p>	1		
			1	2	
	Melhorar as articulações	<p>“ Melhorar a estabilidade das parcerias com outras instituições.”</p> <p>“Ligação às instituições.”</p> <p>“A ligação com a saúde, sinto que os hospitais, maternidades, consequentemente os técnicos ainda não perceberam a necessidade de sinalizar as crianças com nee para as equipas que estão no terreno, na área das suas residências.”</p> <p>“ A articulação com outros serviços.”</p> <p>“Articulação de respostas nos vários serviços.”</p>	1		
			1		
			1		
			1	5	
	Implementação do Despacho	<p>“ A supervisão por parte dos três Ministérios com controlo de qualidade.”</p> <p>“Tudo seria melhorado se os Ministérios se pronunciassem e assumissem de vez as responsabilidades e a importância da Intervenção Precoce / Falta de implementação da legislação.”</p>	2		
			2		
				4	
	Divulgação do trabalho desenvolvido	<p>“O intercâmbio entre as equipas.”</p>	1		
				1	
	Formação à equipa	<p>“ Formação teórica e prática a todos os técnicos.”</p> <p>“Formação contínua a todos os técnicos.”</p>	1		
			1		
				2	
	Trabalho com as famílias	<p>“O trabalho com as famílias.”</p> <p>“O envolvimento da família nos processos educativos da criança.”</p>	1		
			1		
				2	25

<p>13. Obstáculos para que se providenciem melhores serviços</p>	<p>Recursos humanos</p>	<p>“Falta de terapeuta da fala a tempo inteiro.”</p> <p>“A fixação dos técnicos(educadores, técnica de serviço social, enfermeira, terapeuta da fala)”</p> <p>“Não haver uma equipa a tempo inteiro.”</p> <p>“Questões formais de colocação de técnicos face ao elevado nº de crianças e famílias que constituem a população abrangida pelo Projecto.”</p> <p>“Conseguir gerir o tempo da intervenção directa e indirecta com o grupo de crianças e famílias que apoiamos.”</p> <p>“A instabilidade profissional dos técnicos (ausência devido aos contratos acabarem)”</p> <p>“A inexistência de um técnico de psicomotricidade.”</p> <p>“A inexistência de técnicos em numero suficiente nas várias áreas.”</p> <p>“Falta de fisioterapia.”</p> <p>“Não contratação de pessoal específico para o programa como: fisioterapeutas, técnicos das áreas de motricidade, terapeuta da fala, visitadoras domiciliárias, etc.”</p> <p>“A escassez de outros técnicos que não os da educação.”</p> <p>“A falta de recursos humanos.”</p> <p>“Aspectos de natureza externa, como seja a falta de provimento de técnicos especializados em várias áreas.”</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>13</p>	
	<p>Financiamento</p>	<p>“Falta de verbas para aquisição de material específico.”</p> <p>“Penso que são basicamente financeiros.”</p> <p>“A falta de recursos materiais.”</p> <p>“Não haver nenhum financiamento.”</p> <p>“Depender funcional e hierarquicamente de outros departamentos.”</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>6</p>	

	Ausência de Formação em IP	<p>“Não haver formação homogénea entre os vários técnicos que constituem a equipa.”</p> <p>“A pouca formação existente no âmbito da Intervenção Precoce.”</p> <p>“O facto de não haver formação conjunta dificulta o funcionamento da equipa como um todo.”</p> <p>“Alguma inexperiência inicial dos elementos que todos os anos integram a equipa.”</p>	1 1 1 1	4	
	Ausência de supervisão e coordenação externas	<p>“Falta de supervisão, uma vez que não avançam as equipas de coordenação.”</p> <p>“Supervisão ao PIP por técnicos externos.”</p>	1 1	2	
	Articulação entre os Ministérios / serviços externos	<p>“Melhor articulação entre os diferentes ministérios”</p> <p>“Dificuldade na articulação de todos os serviços no processo de apoio à criança e entidades externas que intervêm no processo de apoio à criança.”</p> <p>“ A colaboração dos vários parceiros externos, hospitais, maternidades, etc.”</p> <p>“ Falta de operacionalização de todos os ministérios.”</p> <p>“ Os três ministérios assumirem a importância deste serviço.”</p>	2 1 1 1 1	6	31

Anexo 8 – Análise de conteúdo do questionário das coordenações/direcções das estruturas educativas

QUESTIONÁRIO PARA A COORDENAÇÃO/DIRECÇÃO DAS ESTRUTURAS
EDUCATIVAS COM ARTICULAÇÃO AO PIP

ANÁLISE DE CONTEUDO DAS RESPOSTAS ABERTAS

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	FREQUÊNCIA		
			Indicadores	Sub-Categ.	Categorias
4. Tipo de articulação existente	Avaliação/diagnóstico	“Consulta de avaliação de diagnóstico.”	1	7	
		“Avaliação / diagnóstico das crianças.”	1		
		“Despiste e avaliação.”	3		
		“Articulam-se em parceria no despiste...”	1		
		“Avaliação de desenvolvimento pela psicóloga e terapeuta da fala.”	1		
	Encaminhamento	“ No encaminhamento.”	2	3	
		“Ajuda no encaminhamento para consultas específicas.”	1		
	Apoio directo na intervenção	“Apoio directo nas salas.”	3	9	
		“Apoio de outros técnicos.”	1		
		“Apoios directos.”	1		
		“ Apoio nas várias áreas de terapia.”	1		
		“Apoio educativo às crianças com nee’s.”	1		
		“Existe um apoio/intervenção activa por parte dos técnicos que acompanham as crianças sinalizadas.”	1		
		“Apoio na intervenção directa com a criança ao nível educativo, médico e de toda a equipa.”	1		
	Apoio indirecto	“Discussão conjunta de casos.”	1		
		“Discussão de casos.”	1		
		“Na aplicação de estratégias.”	1		
		“Existe apoio aos técnicos (educadoras) que trabalham	1		

		diariamente com as crianças.” “Existem reuniões periódicas para se debaterem as evoluções ou não das crianças sinalizadas.” “Reuniões de avaliação.” “Reuniões periódicas com a equipa.” “Surtem outras reuniões ao longo do ano, quando necessário.”	1 1 1 1	8	
	Formação	“Acções de formação para docentes.” “Acções de formação para não docentes.” “Acções de formação.” “Acções de sensibilização para crianças e famílias	2 2 2 2	8	35
5. Tipo de articulação possível/desejada	Satisfação com a existente	“ A existente é boa.” “A que existe é boa.” “ A articulação que existe entre a instituição e o PIP, é suficiente e bastante boa.” “Dar continuidade à existente.” “Existe um diálogo constante entre a instituição e o PIP.”	1 2 1 1 1	6	
	Aumentar o apoio dos técnicos especializados na estrutura educativa	“Maior apoio dos outros técnicos no Jardim de Infância.” “Os técnicos de intervenção específica estarem a tempo inteiro para poderem fazer mais deslocações à instituição.”	1 1	2	
	Aumentar as reuniões em equipa	“Mais reuniões periódicas no sentido de se avaliarem os Planos de Intervenção.” “Se fosse possível alargarem a equipa com outros técnicos.” “Poderia talvez existir mais momentos de balanço / avaliação do apoio para os técnicos que estão no directo.”	1 2 1	4	

5.2 Dificuldades impeditivas da articulação	Sem dificuldades	“Nenhumas.” “Não há impeditivos na articulação.” “Não tenho sentido dificuldades na articulação.” “Não há dificuldades na articulação.” “Conseguimos sempre um tempo conjunto.”	1 1 1 1 1	5	
	Incompatibilidade ou falta de tempo	“ As reuniões serem feitas dentro do mesmo horário lectivo.” “Falta de disponibilidade.” “A falta de pessoal.” “ A instituição tem dificuldades em dispor tempo para reuniões.” “Por vezes a falta de tempo é um factor impeditivo.”	1 1 1 1 1	5	10
6.1 Formas de contribuição da equipa do PIP na satisfação de necessidades da estrutura educativa	Apoio específico no contexto educativo	“ Todos os técnicos terem mais tempo para observação das crianças na sua realidade contextual.” “Participar nas actividades feitas na sala de Jardim de Infância.” “Despiste de outros casos que porventura possam existir.” “Através de conselhos de técnicos de áreas específicas (psicóloga, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional) no caso de as instituições não os terem.”	1 1 1 1	4	
	Satisfação com o contributo dado	“A colaboração existente é boa.” “A equipa responde às nossas necessidades.”	1 1	2	
	Aumentar a equipa em técnicos e tempo ao nível das várias especialidades	“ Se a equipa tivesse mais especialidades e todos a tempo inteiro, teriam mais tempo para continuar o que fazem.” “Existência de uma terapeuta da fala no Projecto.” “Apoios mais especializados para casos de necessidades educativas especiais.”	1 1 1	3	9

<p>7. Conteúdos para acções e/ou formações a organizar pelo PIP</p>	<p>Problemáticas ligadas ao conceito de nee</p>	<p>“Necessidades educativas especiais.” 1</p> <p>1</p> <p>“Mais encontros sobre a temática Intervenção Precoce.” 1</p> <p>“Debater o problema da integração.” 1</p> <p>“Todos os conteúdos relacionados com a problemática das crianças inseridas neste Jardim de Infância.” 1</p> <p>“Esclarecer sobre as limitações de cada problemática da criança com deficiência.” 1</p>	<p>5</p>		
	<p>Estratégias de intervenção</p>	<p>“A integração do deficiente – estratégias e objectivos.” 1</p> <p>“Formação em como agir numa sala de actividades com uma criança com nee, para o pessoal técnico e auxiliar.” 2</p> <p>“Estratégias de apoio para as mais variadas síndromes.” 1</p>	<p>4</p>		
	<p>Trabalho com as famílias</p>	<p>“Trabalho com as famílias.” 1</p> <p>”Sinais de alarme de famílias de risco – como intervir.” 1</p> <p>“As relações interpessoais escola família.” 1</p> <p>“Que meios os pais têm quando uma criança com nee termina o pré-escolar ou seja a articulação com o 1º ciclo.” 1</p>	<p>4</p>		
	<p>Sinais de alerta e Problemas de desenvolvimento</p>	<p>“Incidência nos risco da creche / sinais de alerta.” 1</p> <p>“ Sinais de alerta nas 1ªs idades.” 1</p> <p>“Sinais de alarme no desenvolvimento infantil.” 1</p> <p>“Comunicação e linguagem.” 1</p> <p>“Desenvolvimento motor.” 1</p> <p>“Avaliação de desenvolvimento.” 1</p> <p>“Problemas de desenvolvimento.” 1</p> <p>“Problemas emocionais.” 1</p>	<p>8</p>		
	<p>Trabalho de equipa</p>	<p>“Trabalhar as parcerias, temos técnicos com dificuldade em trabalhar em equipa.” 4</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>25</p>

Anexo 9 – Análise de conteúdo do questionário das educadoras do ensino regular

QUESTIONÁRIO DAS EDUCADORAS DO REGULAR COM CRIANÇAS APOIADAS PELO PIP

ANÁLISE DE CONTEUDO DA RESPOSTAS ABERTAS

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	FREQUÊNCIA		
			Indicadores	Sub-categ.	Categorias
5. Expectativas face ao apoio do PIP	Sem expectativas	“Não criei expectativas porque desconhecia o Projecto”	1	2	
		“Não tinha qualquer tipo de experiência a este nível, não criei nenhuma expectativa.”	1		
	Avaliação e Encaminhamento	“Consulta de avaliação diagnóstico”	2	5	
“Em termos de despiste...”		2			
Apoio directo na intervenção educativa		“Encaminhamentos para as diversas especialidades.”	1	11	
		“Apoio directo na sala”	1		
		“Apoio educativo na acção directa.”	1		
		“Apoio à criança directo e sistemático.”	1		
		”Apoio às crianças que revelassem dificuldades”	1		
		“Ajuda a ultrapassar as dificuldades que surgem quando há uma criança com deficiência na sala.”	1		
		“Apoio em actividades individualizadas.”	1		
		“Em termos de intervenção nos casos apresentados.”	1		
		“Que a educadora de apoio traria de casa actividades planificadas e que as realizaria com a criança em causa.”	1		
“Apoio ao nível das situações de risco.”	2				
“Auxílio na intervenção educativa”	1				

