

DM
MART/APA

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

MESTRADO EM PSICOLOGIA EDUCACIONAL

O ENVOLVIMENTO FAMILIAR EM INTERVENÇÃO PRECOCE:

PERCEPÇÕES DOS PAIS E EDUCADORES DE INFÂNCIA

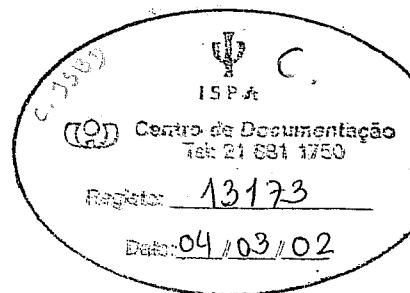
Tese elaborada por:

Ana Paula de Oliveira Calisto Garcia Martins

Orientadora:

Prof. Doutora Isabel Matta

Lisboa, 1999



**O ENVOLVIMENTO FAMILIAR EM INTERVENÇÃO PRECOCE:
PERCEPÇÕES DOS PAIS E EDUCADORES DE INFÂNCIA**

Tese elaborada por:

Ana Paula de Oliveira Calisto Garcia Martins

Reg. 13173
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

Orientadora:

Prof. Doutora Isabel Matta

Lisboa, 1999

A meus filhos Carolina e Diogo

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Isabel Matta, que apesar dos graves problemas de saúde empenhou todo o seu saber, entusiasmo e disponibilidade na orientação desta investigação.

Aos familiares e amigos, que me acompanharam neste percurso e de quem sempre recebi o maior carinho, estímulo e apoio.

Ao Dr. Fernando Branco, que tão amavelmente aceitou disponibilizar a sua colaboração no tratamento estatístico dos dados recolhidos.

Aos colegas Educadores de Infância colocados nos Apoios Educativos e aos Pais das crianças por eles apoiadas, que voluntariamente aceitaram participar neste estudo e sem os quais a sua concretização não teria sido possível.

Aos colegas das Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos, que mostraram toda a sua disponibilidade na distribuição e recolha dos instrumentos.

A todos o meu profundo e sincero agradecimento

RESUMO

Na fase inicial, a Intervenção Precoce consistia em providenciar serviços de estimulação à jovem criança, considerada o centro da actuação educativa. Progressivamente, as várias contribuições conceptuais e empíricas, provenientes sobretudo dos E.U.A., ao enfatizarem a importância do envolvimento familiar no desenvolvimento da criança, originaram as abordagens centradas na família e de base comunitária.

Também no nosso país, temos vindo a assistir a uma lenta mudança face ao envolvimento familiar neste tipo de intervenção.

O presente estudo tem por objectivo, dar a conhecer as percepções dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos e dos Pais das crianças em situação de risco estabelecido sobre as suas práticas face ao envolvimento familiar em Intervenção Precoce.

O estudo empírico consistiu na construção e aplicação dum questionário, que pretende avaliar as práticas actuais e as práticas consideradas ideais pelos actores educativos atrás mencionados, em três dimensões: Envolvimento familiar na avaliação da criança, envolvimento familiar na intervenção com a criança e envolvimento familiar na escolha providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Os resultados obtidos mostram, que os dois grupos expressam, nas três dimensões discrepâncias significativas entre as práticas actuais e as práticas ideais e que ambos manifestam preferir um maior grau de envolvimento familiar. Na identificação de barreiras ideal envolvimento, os dois grupos mencionam mais frequentemente obstáculos ligados sistema. Relações entre a prática dos Educadores de Infância e a experiência, a idade, o tipo de formação e a sua ligação a projectos de Intervenção Precoce foram também analisadas. Educadores de Infância envolvidos em projectos de Intervenção Precoce pontuam mais a favor do envolvimento familiar do que os não envolvidos, o grau de envolvimento familiar nas suas práticas.

ABSTRACT

Initially the Early Intervention consisted in providing stimulation to the small child, considered the educative activity focal point. Progressively, the several conceptual and empyric contributions, proceeding mainly from the U.S.A., by giving more relevance to the family involvement in the child development, created the first family and the community based approaches.

In Portugal there has also been a slow change concerning the family involvement in this intervention type.

The aim of this study is to present the perceptions of Educative Support Service Educators and Parents of children in risk situation about their practices involving family in Early Intervention.

This empyric study consisted on the creation and use of an inquiry aimed to evaluate, in three dimensions, the current practices and those considered to be the ideal ones by the above mentioned educative agents: Family involvement in the child assesement, family involvement in the child intervention and family involvement in the choice and supply of parents/family support services.

The results show that both groups express, in the three dimensions, significant discrepancies regarding the current practices and those considered the ideal ones and that both prefer a higher level of family involvement. Both groups, more often, identified the obstacles to the ideal involvement as associated to the system. This study also analyzed the relations of Educators' practice to their experience, age and training type and to their association to Early Intervention projects. Educators involved in Early Intervention Projects express a higher score to the family involvement level than those not involved.

ÍNDICE

LISTA DOS QUADROS E GRÁFICOS.....	12
INTRODUÇÃO.....	18
PRIMEIRA PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	25
 CAPÍTULO I	
A INTERVENÇÃO PRECOCE PARA CRIANÇAS	
EM SITUAÇÃO DE RISCO	26
1.1 - Conceitos, origem e evolução da Intervenção Precoce.....	26
1.2 - Conceptualização de risco.....	30
1.3 - Estudos que alicerçaram os programas de Intervenção Precoce.....	32
1.4 - Eficácia e impacto dos programas de Intervenção Precoce.....	33
1.4.1 - Unidades de análise para medir a eficácia da Intervenção Precoce.....	37
1.4.2 - Eficácia e impacto dos programas nas crianças.....	40
1.4.3 - Eficácia e impacto dos programas nas famílias.....	42
1.5 - Modelos de intervenção.....	44
1.6 - A Intervenção Precoce em Portugal.....	44

CAPÍTULO II

A FAMÍLIA: SISTEMA E CONTEXTO PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE.....56

2.1 - Perspectiva ecológica para o desenvolvimento da criança.....	56
2.2 - A Família como sistema.....	60
2.3 - A Intervenção Precoce centrada na família.....	65
2.3.1 - A corresponsabilização da família.....	69
2.3.2 - Modelos de ajuda à família.....	72
2.3.3 - Parcerias na Intervenção Precoce.....	76
2.3.4 - Estratégias de trabalho com a família.....	79
2.3.5 - A avaliação da família.....	81

CAPÍTULO III

O ENVOLVIMENTO FAMILIAR EM INTERVENÇÃO PRECOCE.....88

3.1 - A importância do envolvimento da família no desenvolvimento da criança em situação de risco.....	88
3.1.1 - Dimensões e evolução do envolvimento familiar em Intervenção Precoce.....	10
3.1.2 - Obstáculos ao envolvimento familiar.....	10
3.1.3 - A formação dos profissionais.....	11

SEGUNDA PARTE - ESTUDO EMPÍRICO.....	126
---	------------

CAPÍTULO IV

OBJECTIVOS DO ESTUDO E METODOLOGIA.....	127
--	------------

4.1 - Objectivos e hipóteses de estudo.....	130
4.2 - Fundamentação das opções metodológicas.....	134
4.2.1 - Elaboração do questionário.....	136
4.2.2 - Estruturação do questionário.....	140
4.3 - Análise e tratamento dos dados.....	146
4.4 - Localização do estudo e definição da população.....	147
4.5 - Condições da aplicação do questionário.....	148
4.6 - Caracterização da amostra.....	149
4.6.1 - Caracterização dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos.....	150
4.6.1.1 - Sexo.....	150
4.6.1.2 - Idade.....	151
4.6.1.3 - Formação especializada.....	152
4.6.1.4 - Formação contínua.....	152
4.6.1.5 - Experiência em Educação Especial.....	152
4.6.1.6 - Ligação a projectos de Intervenção Precoce.....	152
4.6.1.7 - Serviços envolvidos nos projectos de Intervenção Precoce.....	152
4.6.1.8 - Número de crianças apoiadas.....	152
4.6.2 - Caracterização dos Pais.....	152
4.6.2.1 - Sexo da criança.....	152

4.6.2.2 - Idade da criança.....	157
4.6.2.3 - Situação educacional da criança.....	158
4.6.2.4 - Constituição do agregado familiar.....	158
4.6.2.5 - Idade dos Pais.....	160
4.6.2.6 - Habilitações académicas dos Pais.....	161
4.6.2.7 - Situação profissional dos Pais.....	163
4.6.2.8 - Sujeitos respondentes ao questionário.....	164

CAPÍTULO V

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....165

5.1 - Apresentação dos resultados.....	165
5.1.1 - Denominação das dimensões.....	166
5.1.2 - Distribuição das respostas por itens.....	169
5.1.3 - Respostas dos Pais e dos Educadores de Infância aos itens do questionário.....	171
5.1.3.1 – O que os Pais percebem.....	171
5.1.3.2 – O que os Educadores de Infância percebem.....	171
5.2 - Análise dos resultados obtidos para cada uma das variáveis do estudo.....	181
5.2.1 - Práticas actuais e práticas ideais de envolvimento familiar relativas aos Pais.....	181
5.2.2 - Práticas actuais e práticas ideais de envolvimento familiar relativas aos Educadores de Infância.....	181
5.2.3 - Discrepâncias entre Pais e Educadores de Infância.....	181

5.2.4 - Discrepâncias entre Educadores de Infância.....	189
5.2.5 - Importância da ligação dos Educadores de Infância a projectos articulados de intervenção precoce, nas suas práticas.....	192
5.2.6 - Obstáculos à participação dos pais/família no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.....	196
5.2.6.1 - Respostas dos Pais e dos Educadores de Infância à questão fechada com resposta de escolha múltipla.....	196
5.2.6.2 - Respostas dos Pais e dos Educadores de Infância à questão aberta.....	198
5.2.6.2.1 - Metodologia de análise das respostas à questão aberta (nº 60).....	199
5.2.6.2.2 – Análise dos resultados obtidos na questão aberta (nº 60).....	204
TERCEIRA PARTE - DISCUSSÃO GERAL E CONCLUSÕES.....	210
QUARTA PARTE - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	227
ANEXOS.....	245
Anexo A: Questionário.....	246
Anexo B: Pedido ao Director Regional de Lisboa para envio dos questionários.....	255
Anexo C: Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos e respectivo número de Educadores de Infância.....	258
Anexo D: Desvios padrão das respostas dos Educadores de Infância e dos Pais.....	260

Anexo E: Respostas dos Educadores de Infância e dos Pais aos itens negativos e positivos do questionário.....	263
Anexo F: Análise estatística das práticas actuais versus ideais.....	264
Anexo G: Análise estatística das práticas dos Educadores de Infância versus Pais.....	273
Anexo H: Análise estatística de variáveis relativas aos Educadores de Infância.....	278
Anexo I: Análise estatística das respostas dos Educadores de Infância e dos Pais à questão nº 59.....	282
Anexo J: Matriz da análise de conteúdo.....	287

LISTA DOS QUADROS E GRÁFICOS

SEGUNDA PARTE:

CAPÍTULO IV

QUADROS:

4.1 - Conteúdo e polaridade dos itens.....	144
4.2 - Distribuição dos Educadores de Infância por sexo.....	151
4.3 - Distribuição dos Educadores de Infância por idade.....	151
4.4 - Distribuição dos Educadores de Infância por formação especializada.....	152
4.5 - Distribuição dos Educadores de Infância por formação contínua.....	153
4.6 - Distribuição dos Educadores de Infância por anos de experiência em Educação Especial.....	154
4.7 - Distribuição dos Educadores de Infância por projectos de Intervenção Precoce.....	155
4.8 - Distribuição dos Educadores de Infância relativamente aos serviços envolvidos nos projectos de Intervenção Precoce.....	156
4.9 - Distribuição dos Educadores de Infância por número de crianças apoiadas.....	156
4.10 - Distribuição dos Pais relativamente ao sexo da criança.....	157
4.11 - Distribuição dos Pais relativamente à idade da criança.....	158
4.12 - Distribuição dos Pais relativamente à situação educacional da criança.....	158
4.13 - Distribuição dos Pais relativamente à constituição do agregado familiar.....	158
4.13 (a) - Número de irmãos por agregado familiar.....	160
4.13 (b) - Número de avós por agregado familiar.....	160

4.14 - Distribuição dos Pais relativamente à sua idade.....	161
4.15 - Distribuição dos Pais relativamente às suas habilitações académicas.....	162
4.16 - Distribuição dos Pais relativamente à sua situação profissional.....	163
4.17 - Distribuição dos Pais relativamente aos respondentes.....	164

GRÁFICOS:

4.1 - Distribuição dos Educadores de Infância por idade.....	152
4.2 - Distribuição dos educadores de Infância por anos de experiência em Educação Especial.....	154
4.3 - Distribuição dos Educadores de Infância por projectos de Intervenção Precoce.....	155
4.4 - Distribuição dos Pais relativamente à constituição do agregado familiar.....	159
4.5 - Distribuição dos Pais relativamente à sua idade.....	161
4.6 - Distribuição dos Pais relativamente às suas habilitações académicas.....	162
4.7 - Distribuição dos Pais relativamente à sua situação profissional.....	163

CAPÍTULO V

QUADROS:

5.1 - Distribuição percentual das respostas dos Educadores de Infância aos itens do questionário.....	171
5.2 - Distribuição percentual das respostas dos Pais aos itens do questionário.....	171
5.3 - Médias dos resultados obtidos pelos Pais nas práticas actuais e nas práticas ideais e valores de Z para diferenças entre as duas médias.....	18

5.4 - Médias dos resultados obtidos pelos Educadores de Infância nas práticas actuais e nas práticas ideais e valores de Z para diferenças entre as duas médias.....	186
5.5 - Resultados do Teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as práticas actuais dos Pais e dos Educadores de Infância.....	188
5.6 - Resultados do Teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as práticas ideais dos Pais e dos Educadores de Infância.....	188
5.7 - Correlação das variáveis.....	189
5.8 - Correlação das variáveis com as práticas actuais dos Educadores de Infância nas três dimensões.....	191
5.9 - Correlação das variáveis com as práticas ideais dos Educadores de Infância nas três dimensões.....	191
5.10- Médias dos resultados obtidos nas práticas actuais pelos Educadores de Infância envolvidos em projectos de intervenção precoce e pelos não envolvidos.....	192
5.11- Médias dos resultados obtidos nas práticas ideais pelos Educadores de Infância envolvidos em projectos de intervenção precoce e pelos não envolvidos.....	193
5.12 - Resultados do Teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as práticas actuais dos Educadores de Infância envolvidos em projectos de intervenção precoce e pelos não envolvidos.....	194
5.13 - Resultados do Teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as práticas ideais dos Educadores de Infância envolvidos em projectos de intervenção precoce e pelos não envolvidos.....	194
5.14 - Principais obstáculos à participação familiar.....	197

5.15 - Diferenças entre os Pais e os Educadores de Infância relativamente aos obstáculos escolhidos na questão 59.....	198
5.16 - Sistema de categorização dos obstáculos.....	203
5.17 - Outros obstáculos à participação familiar.....	204

GRÁFICOS:

5.1 - Respostas dos Pais aos itens negativos	174
5.2 - Respostas dos Pais aos itens positivos.....	175
5.3 - Respostas dos Educadores de Infância aos itens negativos	179
5.4 - Respostas dos Educadores de Infância aos itens positivos	180
5.5 - Principais obstáculos à participação familiar.....	197
5.6 - Outros obstáculos à participação familiar.....	205

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A investigação na área do desenvolvimento demonstrou a importância de diversos factores no desenvolvimento da criança nos seus primeiros anos de vida, salientando que as interacções genético-ambientais são determinantes no seu crescimento harmonioso.