	Apoio de técnicos especializados	<p>“Especialização relativamente à problemática das necessidades educativas especiais na infância.”</p> <p>“Ajuda especializada.”</p> <p>”Recurso a outros técnicos de intervenção”</p> <p>“Estratégias que facilitassem a integração da criança com Nee’s nos grupos.”</p> <p>“Ajuda a elaborar estratégias para trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais.”</p> <p>“Orientação específica (para a tentativa de resolução de problemas).”</p> <p>“Estratégias para trabalhar com as crianças.”</p> <p>“Receber orientações específicas para acompanhar a criança.”</p> <p>.”Apoio ao nível de conhecimentos”</p>	1 1 2 1 1 1 1 1 1	10	
	Trabalho de equipa	<p>“Partilha de experiências e materiais.”</p> <p>“Colaboração para os diferentes casos.”</p> <p>“Desenvolver um trabalho em conjunto.”</p> <p>“Que fosse conseguido um trabalho que contornasse as dificuldades da criança.”</p>	1 1 1 1	4	
	Outras	<p>“Informação sobre o serviço.”</p> <p>“Foram boas, já que me apoiaram no que necessitei.”</p>	1 1	2	32
6. Causas da satisfação das expectativas	Intervenção global da equipa	<p>“O PIP deu respostas às nossas solicitações.”</p> <p>“As expectativas foram superadas largamente pois as crianças estão a ser acompanhadas.”</p> <p>“Tem sido desenvolvido um bom trabalho por toda a equipa.”</p> <p>“Foram superadas algumas das minhas expectativas iniciais.”</p> <p>“A ajuda foi preciosa.”</p>	2 1 1 1 1		

		<p>“São satisfeitas na medida em que sou esclarecida sobre as medidas a tomar perante qualquer problema.”</p> <p>“...Estando sempre disponíveis para qualquer dúvida.”</p> <p>“A educadora de apoio é uma pessoa muito presente e dedicada aos diferentes problemas apresentados pelas crianças do PIP.”</p>	1 1 1	9	
	Articulação	<p>“A articulação pareceu-me adequada à problemática existente.”</p> <p>“Houve uma boa articulação com a educadora do apoio.”</p> <p>“A articulação entre técnicos, o trabalho de parceria, equipa multidisciplinar.”</p>	1 1 1	3	18
	Apoio	<p>“Além do apoio específico nas situações de apoio educativo, há o apoio sócio-familiar e aconselhamento psicológico ao nível do comportamento.”</p> <p>“ O apoio é muito bom e feito com muita seriedade.”</p> <p>“Houve uma maior individualidade no acompanhamento.”</p> <p>“ O apoio tem sido contínuo.”</p> <p>“Esperava-se um apoio directo e sistemático, o que tem vindo a acontecer.”</p>	1 1 1 1	5	
	Progressos da criança	<p>“Conseguimos elaborar objectivos que foram largamente atingidos pela criança.”</p>	1	1	
Causas da insatisfação		<p>“Porque o desenrolar do processo está dependente da iniciativa dos pais.”</p> <p>“É um trabalho superficial. Neste caso particular julgo que faz falta uma terapeuta da fala.”</p> <p>“Existe pouca articulação entre a equipa de intervenção precoce e os educadores do regular.”</p> <p>“Pouco acompanhamento ao nível das idas à instituição.”</p>	1 1 1 1	4	4

<p>7. Modalidades de apoio e orientação recebida</p>	<p>Apoio directo</p>	<p>“Apoio educativo directo na sala.”</p> <p>“Apoio educativo na acção directa.”</p> <p>“Apoio educativo.”</p> <p>“Vinda dos técnicos à instituição.”</p> <p>“Apoio na sala – Aprendizagem, motricidade, concentração, linguagem.”</p> <p>“Apoio semanal da educadora de apoio.”</p> <p>“As crianças são reavaliadas, em termos de progressos semestralmente.”</p>	<p>5</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>11</p>	
	<p>Apoio indirecto</p>	<p>“Reuniões de avaliação/orientação com outros técnicos (terapeuta da fala, psicóloga).”</p> <p>“Idas ao local sede do PIP.”</p> <p>“O apoio é de organização ou reorganização dos tempos em sala.”</p> <p>“Orientação específica face às necessidades da criança.”</p> <p>“Orientações escritas.”</p> <p>“Conversas mais ou menos formais com a educadora do ensino especial.”</p> <p>“Como trabalhar com crianças com dificuldades de várias ordens.”</p> <p>“Apoio em actividades individualizadas e orientação específica (para a tentativa de resolução dos problemas).”</p> <p>“É traçado, ou seja feita uma planificação com as áreas a serem trabalhadas de acordo com as dificuldades de cada criança.”</p> <p>“Estratégias para acompanhar as crianças.”</p> <p>“Apoio psicológico:”</p> <p>“Recebi apoio complementar à minha formação em certos aspectos, específicos, coisas simples mas complementares às necessidades de cada criança.”</p> <p>“Reuniões que me agradaram pelo apoio dado e sugestões de actividades propostas.”</p> <p>“Reuniões no local do PIP.”</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		

		“Apoio nas estratégias ao nível do comportamento.”	1	15	
	Trabalho em equipa	“Tem existido articulação entre a equipa da sala e a equipa do PIP.” “ Tem havido apoio por parte da equipa do PIP.” “Inter ajuda e permuta de experiências.”	1 1 1	3	
	Trabalho com os pais	“Participação nas avaliações / reavaliações com os técnicos do PIP e famílias.” “Apoio e feedback do trabalho feito com os pais.” “Como trabalhar com as famílias.” “Reuniões com os técnicos e a família.” “Apoio do serviço social no trabalho com as famílias.”	1 1 1 1 1	5	34
8. Causas da satisfação do apoio/orientação recebida	Satisfação com a globalidade dos aspectos	“Estou bastante satisfeita.” “Apoio e orientação suficientes /qualitativamente de forma a desenvolver-se um bom trabalho.” “Apoio e orientação suficientes da forma como se tem desenvolvido, quando necessário estão lá, o contacto é fácil.”	2 1 1	4	
	Dinâmica da equipa	“ Porque começa por haver a identificação do problema, são elaboradas estratégias e só depois é prestado o apoio.” “Além do referido, há encontros de sensibilização para pais e crianças, integrados no projecto que está a ser desenvolvido na escola.”	1 2	3	
	Empenho dos técnicos	“Um enorme empenho em relação às educadoras que apoiam em ajudar e colaborar” “Devido ao trabalho que é feito na sala.” “Boa parceria com a educadora de apoio.”	1 1 1		

		<p>“Porque existe empenho por parte da equipa para que as crianças sejam bem atendidas e os seus casos resolvidos.”</p> <p>“Vai sendo algo evidente o empenho dos profissionais.”</p>	1 1	5	
	Evolução das crianças	<p>“A evolução da criança.”</p> <p>“Porque se viram bastantes resultados no desenvolvimento global das crianças.”</p> <p>“Em relação às crianças, nota-se uma evolução positiva.”</p>	1 1 1	3	
	Recurso disponível	<p>“Dão resolução aos problemas expostos.”</p> <p>“Se há crianças com dificuldades, sabemos que alguém pode ajudá-las.”</p> <p>“Porque sempre que é necessário a equipa está disponível para tudo.”</p> <p>“Tivemos apoios específicos.”</p>	1 1 1 1	5	
		2 pessoas responderam que estão satisfeitas mas não dizem porquê			20
Causas da insatisfação	Falta de técnicos especializados	<p>“Porque falta-nos técnicos especializados.”</p> <p>“Deviam ser efectuadas as vindas de todos os técnicos à instituição com maior frequência.”</p>	1 1	2	
	Maior apoio à criança	<p>“Mais horas para apoio.”</p> <p>“O apoio deveria ser maior em matéria de horas passadas com a criança.”</p>	1 1	2	4
9. Tipo de Formação técnica recebida		“Acções de formação com a terapeuta da fala.”	2		

	Acções de formação	<p>“Sinais de alerta-Linguagem (T.Fala)”</p> <p>“No âmbito da linguagem e comunicação</p> <p>“Atitude face a comportamentos indesejáveis - Psicóloga”</p> <p>“Ao nível comportamento/emocional-estratégias</p> <p>“Particpei em acções de formação organizadas pelo PIP.”</p>	1 2 1 2 2	10	
	Partilha de conhecimentos	“Partilha de conhecimentos que sem dispensar os técnicos também são conhecimentos e atitude que em qualquer momento se podem desenvolver.”	1	1	11
11. Avaliação do processo de planificação e intervenção em parceria com a educadora de apoio	Positivo na sua globalidade	<p>“Tem sido muito positivo.”</p> <p>“Foi um processo de inicio com alguma dificuldade, mas depois consegui articular-se e correu bastante bem.”</p> <p>“No geral correu muito bem, quer a nível pessoal, quer técnico.”</p> <p>“O processo foi efectuado de uma forma muito positiva.”</p> <p>“Muito produtivo.”</p> <p>“Bom...”</p> <p>“É bom...”</p> <p>“Foi muito produtivo.”</p> <p>“É produtivo.”</p>	1 1 1 1 1 1 1 1 1	9	
	Trabalho de parceria e articulação	<p>“Existe troca de informação entre ambas as partes, o que facilita a planificação/intervenção.”</p> <p>“A educadora de apoio faz parte integrante do grupo de crianças.”</p> <p>“Existe uma grande cumplicidade entre ambas as educadoras (sala e apoio).”</p>	1 1 1		

		<p>“O processo de intervenção é elaborado após reuniões sobre a criança em causa.”</p> <p>“... há bastante interagida.”</p> <p>“...fazemos a planificação e intervenção em conjunto.”</p> <p>“Uma planificação continuada em que sistematicamente se avalia o processo ensino/aprendizagem”</p> <p>“ O processo decorreu de uma forma natural, de troca de experiências, da avaliação do dia a dia para que a intervenção junto das crianças fosse a mais produtiva possível.”</p> <p>“ A planificação foi elaborada tendo em conta a restante planificação para o grupo em geral.”</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	10	
	Elaboração e reformulação de estratégias	<p>“Elaboração das estratégias adequadas para ajudar a resolver as dificuldades da criança.”</p> <p>“Reformulando algumas estratégias de intervenção”</p> <p>“Conversa e registos dos objectivos a trabalhar.”</p> <p>“Estratégias específicas consoante as necessidades da criança, sempre integradas no trabalho de sala.”</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>	5	
	Não existe em parceria	<p>“Não existe, devido ao numero escasso de horas que a educadora de apoio permanece na sala.”</p> <p>“A educadora de apoio realiza aquilo que eu planifiquei.”</p> <p>“ A educadora acompanha o trabalho desenvolvido na sala com a criança.”</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	3	
12. Frequência dos encontros e reuniões com os técnicos do PIP	Insuficientes	<p>“Deveriam ser feitos com uma maior frequência.”</p> <p>“Deveria haver mais intervenção e participação em todo o processo.</p> <p>“Temos pouco tempo.”</p> <p>“Era importante a vinda de todos os técnicos aos encontros.”</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		

		<p>“Em problemáticas mais complicadas deveria haver uma troca de informação mais sistemática.”</p> <p>“Devido à falta de tempo.”</p> <p>“Os meus encontros são apenas com a educadora de apoio.”</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	8	
	Suficientes	<p>“Foram sendo articulados com a evolução e as necessidades verificadas no decorrer da acção.”</p> <p>“Poderia haver ainda mais encontros com técnicos específicos.”</p> <p>“Penso que fizeram o que puderam, no entanto há sempre dúvidas que nos atormentam em relação a novos casos ou simplesmente na evolução normal dos casos.”</p> <p>“Porque o numero de informações dadas foram suficientes, claras e concisas.”</p> <p>“Quando existem dúvidas os técnicos do PIP deslocam-se ao Jardim de Infância para que possamos esclarecer qualquer dúvida.”</p> <p>“Porque a educadora de apoio é o elo de ligação com os outros técnicos do PIP, não havendo necessidade de mais reuniões.”</p> <p>“Eram concisos e específicos ao caso em questão.”</p> <p>“Os encontros entre os técnicos, a educadora de apoio, eu, a mãe da criança e a própria, deram, a meu ver, os seus frutos, sempre para o lado positivo.”</p> <p>“Porque se encontraram meios de resposta às necessidades pessoais de cada criança, mesmo em casos específicos.”</p> <p>“Variam em nº, consoante as necessidades.”</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	12	
	Sem resposta		1		