De acordo com vários autores (e.g. Brazelton, Kolowsky & Main, 1974; Gomes-Pedro, 1991a), as interacções quotidianas, que se desenvolvem reciprocamente entre a criança e os pais ou substitutos parentais vão programar e enriquecer a ligação entre eles. Independentemente das características apresentadas pelos pais e pelas crianças, em situação de interacção mútua é necessária a concretização de uma relação sincronizada, que associada aos outros factores ambientais influenciarão positivamente o desenvolvimento da criança.

Os estudos sobre processos de interacção social (e.g. Leitão, 1994) referem que a criança e o adulto regulam mutuamente os seus comportamentos. A criança possui um conjunto de meios de comunicação, nomeadamente o choro, o olhar, o sorriso e a vocalização, através dos quais consegue captar a atenção do adulto e promover a interacção. Por sua vez, os pais tentam ser responsivos face às solicitações da criança, adaptando os seus comportamentos ao nível de desenvolvimento comunicativo e cognitivo da criança. Esta regulação mútua de comportamentos visa uma troca recíproca de experiências contingentes.

Alguns autores (e.g. Brazelton, 1989; Gomes-Pedro, 1991b, 1993; Leitão, 1994) sustentam que nas crianças em situação de risco, o processo interactivo está muitas vezes comprometido devido às dificuldades de comunicação, relacionadas com os determinantes da mãe, os determinantes da criança e com os determinantes associados ao contexto social. Nestes casos, a minimização precoce das atitudes negativas dos pais face às situações “stressantes” causadas pelos filhos e o evitamento do estado de insatisfação permanente que

põe em risco o desenvolvimento de interações “normais”, são medidas imprescindíveis para a optimização do desenvolvimento da criança.

Para as abordagens transaccionais, que preconizam uma ligação intrínseca da criança à família e que enfatizam a família como contexto ecológico básico da criança, é mais importante proporcionar uma intervenção globalizante dirigida a toda a família do que estimular directamente a criança em risco.

O auxílio e educação dos pais e a sua inclusão nos programas de Intervenção Precoce (I.P.)¹ são actividades consideradas imprescindíveis, quando se pretende maximizar o progresso desenvolvimental da criança em situação de risco. Neste sentido, o contexto conceptual da Intervenção Precoce e as práticas com ele relacionadas têm sido alvo de mudanças permanentes.

Actualmente não faz sentido intervir apenas nos problemas específicos da criança, ignorando a família ou reconhecendo-a apenas quando necessitamos de alguém que implemente as actividades estabelecidas pelos profissionais.

A I.P. deve ser um trabalho de parceria envolvendo os profissionais de saúde, educação, serviço social e em particular a família da criança. A identificação das situações que inicia o processo, deve primeiramente dar lugar à fase de avaliação realizada pela família com a ajuda dos profissionais e posteriormente à elaboração e implementação de um Plano de Apoio Individualizado de Apoio à Família (PIAF). A fase de avaliação deve compreender a avaliação da criança a nível da saúde e desenvolvimento e a avaliação da família a nível de prioridades, recursos e necessidades.

Neste contexto, a I.P. tem por objectivo criar uma rede de suporte social às famílias, que lhes dê poder e as capacite para assumir a nível educativo, as funções que são comuns a

¹ O termo Intervenção Precoce, utilizado sistematicamente ao longo do trabalho, passa a designar-se por “I.P.”

qualquer família com filhos sem problemas. A I.P. visa deste modo, melhorar a saúde e bem estar da família, melhorar a dinâmica e funcionamento familiar e consequentemente melhorar o processo de aceitação e relação entre os pais e a criança.

O envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco é segundo a perspectiva da maioria dos estudiosos (e.g. Serrano & Correia, 1998; Turnbull & Turnbull, 1990) particularmente importante para o seu desenvolvimento. Não obstante, o grau de envolvimento deve ser o desejado pela família e basear-se nas suas necessidades e prioridades.

Vários estudos provam a existência de obstáculos, que impedem a efectivação do envolvimento familiar no processo educativo das crianças. Estes obstáculos podem relacionar-se com a criança, família, profissionais e com as características do sistema.

Grande número de especialistas na área da I.P. em Educação (e.g. Bailey, Palsha & Simeonsson, 1991; Dunst, Tivette & Deal, 1988) sustenta a necessidade de uma mudança nas práticas dos profissionais, visando uma actuação essencialmente centrada na família. Esta modificação das práticas passa necessariamente por uma mudança de atitudes dos profissionais face à educação da criança e está dependente das representações, dos valores, convicções e da formação dos elementos envolvidos no processo. Os profissionais têm de aceitar e assumir na prática que a educação não deve ser apenas da competência exclusiva dos profissionais, mas sim da parceria Instituição Educativa/Família.

É evidente, que o poder político pode impor a intervenção centrada na família, obrigando os profissionais de I.P. a assumirem novos princípios de actuação. Pensamos no entanto, que este não é o melhor método para se conseguir o tão desejado envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco. Se as expectativas, crenças, estereótipos e formação dos profissionais, isto é, todos os aspectos relacionados com as suas atitudes não

são favoráveis a este tipo de actuação, não é somente através de medidas legislativas que o envolvimento familiar ideal será alcançado. O profissional pode até mudar os seus comportamentos externos, mas não mudará facilmente as suas atitudes e valores.

No sentido de se chegar a uma prática adequada terá de se investir nas formações inicial e em serviço dos profissionais. A formação inicial deve ter como objectivo prioritário, contribuir para a construção de uma atitude positiva face ao envolvimento familiar e a formação contínua, se partirmos da premissa de que a maioria dos profissionais tem uma atitude negativa ou neutra face à importância do envolvimento familiar, deve ter como objectivo primordial contribuir para uma mudança de atitudes nos profissionais.

Os estudiosos da problemática do envolvimento familiar (e.g. Davies, 1989; Marques, 1993a; Silva, 1993) referem que a adesão dos profissionais será difícil de conseguir, se eles não forem sensibilizados para as vantagens do envolvimento familiar, para a reflexão sobre o tipo de envolvimento desejável, para as estratégias de o promover e para a população alvo das estratégias.

Decorrente destes constructos psico-sociológicos, a presente investigação visa contribuir para a reflexão e compreensão de factores que orientam as práticas de intervenção dos Educadores de Infância, enquanto profissionais de I.P., e dos Pais das crianças em situação de risco.

O estudo empreendido, tem como propósito conhecer e analisar as percepções dos Pais de crianças em situação de risco estabelecido com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade e as percepções dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos², relativas ao envolvimento familiar no processo educativo das referidas crianças.

² Educador de Infância dos Apoios Educativos: Educador de Infância especializado ou não em Educação Especial ou com licenciatura na área das Ciências de Educação, colocado ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 105/97 de 1 de Julho.

A realização deste trabalho pretende conseguir respostas para as seguintes questões, que se afiguram pertinentes dada a escassez de estudos realizados no âmbito da I.P., na realidade portuguesa:

- Como é que os Pais e Educadores de Infância dos Apoios Educativos percebem o actual estado do envolvimento familiar, no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido?
- Como é que os Pais e Educadores de Infância dos Apoios Educativos percebem o envolvimento familiar ideal, no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido?
- Os Pais e os Educadores de Infância dos Apoios Educativos percebem discrepâncias entre o envolvimento familiar actual e o envolvimento considerado ideal?
- As percepções sobre as práticas actuais e as práticas consideradas ideais variam entre os Pais e os Educadores de Infância dos Apoios Educativos?
- O que é que os Pais e os Educadores de Infância dos Apoios Educativos percebem como sendo barreiras dificultosas à concretização de um nível ideal de envolvimento familiar no processo educativo das crianças?
- A idade, formação e a experiência em Educação Especial dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos influenciam as suas percepções sobre as práticas actuais e ideais relativas ao envolvimento familiar?

As respostas a estas questões concretizam o objectivo central do estudo, que é o de analisar e comparar as percepções dos Pais e dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos sobre o envolvimento familiar actual e o envolvimento considerado ideal, no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

Como hipótese geral, considera-se que:

Existem discrepâncias entre as percepções sobre o envolvimento familiar actual e as percepções sobre envolvimento familiar considerado ideal pelos Pais e pelos Educadores de Infância dos Apoios Educativos, devidas a obstáculos que impedem a concretização da prática considerada ideal.

Para verificação da hipótese geral, construiu-se um questionário com o objectivo de se avaliarem três dimensões do envolvimento familiar: a) envolvimento familiar na avaliação da criança, b) envolvimento familiar na intervenção com a criança e c) envolvimento familiar na escolha e providenciamento de serviços de apoio para família. A construção do instrumento baseou-se nas escalas desenvolvidas por Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992) para avaliar as percepções dos profissionais sobre as práticas actuais e ideais em quatro dimensões do envolvimento familiar.

O questionário foi aplicado a todos os Educadores dos Apoios Educativos que apoiam crianças em situação de risco estabelecido, pertencentes à Coordenação da Área Educativa de Lisboa e aos Pais dessas crianças. Aos questionários devolvidos (218) realizou-se um tratamento estatístico e de análise de conteúdo, cujos resultados se analisam detalhadamente ao longo do trabalho.

O trabalho divide-se em três partes. A primeira parte refere-se ao enquadramento teórico e é composta pelos três primeiros capítulos. A segunda parte concerne ao estudo empírico e compreende os quarto e quinto capítulos. A terceira parte refere-se à discussão geral e conclusões. A quarta parte contém as referências bibliográficas.

No primeiro capítulo aborda-se a problemática da I.P. para crianças em situação de risco, contemplando uma perspectiva histórica e a análise de conceitos inerentes ao tema. Referem-se os estudos que contribuíram para o desenvolvimento dos programas de I.P., o impacto destes programas e definem-se alguns modelos de intervenção. Salienta-se ainda o estado actual da Intervenção Precoce em Portugal.

No segundo capítulo expõem-se os princípios preconizados pela perspectiva ecológica para o desenvolvimento da criança e descrevem-se as características da família, que é analisada como um sistema. Focam-se ainda os factores e conceitos directamente ligados com a I.P. centrada na família.

No capítulo terceiro salienta-se a importância do envolvimento familiar em Intervenção Precoce, analisando-se os benefícios da participação dos pais no desenvolvimento da criança em situação de risco. Descrevem-se as dimensões e evolução do envolvimento familiar em Intervenção Precoce e salientam-se os aspectos relacionados com a existência de obstáculos, que o dificultam.

No quarto capítulo expõe-se a metodologia utilizada na realização da investigação, analisando detalhadamente as várias fases do processo de construção do instrumento utilizado e explicitando em pormenor as várias etapas envolvidas na recolha, tratamento e análise dos dados.

No capítulo quinto são apresentadas as análises e a discussão geral dos resultados obtidos através da aplicação do instrumento utilizado.

Finalmente apresentam-se as conclusões do estudo, propondo algumas sugestões no âmbito da legislação e da formação dos profissionais ligados à I.P..

PRIMEIRA PARTE:
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

A INTERVENÇÃO PRECOCE PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RISCO

O contexto conceptual da I.P. têm sido fortemente influenciado pelo estudo do desenvolvimento da criança e pelo alastrar de diversos fenómenos sócio-económicos, nomeadamente com o facto das mães exercerem na sua maioria actividades profissionais fora de casa e com o facto de se considerarem em situação de risco as crianças nascidas de mães muito jovens (Cherrington, 1982; Leitão, 1989a).

Os factores sociais atrás mencionados aliados às investigações na área do desenvolvimento da criança foram responsáveis pela criação de serviços que visaram respostas educativas adequadas a crianças em situação de risco e marcaram o início de uma moderna era na I.P. (Leitão, 1989a).

1.1 - Conceitos, origem e evolução da Intervenção Precoce

A partir dos anos 60 começaram a surgir nalguns países, nomeadamente nos Estados Unidos da América, diversos estudos que se traduziram na criação e desenvolvimento de programas de estimulação precoce e posteriormente de I.P.. Eram programas pré-escolares experimentais concebidos em laboratório e testados mais tarde em comunidades.

Os primeiros programas desenvolvidos nos E.U.A., tiveram como população alvo crianças em situação de risco envolvental. É o caso do vasto programa de educação pré-escolar de natureza compensatória iniciado em 1965 sob a direcção de Zigler, denominado Projecto Head Start. Dirigido às crianças em situação de privação sócio-cultural e suas famílias, o programa tinha como objectivo contrariar os efeitos negativos que o ambiente provocava no

desenvolvimento dessas crianças (Leitão, 1989a). As crianças inseridas neste tipo de programa beneficiavam de serviços de estimulação precoce, que visavam preencher as lacunas de desenvolvimento características das crianças provenientes de meios sócio-económicos pobres (Bouchard, 1991).

A privação cultural era encarada como causa do atraso mental transmitido ciclicamente de geração em geração (Albee, 1968) e a criação de programas compensatórios foi uma das medidas consideradas eficazes na quebra deste ciclo. Considerava-se a educação pré-escolar um factor de melhoria da inteligência das crianças em risco e desfavorecidas a nível sócio-económico (Correia & Serrano, 1994). Os trabalhos de Hunt (1961) e Bloom (1964), salientando que a inteligência é essencialmente um produto das influências do meio, serviram de apoio à criação e expansão destes programas.

Progressivamente o Projecto Head Start evoluiu para um conjunto de programas designados por Home Start, onde as práticas se situam mais ao nível da I.P. do que da Estimulação Precoce. Para clarificar esta afirmação é pertinente definir o que se entende por I.P. e por estimulação precoce. Segundo Beaudoin (citado por Bouchard, 1991), estimulação precoce refere-se ao desenvolvimento máximo das capacidades da criança, tendo como objectivo limitar o atraso ou défice do seu desenvolvimento. O conceito de I.P. define uma acção mais educativa actuando na criança, sua família e seu envolvimento.

Embora o Projecto Head Start tenha sido concebido como um serviço para lutar contra as desvantagens das famílias pobres, a partir de 1972 começou a integrar na sua população crianças dos grupos de risco estabelecido e biológico (Leitão, 1989a). Refira-se à experiência Portage em Wisconsin, onde se optou por intervir nas famílias com programas e métodos cujo objectivo pedagógico era utilizar os pais como principais educadores dos seus filhos.

Relativamente à eficácia, este projecto foi alvo de críticas por parte de alguns autores, nomeadamente por Jensen (1969), que considerou os programas ineficazes porque os ganhos cognitivos inicialmente conseguidos pelas crianças tendiam a desaparecer, quando os programas terminavam.

Posteriormente, através da análise de estudos longitudinais de vários programas pré-escolares com natureza compensatória, demonstrou-se que estes têm efeitos positivos a curto e longo prazo nas crianças nele envolvidas. Os efeitos podem ser observados se a avaliação não se centrar apenas nas variáveis de Q.I.. Têm de ser consideradas na avaliação unidades de análise diversificadas tais como, os ganhos medidos em termos de competência social ou outras medidas de carácter não-cognitivo, os efeitos na família e os efeitos provocados no rendimento escolar (Schweinhart & Weikart, 1985).

Estas investigações mostraram que os efeitos a longo prazo nas crianças se devem ao facto dos programas terem conseguido um impacto a nível do envolvimento familiar, conseguindo modificá-lo positivamente (Leitão, 1989b) e que os programas de I.P. a desenvolver deveriam centrar a sua atenção na família.

Devido a modificações efectuadas, nomeadamente no treino do pessoal envolvido e na base de intervenção que passou a radicar-se nas famílias, o Projecto Head Start veio a registar ganhos desenvolvimentais significativos (Bronfenbrenner, 1975). Actualmente é considerado um empreendimento de sucesso por ter atendido 11 milhões de crianças nas áreas da saúde, nutrição, académica e social e por ter promovido o envolvimento parental a nível da consultadoria e da participação directa (Correia & Serrano, 1994).

Segundo Fonseca (1990, pág. 16), "O Head Start está historicamente ligado à expansão dos serviços de educação pré-escolar a todas as crianças deficientes, tendo sido mesmo o

ponto de partida da implementação dos serviços de ItP³ nos Estados Unidos, experiência esta que depois se estendeu a outros países”.

A implementação dos programas de educação pré-escolar de natureza compensatória, a avaliação da sua eficácia e o surgimento de novos modelos teóricos, nomeadamente a Abordagem Sistémica da Família e o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979), introduziram modificações significativas no conceito de I.P..

A teoria geral dos sistemas sustentando que todos os sistemas vivos são compostos por um conjunto de elementos interdependentes, isto é, quando um elemento muda pode alterar os outros elementos (Von Bertalanffy, 1968), serve de base à teoria Sistémica Familiar e Social. A família é vista como um todo social, inserida num conjunto mais abrangente de influências e redes sociais formais e informais (Serrano & Correia, 1998). Estes elementos estando em interdependência, influenciam-se mutuamente.

A eficácia da intervenção reside então no facto de se apoiar a família como um todo e não a criança isoladamente. Se compreendermos como é que os elementos da família se influenciam mutuamente, quando a capacitarmos e apoiarmos temos mais oportunidades de influenciar positivamente todos os membros que a constituem (Dunst, Trivette & Deal, 1988).

Segundo Bronfenbrenner (1979), o indivíduo desenvolve-se em vários contextos ou sistemas ecológicos, que estão encaixados uns nos outros.

Temos de reconhecer então, que o mundo da criança em risco inclui a família, os amigos, os vizinhos, a igreja, a escola e as forças menos evidentes e imediatas tais como a geografia social, o clima e o envolvimento físico (Garbarino, 1990). O mesmo autor refere que estes sistemas são interdependentes e dinâmicos, isto é, ao agirmos num sistema podemos produzir alterações inesperadas noutro sistema ou subsistema.

³ ItP – Intervenção Precoce

Uma intervenção eficaz pressupõe uma abordagem ecológica da I.P. onde se considerem as complexas interacções entre contextos (Dunst, 1985). De acordo com esta perspectiva podemos concluir que actualmente a I.P. diz respeito à criança, aos pais, à família e ao seu meio envolvente.

Dunst (citado por Dunst & Trivette, 1990) baseia-se nas influências causais e mediadoras do apoio social e define abrangentemente I.P. como a prestação de apoio às famílias das crianças nos primeiros anos de vida, por membros das redes de apoio social formal e informal, que têm impacto directo e indirecto no funcionamento dos pais, da família e da criança.

Apresentada de outro modo I.P. pode ser a agregação de muitos e variados tipos de ajuda, assistência e recursos que indivíduos e grupos prestam às famílias das crianças (Dunst & Trivette, 1990).

1.2 - Conceptualização de “Risco”

Ligado à evolução do conceito de I.P. surge o conceito de “*alto risco*”.

A UNICEF (citada por Leitão & Morato, 1988, pág. 42) define alto risco como “a presença de características ou condições da própria criança ou do envolvimento no qual cresce e se desenvolve, as quais implicam uma alta possibilidade de produzir efeitos negativos sobre o seu processo de crescimento e desenvolvimento, até ao ponto de determinar um atraso de maior ou menor amplitude”.

De acordo com Tjossem (1976), este conceito engloba três categorias de risco: risco estabelecido, risco biológico e risco psicológico.

- Risco estabelecido refere-se a crianças que apresentam precocemente défices a nível do desenvolvimento, relacionados com perturbações de tipo médico-biológico claramente

identificadas. Incluem-se nesta categoria a síndrome de Down, erros congénitos de metabolismo tal como a fenilceptonúria não tratada, anomalias congénitas múltiplas (e.g. espinha bifida) e anomalias morfológicas (e.g. fenda do palato).

- Risco biológico diz respeito a crianças que têm grandes possibilidades de vir a apresentar alterações ou défices no desenvolvimento, provocados por um história de factores biológicos durante os períodos pré-natal, neonatal ou pós-natal. Estes factores incluem entre outras, doenças do metabolismo e deficiente nutrição da mãe durante a gravidez (sub-nutrição ou excesso de peso), problemas de foro obstétrico (período de expulsão demasiado prolongado, sofrimento fetal), baixo peso à nascença, anoxia e nascimento prematuro.
- Risco envolvemental refere-se a crianças que vivem durante os primeiros anos de vida num ambiente muito pouco propiciador de experiências, nomeadamente nas áreas da relação com a mãe, organização familiar, cuidados básicos (saúde e nutrição) e estimulação em termos físicos, sociais e de adaptação.

Cada uma das categorias de risco definidas por Tjossem (1976), apresenta exigências específicas e distintas relativamente ao diagnóstico, identificação e estratégias de intervenção. Estas categorias não são mutuamente exclusivas e os factores de risco de cada uma das categorias podem interagir entre si e agir cumulativamente (Leitão & Morato, 1988). Actualmente considera-se que há uma grande interacção entre os factores biológicos e os envolventais (Lipsitt, 1985).

Esta classificação de risco foi utilizada por muitos Estados dos E. U. A. como critérios de elegibilidade para a I.P. (Shonkoff & Marshall, 1990). “Em lugar dos critérios centrados na criança consideram-se agora critérios orientados por factores de multirrisco” (Gallagher & Tramill, 1998, pág. 44).

Segundo Sameroff e Fiese (1990), os critérios de elegibilidade para qualquer programa de intervenção devem incluir múltiplos factores, contemplando a complexidade multidimensional e interdependente do desenvolvimento da criança.

Sobre esta problemática, Brown e Brown (citados por Bairrão, 1994, pág. 40) estabeleceram três categorias de crianças com incapacidades ou em risco como ilegíveis para a I.P.: “crianças definidas *a priori* como possuindo condições de incapacidade já estabelecidas; crianças com atrasos de desenvolvimento; e crianças em risco”. No primeiro grupo incluem-se as crianças, que quando identificadas revelam condições físicas ou mentais graves (e.g. casos de Trissomia 21 e outras anomalias cromossómicas, alterações sensoriais, erros metabólicos congénitos, microcefalias, alterações emocionais graves, convulsões graves e repetidas, síndrome fetal alcoólico), com alta probabilidade de originarem atrasos de desenvolvimento. O segundo grupo abarca as crianças, que apesar de não revelarem condições tão objectivas e terem uma categorização difícil, apresentam atrasos de desenvolvimento. O terceiro grupo, crianças em risco, inclui as crianças que por apresentarem alterações biológicas, sociais e psicológicas menos graves, podem vir a agravar as situações comprometedoras do seu desenvolvimento, se não beneficiarem de I.P..

Os mesmos autores referem ainda a existência de duas categorias principais de risco: Risco biológico e risco ambiental.

Na categoria “risco biológico” enquadram-se as crianças cujos antecedentes pessoais e familiares são indiciadores de futuros défices. Esta noção de risco biológico fundamenta-se teoricamente no modelo de Pasamanick e Knobloch (citado por Bairrão, 1994), que sustenta a seguinte linearidade: risco peri-natal e condições de complicações neonatais conduzem inevitavelmente a défices desenvolvimentais, principalmente a nível cognitivo. Molfese, Holcomb e Helwig (1994) contrariaram esta perspectiva sustentando, que se as condições

sociológicas não manifestarem adversidade e o meio propiciar uma estimulação adequada às necessidades da criança é possível quebrar este efeito de déficit.

Na categoria de risco ambiental incluem-se as crianças que vivem em ambientes familiares alterados ou com graves problemas sociais (e.g. famílias negligentes ou abusivas, ausência precoce de família ou de cuidados, pobreza e outras situações de exclusão social), que podem originar sobretudo défices de natureza psicológica. Também neste caso a linearidade entre alterações familiares-sociais e desenvolvimento alterado não se verifica. “Uma I.P. e uma prestação de cuidados atempada e eficaz pode tornar tais situações de risco reversíveis” (Bairrão, 1994, pág. 41).

Segundo a perspectiva transaccional de Sameroff e Fiese (1990), o desenvolvimento da criança é produto dum contínuo de interações dinâmicas entre esta e as experiências que lhe são providenciadas pela família e pelo contexto social mais abrangente. Assim uma situação de vulnerabilidade biológica ou social pode ser ultrapassada através dum meio facilitador de interações, como é o caso da I.P. (Bairrão, 1994).

1.3 - Estudos que alicerçaram os programas de Intervenção Precoce

Para além dos factores sócio-económicos também a investigação na área do desenvolvimento da criança, ao demonstrar que determinados factores actuando nos primeiros anos de vida influenciam o desenvolvimento da criança, é responsável pela criação dos Serviços de I.P..

Shonkoff e Meisels (1990), apontam fundamentalmente três áreas de investigação no âmbito do desenvolvimento da criança, como sendo as mais influentes na criação e expansão deste tipo de intervenção:

- No âmbito dos estudos relacionados com a importância das relações primárias e os efeitos experimentais de intervenções ambientais salientam-se: os estudos descritos por Spitz (1945) sobre a síndrome do hospitalismo, que documentaram os efeitos nefastos da carência de estimulação no desenvolvimento da criança a curto e a longo prazo; Os estudos de Skeels e Dye (citados por Correia & Serrano, 1994) demonstrando, que um ambiente rico em estimulações pode modificar positivamente os efeitos devastadores de experiências negativas vivenciadas nos primeiros anos de vida; Os trabalhos realizados por Bowlby (1951) a pedido da Organização Mundial de Saúde sobre os efeitos da privação da relação maternal, que revelaram a importância da relação mãe-filho no desenvolvimento saudável da criança. Partindo desta investigação o autor desenvolve a sua teoria da vinculação, descrevendo a relação afectiva privilegiada que o bebé estabelece com a mãe ou com outra pessoa que lhe preste os cuidados primários durante os primeiros anos de vida.
- Os estudos longitudinais realizados nos Estados Unidos da América nos anos 50 e 60, tais como o “Collaborative PeriNatal Project of the National Institute of Neurological Diseases and Blindness” e os estudos do Kauai (citados por Correia & Serrano, 1994) mostraram, que variáveis tais como a educação da mãe e a qualidade do ambiente de crescimento influenciaram os resultados últimos de desenvolvimento destas crianças, com excepção das crianças que apresentavam danos cerebrais graves. Estes estudos concluíram que as influências ambientais no comportamento e desenvolvimento da criança são muito fortes nos primeiros anos de vida e reforçaram a importância das relações primárias no desenvolvimento da criança (Serrano & Correia, 1998).
- A conceptualização teórica de Sameroff e Chandler (1975) sobre a noção de “continuum da causalidade do crescimento” que engloba os factores de risco ambiental responsáveis por problemas de crescimento e a conceptualização dinâmica do desenvolvimento, em que a

criança modifica o seu ambiente, sendo por sua vez modificada pelas mudanças que nele provoca (modelo transaccional). Estas duas conceptualizações contribuíram para alargar o âmbito da I.P. às relações próximas do bebé, nomeadamente à mãe e à família. A aplicação deste modelo à I.P. significa que para além da necessidade de analisar as características das crianças, é imprescindível analisar as interacções bidireccionais entre a criança e o ambiente.

- O modelo da ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979) é outra contribuição conceptual, que complementa e aumenta a ênfase do modelo transaccional no ambiente de crescimento. Esta teoria mais abrangente, considera a família como um sistema que se insere noutros contextos sistémicos mais alargados (Simeonsson & Bailey, 1990).

Todos os estudos referenciados apelam para que a I.P. contemple uma orientação sistémica. Ao considerar-se simultaneamente, a família como um sistema onde todos os seus elementos interagem e se influenciam reciprocamente e a família como sistema interagindo no interior de outros sistemas mais alargados, deve contemplar-se na avaliação e intervenção não só a família mas também os outros sistemas (Serrano & Correia, 1998).

1.4 - Eficácia dos programas de Intervenção Precoce

Leitão (1989b), salienta que a avaliação da eficácia dos programas de I.P. é uma tarefa muito complexa. Como justificação desta complexidade o autor refere a existência dos seguintes factores:

- Os estudos efectuados baseiam-se em programas muito heterogéneos relativamente ao início, duração, intensidade, contexto desenvolvimental, conteúdo, grau de estruturação, formação dos profissionais e grau de envolvimento parental.
- Os instrumentos utilizados para medir a eficácia dos programas são muito variados.
- Os grupos abrangidos pelos programas são muito heterogéneos englobando crianças em situação de privação sócio-cultural, crianças em situação de risco biológico e crianças com diferentes tipos e graus de deficiência.
- A existência de poucas investigações sobre os efeitos a longo prazo provocados pelos programas, nomeadamente nas populações em situação de risco estabelecido.

Simeonsson e Bailey (citados por Almeida, 1997) salientam que na avaliação da eficácia dos programas de I.P. existem dificuldades na aplicação de uma metodologia experimental por razões de ordem prática e ética e acrescentam que as investigações se encontram condicionadas por diversos motivos, nomeadamente por falta de rigor experimental, pela inadequação das amostras e pela inadequação das unidades de análise utilizadas para medir esta eficácia.

Por sua vez, Guralnick (citado por Pimentel, 1999) salienta que a diversidade dos programas relativamente às suas características e às características da população alvo, a diversidade de modelos teóricos que fundamentam os programas, as variações relativas à intensidade/duração dos programas e o tipo de envolvimento parental são os principais obstáculos à avaliação da eficácia dos programas de I.P., referidos pelos investigadores desta problemática.

Apesar de algumas investigações e meta-análises terem revelado resultados equívocos, uma das conclusões mais largamente difundidas é que os programas de I.P. são eficazes.

Contudo, o problema já não reside no facto de saber se os programas são ou não eficazes, mas sim no compreender de que forma eles exercem os seus efeitos (Leitão, 1989a).