13. Impedimentos da educadora do regular para uma maior frequência de reuniões	Sem impedimentos	“Nenhumas.”	1	3	
		“Eu estou disponível.”	1		
		“Não se adapta, sempre nos ajustamos consoante as necessidades de uns e outros.”	1		
	Reuniões em tempo lectivo	“As reuniões serem dentro do horário lectivo.”	2	3	
		“Serem em tempo lectivo.”	1		
	Falta de tempo	“Por falta de tempo da minha parte.”	1	4	
		“Falta de tempo.”	2		
		Indisponibilidade de tempo para me ausentar da instituição.”	1		
	Dificuldades na articulação	“Incompatibilidade de tempo.”	1	2	
		“Talvez a coordenação entre os vários elementos”	1		
	Falta de tempo da equipa do PIP	“A equipa do PIP está sobrecarregada com muitas crianças por avaliar ou reavaliar.”	1	2	
		“Dificuldades em termos de tempo das educadoras de apoio.”	1		
14. Possíveis contributos do PIP ao nível da formação pessoal	Acções de formação	“Mais acções de formação.”	2	12	
		“Através de acções de formação teórico-práticas.”	1		
		“Criando acções de formação.”	1		
		“Realizando acções de formação.”	1		
		“Através da organização de acções de formação.”	1		
		“Facultando a ida a acções de formação relacionadas com os casos existentes na sala.”	1		
		“Com acções de formação.”	1		
		“Dando formação.”	1		
		“Acções de formação.”	1		
		“Fazendo formação em horário fora do tempo lectivo.”	1		
“Promovendo acções de formação específicas.”	1				

	Encontros de informação e partilha	<p>“Encontros de interesse pedagógico.”</p> <p>“Proporcionando mais encontros entre os profissionais das instituições e os do PIP.”</p> <p>“Na medida da realização de encontros que já tiveram lugar noutras ocasiões”</p> <p>“Havendo um intercâmbio de conhecimentos entre as educadoras.”</p> <p>“Discutir estratégias para melhorar o desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais.</p>	1 1 1 1 1	5	
	Colaboração na intervenção	<p>“Na medida em que me poderá ajudar de outras formas a interagir com a criança.”</p> <p>“Apontando formas de acção...”</p> <p>“Se os técnicos de intervenção específica tivessem mais tempo ainda poderia ser mais positivo.”</p> <p>“Vindas ao local de trabalho.”</p> <p>“Recebendo orientações escritas através dos técnicos específicos do PIP.”</p> <p>“Dando-me informações e orientações sobre o trabalho de crianças com NEE’S.”</p>	1 1 1 1 1	6	
	Outros	<p>“ O pouco tempo não nos permita uma reflexão...”</p> <p>“ Dando continuidade ao trabalho que tem desenvolvido.”</p> <p>“Adquiri conhecimentos sobre o projecto e acho-o muito importante para o nosso trabalho”</p>	1 1 1	3	26
15 Formações a desenvolver pelo PIP	Necessidades educativas especiais-Ambito geral	<p>”Como trabalhar com crianças com nee.”</p> <p>.”Todos os conteúdos ligados às problemáticas das nossas crianças.”</p> <p>“Conteúdos relativos às dificuldades que as crianças apresentam quando necessitam do apoio do PIP.”</p> <p>“Crianças com necessidades educativas.”</p>	1 2 1 1	5	
		“Informação específica sobre algumas incapacidades.”	1		

	Problemáticas específicas ao nível das nee	<p>“Conhecimento das características das crianças com trissomia 21, síndrome x frágil, síndrome de Turner, síndrome de williams, etc.”</p> <p>“Necessidades educativas nas crianças com défices cognitivos.”</p> <p>“Dificuldades de aprendizagem.”</p>	1 1 1	4	
	Emocional/comportamental	<p>“A nível da psicologia- os afectos em idade de Jardim de Infância.”</p> <p>“Psicologia educacional.”</p> <p>“Distúrbios comportamentais.”</p> <p>“Comportamentos agressivos.”</p> <p>“Crianças hiperactivas”</p> <p>“Formas de interacção destas crianças.”</p>	1 1 2 1 2 1	8	
	Comunicação e Linguagem	<p>“Desenvolvimento da linguagem e comunicação.”</p> <p>“Técnicas de terapia da fala.”</p> <p>“Como lidar com crianças com pouco vocabulário.”</p> <p>“Problemas de linguagem.”</p> <p>“Problemas de expressão oral.”</p> <p>“Dislexia – 1ºs sinais de alerta.”</p>	1 1 1 1 1 1	6	
	Atitude e papel do técnico junto da criança e/ou contexto	<p>“De que maneira é possível ajudá-las se elas não querem colaborar connosco?.”</p> <p>“Devo ou não colocar-me no lugar da criança?”</p> <p>”Que tipo de apoio pode o educador dar no seu dia a dia a crianças com dificuldades de linguagem, motoras e cognitivas.”</p> <p>“De que forma devo fazer na sala os registos escritos?.”</p>	1 1 1 1	4	
	Atitude do técnico junto da família	“Como proceder em relação aos pais das crianças com determinados problemas..”	1	1	
		”Estratégias e métodos em Intervenção Precoce.”	1		

	Divulgação no âmbito da intervenção precoce	<p>“O projecto devia ser divulgado, pois ainda é desconhecido pela maioria das colegas.”</p> <p>“De que maneira o PIP pode contribuir para o desenvolvimento harmonioso de uma criança com Nee. Estratégias, recursos e intervenção.”</p>	1		
			1	3	
	Outras	<p>“Conteúdos simples e ligados às nossas rotinas.”</p> <p>“Depende dos interesses de cada pessoa e das necessidades complementares educacionais de cada indivíduo.”</p>	1		
			1	2	33

Anexo 10 – Análise das respostas pais/técnicos sobre a caracterização/diagnóstica das crianças

ANÁLISE DAS PROBLEMATICA DAS CRIANÇAS
QUADRO COMPARATIVO DE RESPOSTAS PAIS/TÉCNICOS

	TÉCNICOS	PAIS
C1	Perturbação Emocional	"Atraso cognitivo: Compulsivo / Obsessivo"
C2	Paralisia cerebral	"Paralisia Cerebral, Heniplégica e epilepsia"
C3	Síndrome Dandy-Walker	Síndrome Dandy-Walker
C4	Perturbação específica da linguagem	"Hiperactividade/ atraso na linguagem"
C5	Perturbação específica da linguagem	0
C6	Perturbação Emocional	"Imatura, o comportamento e os problemas com o pai"
C7	Perturbação Emocional	"É o comportamento dele, ele é esperto, depois os problemas em casa não ajudam"
C8	Deficiência auditiva	"Atraso na linguagem e a surdez, audição, que está a ser acompanhada no Egas Moniz."
C9	Atraso de desenvolvimento	"Prematuro e foi sempre atrasado em tudo."
C10	Perturbação específica da linguagem	"Articulação de certas palavras."
C11	Perturbação Emocional	"Problemas emocionais/comportamento talvez pior quando eu e o pai estávamos separados a viver na mesma casa, agora depois do divórcio é mais a insegurança."
C12	Perturbação específica da linguagem	"Agora já é só linguagem (a fala e as ordens)"
C13	Paralisia cerebral	"Motora / paralisia cerebral"
C14	Atraso de desenvolvimento	Atraso de desenvolvimento
C15		0
C16	Paralisia cerebral	"Paralisia cerebral"
C17	Deficiência auditiva	"Problemas de linguagem / Audição"
C18	Paralisia cerebral	"Linguagem agora, mas tem paralisia cerebral"
C19	Saúde física	"Doença Cido ureia, a saúde é o problema de tudo"
C20	Atraso de desenvolvimento	"Atraso motor com a mão e o lápis, na relação com os outros meninos não ficou decidido que terá deficiência auditiva, mas tem uma alteração que pode ser causador do atraso da fala."
C21	Risco ambiental	"Risco por dificuldades económicas e não posso estar com eles, tenho que trabalhar."
C22	Atraso de desenvolvimento	"Não andar o parto foi de risco (em casa) as dificuldades económicas minhas e delas."
C23	Espectro de Autismo	"Atraso no andar, correr e no falar, ela tem características de autismo."
C24	Paralisia cerebral	"Distrofia miotónica/ atraso desenvolvimento global, não fala ainda, mas percebe tudo."
C25	Espectro de Autismo	"Espectro autismo."
C26	Síndrome Praderwill	"Não tem síndrome Praderwill."
C27	Saúde física	"Bronquiolite Obliterante."
C28	Risco ambiental	"Não tínhamos muitas dificuldades, eu estive também na Cerci e precisava de ajuda, hoje está atrasada a falar e a andar."
C29	Perturbação específica da linguagem	"Atraso na linguagem, no convívio com os outros e nos desenhos, foi importante a entrada para o jardim-de-infância."
C30	Atraso de desenvolvimento	"Está atrasado em tudo, se calhar porque está sempre em casa comigo."
C31	Deficiência auditiva	"Deficit auditivo."
C32	Atraso de desenvolvimento	"Prematura, atraso psicomotor e foi agora detectado hiperactividade."
C33	Paralisia cerebral	"Atraso de desenvolvimento macrocefalia."
C34	Paralisia cerebral	"Tem evoluído muito o problema foi neonatal porque tudo estava bem, tem mantido um atraso no desenvolvimento mas agora está quase a acompanhar."

C35	Perturbação específica da linguagem	“Atraso grande na fala, não se percebe nada do que diz, nem nós o percebemos. Os pais também precisam de muita ajuda.”
C36	Atraso de desenvolvimento	“Atraso em todas as coisas e no comportamento.”
C37	Deficiência visual	“Deficiência visual.”
C38	Atraso de desenvolvimento	“Prematuridade – atraso em andar e falar.”
C39	Perturbação específica da linguagem	“Falta de concentração, em levar a cabo tarefas complexas, falta de auto-confiança.”
C40	Espectro de Autismo	“Síndrome Asperger.”
C41	Atraso de desenvolvimento	“Saúde física (fenda do palato) e atraso cerebral de desenvolvimento.”
C42	Risco ambiental	“Risco social / Mãe e Pai toxicodependentes necessidade de estar com outras crianças.”
C43	Risco ambiental	“Risco sócio-familiar Emocional Comportamental.”
C44	Perturbação específica da linguagem	“Saúde física a (Fenda na Palato), perturbação da linguagem / fala e estamos sozinhos para tratar a menina.”
C45	Espectro de Autismo	“Espectro Autismo – problemas na relação com os outros. Em bebé já o sorriso era diferente.”
C46	Saúde física	“Saúde física problemas musculares, muitos internamentos, pouco auto-estima.”
C47	Perturbação Emocional	“Houve muitas hospitalizações por um problema motor e ele afastava-se muito de mim, do pai e dos outros, a educadora chamou-me à atenção para isso.”
C48	Perturbação Emocional	““O comportamento dele no J. Infância e em casa é difícil, chora faz birras, ora está bem.”
C49	Risco ambiental	“Agitação e comportamento desde bebé, mas eu sei que é pelos problemas familiares. Este último ano tudo se agravou e acentuaram-se as dificuldades na fala. O pai passou a falar só Criolo com ele. Eu faço por um lado e o pai faz o contrário.”
C50	Perturbação Emocional	“Ela só me queria a mim, tinha problemas na relação e a linguagem também é ainda difícil.”
C51	Atraso de desenvolvimento	“Dificuldades psicomotoras e de raciocínio.”
C52	Perturbação Emocional	“Muitas dificuldades em lidar com ela, o comportamento, não quer fazer nada, não quer comer, anda sempre de lado para lado. Primeiro a linguagem depois os xixis, tem ciúmes do irmão.”
C53	Perturbação Emocional	“Não falava – problemas emocionais.”
C54	Risco ambiental	“As nossas dificuldades, a minha saúde, a falta de dinheiro.”
C55	Atraso de desenvolvimento	“Muitas dificuldades, porque tenho que trabalhar, não posso faltar, há pouco tempo para ele. Também era muito agitado corria mal e não se percebia nada do que dizia, quase até aos 3 anos só derrubava tudo.”
C56	Risco ambiental	“Atraso nos desenhos e não está sentada, há muitas dificuldades em casa.”
C57	Atraso de desenvolvimento	“Atraso no desenvolvimento global.”
C58	Atraso de desenvolvimento	“Atraso motor (saltar, pegar no lápis).”