Meisels (citado por Pimentel, 1999) enfatizava que antes de se escolherem as medidas para medir a eficácia de um programa de I.P. há necessidade de se clarificar o modelo teórico de desenvolvimento da criança no qual se baseia o programa e os objectivos do programa.

1.4.1 - Unidades de análise para medir a eficácia da Intervenção Precoce

As primeiras avaliações dos programas de I.P. centraram-se nos ganhos em termos de Q.I.. No entanto como a utilização de testes de inteligência se mostrou insuficiente, dado que o seu valor preditivo é muito reduzido relativamente a situações extra-escolares e de adaptação social, houve necessidade de se passarem a considerar outras unidades de análise que pudessem mais efectivamente dar conta da eficácia da intervenção (Leitão, 1989b).

Assim, começaram a medir-se os ganhos da I.P. em termos da capacidade de comunicação, da competência social, das autonomias pessoais e sociais. Segundo Leitão (1989b), passaram também a analisar-se os efeitos provocados no rendimento escolar utilizando as seguintes medidas: a redução da sinalização e encaminhamento para a Educação Especial, a redução na taxa de insucesso escolar e o número de repetências no sistema escolar (indicadores directos).

Almeida (1997) refere que apesar de ter sido demonstrado o valor do envolvimento parental na eficácia dos programas, nomeadamente na manutenção dos seus efeitos a médio e a longo prazo, apenas poucos estudos de avaliação contemplaram a análise das mudanças no comportamento e atitudes dos pais.

Carta e Greenwood (citados por Pimentel, 1999) com vista a reduzir a limitação da avaliação dos programas de I.P. preconizaram um modelo de avaliação Eco-Comportamental. Este modelo apesar de se basear na observação sistemática das interacções entre criança e técnico de intervenção, fornecendo descrições globais e pormenorizadas do programa e análises correlativas entre o processo de intervenção e o produto, continuou focado exclusivamente na criança e no técnico, não contemplando os pais.

Enfatizando o papel da família, actualmente as avaliações da eficácia dos programas incluem a análise dos efeitos provocados no envolvimento da criança, realizada através de indicadores indirectos, dos quais salientamos: o impacto dos programas na família, nas interacções pais/criança e nas mudanças na qualidade de vida dos membros da família (Bricker, 1986; Leitão, 1989b).

Nesta linha, Bouchard (1991) defende que se devem analisar os efeitos dos programas não só relativamente à criança, mas também e principalmente no que respeita aos outros membros da família. As avaliações dos programas não se podem limitar às aprendizagens ligadas ao desenvolvimento da criança, sendo igualmente ou mais importante apreciar os efeitos periféricos provocados pelos programas, nomeadamente quanto às modificações na comunicação dentro da família, à aquisição de novas habilidades educativas realizada pelos pais, ao crescimento das capacidades de gestão do grupo familiar e às mudanças de percepção da criança deficiente pelos membros da família nuclear e da família alargada.

Shonkoff, Hauser-Gram, Krauss e Upshur (citados por Pimentel, 1999) atribuem ao tipo de medidas utilizadas para medir a eficácia dos programas, sobretudo as que enfatizavam o aumento de QI da criança, a contradição de resultados existente entre muitos estudos de avaliação dos programas de I.P.. Os autores acrescentam ainda que neste tipo de avaliação dos

programas não se contemplavam indicadores relacionados com a família actualmente considerados indispensáveis, tais como, a interacção pais-criança, os níveis de stress parental, a coesão familiar e a adaptação social.

Ainda a este propósito, Bailey e Simeonsson (1988) referem que a satisfação parental é um indicador essencial na avaliação dos programas e McNaughton (citado por Pimentel, 1999) refere os motivos desta importância:

- As decisões dos pais relativamente ao sucesso ou insucesso do programa são de extrema importância, dado que eles são os principais responsáveis pelo desenvolvimento e educação da criança.
- A informação sobre a satisfação parental é primordial no desenvolvimento de serviços de melhor qualidade e na prevenção da rejeição do programa.
- Na sequência de uma avaliação, a inclusão dos pais nas tomadas de decisão pode aumentar bastante a sua participação no programa.
- Os dados relativos à satisfação dos pais podem ser utilizados para mostrarem e convencerem as autoridades de que o programa é útil.

Hoje em dia, considera-se também fundamental avaliar as percepções dos profissionais relativamente à importância do trabalho com as famílias, às suas relações com os pais e às práticas de ajuda que desenvolvem (Pimentel, 1999), dado que os efeitos do programa na família se correlacionam com a capacidade dos técnicos para envolverem activamente as famílias na compreensão das necessidades da criança e no desenvolvimento de competências para responderem adequadamente a essas necessidades (Judge, 1997).

“A evolução conceptual das duas últimas décadas no que respeita aos objectivos da I.P., colocando a família no centro dessa mesma intervenção, não poderia deixar de ter efeitos nas estratégias de avaliação dos programas de I.P..” (Pimentel, 1999, pág.147).

1.4.2 - Eficácia e impacto dos programas de Intervenção Precoce nas crianças

Apesar de inúmeros factores contribuírem para que a avaliação da eficácia da I.P. seja uma tarefa altamente difícil e complexa, a investigação parece fornecer suporte suficiente para comprovar a eficácia da I.P. nas crianças em situação de risco estabelecido, risco biológico e risco envolvental. Contudo porque existem uma grande variedade de programas em estudo e um grande número de variáveis a considerar não se podem fazer generalizações ou precipitar conclusões (Leitão, 1989b).

Relativamente às crianças em situação de risco estabelecido, salientam-se os trabalhos utilizando técnicas de meta-análise realizados por Bronfenbrenner (1975) e Casto e White (1985), com o objectivo de avaliar a eficácia da I.P. neste tipo de população.

Através dos seus trabalhos, Bronfenbrenner (1975) concluiu que os programas de intervenção mais eficazes englobavam as seguintes características: Implicavam directamente os pais como principais educadores dos filhos, começavam mais precocemente e tinham um tempo de duração mais longo.

Casto e White (1985) que estudaram os efeitos a longo prazo dos programas de I.P. nas crianças em situação de risco estabelecido concluíram que:

- Os programas produzem benefícios imediatos e moderados nesta população.
- Quanto mais cedo se começa a intervenção, maior é a sua eficácia.
- Os resultados são mais significativos quando as crianças são integradas em programas mais longos e intensivos.
- Quanto ao grau de estruturação dos currículos, uma das variáveis analisadas pelos autores, parecem não existir dados suficientes para se poderem tirar conclusões válidas. A quantidade de dados mais significativa diz respeito à população em situação de risco

envolvimental, donde se conclui que os programas com currículos altamente estruturados são mais eficazes.

- Na população em risco estabelecido a participação dos pais nos programas é efectiva sem no entanto ser essencial, isto é, não são mais eficazes os programas que contam com a participação dos pais. Segundo Leitão (1989), este resultado que contradiz a opinião mais generalizada na literatura sobre a eficácia da I.P., pode ter origem no facto de a única medida de eficácia utilizada nestes estudos ser o Q.I..
- Shonkoff e Hauser-Cram (1987), ao realizarem uma re-análise de parcela dos dados de Casto e White, chegaram a conclusões antagónicas. O estudo revelou que a participação parental activa era muito eficaz, principalmente nos programas destinados a crianças com menos de 3 anos de idade.
- Face à escassez de estudos longitudinais, não existe resposta conclusiva e fidedigna para a questão da manutenção dos resultados. Apesar dos autores considerarem metodologicamente frágeis alguns dos estudos, estes revelaram que em crianças avaliadas dois anos após o término dos programas os ganhos iniciais se mantinham.
- A utilização de técnicos mais qualificados torna os programas ligeiramente mais eficazes.

Ao considerarmos os resultados de Casto e White temos de salientar, que apesar de estarem envolvidas apenas crianças deficientes existe nestes trabalhos uma grande heterogeneidade de população, que pode ser uma limitação à sua objectividade.

Peterson (citado por Gonçalves & Correia, 1993), defende que os programas de I.P. criam e mantém níveis de progresso desenvolvimental nas crianças de risco estabelecido.

Relativamente à eficácia dos I.P. nas crianças pertencentes aos grupos de risco envolvemental, referem-se os resultados dos estudos longitudinais realizados pelo Consortium For Longitudinal Studies.

Os resultados apresentados pelo Consortium For Longitudinal Studies em 1979 (citado por Leitão, 1989b), revelaram que se os efeitos da intervenção nas crianças forem medidos em termos de Q.I., não são permanentes. Ao analisarem-se os grupos experimentais três anos após terem terminado os programas de I.P. e os grupos de controlo, verificou-se não existirem diferenças significativas entre eles. O mesmo relatório concluiu que as crianças inseridas em programas, quando posteriormente frequentam a escola são menos sinalizadas para a Educação Especial e revelam redução na taxa de insucesso quando comparadas com as crianças dos grupos de controlo. A constatação de que os programas de I.P. afectam positivamente e a longo prazo o rendimento escolar das crianças em situação de risco envolvemental prova, que as avaliações dos programas centradas apenas nos ganhos em termos de Q.I. são insuficientes para analisar a eficácia dos programas. É imprescindível considerarmos na avaliação as variáveis sociais, adaptativas e afectivas (Schweinhart & Weikart, 1985).

Segundo Leitão (1989b), a persistência dos efeitos iniciais (efeitos a longo prazo) em termos de rendimento escolar está ligada a factores exteriores aos programas, isto é, os programas criaram e mantiveram modificações no envolvimento familiar nomeadamente nos sistemas de interacção pais-criança, nos valores, motivações, atitudes e expectativas dos pais em relação ao sucesso dos filhos.

Embora não se possa afirmar quais são os programas de maior eficácia relativamente à persistência dos seus efeitos, os investigadores salientam em todos eles a existência de cinco variáveis que se correlacionam: a idade da criança, objectivos de trabalho com os pais, as

visitas domiciliárias, o trabalho individualizado com a criança e o grau de envolvimento com os pais (Leitão, 1989b).

Com base nos estudos anteriormente referenciados, podemos concluir que os programas de I.P. apresentam algumas diferenças relativamente ao seu impacto em função da população abrangida, mas que de um modo geral eles têm criado nas crianças em risco efeitos positivos.

1.4.3 - Eficácia e impacto dos programas de Intervenção Precoce nas famílias

Para além dos efeitos positivos criados nas crianças em situação de risco é de igual modo importante referir a eficácia da I.P., relativamente ao impacto produzido nas famílias dessas crianças (Correia & Serrano, 1994).

Existem já muitos estudos que comprovam a sua eficácia no âmbito da família. Baseando-se nos trabalhos de diversos autores, Correia e Serrano (1994) sustentaram que o impacto dos programas de I.P. nas famílias se faz sentir do seguinte modo:

- Os programas são facilitadores das aquisições de aptidões pedagógicas nos pais, criando intervenções mais positivas e promovendo consequentemente um melhor desenvolvimento da criança;
- Os programas beneficiam e trazem sucesso à área das interações criança-pais, promovem a intensificação da relação mãe/criança e enfatizam a responsividade e verbalização utilizada pelos pais nas situações de interação com os seus filhos;
- Os programas são responsáveis por mudanças na qualidade de vida das famílias envolvidas, onde se acentuam mudanças positivas de atitudes dos pais, relativamente ao desenvolvimento dos filhos.

No seu conjunto, os dados de investigação revelam que a maioria dos programas de I.P., principalmente aqueles em que os pais estão envolvidos activamente, produzem efeitos positivos no desenvolvimento da criança quando se conseguem reduzir os efeitos negativos de ambientes ou condições de risco. Para tal são necessários programas de qualidade, multidisciplinares, centrados na família, que tenham em conta os contextos de desenvolvimento mais abrangentes onde a família se insere e que respeitem os seus valores, direitos e contextos culturais (Correia & Serrano, 1994).

1.5 - Modelos de intervenção

As práticas profissionais em I.P. apresentam um carácter bastante diversificado e muitos têm sido os problemas quando se pretende planificar e avaliar intervenções, no sentido de as adequar o mais possível às necessidades das crianças.

Os programas de I.P. para crianças em situação de risco apoiam-se geralmente em dois modelos conceptuais: O modelo que situa os problemas “dentro” da criança e o modelo que considera a interacção entre a criança e o seu meio (Bairrão, 1985).

De acordo com o modelo conceptual adoptado existem diversos modelos de prática em I.P., salientando-se a classificação defendida por Leitão (1991), a classificação de Bouchard (1991) e a classificação de Dunst, Johanson, Trivette e Hamby (1991).

Para Leitão (1991) as intervenções podem ser centradas na criança ou centradas no sistema familiar.

Relativamente às intervenções centradas na criança podem considerar-se os programas “centrados nas capacidades da criança” (infant-focused interventions), que se desenvolvem no domicílio (home-based programs) ou na instituição frequentada pela criança (center-based

programs) e os programas “centrados na interacção” (parent-infant interaction programs). Nos programas centrados na criança e suas capacidades, os profissionais têm como objectivo propôr um programa de aprendizagem a ser desenvolvido com a criança, privilegiando o trabalho directo de estimulação, a partir da avaliação prévia das suas competências actuais. Os programas podem ser desenvolvidos directamente pelos profissionais ou pelos pais, depois de os profissionais lhes terem mostrado como desenvolver e ensinar determinadas competências. Combinam-se muitas vezes os programas centrados no domicílio com programas centrados na instituição. Nos programas centrados na interacção o objectivo da intervenção é o desenvolvimento da qualidade e quantidade de interacções sociais entre a criança e os pais. Segundo Odom, Yoder e Hill (1988) o desenho destes programas pode visar apenas influenciar o estilo das interacções desenvolvidas ou introduzir alterações na relação pais-criança. Neste tipo de programas, a intervenção dos profissionais desenvolve-se fundamentalmente com visitas ao domicílio.

As intervenções centradas no sistema familiar, consideradas as mais eficazes, pressupõem o estabelecimento das metas e objectivos através de uma avaliação compreensiva do potencial da família para que se possam adequar os seus recursos às suas necessidades. As metas percebidas como prioritárias são definidas pelos profissionais e pais, que neste tipo de programas actuam em parceria. O objectivo da intervenção é o aumento da auto-eficácia familiar, evitando a dependência dos pais face aos profissionais. Segundo Bailey e Simeonsson (1988), a participação dos pais na identificação das necessidades da família (avaliação) e a sua colaboração na planificação de metas para a intervenção são elementos fundamentais neste tipo de abordagem. Neste contexto, a avaliação não é útil apenas para os profissionais. “É também uma tomada de consciência das famílias dos seus próprios problemas e dos problemas dos seus filhos” (Bairrão, 1994, pág. 37).

Bouchard (1991) propõe outra classificação para os modelos de Intervenção, considerando os modelos centrados na criança (*modèles centrés sur l'enfant*), os modelos centrados nos pais (*modèles centrés sur les parents*) e os modelos associados aos recursos comunitários de auxílio mútuo (*modèles associés aux ressources communautaires d'entraide*), que passamos a caracterizar:

- Os pressupostos educativos dos modelos centrados na criança sustentam, que as crianças em situação de risco precisam de experiências mais diversificadas para realizarem as suas aprendizagens quando comparadas com os seus pares ditos normais, que os programas devem ser estruturados e aplicados por pessoal preparado para o efeito, que os programas são indispensáveis ao fornecimento da experiência precoce necessária para compensar as dificuldades de desenvolvimento da criança e que os progressos de desenvolvimento da criança em situação de risco se devem sobretudo à sua participação nos programas (Bricker & Veltam, 1990). Neste contexto educativo de intervenção, os profissionais são considerados os verdadeiros detentores do conhecimento e existe o perigo de estes imporem os seus valores, expectativas e as suas atitudes sócio-educativas aos pais e torná-los ainda mais dependentes.
- Nos modelos centrados nos pais, a principal responsabilidade dos profissionais é proporcionar aos pais o suporte e os conhecimentos necessários ao papel de primeiros educadores dos seus filhos. Estes modelos dão muita importância à formação dos profissionais, que precisam de ser eficazmente preparados para o trabalho com os pais, com o objectivo de torná-los competentes nas tarefas educativas a assumir com os filhos. O grau de participação da família está relacionado com as suas necessidades e preferências, com os recursos disponíveis nos programas e com o investimento dos profissionais. Para Gallagher (1990) este tipo de abordagem baseia-se no pressuposto de que qualquer

mudança na família pode produzir alterações na criança e vice-versa. Visando alterações positivas deve-se fornecer informação e conhecimentos aos pais, incrementar o seu poder e as suas competências e providenciar serviços de apoio à família.

- O terceiro modelo de intervenção centra-se na comunidade e dirige-se à família em situação de risco devido à ausência de competências parentais ou à existência de competências pouco adequadas, à família desprovida de recursos, isolada socialmente e sem conhecimentos das necessidades desenvolvimentais da criança, à família que tem uma criança com graves problemas de saúde ou ainda à família que vive um grande stress motivado pela sua pobreza e onde a criança corre o risco de sofrer consequências nefastas para o seu desenvolvimento. Estes modelos de intervenção caracterizam-se pela parceria desenvolvida entre os serviços não profissionais de inter-ajuda da comunidade e os profissionais. Têm como objectivos informar as famílias sobre os programas disponíveis, assegurar uma orientação parental e o apoio psicológico necessário, ajudar os pais na aquisição de capacidades para a resolução de problemas, securizá-los nas estratégias educativas a desenvolver e assegurar-lhes uma retroacção que vise consolidar os seus sentimentos de competência e confiança nos seus recursos e nos recursos da sociedade. A propósito destes modelos de intervenção, Zigler (citado por Bouchard, 1991) refere que apesar de serem os mais necessários como meio de prevenção para as famílias vivenciando situações muito stressantes, se encontram ameaçados e que o seu futuro está comprometido. Esta situação deve-se ao facto da sua sobrevivência depender dum compromisso comunitário e do suporte financeiro do Estado.

Dunst, Johanson, Trivette e Hamby (1991) apresentam uma síntese classificativa, indicando quatro classes de modelos de intervenção especificamente orientados para a família:

modelos centrados no profissional (professional centered models), modelos ligados à família (family-allied models), modelos focados na família (family-focused models) e modelo centrados na família (family-centered models). Estes quatro modelos consideram a família como unidade de intervenção e utilizam os sistemas sociais para melhor entenderem como é que a família influencia e é influenciada pelos acontecimentos surgidos no seu interior.

Relativamente aos modelos centrados no profissional, os profissionais são considerados como peritos e são eles que determinam as necessidades da família. As famílias são vistas geralmente como deficitárias ou patológicas, necessitando da ajuda dos profissionais para funcionarem de modo mais saudável. As intervenções são desenvolvidas pelos profissionais porque as famílias são percepcionadas como incapazes de resolverem os seus próprios problemas.

Nos modelos ligados às famílias, estas são encaradas como agentes dos profissionais. São solicitadas para implementar as intervenções julgadas necessárias pelos profissionais. As famílias são aqui percepcionadas como minimamente capazes de efectuar mudanças nas suas vidas, sob a orientação dos profissionais.

Nos modelos focados nas famílias, profissionais e famílias definem em conjunto as necessidades das últimas, que são consideradas competentes, embora necessitem dos profissionais para as aconselharem e orientarem nas tomadas de decisões. Para que funcionem o melhor possível, as famílias são encorajadas a usar as redes de serviços profissionais para avaliarem as suas necessidades.

Para os modelos centrados nas famílias, as práticas de intervenção são conduzidas pelos consumidores (família), cujas necessidades e desejos determinam todos os aspectos do providenciamento de serviços e recursos. Os profissionais são considerados como agentes e instrumentos das famílias. Intervêm com vista a maximizarem e promoverem as capacidades, as

competências e as tomadas de decisão da família. As práticas interventivas são sempre baseadas no fortalecimento das competências da família. O providenciamento de recursos e suportes visa fortalecer na família a capacidade de construção de redes formais e informais de recursos, que melhor respondam às suas necessidades.

Dunst, Johnson, Trivette e Hamby (1991) referem que as práticas e políticas em I.P. se caracterizam predominantemente como sendo focadas na família, apesar de se verificar que os modelos centrados na família começam a emergir.

Embora se considere a família como unidade de intervenção uma das características dos modelos centrados na família, na prática actual o envolvimento e colaboração familiar limita-se muitas vezes aos pais, à díade pai-criança ou somente ao principal prestador de cuidados, que é normalmente a mãe (Dunst, 1997).

1.6 - A Intervenção Precoce em Portugal

As experiências na área da I.P. em Portugal traduzem-se por um número bastante significativo de projectos, que não estão igualmente distribuídos pelo país (Serrano & Correia, 1998) e dos quais se salientam:

- Os programas de seguimento dos recém-nascidos de alto-risco, realizados nas maternidades e serviços de pediatria dos principais hospitais do país.
- Os Programas que apoiam as crianças em situação de risco biológico e risco estabelecido dos 0 aos 3 anos de idade, implementados pela Segurança Social.
- Os Projectos de I.P. realizados pelas Instituições de Educação Especial tuteladas pelo Ministério da Educação em articulação com as Equipas de Coordenação dos Apoios

Educativos. A implementação destes projectos foi legalmente reconhecida através da Portaria nº 52/97, de 21 de Janeiro e visa o desenvolvimento de actividades dirigidas a famílias e a crianças, entre os 0 e os 6 anos de idade com deficiência ou em situação de alto risco em complemento da acção educativa desenvolvida nos contextos educativos em que a criança se encontra inserida (M.E. Portaria nº 52/97). Serrano e Correia (1998) consideram que estes projectos englobam programas ainda muito centrados na criança, funcionando isolada e desarticuladamente dos outros serviços que intervêm com a criança (e.g. serviços educacionais, de saúde, segurança social e outros) e referem como excepção o Projecto Integrado de I.P. do Distrito de Coimbra, de âmbito mais abrangente e ecológico. Neste projecto, após a selecção dos casos identificados e dos primeiros contactos com as famílias, procede-se à elaboração e implementação do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF), considerado como o passo mais importante da I.P. (Boavida, 1995). Este plano surgiu nos Estados Unidos da América em 1986 com a implementação da parte H da Lei Pública 99- 457, que contempla como unidade fundamental da intervenção a criança e a família, foi adoptado por este projecto em 1992. Para McGoniell, Kaufmann e Johnson (citados por Boavida, 1995) a elaboração do PIAF é essencialmente o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais e família, o estabelecimento duma intervenção interactiva com a criança, os pais e o meio e a coordenação de recursos e apoios formais e informais. Este processo baseia-se na ênfase e no reforço dados ao envolvimento da família na equipa e na reconceptualização das tradicionais relações entre pais e profissionais e entre profissionais (Simeonsson & Bailey, 1990).

Em Portugal não existe ainda legislação relativa à I.P. para crianças dos 0 aos 3 anos de idade embora tenha sido criado em 1994 um grupo de trabalho interdepartamental, com o objectivo de projectar formas de organização e atendimento nesta área, envolvendo os

Ministérios da Educação, da Saúde e do Emprego e da Segurança Social. Do relatório por ele apresentado, não surgiu até à presente data qualquer resposta ou decisão governamental (Serrano & Correia, 1998).

O Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de Agosto que legisla a integração das crianças com Necessidades Educativas Especiais nas escolas regulares, abrange as crianças a partir dos 3 anos de idade, legalizando assim o seu atendimento precoce. Este normativo contém princípios altamente inovadores: Introduce na lei portuguesa o conceito de Necessidades Educativas Especiais, baseado em critérios pedagógicos; propõe a descategorização, isto é, o deixar de atribuir à criança determinada classificação proveniente da categorização da sua deficiência, que se baseava em decisões de foro médico; e preconiza a máxima integração do aluno com N.E.E. na escola regular, responsabilizando a escola pelo processo de conseguir respostas adequadas.

Para regulamentar este Decreto-Lei, relativamente às crianças dos 3 aos 6 anos de idade que frequentam os Jardins de Infância da rede pública do Ministério da Educação, surge a Portaria nº 611/93, de 29 de Junho, que na prática define também a integração das crianças com N.E.E. nos Jardins de Infância das Instituições Públicas de Solidariedade Social. Os aspectos mais importantes definidos nesta portaria são a prioridade na frequência do Jardim de Infância para as crianças com Necessidades Educativas Especiais com idade inferior a 5 anos, a possibilidade de opção pelo estabelecimento de ensino mais adequado independentemente do local de residência, o estabelecimento dos procedimentos para a aplicação das medidas do Regime Educativo Especial aplicáveis a crianças em idade pré-escolar e o estabelecimento dos procedimentos que permitem o adiamento do ingresso na Escolaridade Básica, por um ano, das crianças que apresentam Necessidades Educativas Especiais, resultantes de um atraso médio ou grave a nível do desenvolvimento global.

O atendimento a estes grupos etários, apesar de ficar muito aquém das necessidades, é uma resposta mais abrangente quando comparado com o atendimento aos níveis etários dos 0 aos 3 anos. Importa salientar que este normativo não faz referência ao carácter fundamental de que se deve revestir a participação dos pais e não reconhece a importância das necessidades da família a nível da avaliação diagnóstica e da efectivação da intervenção educativa.

Para além da parca legislação, Serrano e Correia (1998) referem como limitações à eficácia da I.P. a falta de recursos materiais e de recursos humanos especializados.

As antigas Equipas de Educação Especial legalmente reconhecidas através do Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE/88 constituíram um recurso humano no apoio precoce a crianças em situação de risco. Os Educadores de Infância destacados nestas equipas desenvolviam a sua intervenção junto de crianças com Necessidades Educativas Especiais decorrentes de situação de risco estabelecido, biológico e/ou envolvental, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade. O seu apoio desenvolvia-se no domicílio das crianças e/ou estabelecimento de educação para a infância, onde as crianças estavam integradas (Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE/88). A actuação da maioria dos profissionais das Equipas de Educação Especial norteava-se pela filosofia da integração, acompanhada de medidas adicionais para responder aos alunos eleitos como especiais num ambiente educativo que se mantinha regra geral inalterado (Correia & Serrano, 1999).

Actualmente com a publicação do Despacho Conjunto nº 105/97 foram extintas as Equipas de Educação Especial e criados os Apoios Educativos e as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos, cuja filosofia de base é a educação inclusiva. Esta orientação inclusiva foi consagrada na Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais e preconiza que todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades que revelam. Para tal, os

estabelecimentos de educação devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversificadas dos seus alunos, adaptando-se aos diferentes estilos e ritmos de desenvolvimento e aprendizagem, garantindo um bom nível de educação para todos. Estes objectivos concretizar-se-ão através de determinadas estratégias, tais como, o uso de currículos adaptados, uma boa organização do estabelecimento de ensino, a utilização de estratégias pedagógicas, a utilização de recursos existentes na comunidade (UNESCO, 1994).

No contexto da primeira infância, o termo inclusão reflecte uma filosofia de plena integração das crianças, com sistemas de apoio apropriados. A inclusão como valor, apoia os direitos de todas as crianças independentemente das suas capacidades, para que estas participem activamente nos contextos naturais das suas comunidades (Division for Early Childhood, 1993).

No sentido de implementar práticas inclusivas, a posição anteriormente referida encoraja o estabelecimento de sistemas e serviços de apoio, a adequada formação inicial e a formação em exercício de docentes e outros profissionais, a colaboração do estado a nível administrativo, a investigação para implementar conhecimentos e a reestruturação dos sistemas de serviços com o objectivo de torná-los mais responsivos às necessidades de todas as crianças (Bailey, 1995).

São os educadores de infância de apoio educativo, regra geral especializados em Educação Especial, que perfazem actualmente a maioria dos recursos humanos disponíveis no apoio a jovens crianças com necessidades educativas especiais e embora a sua formação não seja a mais adequada para efectivar uma I.P. eficaz, não podemos descurar o valor e empenho da sua actuação.

Importa frisar que o Despacho Conjunto nº 105/97 se centra quase exclusivamente na escola e não atribui ao envolvimento familiar atenção acrescentada, limitando-se a referir que

os docentes dos apoios educativos devem colaborar no desenvolvimento das medidas previstas no Decreto-Lei nº 319/91.

Relativamente à avaliação dos programas de I.P. em Portugal, Pimentel (1999) refere, que apesar de alguns autores (e.g. Leitão, 1989; Almeida, 1997) terem realizado reflexões teóricas sobre a avaliação dos programas de I.P., em Portugal apenas se conhece a publicação de dois trabalhos experimentais sobre esta problemática: O trabalho de Almeida, Felgueiras e Pimentel (1997) intitulado “Estudo Avaliativo da Implementação do Programa Portage em Portugal” e o trabalho de Elisa Veiga “Intervenção Precoce e Avaliação – estudo introdutório”, publicado em 1995. Com o primeiro trabalho, tiraram-se conclusões sobre o impacto do programa nas crianças (através da avaliação dos seus progressos), o impacto do programa nos pais (através das avaliações do grau de satisfação e de envolvimento da família), o impacto da criança nos técnicos (através da avaliação do grau de adesão e motivação dos técnicos envolvidos no projecto) e o impacto do programa na organização e gestão de recursos (através da avaliação do grau de eficácia e de colaboração entre serviços).

Quanto ao segundo trabalho, que avaliou 13 projectos de I.P. da zona norte do país relativamente aos seus objectivos e características, Pimentel (1999) salienta a importância das suas conclusões, que passamos a descrever: A avaliação/intervenção centra-se primordialmente na criança; os técnicos manifestam dúvidas relativamente aos conceitos de risco ambiental e biológico, embora considerem que as crianças deficientes e as que apresentam atrasos no desenvolvimento devem ser alvo de intervenção; não existe continuidade sistemática na planificação dos objectivos e sua avaliação regular; não há pluridisciplinaridade em muitas equipas; a articulação e coordenação de recursos não acontecem sempre; a participação dos pais no processo de avaliação da criança limita-se ao fornecimento de algumas informações sobre a criança, dirigido aos técnicos; a avaliação das necessidades e recursos da família faz-se

com base em impressões gerais e subjectivas com os seus subjacentes juízos de valor, que condicionam o envolvimento familiar; as estratégias de aconselhamento e apoio revelam protagonismo dos técnicos, que deste modo promovem uma relação de dependência dos pais; nenhum dos técnicos envolvidos recebeu formação específica na área da I.P.; nenhum dos programas contemplou a avaliação do seu impacto.