**Anexo 11 – Análise de variância: comparação entre a percepção de pais e técnicos
nas variáveis de avaliação e intervenção**

Descriptives

		Minimum	Maximum
AVAL	1	3,30	5,00
	2	3,90	5,00
	Total	3,30	5,00
INT	1	2,56	5,00
	2	3,11	5,00
	Total	2,56	5,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
AVAL	Between Groups	4,283	1	4,283	35,644	,000
	Within Groups	13,697	114	,120		
	Total	17,980	115			
INT	Between Groups	,378	1	,378	1,371	,244
	Within Groups	31,462	114	,276		
	Total	31,840	115			

**Anexo 12 – Análise de conteúdo do questionário de caracterização do processo
de avaliação/intervenção – versão pais**

CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO
QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PAIS

ANÁLISE DE CONTEUDO DAS PERGUNTAS ABERTAS

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	FREQUÊNCIA		
			Ind	Sub-categ	Cat.
1 .Estratégias de envolvimento parental	Apoio à família	<p>“Muita ajuda a mim e á mãe no sentido de nos deixar mais tranquilos e confiantes para avançar”</p> <p>“A assistente social ajudou-me a tratar de todos os subsídios e a ter cá médico.”</p> <p>“Visaram essencialmente a resolução de problemas do dia-a-dia que eu senti como mãe (por ex: problemas na alimentação, comportamento etc.)”</p> <p>“Ir ás consultas todas e foram sempre comigo”</p> <p>“não sei se no inicio as estratégias não eram mais para mim.”</p>	8 2 5 3 6	24	
	Estratégias de actuação	<p>“Foram dadas muitas estratégias para o desenvolvimento do meu filho e tiveram muito sucesso.”</p> <p>“Deixá-lo fazer as coisas sozinho para trabalhar a autonomia.”</p> <p>“Convívio com crianças da mesma idade”</p> <p>“Muita atenção da parte dos pais, dar-lhe colo e conversar, nem que seja pouco tempo.”</p> <p>“Muitas estratégias ao nível da alimentação que é o nosso grande problema”</p> <p>“Valorizar os progressos e combinar sempre as coisas com ela.””</p> <p>“Também respeitar o ritmo e os sentimentos dela”</p> <p>“Ao nível da linguagem para repetir as palavras e não me preocupar que ela repita, sermos nós a dizer correctamente”</p>	7 9 5 15 4 7 4 1		

		“Sugeriram para anda, sair à rua .ele tem necessidade de contactar com outras pessoas...”	6		
				58	
	Implementação de actividades	<p>“Informação sobre actividades a realizar em casa (è importantissimo)</p> <p>...e exercícos para a parte motora”</p> <p>“Brincar com coisas pequeninas (por causa da motricidade).”</p> <p>“A nível gráfico e de recortes que trabalhasse com ele em casa com vários materiais.”</p> <p>“Contar histórias à noite ou quando puder.”</p> <p>“Brincar com o meu filho com fantoches, jogos.”</p> <p>“Natação.”</p> <p>“Exercícos na forma como mastiga os alimentos (lado esquerdo e lado direito e comer sózinho”</p> <p>“A terapeuta fala pede-me para fazer exercícos de soprar balões ou bolas de sabão, exercícos com a língua na boca,etc.”</p> <p>“Todas as actividades ao ar livre, andar de bicicleta, jogar à bola.”</p>	<p>4</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>5</p> <p>12</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>12</p> <p>6</p>		156
				64	
2. Concordância de opinião entre pais/técnicos	Concordância de opiniões	<p>“Normalmente estamos de acordo“</p> <p>“Estamos sempre de acordo.”</p>	<p>13</p> <p>10</p>	23	
	Prevalência da opinião do técnico	<p>“Solicitando ajuda da educadora para tomar algumas decisões, ouvimo-la sempre.”</p> <p>“Em geral estou sempre de acordo com os técnicos, têm dado bastante atenção ao caso do meu filho.”</p> <p>“Estou de acordo com a opinião dos técnicos, tenho dificuldades em fazer aquilo que por vezes decidimos, mas tenho consciência da necessidade de o fazer.”</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		3

	Prevalência da opinião da família	<p>“Falo muito sobre o que penso e costumam ouvir-me.”</p> <p>“...modificam coisas por aquilo que eu já tenho falado.”</p> <p>“...ficando sempre a decisão final para nós.”</p> <p>“ouvem-me sempre e depois falamos a partir daí.”</p> <p>0</p>	1 1 1 1 0	4	
	Apoio à família	<p>“Tem sido muito positivo a ida conjunta às consultas.”</p> <p>“Encontrei um grupo que sobretudo nos soube ouvir.”</p> <p>“Só me têm ajudado a mim e à minha filha.”</p> <p>“Os técnicos ajudam-me a “aguentar” a situação e ir conseguindo fazer alguma coisa,</p>	1 2 1 2	6	36
Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo	Discussão e diálogo	<p>“Conseguimos através do diálogo, encontrar a solução mais adequada para o problema.”</p> <p>“Conversar com os técnicos sobre o assunto para chegar a um acordo.”</p> <p>se existirem opiniões diferentes há uma discussão aberta.”</p>	13 9 5	27	27

**CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO
QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS TÉCNICOS**

ANÁLISE DE CONTEUDO DAS PERGUNTAS ABERTAS

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	FREQUÊNCIA		
			Ind.	Sub-categ.	Cat.
1. Estratégias de envolvimento parental	Valorização de competências	<p>“Valorizá-los, valorizar a sua dinâmica familiar”</p> <p>“Elogiar atitudes positivas dos pais em relação à criança.”</p> <p>“Levá-los a sentir que são”os mais importante para a criança”</p> <p>“Conversar sobre a importância da sua colaboração, transmitindo-lhe palavras de força e incentivo.”</p>	3 6 1 4	14	
	Apoio à família	<p>“ ajudar os pais a eliminar avaliações”</p> <p>“O trabalho foi muito com a mãe, no sentido de esta saber aproveitar de forma positiva o tempo que está com o filho.”</p> <p>“Acompanho a mãe em todas as consultas que tenham a ver com o desenvolvimento da criança</p> <p>“Falo com a mãe informalmente a reforçar o que foi dito nas consultas”</p> <p>“Ajuda nas planificação do calendário de consultas e sessões, terapia da fala, etc.”</p> <p>“Os telefonemas constantes foram uma estratégia para envolver a mãe”</p> <p>“Diálogo sempre que seja necessário, minimizar a sua instabilidade emocional.”</p> <p>“Demonstrando-lhe que é possível integrar os objectivos a trabalhar com criança na sua dinâmica e rotinas familiares.”</p>	2 4 2 2 2 4 2	20	

	Estratégias de actuação	<p>“Dar sugestões/estratégias de integrar os objectivos a trabalhar nas rotinas diárias da criança.” 9</p> <p>“Conversar bastante acerca da criança e do trabalho desenvolvido” 9</p> <p>“Solicitar aos pais o desenvolvimento de pequenas tarefas com a criança” 11</p> <p>“Falar com a criança de forma calma, incentivando-a a pedir o que quer.” 2</p> <p>“Adequação de materiais, plano inclinado, histórias com boa ilustração e por vezes ampliadas, usar o contraste de cores” 1</p> <p>“As estratégias são a nível motor, fortalecimento do tónus, equilíbrio” 2</p> <p>“Estabelecer com a criança algumas regras de modificação de comportamentos.” 10</p> <p>“Conversar muito com ele sobre os aspectos do dia-a-dia” 4</p> <p>“Incentivá-lo a uma maior autonomia, deixando-o vestir peças simples, ir à casa de banho, comer sozinho” 13</p> <p>“Dar mais atenção à criança, não esquecer o carinho, o beijinho...” 4</p> <p>“Envolver a criança nas rotinas familiares, pedindo para ajudar em pequenas tarefas” 6</p> <p>Elogiá-lo e mostrar reconhecimento pelas atitudes adequadas” 7</p> <p>“Levá-la a passear, a relacionar-se com os seus pares.” 3</p> <p>“Nas saídas/passeios entre família falar com a criança sobre o que vê, identificar e nomear as coisas que estão à sua volta” 3</p>			
	Implementação de actividades	<p>“Muitos exercícios ao nível dos órgãos articulatórios, brincadeiras com sopro, com a língua e caretas em frente ao espelho” 7</p> <p>“Descrever as imagens, fazer dossier,” 6</p> <p>“Utilização jogos, CD no 3</p>		84	

		computador, puzzles.”			
		“Natação e ginástica adaptada”	2		
		“Contar histórias à criança”	15		
		“Ir com ele ao jardim onde possa correr, saltar, jogar à bola, andar de bicicleta”	10		
		“Exercícios de pinça, enfiamentos, encher garrafas por exemplo: com sementes, feijões pondo um a um na garrafa”	5		
		“Pedir ajuda à criança para arrumar os brinquedos do chão, pôr a mesa”	2		
		“Pintar, modelar pastas, desenhar com a criança”	3		
		“Deixa-la vestir-se sozinha e abotoar botões.”	3		
		“Conversar com ele (reconto de acontecimentos), cantar canções.”	6		
		“Sair normalmente com ele a locais diferentes, passear.”	6	68	172
2. Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo	Concordância de opiniões	“Nunca aconteceu com esta família.”	11	11	
	Aceita opinião técnico	“A mãe disse sempre que estava de acordo.” “A família recorre à minha opinião.”	1 1	2	
	Aceita a opinião da família	“Respeito a opinião dos pais e tento fazer alterações nas estratégias de envolvimento.” “Aceito a opinião da família, no entanto expresso a minha opinião.”	6 8	14	27
	Valorização e Apoio à família	“Reforço as atitudes positivas da mãe.”	2		
		“Tento valorizar a importância da família no trabalho com a criança” “Acompanho a criança e a família às consultas.”	5 2	9	
	Discussão e diálogo	“Conversamos e discuto o assunto com a família.” Ouço sempre que possível a família.” “Reflectir com a família acerca	8 5		

		do que se trabalhou e fazer uma avaliação.	3	16	
	Colaboração da equipa	“Procurarei ajuda junto da equipa para tentarmos solucionar o problema.”	2		
		“Envolve os outros técnicos.”	3	5	
	Reforço da intervenção	“Explico a importância do trabalho que se está a desenvolver com o filho.”	9		
		“Tento elucidar a família para as questões que mais me preocupam em relação à criança,	1		
				10	31

**Anexo 13 – Análise de conteúdo do questionário de caracterização do processo
de avaliação/intervenção – versão técnicos**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO
QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS TÉCNICOS**

ANÁLISE DE CONTEUDO DAS PERGUNTAS ABERTAS

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	FREQUÊNCIA		
			Ind.	Sub-catég.	Cat.
1. Estratégias de envolvimento parental	Valorização de competências	“Valorizá-los, valorizar a sua dinâmica familiar”	3	14	
		“Elogiar atitudes positivas dos pais em relação à criança.”	6		
“Levá-los a sentir que são”os mais importante para a criança”	1				
“Conversar sobre a importância da sua colaboração, transmitindo-lhe palavras de força e incentivo.”	4				
	Apoio à família	“ ajudar os pais a eliminar avaliações”	2	20	
		“O trabalho foi muito com a mãe, no sentido de esta saber aproveitar de forma positiva o tempo que está com o filho.”	4		
		“Acompanho a mãe em todas as consultas que tenham a ver com o desenvolvimento da criança	2		
		“Falo com a mãe informalmente a reforçar o que foi dito nas consultas”	2		
		“Ajuda nas planificação do calendário de consultas e sessões, terapia da fala, etc.”	2		
		“Os telefonemas constantes foram uma estratégia para envolver a mãe”	2		
		“Diálogo sempre que seja necessário, minimizar a sua instabilidade emocional.”	4		
		“Demonstrando-lhe que é possível integrar os objectivos a trabalhar com criança na sua dinâmica e rotinas familiares.”	2		

	Estratégias de actuação	<p>“Dar sugestões/estratégias de integrar os objectivos a trabalhar nas rotinas diárias da criança.” 9</p> <p>“Conversar bastante acerca da criança e do trabalho desenvolvido” 9</p> <p>“Solicitar aos pais o desenvolvimento de pequenas tarefas com a criança” 11</p> <p>“Falar com a criança de forma calma, incentivando-a a pedir o que quer.” 2</p> <p>“Adequação de materiais, plano inclinado, histórias com boa ilustração e por vezes ampliadas, usar o contraste de cores” 1</p> <p>“As estratégias são a nível motor, fortalecimento do tónus, equilíbrio” 2</p> <p>“Estabelecer com a criança algumas regras de modificação de comportamentos.” 10</p> <p>“Conversar muito com ele sobre os aspectos do dia-a-dia” 4</p> <p>“Incentivá-lo a uma maior autonomia, deixando-o vestir peças simples, ir à casa de banho, comer sozinho” 13</p> <p>“Dar mais atenção à criança, não esquecer o carinho, o beijinho...” 4</p> <p>“Envolver a criança nas rotinas familiares, pedindo para ajudar em pequenas tarefas” 6</p> <p>Elogiá-lo e mostrar reconhecimento pelas atitudes adequadas” 7</p> <p>“Levá-la a passear, a relacionar-se com os seus pares.” 3</p> <p>“Nas saídas/passeios entre família falar com a criança sobre o que vê, identificar e nomear as coisas que estão à sua volta” 3</p>			
	Implementação de actividades	<p>“Muitos exercícios ao nível dos órgãos articulatórios, brincadeiras com sopro, com a língua e caretas em frente ao espelho” 7</p> <p>“Descrever as imagens, fazer dossier,” 6</p> <p>“Utilização jogos, CD no computador, puzzles.” 3</p>		84	

		“Natação e ginástica adaptada”	2		
		“Contar histórias à criança”	15		
		“Tr com ele ao jardim onde possa correr, saltar, jogar à bola, andar de bicicleta”	10		
		“Exercícios de pinça, enfiamentos, encher garrafas por exemplo: com sementes, feijões pondo um a um na garrafa”	5		
		“Pedir ajuda à criança para arrumar os brinquedos do chão, pôr a mesa”	2		
		“Pintar, modelar pastas, desenhar com a criança”	3		
		“Deixa-la vestir-se sozinha e abotoar botões.”	3		
		“Conversar com ele (reconto de acontecimentos), cantar canções.”	6		
		“Sair normalmente com ele a locais diferentes, passear.”	6	68	172
2. Procedimentos face à indisponibilidade ou desacordo	Concordância de opiniões	“Nunca aconteceu com esta família.”	11	11	
	Aceita opinião técnico	“A mãe disse sempre que estava de acordo.” “A família recorre à minha opinião.”	1 1	2	
	Aceita a opinião da família	“Respeito a opinião dos pais e tento fazer alterações nas estratégias de envolvimento.” “Aceito a opinião da família, no entanto expresso a minha opinião.”	6 8	14	27
	Valorização e Apoio à família	“Reforço as atitudes positivas da mãe.” “Tento valorizar a importância da família no trabalho com a criança” “Acompanho a criança e a família às consultas.”	2 5 2	9	
	Discussão e diálogo	“Conversamos e discuto o assunto com a família.” Ouço sempre que possível a família.”	8 5		

		“Reflectir com a família acerca do que se trabalhou e fazer uma avaliação.”	3	16	
	Colaboração da equipa	“Procurarei ajuda junto da equipa para tentarmos solucionar o problema.”	2		
		“Envolve os outros técnicos.”	3	5	
	Reforço da intervenção	“Explico a importância do trabalho que se está a desenvolver com o filho.”	9		
		“Tento elucidar a família para as questões que mais me preocupam em relação à criança,	1	10	31

**Anexo 14 – Análise das perguntas abertas do questionário de caracterização
do processo de avaliação/intervenção – Análise da pergunta (1)**

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO
-PAIS/TÉCNICOS -

ANÁLISE DAS PERGUNTAS ABERTAS – PERGUNTA (1)

T – TÉCNICOS		P – PAIS	
Ident.	INDICADORES	Ident.	INDICADORES
T1	<p>"Deixarem e estimularem os filhos a participar em tarefas domésticas."</p> <p>"Empresto livros de histórias, jogos, CD's, etc."</p> <p>"Deixo ficar barro, massa de cores."</p> <p>"Dar sugestões de brincadeiras que podem ser feitas com farinha, feijão, grão, molas de roupa etc."</p>	P1	<p>"Visaram essencialmente a resolução de problemas do dia-a-dia que eu senti como mãe (por ex: problemas na alimentação, comportamento etc.)"</p> <p>"As mesmas foram analisadas com diferentes técnicos: a Psicóloga, a Educadora do regular e a Educadora do Apoio."</p>
T2	<p>"Sensibilizei o pai e a mãe."</p> <p>"Falar com a criança de forma calma."</p> <p>"Pronunciar bem as palavras."</p> <p>"Desenvolver actividades calmas como contar histórias, brincar com espuma no espelho, brinquedos íman no quadro, construções, enfiamentos, água e areia."</p> <p>"Observar imagens, fotografias e livros."</p> <p>"Descrever as imagens."</p> <p>"Utilização jogos CD no computador e símbolos do SPC."</p>	P2	<p>"Estimulação."</p> <p>"Parte cognitiva."</p> <p>"Porque o vocabulário era muito reduzido e a concentração dispersa com muita facilidade."</p> <p>"Depois motricidade fina como trabalhar com o meu filho em casa."</p> <p>"Foram dadas muitas estratégias para o desenvolvimento do meu filho e todas tiveram muito sucesso."</p>
T3	<p>"Estimular toda a família a deixar a criança correr pequenos riscos"</p> <p>"Deixá-lo desloca-se sozinho"</p> <p>"Criação de álbuns de fotografias"</p> <p>"Utilizar massa de cores, gelatina"</p> <p>"Levá-lo a passear aos parques"</p> <p>"Estimular a utilização dos aparelhos"</p> <p>"Jogar à bola"</p> <p>"Conversar muito com a criança"</p>	P3	<p>"Jogos para aprendizagem de associação de cores e formas."</p> <p>"Tabela de comunicação com interacção da terapeuta da fala."</p>
T4	<p>"Acompanho a mãe em todas as consultas que tenham a ver com o desenvolvimento da criança"</p> <p>"Falo com a mãe informalmente a reforçar o que foi dito nas consultas"</p> <p>"Planifiquei o calendário de consultas e sessões de terapia da fala"</p> <p>"Não o deixar sozinho no quarto, atenção ao isolamento."</p> <p>"Contrariá-lo explicando-lhe porquê quando ele oferece resistência"</p> <p>"Elogiá-lo e criticá-lo"</p> <p>"Envolvê-lo em brincadeiras com os irmãos"</p> <p>"Ajuda em pequenas tarefas"</p>	P4	<p>"Soprar."</p> <p>"Paciência com ele porque se isola."</p> <p>"Dar atenção."</p> <p>"Ajudar-me em casa."</p>
T5	<p>"Dossier de imagens"</p> <p>"Exercícios labiais/faciais"</p> <p>"Estratégias para facilitar a aprendizagem"</p> <p>"Plano inclinado"</p> <p>"Ampliar as imagens"</p> <p>"Leitura de histórias"</p>	P5	
T6	<p>"Reforço positivo com vista numa melhoria da auto-estima"</p> <p>"Dedicar maior atenção à criança em casa"</p> <p>"Leitura de uma história ao deitar"</p> <p>"Trabalhar a sequência de histórias"</p>	P6	<p>"Leitura de histórias."</p>
T7	<p>"Dossier de imagem"</p> <p>"Quadro de smiles, auto-avaliação de comportamento"</p> <p>"Contar uma história à noite antes de deitar"</p>	P7	<p>"Deixar de comer no quarto e comer na mesa."</p> <p>"Ter momentos em que esteja sentado a fazer actividades."</p> <p>"Dar banhos relaxantes."</p> <p>"Sugeriram para anda, sair à rua ."</p> <p>"Andar de bicicleta para não estar sempre em casa."</p>
T8	<p>"Dar mais atenção à criança"</p> <p>"Ler uma história"</p> <p>"Brincar com a criança"</p> <p>"Antecipar as actividades nomeadamente no que se refere aos passeios e às saídas ao exterior"</p> <p>"Falar mais pausadamente"</p> <p>"Corrigir a criança quando pronunciar as palavras incorrectamente"</p>	P8	<p>"Quando não quer não insistir e dar volta de outra maneira."</p> <p>"Repetir palavras na linguagem."</p> <p>"Recompensa."</p> <p>"Ler histórias."</p>
T9	<p>"Contar uma história ao deitar"</p> <p>"Trazer livros ou brinquedos de forma a emprestar aos colegas"</p>	P9	<p>"Contar histórias."</p> <p>"Não contemplar os aspectos negativos do meu filho."</p>