Apesar deste trabalho não ter contado com a opinião dos pais como medida da avaliação e ter-se baseado apenas a opinião dos técnicos, Pimentel (1999) considera estes dados de extrema importância por revelarem uma situação alarmante a nível dos programas de I.P. no nosso país. A autora acrescenta ainda, que se em Portugal aprofundarmos mais o estudo das práticas a nível da I.P. e dos modelos teóricos subjacentes, talvez consigamos impulsionar a publicação de legislação adequada às necessidades das crianças em situação de risco e das suas famílias, isto é, legislação que contemple o direito das crianças e suas famílias receberem serviços proporcionadores de melhorias significativas na sua qualidade de vida.

CAPÍTULO II

A FAMÍLIA: SISTEMA E CONTEXTO PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE

2.1 – Perspectiva ecológica para o desenvolvimento da criança

Apesar dos modelos estáveis do desenvolvimento assumirem, que as crianças com uma infância pobre em estimulação têm obrigatoriamente um desenvolvimento pouco rico e que as crianças em situação de risco devido a problemas de foro biológico têm necessariamente atrasos desenvolvimentais, os estudos longitudinais realizados nesta área provam que a maioria das crianças seguidas não apresenta qualquer problema (Sameroff, 1986). A análise realizada aos resultados destes estudos demonstra, que em ambos os casos as características precoces foram dominadas pelos factores do contexto envolvental e que qualquer tentativa de efectuar um prognóstico sobre o desenvolvimento posterior da criança deve ter como referencial os efeitos do meio social e familiar envolventes, que agem como facilitadores ou inibidores do desenvolvimento harmonioso da criança (Sameroff & Fiese, 1990).

Os mesmos autores salientam que as competências cognitivas e sócio-emocionais da criança estão estreitamente ligadas às variáveis envolventais, compreendendo as variáveis proximais (e.g. a interacção mãe-criança), as variáveis intermédias (eg. a saúde mental da mãe) e as variáveis distais (e.g. os recursos financeiros da família).

No modelo formulado por Sameroff e Fiese, denominado Modelo Transaccional do Desenvolvimento, o desenvolvimento da criança resulta da dinâmica interactiva estabelecida entre a criança e as experiências que lhe são proporcionadas pela família e pelo contexto social (Sameroff & Fiese, 1990). A inovação evidenciada nesta teorização prende-se com a igualdade da ênfase atribuída à criança e ao envolvimento. As experiências providenciadas pelo ambiente

não são consideradas independentes da criança. A própria criança modela e regula as experiências do envolvimento, assim como o envolvimento regula e modela as experiências da criança.

Werner e Smith (citados por Kraus & Jacobs, 1990) referem, que o desenvolvimento da criança anteriormente considerado relativamente estável e predizível é agora encarado como uma negociação complexa entre as capacidades inatas da criança e as influências externas.

Sameroff (1995) salienta a importância da organização social, referindo que ela regula a adaptação do ser humano à sociedade em que está inserido. Em cada cultura existe uma “agenda de desenvolvimento” organizada, isto é, cada cultura tem um modo específico de criar as suas crianças, do qual fazem parte as modificações no ambiente que ajudam a criança a desenvolver-se e a autoregular-se. É necessário dar atenção à organização deste ambiente e analisar quais os factores que ajudam ou prejudicam o desenvolvimento da criança. A “agenda de desenvolvimento” opera basicamente através da família e dos padrões culturais de socialização e é constituída por sub-sistemas em interacção.

Segundo Simeonsson e Bailey (1990), este modelo considera a família um componente essencial do ambiente onde a criança se desenvolve. A família em simultâneo influencia e é influenciada pela criança num processo contínuo e dinâmico, com consequências diferenciadas para ambas.

Sameroff e Fiese (1990) sustentam que o seu modelo tem implicações profundas na I.P., principalmente na identificação de objectivos e formulação de estratégias de intervenção. Como as mudanças no comportamento são consideradas consequência directa de uma série de trocas entre os indivíduos que partilham o mesmo sistema e que seguem princípios reguladores específicos, os objectivos podem ser identificados através da análise das forças e fraquezas do sistema regulador. Nalguns casos, a melhor estratégia interventiva para se restabelecer o

equilíbrio do sistema desenvolvimental consiste em provocar pequenas alterações nas percepções parentais (estratégia de redefinição) enquanto que noutros é necessário produzir uma pequena alteração no comportamento da criança (estratégia de remediação). Noutros casos ainda, há necessidade de se conseguirem melhoramentos nas habilidades/competências dos pais no tratamento com a criança (estratégia de reeducação).

A avaliação visando a recolha de informação necessária sobre as crianças em situação de risco e suas famílias, é na perspectiva deste modelo o pré-requisito para se intervir eficazmente.

Segundo Bairrão (1994), a avaliação centrada apenas na criança não respeita a validade ecológica e por isso tem pouca aplicação imediata na intervenção. Reforçando esta ideia, o mesmo autor defende que a avaliação em I.P. tem de englobar componentes naturalísticas e integrar grande variedade de contextos, aos quais a criança e a família pertencem. Defende ainda, a participação da família na avaliação porque esta é uma forma da família tomar consciência dos seus próprios problemas e dos problemas da crianças.

A perspectiva ecológica do desenvolvimento "...considera o desenvolvimento da criança como o resultado das interacções desta com os diferentes ecossistemas em que está inserida" (Bairrão, 1994; pág. 42), direccionando em simultâneo a atenção dos estudiosos para duas formas de interacção. A primeira forma refere-se à interacção da criança com o envolvimento social imediato e a segunda tem a ver com a inter-relação dos sistemas sociais no envolvimento social da criança. Esta perspectiva obriga ao olhar sobre a criança e para além da criança, na procura de questões e de explicações sobre o comportamento e desenvolvimento individual (Garbarino, 1990).

As crianças ao enfrentarem diferentes oportunidades e riscos, devido às suas características mentais e físicas e ao ambiente em que vivem, são geralmente afectadas pelo

envolvimento social. As oportunidades anteriormente referidas têm a ver com as relações contingentes, nas quais cada criança encontra encorajamento material, emocional e social, compatíveis com as suas necessidades e capacidades (Garbarino, 1990).

No contexto ecológico do desenvolvimento humano, a criança é perspectivada como o centro de uma estrutura que inclui quatro sistemas diferentes que se influenciam mutuamente (Bronfenbrenner, 1979):

- Mesossistema – Constituído pelas relações entre dois ou mais sistemas, nos quais a criança participa activamente, por exemplo entre o microsistema e o exossistema. As relações estabelecidas entre pais/educadores e família/comunidade interagem com a criança e com a família, influenciando os resultados das crianças.
- Microsistema – Constituído pelos envolvimentos imediatos, onde a criança ocupa parte significativa do seu tempo (e.g. casa, ama, Jardim de Infância), inclui as actividades, papéis e relações interpessoais que a criança experimenta nestes contextos. Considerando o contexto escola, o microsistema inclui as relações entre colegas, entre os adultos e a criança e ainda a capacidade da criança para enfrentar o ambiente (Serrano & Correia, 1998).
- Exossistema – Compreende as estruturas sociais que afectam a criança, embora não a envolvam directamente (e.g. serviços médicos, grupos sociais). Os acontecimentos ocorridos no exossistema influenciam e são influenciados pelas ocorrências nos outros sistemas e subsistemas.
- Macrossistema – Representa o contexto cultural e legal onde funcionam os restantes sistemas e constitui o conjunto de factores mais abrangentes que afectam de igual modo cada um dos outros sistemas ou subsistemas (e.g. as representações da sociedade face à

pobreza, crianças e famílias, apoios etc. influenciam a educação da criança e a forma da família lidar com os problemas inerentes à educação das mesmas).

A perspectiva ecológica do desenvolvimento humano, ao considerar que os sistemas se influenciam recíproca e mutuamente, obriga a uma intervenção com a criança em situação de risco visando modificações abrangentes nos diversos sistemas sociais que a integram. Para isso, torna-se necessário adoptar este modelo na I.P., tendo em conta a complexidade das interacções estabelecidas entre a criança, o seu envolvimento imediato e meio envolvente mais alargado (Bronfenbrenner, 1975; Dunst, 1985).

2.2 – A Família como sistema

O conceito de família é um constructo teórico muitas vezes caracterizado como sistema (Hess & Handel, 1994).

A família perspectivada como sistema social define-se como um grupo de indivíduos em processo de construção da sua própria realidade, alicerçando-se nas diversas experiências e desenvolvendo-se num todo unificado (Handel & Whitchurch, 1994).

Apesar de diversos paradigmas definirem e descreverem as famílias, segundo Cornwell e Korteland (1997) para se satisfazerem os objectivos da I.P. é necessário seguir o paradigma pós-moderno, que considera a realidade da família como uma unidade dinâmica e interactiva, existindo num mundo onde os laços são diversos, fluídos e indissolúveis (Stacey, 1994). Neste modelo, a diversidade da família é uma característica intrínseca das famílias modernas e não pode ser considerada um desvio à norma (Cornwell & Korteland, 1997).

Se os serviços de I.P. delegam poder nas famílias, para que estas se encarreguem e enfrentem com êxito a tarefa de educar a criança com necessidades educativas especiais, então os providenciadores de serviços de apoio devem aceitar e apoiar a família como uma unidade, que não pode ser fraccionada nem perspectivada em termos dos seus defeitos ou das suas diferenças relativamente à norma.

As famílias são unidades em constante mudança e a I.P. tem de ser definida como um sistema responsivo e flexível, que apoia as famílias e as crianças com deficiências e atrasos de desenvolvimento, promovendo o seu bem-estar e funcionamento autónomo (Cornwell & Korteland, 1997).

Para melhor se entenderem as complexas mudanças nos indivíduos e nas famílias Bronfenbrenner (1986) incluiu na sua teoria do desenvolvimento o cronossistema, que é o padrão de acontecimentos no decurso da vida. O desenvolvimento do indivíduo realiza-se ao longo do tempo em múltiplos contextos envolvimentoais, com a directa ou indirecta influência de cada sistema e com a influência da interacção entre os sistemas.

Minuchin (1985) resumiu os princípios chave da teoria dos sistemas, aplicada ao funcionamento da família:

- A família como sistema é um todo organizado, cujos elementos são interdependentes. No interior do sistema familiar, os padrões interactivos dos elementos são circulares.
- As famílias têm características homeostáticas, que mantêm a estabilidade dos seus padrões interactivos.
- A evolução e a mudança são inerentes aos sistemas familiares.
- Os sistemas familiares constituem-se de subsistemas separados por fronteiras e governados por regras e padrões de interacção.

Por sua vez Turnbull, Summers e Brotherson (1983) propuseram uma organização conceptual dos sistemas familiares dirigidos às famílias de crianças com necessidades educativas especiais. Este modelo integra quatro elementos, nomeadamente a estrutura familiar, a interacção familiar, as funções da família e o ciclo de vida da família, que se correlacionam e interagem entre si, mas que podem no entanto ser analisados separadamente:

Estrutura familiar - compreende os aspectos descritivos da mesma, incluindo a composição, o número de pessoas que a constituem, o estatuto socio-económico, a cultura étnica e a localização geográfica. Relativamente à composição, as famílias são constituídas por uma diversificada constelação de pessoas, que geralmente integra o marido, a esposa e duas crianças. Por vezes também aí estão incluídos indivíduos, que funcionam como família apenas durante determinados períodos de tempo (Cornwell & Korteland, 1997). Algumas famílias integram elementos que são considerados casos excepcionais, sendo que a natureza, a severidade e as necessidades inerentes à excepcionalidade, assim como outros aspectos do funcionamento do indivíduo, fazem parte da estrutura familiar. Quanto ao número de pessoas que constituem as famílias, ele pode variar muito. Este número varia também ao longo do ciclo de vida da família. Em relação ao estatuto sócio-económico da família, que se define pela educação e pelo rendimento do agregado familiar, as famílias que vivem na pobreza são frequentemente categorizadas pela sociedade como possuidoras de vários défices. Vários estudos revelaram no entanto, que as famílias com poucos recursos económicos exibem frequentemente um elevado grau de competência na gestão das suas vidas (Rosier & Corsaro, 1993). Relativamente à cultura, os elementos da família interagem no interior de um ou mais sistemas culturais. Os elementos da família têm bases étnicas e religiosas que contêm determinadas crenças e atitudes (Anderson, 1992). Por sua vez, as famílias desenvolvem também as suas próprias culturas, que se definem interligando normas partilhadas pelos

elementos (Handel, 1994). As famílias que têm crianças com necessidades especiais surgem como fazendo parte do “mundo das excepcionalidades”, com os seus próprios aspectos culturais (Cornwell & Korteland, 1997). Quanto à localização geográfica, está provada a sua influência na cultura da família. Aqui, incluem-se os aspectos das influências rurais e urbanas e ainda as diferenças regionais.

Interacção familiar - compreende os subsistemas familiares e os subsistemas extra-familiares. Na categorização dos subsistemas familiares utilizam-se classificações tradicionais (e.g. subsistemas parental, marital e fraternal), que descrevem as variadas relações existentes entre os membros da família. Cornwell e Korteland (1997) consideram que os subsistemas familiares podem ser melhor compreendidos se o providenciador de serviços de apoio para a criança/família, for sensível à unidade familiar, aos seus elementos e às suas interacções. Os profissionais devem estar conscientes de que as interacções familiares estão relacionadas com a estrutura da família e que como tal dependem dos seus valores, etnia e recursos. Por sua vez, os subsistemas extra-familiares compreendem as interacções da família com os vizinhos, família alargada, amigos ou profissionais, que podem ser uma fonte indispensável de apoio informal para a família. Segundo Rosier e Corsaro (1993), estes subsistemas podem fornecer recursos vitais ao bem-estar da família e por isso devem ser alvo de estudo.

O modelo proposto por Turnbull, Summers e Brotherson (1983) sugere que os subsistemas são regidos por três processos: Coesão, adaptabilidade e comunicação. A coesão refere-se à estreita ligação emocional que os elementos da família têm entre si e à autonomia por eles sentida no interior do sistema familiar (Olson et al., 1983). A coesão pode variar entre uma total ruptura de contacto e um compacto emaranhado de ligações, estando cada um destes pólos relacionado com situações de disfuncionalidade. A adaptabilidade refere-se às competências dos elementos da família para lidar com o stress. Pode variar entre uma rígida

adaptabilidade, com elevados graus de controlo/estruturação e uma adaptabilidade caótica com baixo grau de controlo/estruturação. As famílias cuja adaptabilidade se situa nos pólos deste contínuo são consideradas patológicas. A comunicação é segundo Handel e Whitchurch (1994), o processo central usado pela família para construir a sua realidade.

Funções da família - os sistemas familiares existem no interior dum contexto de actividades e tarefas. Estas actividades variam relativamente à sua importância, intensidade e ao tempo que exigem dos elementos da família. O nascimento de uma criança com problemas no seio duma família vai afectar as suas funções que compreendem: a gestão económica e doméstica; os cuidados de saúde; a recreação; a socialização; a afeição; a auto-definição; a educação; e a profissão (Turnbull & Turnbull, 1986). Estas funções são definidas pela família como necessidades e este facto serve para incitar a sua actividade.