	<p>"Levar a criança a falar e registando"</p> <p>"Dossier de fichas e trabalhos fazendo intercâmbio entre a escola e a casa"</p>		<p>"Brincar com o meu filho com fantoches."</p> <p>"Brincar com diversos jogos e livros deixá-lo levar para a escolinha."</p>
T10	<p>"Reforço de auto-estima e auto-confiança – valorizar sempre os trabalhos da criança"</p> <p>"Ajudar a criança a concentrar-se nas actividades sentando-se ao lado"</p> <p>"Valorizando a tarefa a executar"</p> <p>"Alertar os pais para o facto de a criança ser muito imatura e ter a ganhar com mais um ano de frequência no Jardim de infância"</p>	P10	<p>"A nível da fala foi proposto que o corrigisse sempre que o meu filho dissesse algo incorrecto."</p> <p>"A nível gráfico e de recortes que trabalhasse com ele em casa com vários materiais."</p>
T11	<p>"Ler uma história a criança antes do deitar"</p> <p>"Deixar a criança levar brinquedos para a escola para partilhar com os colegas"</p> <p>"ao nível do xixi que a criança faz durante a noite, fazer um quadro de modo a acabar com este comportamento"</p>	P11	<p>"Contar histórias à noite."</p> <p>"Fazer jogos."</p> <p>"Pô-la a fazer xi-xi durante a noite."</p> <p>"Cumprir ordens."</p>
T12	<p>"Solicitar aos pais o desenvolvimento de pequenas tarefas com a criança"</p> <p>"Solicitei à mãe que conversasse"</p> <p>"Que contasse e que recontasse histórias à criança"</p>	P12	<p>"Muita ginástica com as peminhas."</p> <p>"Falar em frente dele."</p> <p>"Contar histórias."</p>
T13	<p>"Conversar sempre com a mãe sobre a criança"</p> <p>"Sobre as actividades desenvolvidas"</p> <p>"Dar-lhe autonomia, deixá-lo vestir e despir sozinho."</p>	P13	<p>"Incentivá-lo a vestir e a despir."</p> <p>"Jogos de concentração / atenção."</p> <p>"Incentivar a andar devagarinho para pôr o pé no chão."</p> <p>"Brincar com coisas pequeninas (por causa da motricidade)."</p>
T14	<p>"Os telefonemas constantes foram uma estratégia para envolver a mãe"</p> <p>"A definição escrita de pequenas tarefas"</p>	P14	<p>"Plasticina, jogos, grãozinhos – Motricidade."</p> <p>"Troca de fichas para fazer em casa – Dossier escrito."</p>
T15	<p>"Levar para casa algumas tarefas para cumprir que deveria voltar de novo para o Jardim-de-infância"</p>	P15	<p>"Ler histórias antes de dormir."</p> <p>"Dar-lhe mais atenção."</p> <p>"Relação com outras crianças."</p>
T16	<p>"Definir pequenas tarefas para a família desenvolver"</p> <p>"Conversar bastante acerca da criança e do trabalho desenvolvido"</p> <p>"Estratégias para a área motora."</p>	P16	<p>"Tê-lo o mais tempo possível com as pernas esticadas, e menos tempo possível de gatas."</p> <p>"Andar algum tempo com o andarilho."</p> <p>"Estimular mais a mão direita."</p> <p>"Não deixa-lo desequilibrar do sentido de posicionamento."</p>
T17	<p>"Diálogo sempre que seja necessário"</p> <p>"Planificação de tarefas a serem executadas em casa com a criança"</p> <p>"Explicar a necessidade e como intervir em determinadas áreas"</p> <p>"Indicar jogos, livros e brinquedos apropriados para a criança"</p> <p>"Incentivar os pais a participar na vida da instituição (festa e outros eventos)"</p> <p>"Incentivar os pais a levar a criança a participar nas actividades da comunidade"</p> <p>"Onde está ela inserida"</p> <p>"Incentivar os pais a levar a criança a outros lugares públicos como: cinema, oceanário, teatros, bibliotecas e ludotecas"</p>	P17	<p>"Sair à rua."</p> <p>"Ir a sítios com movimento desconhecidos para ele desenvolver a parte social."</p> <p>"Inscrevê-lo em ateliers fora da escola."</p> <p>"Onde possa estar com outras crianças."</p> <p>"Não estar tão dependente de mim."</p> <p>"Exercícios para pronunciar os sons."</p> <p>"Fazer as coisas sozinho para trabalhar a autonomia."</p> <p>"Eu fazia tudo por ele."</p>
T18	<p>"Reunião mensal com os pais para avaliar os progressos e definir tarefas"</p> <p>"Fazendo ensinamentos práticos"</p>	P18	<p>"Natação."</p> <p>"Exigir mais a todos os níveis."</p> <p>"Variadas funções a nível escolar."</p> <p>"Convívio com crianças da mesma idade."</p> <p>"Muita atenção da parte dos pais."</p>
T19	<p>"Estabelecer com a criança algumas regras de comportamento em locais públicos"</p> <p>"Recorrendo à antecipação explicando onde vão e o que vão fazer"</p> <p>"Incentivá-lo a comer sozinho, ir à casa de banho e vestir e despir"</p> <p>"Conversar muito com ele sobre os aspectos do dia-a-dia"</p> <p>"Contar-lhe histórias e pedir-lhe para contar a seguir"</p> <p>"Cantar com ele"</p> <p>"Ir com ele ao jardim onde possa correr, saltar, jogar à bola, andar de bicicleta"</p> <p>"Natação"</p>	P19	<p>"Ir ao parque."</p> <p>"Ler uma história e depois pedir para ele a contar."</p> <p>"Faz desenhos."</p> <p>"Deixar que ele coma sozinho."</p>
T20	<p>"Conversar com o filho sobre o que fez durante o dia no jardim de infância"</p> <p>"Contar-lhe histórias e pedir-lhe para recontar a seguir"</p> <p>"Pedir-lhe ajuda nas tarefas domésticas"</p> <p>"Levá-lo a brincar na rua em espaços livres"</p> <p>"Incentivar os irmãos mais velhos a brincar e a jogar com ele na rua"</p> <p>"Andar de bicicleta e jogar à bola"</p> <p>"Natação e ginástica adaptada"</p>	P20	<p>"Melhorar a relação com os irmãos, incentivando-os a brincar com ele."</p> <p>"Pedir-lhe para contar o que fez no Jardim de Infância."</p> <p>"Contar-lhe histórias."</p> <p>"Ajudar-me em casa."</p>
T21	<p>"Conversas periódicas"</p>	P21	<p>"Tenho muita dificuldade em fazer o que sei que ela precisa por causa do meu horário."</p> <p>"Conversar muito."</p> <p>"As conversas com a Ed. Apoio deixam-me menos intranquila e culpo-me menos."</p>

T22	<p>"Necessitou de estabelecer laços com a bebé."</p> <p>"O trabalho foi muito com a mãe e acompanhar o crescimento da filha"</p> <p>"As estratégias são a nível motor, fortalecimento do tonus, equilíbrio, facilitar a vida, dando-lhe os brinquedos ou o que quer"</p> <p>"Deixá-la andar sozinha."</p>	P22	<p>" Com a minha filha, foi uma ajuda desde que nasceu"</p> <p>"ajuda a aceitá-la e a dar-lhe carinho"</p> <p>"não sei se no início as estratégias não eram mais para mim"</p> <p>"Agora com ela devo mantê-la o mais tempo possível de pé, encostada ao sofá e ir afastando os brinquedos"</p> <p>"andar de mão dada com ela para ganhar equilíbrio e pouco tempo ao colo"</p>
T23	<p>"Levá-la a passear"</p> <p>"Falar sobre o que vêem"</p> <p>"Brincar no jardim, subir, descer, saltar"</p> <p>"Levantar a criança de noite para fazer xixi na sanita"</p>	P23	<p>"Conversar muito com ela"</p> <p>"Sair com ele."</p> <p>"Levantar de noite para pô-la a fazer xixi"</p> <p>"só que eu não oiço o despertador, o pai houve, não se levanta"</p> <p>"ainda tenho que lhe pôr a fralda"</p> <p>"a Drª Sandra já disse que o dinheiro da fralda dava para comer"</p> <p>"ela de dia não faz xixi"</p>
T24	<p>"Falar sobre as rotinas"</p> <p>"Comentar as "coisas" da rua"</p> <p>"A mãe sentar-se com ele a brincar"</p> <p>"Levá-lo a passear"</p> <p>"Tentar perceber as horas que ele faz xixi para o pôr no bacio a essa hora"</p>	P24	<p>"Tirar a fralda."</p> <p>"Conversar sobre o que faço."</p>
T25	<p>"Contar histórias à criança e falar sobre o que aconteceu na escola"</p> <p>"Soprar bolas, línguas de sogra"</p>	P25	<p>"Ter em casa vários jogos educativos"</p> <p>"Várias maneiras de agir com ele"</p>
T26	<p>"Cantar com a criança"</p> <p>"Dizer poemas ou lenga-lengas"</p> <p>"Modelar pastas"</p> <p>"Pedir à criança para fazer recados"</p>	P26	<p>"Informação sobre actividades a realizar em casa(é importantíssimo)"</p> <p>"Coordenação entre casa/escola(educadora infantiário/Ed.Apoio/Família)"</p> <p>"Valorização dos progressos"</p> <p>"Persistência moderada nas actividades em que tem mais dificuldades"</p> <p>"Dar tempo e espaço na realização de qualquer actividade"</p> <p>"Propostas de actividades"</p>
T27	<p>"Falar com a criança sem lhe pedir para repetir o que se quer que ela diga"</p> <p>"Corrigir sem dizer que está mal"</p> <p>"Pintar, desenhar com a criança"</p>	P27	<p>"No início, devido à dificuldade do André falar, foi proposto fazer exercícios de sopro, dado que ele comunicava através de gestos."</p> <p>"Actualmente, o André tem necessidade de contactar com pessoas diferentes, devido ao isolamento que está sujeito por causa da doença"</p> <p>"A chegada da educadora, é motivo de uma grande alegria"</p> <p>"Sabe que ela está disponível para ele, o que permite períodos de concentração e aprendizagem."</p>
T28	<p>"Deixar a criança andar de triciclo no terraço/jardim"</p> <p>"Arranjar alguidar com brinquedos para a criança tirar e pôr"</p> <p>"arranjar brinquedos de puxar"</p>	P28	<p>"Andar com ela no pátio"</p> <p>"Andar no triciclo é bom para ela"</p> <p>"quando estou em casa, dar-lhe os alguidares e ela apanha e põe"</p> <p>"Acho que ela começou a equilibrar-se muito."</p>
T29	<p>"Quando for deitar a criança que leia histórias que o incentiva a contar através das imagens"</p> <p>"No percurso da escola para casa que contasse com ele sobre os acontecimentos do dia"</p> <p>"Incentivá-lo a uma maior autonomia, deixando-o encolher a roupa, vestir peças simples sozinho"</p>	P29	<p>"Jogos para o estimular, puzzles"</p> <p>"Seguir em casa os objectivos e os horários da escola"</p>
T30	<p>"Valorizá-los, valorizar a sua dinâmica familiar"</p> <p>"Levá-los a sentir que são os mais importantes" para a criança"</p>	P30	<p>"Quando se porta mal, sentá-lo no sofá, contar até 10 e só depois ele sair."</p>
T31	<p>"Muito diálogo sobre as competências da criança"</p> <p>"A importância do despiste de eventuais problemáticas do desenvolvimento"</p> <p>"Acompanhamento nas consultas"</p>	P31	<p>"Falar de frente"</p> <p>"Não me irritar"</p> <p>"Entender que quando está constipado ainda ouve mais mal"</p> <p>"Ir às consultas todas e foram sempre comigo"</p>
T32	<p>"Ter uma proximidade constante com a família (de forma casual) nem que seja através da escola"</p> <p>"Ter conversas informais, para que a família não se sintam pressionada"</p> <p>"Criar abertura para dizer "a verdade" quando é necessário"</p> <p>"Apontar os problemas existentes e que poderão num futuro próximo (escolaridade) vir a existir"</p>	P32	<p>"Exercícios na forma como mastiga os alimentos (lado esquerdo e lado direito"</p> <p>"Exercícios com a língua."</p> <p>"Fazer puzzles"</p> <p>"Fazer com que coma sozinho"</p> <p>"Conversar antecipadamente com a Maria sobre o que ele ia fazer mais tarde ou no dia seguinte"</p>
T33	<p>"Sempre que a mãe vai à rua e é possível levar a filha esta ir pelo seu pé apenas com vigilância da mãe"</p> <p>"Brincar com uma lista telefónica de forma a formar um degrau para a criança saltar"</p> <p>"Pedir ajuda à criança para arrumar os brinquedos do chão, de forma a que se baixe e eleve sem perde o equilíbrio"</p>	P33	<p>"Lista telefónica para subir os pés e dar saltinhos"</p> <p>"Deixar desenhar"</p> <p>"Fazer encaixes"</p> <p>"Usar quadro para rabiscar"</p> <p>"Fazer peças de encaixe"</p> <p>"Deixá-la andar sozinha."</p>
T34	<p>"A mãe andar sempre que possível com a criança na rua"</p> <p>"Deixá-lo subir e descer escadas (em vez de ser ao</p>	P34	<p>"Todas as actividades ao ar livre para desenvolver a parte motora"</p>

	<p>colo)"</p> <p>"No passeio, saltar"</p> <p>"Levá-lo ao parque infantil"</p>		
T35	<p>"Muitos exercícios ao nível dos órgãos articulatórios"</p> <p>"Muito incentivo para o deixar crescer (andar sozinho), deixá-lo experimentar"</p> <p>"Substituição de um objecto para retirar a chucha"</p> <p>"Negociação estratégia"</p>	P35	<p>"Tirar a chucha"</p> <p>"Deixá-lo vestir"</p> <p>"Andar sozinho"</p> <p>"Não o obrigar a fazer a correcção das palavras"</p> <p>"Repetir eu correctamente"</p> <p>"Fazer caretas"</p> <p>"Soprar em frente ao espelho, todos os dias"</p>
T36	<p>"Não aceitar comportamentos desajustados"</p> <p>"Retira-lo do objecto que está a ser alvo do comportamento"</p> <p>"Lidar ao nível do reforço (comportamento adequado) e a punição (comportamento desajustado)"</p> <p>"Exercícios de movimentos largos"</p> <p>"Exercícios de pinça, enfiamentos. Encher garrafas por exemplo: com sementes, feijões pondo um a um na garrafa"</p> <p>"Contar-lhe histórias e pedir-lhe para ser ele a contar-lhe"</p> <p>"Fazer brincadeiras com sopro, com a língua e caretas em frente ao espelho"</p>	P36	<p>"Pô-lo na cozinha comigo a encher garrafinhas ou pôr dentro os feijões, grãos enquanto faço o jantar"</p> <p>"Não aceitar o comportamento que não gosto e dizer-lhe"</p> <p>"Mas também dizer-lhe que fez bem"</p> <p>"Fazemos caretas ao espelho"</p>
T37	<p>"Adequação de materiais, plano inclinado, histórias com boa ilustração e por vezes ampliadas"</p> <p>"Lápis e canetas de feltro mais grossas"</p> <p>"Usar o contraste de cores"</p> <p>"Fazer com que seja ele a recontar as histórias"</p> <p>"Fazer vários exercícios de sopro, brincadeiras com a boca e a língua em frente ao espelho"</p> <p>Vocalização dos sons e dos fonemas alterados"</p> <p>"Subir e descer escadas"</p> <p>"Conversar sobre vários temas"</p> <p>"Canções sobre vários temas"</p> <p>"Num cartão fazer uns buraquinhos, utilizar uns atacadores e fazer com que ele treine a dar laços"</p>	P37	<p>"Por causa da linguagem fazer exercícios de caretas e soprar"</p> <p>"Contar histórias e no outro dia ser ele a contar"</p> <p>"Do problema da visão sugeriram o plano inclinado que faz com que ele não se deite nos livros"</p> <p>"Ampliam-me e eu também já ampliei muitas coisas"</p> <p>"Fazer a avaliação com o Centro Recursos"</p> <p>"Para ver o que preciso para o 1º Ciclo"</p> <p>"Também temos usado o contraste de cores"</p>
T38	<p>"Seleccionar 3 a 4 objectos e pedir a criança para lhe dar 2"</p> <p>"Fazer jogos de associação entre o objecto e a imagem para depois nomear e dizer o nome"</p> <p>"Conversar muito com o filho"</p> <p>"Contar-lhe histórias"</p> <p>"Fazer com que a criança coma alimentos sólidos"</p> <p>"Retirar a chucha com que ele faça laços"</p> <p>"Encher a garrafa com sementes (feijões e outros legumes)"</p> <p>"Jogos de encaixe."</p> <p>"Colocar no chão listas telefónicas e saltar de pés juntos"</p>	P38	<p>"Jogos de encaixe"</p> <p>"Identificação de figuras"</p> <p>"Conversar muito com ele."</p>
T39	<p>"Utilizar um relógio e fazer com que ele se aperceba, que cada dia, ele consegue estar mais tempo concentrado"</p> <p>"Explicar-lhe como deve fazer para comer"</p> <p>"Usar um tempo limite para almoçar"</p> <p>"Usar mapas de reforço"</p> <p>"Deixar que seja ele a verbalizar o que fazer"</p> <p>"Dar-lhe várias imagens de comportamentos adequados e que seja ele a explicar o que vê nas imagens"</p> <p>"Numa tira de cartão fazer uns buraquinhos, enfiar uns atacadores e fazer com que ele faça laços"</p> <p>"Vestir e despir bonecos"</p> <p>"Contar-lhe histórias e fazer com que ele recontasse as mesmas"</p>	P39	<p>"Leitura de estórias"</p> <p>"Sistematizar de tarefas diárias"</p> <p>"Estruturação de um circuito de tarefas – ir buscar folhas, canetas, escrever, arrumar material"</p> <p>"Esquematização de uma tarefa – alimentação: colher, mastigar, engolir"</p> <p>"Esquema dos "corações" para que a criança expresse emoção"</p>
T40	<p>"As primeiras estratégias foram sentido de ajudar os pais a eliminar avaliações"</p> <p>"Conseguiram definir a linha de apoio que querem"</p> <p>"Um dos seus problemas e alimentar o Pedro e começámos por pôr o Pedro a comer à hora da refeição"</p> <p>"Fazem uma refeição em conjunto e se não quiser comer não insistir"</p>	P40	<p>"Muitas estratégias ao nível da alimentação que é o nosso grande problema"</p> <p>"Ajuda a orientação do caminho a definir"</p> <p>"Muita ajuda a mim e a mãe no sentido de nos deixar mais tranquilos e confiantes para avançar"</p>
T41	<p>"Explicitação das actividades no Jardim de Infância e a importância destas para o menino."</p> <p>"Da necessidade de relacionar-se com os seus pares (aumentar assiduidade)"</p> <p>"Nas saídas/passeios entre família falar com a criança sobre o que vê, identificar e nomear as coisas que estão à sua volta"</p> <p>"Estabelecer uma rotina"</p> <p>"Incentivar o menino a pedir verbalmente e/ou por gestos para ir à casa de banho"</p> <p>"Elogiá-lo sempre que o faça"</p>	P41	<p>"Sobre a necessidade de estar no J. Infância"</p> <p>"Não lhe dar tudo"</p> <p>"Ela precisa sentir necessidade de falar para ter o que quer"</p>
T42	<p>"Envolver a criança na família, pedindo para ajudar em pequenas tarefas"</p> <p>"Elogiá-lo e mostrar reconhecimento pelas atitudes adequadas"</p>	P42	<p>"Ter atenção à forma de falar com ele"</p> <p>"Não deixar levanta-lo da mesa"</p>

T43	<p>"Na alimentação a menina deve comer à mesa com os pais e ter um horário regular"</p> <p>"Envolver a criança nas conversações familiares"</p> <p>"Mostrando interesse sobre o que é desenvolvido no Jardim de Infância (perguntar o que é que fez, com quem brincou...)"</p> <p>"Ter uma atitude firme quando necessário"</p> <p>"Nunca esquecer do carinho, do aconchego, do elogio, do beijinho"</p>	P43	<p>"Para ela estar bem é com paciência bastante carinho"</p> <p>"Também respeitar os sentimentos dela"</p> <p>"Com isso se compreende melhor as coisas"</p> <p>"É importante que ela coma à mês conosco."</p>
T44	<p>"Exercícios de MOA"</p> <p>"Ajudar a família a integrar-se, atribuição de subsídios."</p>	P44	<p>"A terapeuta fala pede-me para fazer exercícios de soprar balões ou bolas de sabão, exercícios com a língua na boca"</p> <p>"A assistente social ajudou-me a tratar de todos os subsídios e a ter cá médico e ela pode ir para a Int. Precoce que já era muito crescida, mas assim conseguiram pô-la no Jardim de Infância"</p>
T45	<p>"Sair normalmente com ele a locais diferentes, desconhecidos"</p> <p>"Dando-lhe sempre muita segurança."</p> <p>"Não o deixar sozinho"</p>	P45	<p>"Não força-lo a estar em ambientes desconhecidos ou relacionar-se com quem não conhecia"</p> <p>"Aproximar-me mais dele nessas alturas"</p> <p>"Esta é a básica que eu não fazia porque tem sido muitas"</p>
T46	<p>"Conversas com os pais, no sentido de o responsabilizarem mais por pequenas tarefas quotidianas, importantes para a vida familiar-crescimento da autonomia e auto-confiança e também diminuição da ansiedade."</p>	P46	<p>"Têm-me transmitido confiança para o poder ajudar a ser mais confiante"</p> <p>"Deixa-lo fazer as coisas sozinho"</p> <p>"Dizer que está muito bem"</p> <p>"Melhorar a autonomia dele"</p>
T47	<p>"Conversas com a mãe, no sentido de esta saber aproveitar de forma positiva o tempo que está com o filho, num crescimento conjunto."</p> <p>"Passear em conjunto."</p>	P47	<p>"Encontrar um tempo para estar com ele"</p> <p>"Explicar-lhe qual é e quando"</p> <p>"Ele brinca enquanto eu faço as minhas coisas"</p> <p>"Levá-lo a passear ao parque a locais onde haja meninos e mais pessoas"</p> <p>"Explicar-lhe e falar com ele sobre o que vemos"</p> <p>"Contar-lhe uma história à noite"</p> <p>"Perguntar-lhe o que ele quer fazer"</p>
T48	<p>"Conversas com a mãe no sentido de estruturar a rotina familiar envolvendo a criança."</p> <p>"Minimizar a sua instabilidade emocional."</p>	P48	<p>"Não pára implica com os irmãos"</p> <p>"Falamos sempre em lhe organizar o que teria que fazer e eu dizia-lhe"</p>
T49	<p>"Dossier com imagens."</p> <p>"Falar português em casa."</p> <p>"Conversar com ele (reconto de acontecimentos)."</p> <p>"Cumprimento de instruções (fazer mapa com bolas)."</p>	P49	<p>"Ter tempo livre só para mim e para ele, nem que seja pouco"</p> <p>"Falar sempre português com ele"</p>
T50	<p>"Repetição correcta de palavras."</p> <p>"Construção de um dossier de imagem."</p> <p>"Incentiva-la a ir para o seu próprio quarto."</p> <p>"Dormir na sua caminha – no seu quarto depois de ouvir uma história e ter um amiguinho."</p>	P50	<p>"Ao nível da linguagem para repetir as palavras e não me preocupar que ela repita, sermos nós a dizer correctamente"</p> <p>"Exercícios com a boca"</p> <p>"Tirar a chucha"</p> <p>"Pô-la a dormir sozinho no quarto"</p> <p>"Contar uma história"</p> <p>"Usar um boneco para ela adormecer, dar-lhe colo"</p> <p>"Incentivá-lo a estar com o pai e com outras pessoas"</p>
T51	<p>"Ajudar a mãe a pôr a mesa."</p> <p>"Dar as molas da roupa."</p> <p>"Ler histórias e fazer-lhe perguntas."</p> <p>"Inventar histórias."</p> <p>"Em vez de o vestir, deixa-lo vestir-se sozinho, apertar botões, etc."</p>	P51	<p>"Dar-lhe autonomia"</p> <p>"Pedir-lhe colaboração"</p> <p>"Fazer exercícios de raciocínio abstracto como absurdos"</p> <p>"Descobrir o que está errado"</p> <p>"Inventar, imaginar"</p>
T52	<p>"Deixa-la vestir-se sozinha e abotoar botões."</p> <p>"Não devem sugerir, mas sim combinar com ela o que fazer."</p> <p>"Inventar histórias e descobrir o que está errado."</p> <p>"Na alimentação (mapa com dias da semana e sorrisos ou caras tristes, e no fim combinar surpresa."</p>	P52	<p>"Mapas de comportamento com os sorrisos e as compensações"</p> <p>"Combinar sempre as coisas que vamos fazer com ela"</p>
T53	<p>"Dialogar com a criança."</p> <p>"Fazer jogos de sopro."</p> <p>"Cantar canções ouvir musica."</p> <p>"Retirar a chucha."</p>	P53	<p>"Retirar a chucha"</p> <p>"Fazer exercícios com a língua, soprar"</p> <p>"As dificuldades da comida estão ligados a pouca força dos músculos"</p>
T54	<p>"Reforçar positivamente os pequenos gestos e atitudes dos pais/mãe para com a criança."</p> <p>"Elogiar o seu desempenho."</p> <p>"Dar sugestões/estratégias de integrar os objectivos a trabalhar nas rotinas diárias da criança."</p> <p>"Chamando a atenção para as evoluções da sua criança."</p>	P54	<p>"Brincar com ela estimulá-la a fazer as coisas"</p> <p>"Fazer recadinhas (buscar a fralda, pá do lixo, procurar a avó, o mano, ir acordar o mano)"</p> <p>"É importante acompanhar as coisa que já é capaz de fazer."</p>
T55	<p>"Elogiar atitudes positivas dos pais em relação à criança."</p> <p>"Reforçando a importância do seu papel na dinâmica da intervenção."</p> <p>"Transmitindo-lhes a ideia de que são capazes de fazer."</p>	P55	<p>"Eu penso que em parte ele é assim por mim pelo pouco tempo que tenho"</p> <p>"A irmã é mais velha e também não tem paciência"</p> <p>"O que me tem sido sempre aconselhado é a estar um bocadinho nem que seja pequeno"</p> <p>"Estar todos os dias com ele"</p> <p>"Senti-lo ao colo"</p>

T56	<p>"Elogiar suas atitudes." "Conversar sobre a importância da sua colaboração, transmitindo-lhe palavras de força e incentivo." "Capacitando-os." "Demonstrando-lhe que é possível integrar os objectivos a trabalhar com criança na sua dinâmica e rotinas familiares."</p>	P56	<p>"Deixar de haver confusão em frente a ela" "Falar com o pai depois deles dormirem" "Pedir-lhe sempre muitas ajudas naquilo que eu estou a fazer" "Quando ela põe o dedo na boca ou se balança para lhe pegar ao colo" "Cantar ou falar com ela à noite" "Pensar nas coisa que estou a conseguir fazer e não desistir."</p>
T57	<p>"Tentar que os objectivos a trabalhar com a criança sejam integrados na dinâmica da vida familiar." "Reforçando a importância da sua colaboração." "Elogiando." "Capacitando." "Incentivando." "Dando-lhe feed-back dos progressos desenvolvidos pela sua criança, graças ao seu papel."</p>	P57	<p>"Retira Chucha" "Ajudar a escrever o seu nome"</p>
T58	<p>"Valorizar o que a criança consegue fazer." "Solicitar-lhe colaboração nas tarefas da casa." Conversar com ela, sobre o que vai fazendo."</p>	P58	<p>"Para ele me ajudar a pôr a mesa." "Dizer ao meu filho que fiquei contente, quando ele é capaz de fazer as coisas"</p>