As necessidades e funções da família relacionam-se e estão inseridas num contexto de sentimentos, motivos e fantasias que segundo Hess e Handel (1994) influenciam o comportamento da família. É também em função deles que a família analisa o resultado das suas actividades.

O ciclo de vida da família - Segundo Cornwell e Korteland (1997), o ciclo de vida da família define-se como a sequência de mudanças experimentadas pela unidade familiar e pelos seus elementos, ao longo do tempo. Batshaw e Perret (citados por Correia & Serrano, 1999) sustentam que as crianças passam por vários estadios de desenvolvimento na sequência do seu crescimento e que o mesmo acontece com as famílias. Cada estadio compreende novas exigências e necessidades que necessitam ser satisfeitas, e em cada estadio acontecem mudanças nos papéis e responsabilidades dos membros da família, que são consequência da sua adaptação.

Turnbull e Turnbull (1990) definiram as mudanças do ciclo de vida familiar relativamente ao percurso desenvolvimental das crianças, tendo salientado que quando um sistema familiar inclui uma criança com necessidades especiais, as expectativas da família relativamente à realidade do seu ciclo de vida podem mudar. Neste caso as exigências de cada novo estadio levantam problemas específicos que têm de ser resolvidos para que as famílias consigam desenvolver-se e desempenhar os seus papéis de forma eficiente (Correia & Serrano, 1999).

Handel e Whitchurch (1994) descreveram a família como uma unidade política que representa um conjunto de forças dinâmicas e analisaram as alterações destas forças dinâmicas durante o ciclo de vida da família, tendo concluído que as mudanças no ciclo de vida da família influenciam e estão correlacionadas com a sua composição, as suas interações e com as suas funções prioritárias.

2.3 – A Intervenção Precoce centrada na família

Historicamente os programas educativos para crianças em situação de risco estabelecido têm focado a criança e as suas áreas deficitárias. Mesmo os programas de apoio a crianças em situação de risco envolventes se têm centrado mais na criança do que nos serviços para a família (Wilson, 1998). Contudo, a tendência dos últimos anos é perceber a criança no contexto da família e considerar o trabalho com as famílias um aspecto essencial da I.P. (Wolfendale, 1997). Os factores que contribuíram para esta abordagem mais centrada na família incluem, nomeadamente os resultados de investigações, as mudanças nas hipóteses filosóficas e teóricas e a insatisfação parental face à tradicional relação entre a família e os profissionais (Bailey, 1994).

A abordagem centrada na família para apoiar crianças em situação de risco baseia-se no conceito de que os pais gerem e decidem a educação dos seus filhos e que a função dos profissionais é providenciar-lhes orientação e apoio neste processo. Os pais são considerados parceiros iguais na planificação, implementação de programas e avaliação da intervenção dos serviços para as crianças (Vincent & McLean, 1996). Esta abordagem reconhece a importância de capacitar as famílias para que a longo prazo apoiem as suas crianças e de providenciar às famílias a informação e competências necessárias para que se sintam competentes nas suas funções (Howard, Williams, Port & Lepper, 1997).

Segundo Bailey (1994) a abordagem centrada na família ultrapassa o ajudar as famílias, pois capacita-as e responsabiliza-as para que não fiquem dependentes dos profissionais nas decisões relativas à educação, cuidados e futuro das suas crianças.

A grande maioria das famílias cria as crianças com o cuidado e protecção necessários ao seu crescimento e desenvolvimento. Não obstante, quando as crianças têm necessidades especiais determinam exigências e pressões específicas nas famílias, que necessitam ser apoiadas para começarem ou continuarem a exercer as suas funções essenciais. Segundo Wilson (1998, pág.143), “a presença destas exigências e pressões não torna a família disfuncional, heróica ou incompetente; nem torna todas as famílias com crianças deficientes, semelhantes.”. Por consequência, os programas educacionais devem reflectir compreensão e respeito pela diversidade inerente às famílias.

Segundo Dunst (1997), a abordagem de intervenção centrada na família desenvolveu-se a partir de duas perspectivas diferentes mas complementares: uma perspectiva conceptual e outra filosófica. Conceptualmente uma abordagem centrada na família reconhece a família como uma importante fonte de influência, que afecta o bem-estar físico e emocional dos seus

elementos e reconhece os pais numa posição favorável relativamente ao tempo, energia, conhecimentos e competências para beneficiarem o desenvolvimento da criança. Filosoficamente a abordagem centrada na família desenvolveu-se devido ao facto das práticas mais tradicionalmente centradas nos profissionais usurparem o direito das famílias se envolverem significativamente nas decisões importantes relacionadas com a procura e com o receber de ajuda (Midmer, 1992).

Os princípios que regem a intervenção centrada na família podem organizar-se em seis categorias (Dunst, 1990): Desenvolvimento do sentido de comunidade; mobilização de recursos e apoios; partilha de responsabilidade e colaboração; protecção da integridade familiar; fortalecimento do funcionamento familiar; promoção de práticas proactivas de serviços sociais e humanos.

Destes princípios surgem as práticas centradas na família, que descrevem modos específicos de realizar os comportamentos esperados. Dunst (1995) elaborou uma lista de práticas que caracterizam as intervenções centradas na família:

- As famílias e os seus elementos são tratados com dignidade e respeito durante todo o processo.
- A escolha e tomada de decisões da família acontecem em todas as dimensões do envolvimento familiar durante o processo de intervenção.
- É partilhada com as famílias toda a informação necessária para que elas realizem escolhas conscientes, de modo completo e sem preconceitos.
- A ênfase das práticas de intervenção baseia-se nos desejos, prioridades e necessidades da família.
- Os apoios, recursos e serviços são providenciados com flexibilidade, responsividade e individualizadamente.

- Utiliza-se uma grande quantidade de apoios comunitários informais ou formais para que a família alcance os resultados a que se propôs.
- As áreas fortes e capacidades da família e dos seus elementos são utilizadas como recursos para satisfazer as suas necessidades e como competências para procurar recursos fora da família.
- As relações entre os profissionais e a família caracterizam-se pela existência de parcerias e colaboração, baseadas na confiança e respeito mútuos.
- Os profissionais utilizam estilos de ajuda que promovem e fortalecem o funcionamento familiar.

O autor salienta que estas práticas serviram de base a um largo número de investigadores no sentido de desenvolverem e conduzirem intervenções, que apoiassem e fortalecessem o funcionamento familiar e refere como exemplo Dunst, Trivette e Deal (1988), que desenvolveram uma estrutura de intervenção enfocando: A identificação dos desejos, prioridades, aspirações, necessidades e escolhas da família; a identificação e mobilização de recursos e apoios comunitários de carácter formal e informal, visando a satisfação das necessidades da família; a identificação e utilização das áreas fortes da família como recursos intra-familiares (para que as famílias alcancem os resultados desejados) e como competências (para promoverem o conjunto de apoios e recursos desejados pelas famílias); a utilização de práticas de ajuda que influenciam o aumento das competências e o fortalecimento da família.

Correia e Serrano (1999) salientam a metodologia de trabalho com a família apresentada por Simpson (1990), que visa satisfazer necessidades das famílias nas seguintes áreas: Informação; formação de pais; implementação do programa em casa e na comunidade; aconselhamento.

2.3.1 - A Corresponsabilização da família

Dunst, Trivette e LaPointe (citados por Dunst, 1998) referem que o termo corresponsabilização pode ser usado de seis formas diferentes, embora coerentes a nível conceptual. Assim, a corresponsabilização pode ser descrita e analisada enquanto filosofia, paradigma, processo, parceria, desempenho e percepção.

Como filosofia, a corresponsabilização é uma doutrina definida por determinados princípios, que orientam de forma específica o comportamento. Segundo Rappaport (1981), nesta perspectiva todas as pessoas têm áreas fortes e capacidades, possuindo simultaneamente a capacidade de aumentarem as suas competências.

Como paradigma, a corresponsabilização é um modelo conceptual e teórico com determinadas propriedades formais. Swift (1984) refere que operacionalização destas propriedades permite que teórica e empiricamente se separem perspectivas divergentes do mundo (e.g. a perspectiva da corresponsabilização versus a perspectiva paternalista).

Como processo, a corresponsabilização refere-se às várias oportunidades que permitem o melhoramento das competências, isto é, às experiências, situações e acontecimentos que promovem oportunidades nas quais os indivíduos podem usar as suas capacidades e adquirir novas competências. Segundo Thompson et al. (1997), as pessoas podem sentir vários graus de corresponsabilização, que dependem das oportunidades oferecidas pelo meio envolvente.

Na perspectiva das parcerias, a corresponsabilização faz referência às trocas interpessoais, que em simultâneo influenciam e são influenciadas pelas experiências e oportunidades promotoras de competências. Neste sentido a reciprocidade, a comunicação aberta, a confiança e o respeito mútuos, a responsabilidade partilhada e a colaboração devem caracterizar as relações interpessoais.

Como desempenho, a corresponsabilização refere-se às competências reforçadas ou adquiridas, devido às trocas interpessoais e às oportunidades promotoras de competências. Do reforço e da aquisição de competências resultam a nível comportamental, o crescimento pessoal, as competências, o pensamento crítico, a flexibilidade, a coesão e a acção colectiva.

Na perspectiva das percepções, a corresponsabilização referencia as aptidões e crenças, que reforçam os sentimentos de controlo dos indivíduos relativamente a diferentes aspectos do seu comportamento.

O conceito de corresponsabilização relaciona-se frequentemente com estratégias ou acções que capacitam os indivíduos para controlarem as suas próprias vidas (Rappaport, 1981). Nos campos da educação e do trabalho social o conceito de corresponsabilização envolve a reestruturação das relações tradicionais entre pais e profissionais (Wolfendale, 1992).

Segundo Dunst, Trivette e Johanson (1994), os profissionais devem adoptar uma estratégia de corresponsabilização, que dê aos pais oportunidades para ajudarem as suas crianças e os outros pais em circunstâncias semelhantes. Os autores salientam que os pais vivenciam um aumento de auto-estima e de auto-controlo ao ajudarem outras pessoas.

Quando os profissionais apoiam os comportamentos de corresponsabilização ajudam a combater a alienação e dependência que os sistemas burocráticos e políticos produzem nas famílias (Finifter, 1970).

As primeiras avaliações da corresponsabilização realizaram-se através de entrevistas, enquanto mais recentemente se tem recorrido à aplicação de questionários. Koren, DeChillo e Friesen (1992) desenvolveram uma escala denominada *Family Empowerment Scale* para medir a corresponsabilização da família, que foi aplicada a famílias de crianças com distúrbios emocionais. A escala identifica a corresponsabilização (expressa sob a forma de atitudes,

conhecimento e comportamento) a nível da família, do sistema de serviços e a nível do sistema comunitário/político.

Num estudo levado a cabo por Thompson et al. (1997) e no qual foi utilizada a Family Empowerment Scale, os autores procuraram principalmente analisar quais os factores que variam com a corresponsabilização e se a implementação de um programa pode mudar os níveis de corresponsabilização dos indivíduos. Através dos resultados obtidos, concluíram que a implementação de um programa de I.P. centrado na família ajuda a aumentar o sentimento de corresponsabilização e que este modelo de intervenção ajuda a construir uma rede de apoio familiar.

Segundo Thompson et al. (1997) a lei pode promover a corresponsabilização. Este facto foi comprovado nos USA, através da aplicação da Parte H da Lei-Pública 99-57 referente ao providenciamento de serviços de apoio para as crianças em situação de risco dos 0 aos 3 anos de idade e suas famílias. Um dos aspectos mais inovadores da Parte H refere-se ao facto de que um processo habitualmente conduzido pelos profissionais se transforme num processo conduzido pelas opções das famílias, no qual se exigem elementos tais como o Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) e o Coordenador de Serviço, implementados com o objectivo de aumentar a corresponsabilização.

O PIAF é o produto duma reunião, na qual a família trabalha com os providenciadores de serviços e outros elementos da sua rede de apoio, no sentido de elaborarem um plano para conhecer as capacidades e necessidades da família e seleccionar um coordenador de serviço. Dele devem constar os seguintes elementos: Informação sobre o desempenho actual da criança, baseado na avaliação das suas áreas fortes e fracas; informação sobre a família baseada na avaliação das suas áreas fortes e fracas, necessidades, aspirações, crenças e valores; objectivos a alcançar pela criança e objectivos a alcançar pela família; serviços de I.P. (e.g.

fisioterapia, terapia da fala, acompanhamento médico e psicológico, apoio da segurança social ou da autarquia); datas e duração do acompanhamento pelos serviços; coordenação dos serviços envolvidos; e plano de transição para a Parte B (Serrano & Correia, 1998).

Para Gallagher e Desimone (1995), apesar dos planos não serem uma característica inovadora dos serviços para a infância, quando estes contam mais com a avaliação das famílias relativamente às suas próprias capacidades e necessidades, do que com a avaliação dos profissionais, estamos perante uma inovação potencial de corresponsabilização. Segundo Gallagher e Tramill (1998), o papel da família como intervencionista e cliente legítima a sua participação no processo de avaliação e planificação, como parceira igualitária. Os mesmos autores salientam ainda, que a concretização desta nova perspectiva de inclusão relativamente às famílias e às suas necessidades requer do sistema uma vasta gama de serviços necessários à sobrevivência da família (e.g. serviços de saúde, sociais e de educação).

Por sua vez, a função do coordenador de serviço é trabalhar com as famílias, tendo como objectivo planear e encontrar serviços. O coordenador ajuda as famílias na transmissão das suas preferências a outros providenciadores de serviços. Thompson et al., (1997) salientam que nem sempre o trabalho realizado pelos coordenadores de serviço é de corresponsabilização. Alguns têm uma tão grande tendência para realizarem o trabalho pelas famílias, que estas podem não assumir a responsabilidade para a qual estão capacitadas e consequentemente não experimentar um controlo aumentado das suas vidas.

2.3.2 - Modelos de ajuda à família

Dunst (citado por Cornwell & Korteland, 1997) definiu ajuda efectiva como o acto de capacitar as famílias no sentido de as tornar mais competentes na resolução de problemas, no

conhecimento das suas necessidades ou no alcançar de aspirações. Este promove a aquisição de competências que apoiam e fortalecem o funcionamento familiar, de modo a possibilitar um sentimento de individual ou familiar controlo sobre o seu percurso desenvolvimental.