**Anexo 15 – Análise das perguntas abertas do questionário de caracterização
do processo de avaliação/intervenção – Análise da pergunta (2)**

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO
-PAIS/TÉCNICOS -

ANÁLISE DAS PERGUNTAS ABERTAS – PERGUNTA (2)

T - TÉCNICOS		P – PAIS	
Ident.	INDICADORES	Ident.	INDICADORES
T1	"Mostro-me eu mais disponível, insisto na importância benéfica da sua envolvimento." "tento perceber porquê...falo abertamente sobre as minhas razões." "Envolver outros técnicos." "Acompanho a criança e a família às consultas." "Quando as propostas da famílias me parecem mais viáveis que as minhas acato-as com facilidade."	P1	" Normalmente estamos de acordo, quando tal não acontece conseguimos através do diálogo encontrar a solução mais adequada para o problema."
T2	" A família nunca ofereceu resistência à minha intervenção...recorrem à minha opinião."	P2	"Solicitando ajuda da educadora para tomar algumas decisões, ouvimo-la sempre, conversamos e acordamos a intervenção."
T3	"Tento a aproximação, mostro-me disponível e discuto as estratégias."	P3	"Sempre conversando, chegamos sempre a acordo."
T4	"Conversas que por vezes nada têm a ver com a criança." "Reforço as atitudes positivas da mãe." "Mostro-me disponível para ouvir, não fazendo juízos de valor." "Explico muito bem quando não concordo com uma atitude e digo porquê.2 "Acompanho a mãe a todas as consultas que tenham a ver com o desenvolvimento da criança." "Mostro-me sempre muito interessada."	P4	"Conversamos e tem sido muito positivo a ida conjunta às consultas."
T5	"Aceito e tento compreender a opinião, no entanto dou sempre a minha opinião." "A família geralmente está disponível...tem colaborado no trabalho a efectuar com a criança."	P5	"Falo com os técnicos para resolver a situação."
T6	"Tento elucidar a família para as questões que mais me preocupam em relação à criança, no entanto tento respeitar a opinião dos pais."	P6	"Estamos de acordo."
T7	"Nunca se verificou esta situação."	P7	"Normalmente concordamos."
T8	"Analisar a situação e respeito a opinião dos pais. Tento corrigir a minha intervenção, se for caso disso e expreso a minha opinião mesmo que seja divergente da família."	P8	"Inventa-se uma estratégia para se chegar a acordo."
T9	"Tento expor o meu ponto de vista ou a minha opinião, no entanto tento compreender e aceitar a opinião da família e tento respeitá-la."	P9	"Conversamos."
T10	"Reflectir com a família acerca do que se trabalhou e fazer uma avaliação."	P10	"Em geral estou sempre de acordo com os técnicos, têm dado bastante atenção ao caso do meu filho."
T11	"Respeito a opinião da família, no entanto expreso a minha opinião."	P11	"Aconteceu com a ida para a escola, conversámos e fui sempre pensar para casa e fui eu que concordei com os técnicos."
T12	"Tento fazer alterações nas estratégias de envolvimento."	P12	"Estamos sempre de acordo."
T13	"Tento compreender o porquê da indisponibilidade, talvez que as prioridades da família não sejam as minhas e discuto o assunto com a família."	P13	"Normalmente concordamos, posso acrescentar uma ou outra coisa, se não entendo, explico."
T14	"Falamos em conjunto sobre essas razões."	P14	"Acabamos por falar e acordamos."
T15	"Discuto o assunto com a família."	P15	"Normalmente estamos de acordo, tenho confiança para poder deixar a minha filha."
T16	"Reflecto sobre o assunto, se achar necessário mudo de estratégia. Ouço sempre que possível a família."	P16	"Conversamos e a Anabela aceita as minhas ideias como eu aceito as dela. O que nos interessa é o bem-estar da minha filha."
T17	Dependendo da situação."	P17	"Inicialmente concordava sempre, agora estou mais confiante, se não concordar também digo."
T18	"Procurarei ajuda junto da equipa para tentarmos solucionar o problema."	P18	"Estamos sempre de acordo com a opinião dos técnicos.2"
T19	" A família habitualmente mostra-se disponível e colaborante. Existem alguns aspectos que embora a família a não manifeste desacordo, revela alguma dificuldade em implementar, procuramos dar estratégias à mãe e ir tentando ajustar procedimentos"	P19	"Estou de acordo com a opinião dos técnicos, tenho dificuldades em fazer aquilo que por vezes decidimos, mas tenho consciência da necessidade de o fazer."

	de acordo com as necessidades da criança e da família."		
T20	"Procuramos agendar com a mãe de forma a não interferir com os horários de trabalho."	P20	"Estou de acordo."
T21	"A família sempre se mostrou disponível."	P21	"Nunca aconteceu, pelo contrário os técnicos sabem que tenho pouco tempo para estar com ela, mas o que tenho ocupo-o com ela e compreendem-me."
T22	"Não desisti e continuei a aparecer e a valorizar os aspectos positivos da mãe e falar um pouco de mim e das minhas experiências com os meus filhos, a indisponibilidade inicial foi-se esbatendo e foram-me aceitando. Hoje é a conversa que nos vai pondo de acordo."	P22	"No início foi difícil aceitar a ajuda, mas como não desistiram eu comecei a ver que era bom e comecei a conversar mais, agora estamos sempre de acordo."
T23	Valorizo a importância que a família tem. Explico os benefícios que a intervenção traria para a família toda. Quando há pouca colaboração, valorizo-a muito e mostro como foi benéfico.	P23	"A João fala muito com o pai e dá muito valor ao que eu faço."
T24	Aconteceu uma vez em relação a estratégias dadas pela terapeuta da fala, expliquei os efeitos que teria a intervenção e os benefícios que poderia trazer para a criança. Expliquei sem impor.	P24	"Conversando, aconteceu com a proposta de um sistema aumentativo de comunicação."
T25	"Não aconteceu."	P25	"De acordo estamos, só acho que os períodos entre as consultas são muito grandes, devia de ser menos."
T26	"Nunca me aconteceu."	P26	"Até à data de hoje, que me lembre estivemos sempre de acordo, porque foi conseguido um trabalho que considero muito bom."
T27	"Não aconteceu."	P27	"Nunca nos aconteceu."
T28	"Tento valorizar a importância da família no trabalho com a criança e explico os benefícios que a intervenção trazia para a criança e também para eles (pais)."	P28	"É mais o pai...a João fala muito com ele e ele acaba por achar que é importante, aceita a ajuda."
T29	"Abordo sempre ao máximo a importância da família no processo, os pontos positivos que pequenas actividades podem ajudar a desenvolver e se necessário também alguns pontos negativos que certas dificuldades podem originar."	P29	"Estivemos de acordo."
T30	"Manter o diálogo, uma relação clara e aberta e discutir em conjunto os pontos de vista divergentes."	P30	"É difícil fazer o que ele precisa, concordo com o que discutimos."
T31	"Não foi o caso."	P31	"Concordamos sempre."
T32	"Tentar ao máximo que existam pontos de comum acordo, saber ceder e exigir, mas valorizar sempre o apoio da família."	P32	"Conversar com os técnicos sobre o assunto para chegar a um acordo." "Ouvem-nos."
T33	"A família sentir que também nos pode ajudar e que não somos apenas nós que estamos lá para ajudar. Estabelecer com ela um bom relacionamento."	P33	"A opinião era concordante."
T34	"Normalmente "criar condições" de se discutir e acordar o trabalho a realizar."	P34	"Conversamos muito, a Palmira ajuda-me a compreender as dificuldades do André e eu também surpreendo os técnicos com o que ele vai conseguindo fazer."
T35	"Conversei muito com ela."	P35	"Eu estou de acordo."
T36	"Tento falar com a família, explico a importância do trabalho que se está a desenvolver com o seu filho. Estou aberta a novas sugestões."	P36	"As vezes eu pensava que não podia fazer grande coisa, mas fui percebendo que er importante a minha ajuda e concordei."
T37	"Ouço a família e o porque da sua indisponibilidade."	P37	"Falo muito sobre o que penso e costumam ouvir-me e modificam coisas por aquilo que eu já tenho falado."
T38	"Conversar com a família."	P38	"Conversamos muito."
T39	"Falo com a família."	P39	"Habitualmente temos opiniões semelhantes se existirem opiniões diferentes há uma discussão aberta."
T40	"Discutimos e conversamos muito, até porque é uma família em crise e muito ansiosa à procura de alguém que negue o problema."	P40	"Encontrei um grupo de sobretudo nos soube ouvir e discutimos quando temos ideias diferentes sobre os programas a implementar, ficando sempre a decisão final para nós."
T41	"Esta sempre concordou."	P41	"Concordamos."
T42	"Isso não aconteceu."	P42	"Estamos de acordo, trabalhamos para o bem deles."
T43	"A mãe mostrou alguma disponibilidade."	P43	"Tentando falar o problema e a gente chega a um entendimento."
T44	"A mãe mostrou-se disponível, quando solicitada."	P44	"Só me têm ajudado a mim e à minha filha."
T45	"Ouço-a."	P45	"Conversamos e isso tem acontecido."
T46	"Nunca aconteceu com esta família."	P46	"Nunca tivemos problemas, ouvem-me sempre e depois falamos a partir daí."
T47	"A mãe mostrou resistência à mudança." "Foi necessário não dar demasiada importância às suas evasivas." "Colocar o enfoque nos progressos da criança para	P47	"Conversámos muito, eu tive alguma dificuldade em perceber o que me diziam ou em aceitar porque o meu filho é muito esperto mas a conversar e a observá-lo com os outros eu fui percebendo."

	chegar à família." "A mãe revelou-nos que foi difícil para ela...mas percebia a nossa intervenção."		
T48	"A mãe disse sempre que estava de acordo." "Foram necessários mais encontros."	P48	"Tivemos muitos encontros."
T49	"Ouvir a família e tentar saber o porquê da sua indisponibilidade." "Explicar o porquê daquele trabalho com a criança e a sua importância." "perguntar se tem alguma ideia a experimentar."	P49	"Os técnicos ajudam-me a "aguentar" a situação e ir conseguindo fazer alguma coisa, conversamos muito." "Explicam porque são importantes os exercícios."
T50	"Ouvir a família"	P50	"Nunca aconteceu."
T51	2Conversar com a família."	P51	"Conversamos."
T52	Ouvir a família e tentar saber o porquê da indisponibilidade." "Estar atenta às suas necessidades." "Aceitar as suas ideias." "Explicar o trabalho que se está a desenvolver e a importância para a criança."	P52	"Não tem acontecido, às vezes é difícil pôr de pé o que é preciso."
T53	"Ouvir a família e as sugestões desta." "Tentar compreender o porqu"da indisponibilidade." "Explicar a importância do trabalho desenvolvido perante a problemática da criança."	P53	"Não me lembro ter acontecido."
T54	"Nunca aconteceu com a família em questão"	P54	"Estamos de acordo, conversamos sempre nos apelos."
T55	"Insisto na solicitação à sua disponibilidade, não desisto nas primeiras recusas. Tento negociar e chegar a um entendimento entre o que a família considera importante e aquilo que considero ser objectivo a alcançar, não afastando a possibilidade de "ceder"/aceitar a opinião da família."	P55	"Não aconteceu, até estão sempre dispostos aos nossos horários."
T56	"Insisto perante a indisponibilidade da família. Dando primazia ao que a família considera ser mais importante."	P56	"Eu estou de acordo e têm ajudado a resolver muitas situações minhas, eu tenho muitos problemas e já percebi que isso passa à minha filha."
T57	"Normalmente concordamos."	P57	"Nunca estivemos em desacordo."
T58	"Tento resolver o problema sem a ajuda da família, recorrendo a outros meios."	P58	_____