A relação entre intervenção centrada na família, corresponsabilização e ajuda foi alvo de muita investigação, que se centrou nas características das práticas de ajuda consideradas eficazes, nas suas causas e nas suas consequências. Segundo Dunst (1997), a pesquisa possibilitou a identificação de atitudes, comportamentos e práticas que no campo da ajuda potenciam as competências e ao mesmo tempo aumentam a corresponsabilização. Estas atitudes, comportamentos e práticas têm características específicas, sendo que, as mais importantes se relacionam com: A manifestação de sincero interesse revelado pelo profissional; a sua simpatia; a sua honestidade e empatia; as suas aptidões para escutar activa e reflexivamente; e a sua discrição ao manter a confidencialidade. Também as práticas de ajuda baseadas nas representações positivas que os profissionais têm das capacidades das famílias e as práticas de ajuda baseadas nas áreas fortes da família e na resolução dos problemas revelam eficácia. Ainda na mesma linha convém referir, que as práticas de ajuda efectivas incluem também: o envolvimento activo e participativo das famílias no processo; a ênfase no processo de identificação das necessidades e preocupações das famílias; o fornecimento da necessária informação para a realização de escolhas fundamentadas; a ênfase nas decisões sobre linhas de acção para satisfazer necessidades ou alcançar os objectivos desejados; o aumento e promoção do conhecimento e aptidões necessárias para agir de forma a gerar competências.

Dunst (1998) refere que as práticas de ajuda provêm da articulação entre a qualidade técnica do profissional (resultante da sua experiência e formação profissional), as componentes relacionais (ligadas às características do profissional e às suas representações) e o

envolvimento participativo (relacionado com o proporcionar às famílias oportunidades de participação activa).

Brickman et al. (1982) descreveram quatro modelos de ajuda e analisaram neles o modo como o grau de responsabilização atribuído pelas pessoas às causas dos problemas e o nível de expectativa na resolução dos problemas influenciam o sentimento de auto-eficácia das famílias. Os modelos de ajuda são o modelo moral, o modelo médico, o modelo do esclarecimento e o modelo compensatório.

Se a ajuda é prestada através do modelo moral, as famílias são percebidas como causadoras dos seus problemas e consideradas responsáveis pela solução dos mesmos. Este modelo pode provocar sentimentos de competência na família, se esta conseguir resolver o seu problema. Contudo, a família pode sentir solidão, exaustão e culpa ao ser responsabilizada pelo problema e ao procurar resolvê-lo sem apoio.

O modelo médico, habitual nos sistemas que proporcionam cuidados de saúde, liberta a família da responsabilidade de ser a causa e a solução dos seus problemas. O profissional prestador de ajuda é considerado o perito que resolve todos os problemas. Quando estes são resolvidos, a família consciencializa-se simultaneamente da necessidade deste tipo de intervenção especializada e da sua falta de competência para lidar com o problema. Os resultados da aplicação deste modelo a nível da família podem incluir sentimentos de incompetência, passividade e dependência.

O modelo do esclarecimento sugere que a família é responsável pelos seus problemas mas, que não tem poder ou competência para os resolver sem ajuda. Quando a família concede o poder aos profissionais, as soluções são então encontradas. Para algumas famílias este modelo pode provocar sentimentos de incompetência e de baixa auto-estima.

O modelo compensatório é o responsável em I.P., pelos resultados mais efectivos nas famílias. Neste modelo o profissional é considerado um facilitador ou um recurso que proporciona à família o apoio e a assistência necessários às suas necessidades. A família não é considerada responsável pela causa dos seus próprios problemas e é percebida como capaz de os resolver, com apoio e assistência dados ao longo do processo.

Dunst, Trivette e Deal (1988) adaptaram o modelo compensatório para o âmbito da I.P., designando-o de modelo de promoção. O modelo de promoção não se baseia nos défices da família e esta não é julgada por necessitar dos serviços de apoio. Os serviços de apoio, a partir do momento em que a criança é sinalizada, centram a sua actividade no fortalecimento das capacidades da família, visando promover os mais positivos resultados. Para estes autores as experiências positivas das famílias mudam o seu comportamento, enquanto os sentimentos de competência e bem-estar aumentam. Neste modelo, a família é capaz de acreditar em si própria e atingir resultados de sucesso.

Cornwell e Korteland (1997) referem que este modelo segue os princípios adaptados por Rappaport (1981), na sua reflexão sobre a corresponsabilização:

- Todas as famílias têm forças, capacidades e competências, que já estão presentes ou são possíveis de fazer emergir.
- Se a família revela um funcionamento pobre, este resulta da carência de recursos e apoios que promovem o uso das capacidades existentes e/ou a aquisição de novas competências.
- Se há necessidade de aprender novas competências, estas são adquiridas mais facilmente quando acontecem no contexto das rotinas diárias da família e quando são baseadas nas prioridades, objectivos e aspirações da família.

Em I.P. a ajuda às famílias parece resultar melhor quando existe uma relação de parceria entre elas e os profissionais (Dunst, Trivette & Johanson, 1994).

2.3.3 - As parcerias na Intervenção Precoce

Dunst e Paget (1991) definiram a parceria entre pais e profissionais como uma associação entre a família e um ou mais profissionais que funcionam em colaboração, utilizando a combinação de funções na procura de um interesse e objectivo comuns. Nas parcerias em I.P. espera-se que as famílias tomem as suas próprias decisões finais e que acreditem ser capazes de resolver os seus problemas com o apoio dos seus parceiros, os profissionais.

Cornwell e Korteland (citadas por Cornwell & Korteland, 1997), partindo dos estudos efectuados sobre esta problemática e da sua experiência em I.P., seleccionaram os seguintes elementos-chave das relações de parceria:

- As parcerias devem basear-se na aceitação, respeito e atenção mútuos. Segundo Harry (1992) os profissionais precisam saber apreciar as diversificadas experiências de vida e trabalhar nos múltiplos contextos dos sistemas familiares, devendo ter capacidade para colocar de lado os seus preconceitos. Anderson (1992) refere que os profissionais devem compreender e respeitar as culturas e o modo como as famílias experienciam e criam as suas próprias culturas.
- Os parceiros devem ser capazes de confiar uns nos outros. Segundo Sonnenschein (1981), as relações na I.P. devem existir num nível de intimidade e de compreensão partilhada que revele confiança. A confidencialidade deve ser permanentemente respeitada.

- As relações de parceria levam tempo a desenvolver-se. Os profissionais não podem esperar que as famílias entrem nesta relação, imediatamente preparadas para trabalhar abertamente e em colaboração.
- As parcerias são relações recíprocas. As parcerias funcionam melhor se as famílias sentirem que o seu contributo nas relações é desejado e não exigido. Devem ser dadas às famílias diferentes oportunidades de contribuírem nas parcerias. Os contributos da família podem incluir sugestões e informações, que com grande utilidade podem ser partilhadas com outras famílias. Se as famílias se sentem limitadas a receber, a I.P. origina nelas sentimentos de incompetência e falta de poder.
- Nas relações, os parceiros devem estar disponíveis para partilhar algo de seu. Segundo Turnbull e Turnbull (1990) a posição de distanciamento dos profissionais relativamente às famílias pode prejudicar um trabalho de parceria. A este propósito, Sonnenschein (1981) referiu que em I.P. o distanciamento dos profissionais conduz a uma relação, na qual a família sente que a empatia é impedida pelo profissional. Como promotores das parcerias, os profissionais devem tentar partilhar-se com as famílias.
- Nas parcerias, as famílias têm autoridade para tomar a decisão final. Em I.P., depois das informações e das opiniões partilhadas, as famílias devem tomar as decisões finais. Pelo facto de as tomarem, as famílias não devem recear a perda de apoio e assistência por parte dos profissionais.
- Para alcançarem os seus objectivos, os parceiros devem partilhar a responsabilidade do seu trabalho conjunto. As parcerias em I.P. centram-se na resolução dos problemas e não nas suas causas. Para tal, os profissionais devem trabalhar com as famílias utilizando os recursos disponíveis, que devem englobar prioritariamente os sistemas e serviços de apoio mais significativos para o desenvolvimento da vida familiar.

- Os parceiros oferecem ajuda às famílias em resposta às necessidades e preocupações identificadas. Para favorecer as relações de concessão mútua inerentes às parcerias, a ajuda às famílias deve ser oferecida antes de ser por elas solicitada. Esta ajuda deve estar ajustada às necessidades prioritárias da família e às suas preocupações.
- Nas parcerias é necessária uma comunicação aberta e efectiva. Segundo Dunst, Trivette & Deal (1994) os profissionais devem comunicar aberta e honestamente com as famílias. Ouvir reflexiva e empaticamente é a competência mais importante a nível da comunicação, que os profissionais de I.P. podem possuir. Wayman, Lynch e Hanson (citados por Cornwell & Korteland, 1997) referem que as diferenças qualitativas e culturais entre famílias e entre os seus elementos (e.g. o ritmo, a linguagem e as pausas dos seus padrões de comunicação verbal e não verbal) devem ser consciencializadas pelos profissionais, para que estes ajustem a sua própria maneira de falar e se adaptem ao bem-estar e expectativas das famílias.
- Nas parcerias são sempre permitidos o estar em desacordo e a negociação. No funcionamento das parcerias, as famílias e os profissionais de I.P. devem ter capacidade de concordar e discordar, o que pressupõe o desenvolvimento do respeito e da aceitação mútuos. O desenvolvimento das parcerias surge da resolução dos conflitos provenientes das negociações entre ambas as partes. Segundo Bailey (1987), para que a intervenção planeada tenha resultados positivos, a decisão final deve pertencer à família e ser ajustada às suas prioridades e crenças.

Para Powel (1988), as parcerias que formam a infra-estrutura da I.P. não podem sobreviver, sem o apoio dos sistemas que as envolvem. A prática deste tipo de intervenção precisa de existir num meio responsivo e flexível, que permita aos profissionais poderem

reflectir sobre as suas práticas e estar disponíveis sempre que as famílias necessitem do seu apoio. Esta disponibilidade só é possível se os profissionais não prestarem atendimento a um grande número de famílias.

2.3.4 – Estratégias de trabalho com a família

Wilson (1998) refere que profissionais empenhados em trabalhar com as famílias num processo de parceria, se questionam frequentemente sobre o modo de implementar um programa de intervenção centrado na família. Visando a minimização deste problema e a promoção de uma actuação cada vez mais centrada na família, a autora sugere as seguintes linhas de orientação:

- O apoio à família é o objectivo prioritário de qualquer actividade de I.P. Bailey (1994) refere que qualquer profissional a trabalhar com jovens crianças deficientes deve reconhecer e assumir esta função.
- Expandir o tradicional conceito de envolvimento parental bem sucedido. Os profissionais devem capacitar os pais para que definam a sua participação da forma que lhes for mais significativa e apoiá-los nas suas decisões.
- Encorajar e apoiar os sonhos e perspectivas da família. Fialka (citado por Wilson, 1998) refere que os profissionais devem permitir nos pais o sentimento de esperança, porque este os ajuda a enfrentar as exigências do presente e a tomar decisões relativas a um futuro próximo.
- Trabalhar com a família na identificação dos seus recursos, prioridades e preocupações. As práticas ideais de I.P. indicam que as perspectivas das famílias sobre as suas necessidades são essenciais na elaboração dos programas de envolvimento familiar. Segundo Bailey

(1994), os profissionais não conseguem avaliar objectivamente as necessidades da família sem terem em linha de conta o modo como os elementos da família percebem as suas próprias necessidades. Por outro lado, um recurso providenciado para a família só é útil se os seus elementos o perceberem como útil. Estas constatações salientam a importância do envolvimento familiar na identificação das suas próprias necessidades, recursos e áreas fortes (Wilson, 1998).

- Identificar o método de comunicação preferido das famílias. Mandell e Johnson (citados por Wilson, 1998) sustentam que muitos pais preferem as vias de comunicação informais às formais. Os pais indicam, por exemplo, que aprenderam mais sobre as técnicas a usar com as suas crianças vendo os profissionais a trabalhar, do que com os encontros promovidos especificamente para transmissão de informação sobre essas técnicas. Os autores referem ainda que alguns pais preferem pequenas notas escritas sobre o desempenho das crianças, enquanto outros preferem as comunicações através do telefone ou encontros pessoais informais.

Relativamente à comunicação, os profissionais devem ter em atenção o grau de instrução dos pais, pois alguns podem ter problemas em compreender informações escritas (Wilson, 1998).

Ainda no âmbito do trabalho com as famílias e visando a sua efectividade, Dale (1996) propõe aos profissionais algumas linhas de orientação para trabalharem com todo o grupo familiar, baseadas no modelo de negociação.

- Juntar-se à família – Este objectivo obriga à integração dos profissionais na cultura da família e à aceitação e inclusão na organização familiar (Minuchin, 1974). Este processo é

de grande importância para que os profissionais se tornem familiares e confiáveis aos elementos da família.

- Obter conhecimentos acerca de toda a família – Esta orientação pressupõe que se realize uma avaliação multidimensional da família, para que se adquiram conhecimentos sobre a composição, os padrões culturais, as crenças e o modo de interagir e comunicar do sistema familiar
- Apoiar os métodos que a família usa para lidar com as situações – Os profissionais precisam conhecer as preocupações da família, os seus recursos, as suas tensões e a forma como lida com eles. Para que não se debilite a coesão familiar, qualquer intervenção necessita respeitar as estratégias utilizadas pela família para lidar com as situações.
- Mostrar respeito – Todos os elementos da família precisam de se sentir igualmente respeitados pelos profissionais e estar preparados para preservar a sua privacidade.
- Procurar consentimento activo de todos os elementos da família – Se os profissionais realizam uma intervenção directa com a família precisam do consentimento de todos os membros da família, incluindo da criança e dos irmãos. Deve tentar envolver-se todos os elementos da família na tomada de decisões e nas actividades, respeitando sempre a estrutura familiar.
- Permanecer neutro – Os profissionais devem evitar estabelecer alianças com um dos elementos da família ou ser coniventes com as preferências de um dos elementos. É especialmente importante manter uma posição de imparcialidade, quando os elementos da família mostram divergências relativamente às suas preocupações e necessidades.
- Possibilitar a contribuição de cada elemento da família – Os profissionais devem ouvir, fazer perguntas, procurar mais informação e ajudar os membros da família a participar em actividades conjuntas, possibilitando deste modo o contributo de cada um.

- Conhecer os pontos de vista de cada elemento da família – Com o objectivo de saber como é que cada pessoa compreende e conceptualiza a sua situação e a da família, os profissionais devem ouvir atentamente sem emitir julgamentos, cada elemento que a constitui. A intervenção com todo o grupo familiar exige preparação para trabalhar com uma multiplicidade de perspectivas.
- Partilhar a sua perspectiva com a família – Os profissionais devem partilhar os seus pontos de vista relativamente ao que pode ser útil para a família e partilhar o seu conhecimento sobre as reacções das famílias, se estas perspectivas puderem ser úteis e aproveitadas.
- Utilizar a negociação e ajudar na sua concretização – Os profissionais podem ter que ajudar os elementos da família a comunicar e a negociar entre si. Esta tarefa tem os seguintes objectivos: Aproximar as diferentes perspectivas dos membros da família para obter uma resolução ligada a uma decisão; ajudar os elementos da família a coordenar as suas acções; ou ajudá-los a entender os pontos de vistas de cada um.
- Estar preparado para o desacordo – Podem existir discordâncias na família ou entre os profissionais e os elementos da família. Relativamente à discordância entre os elementos da família, os profissionais podem ser úteis na sua resolução através da sua função moderadora. Para que o desacordo na família não se torne extremo e disfuncional, as divergências necessitam ser trabalhadas construtivamente, usando estratégias de resolução dos conflitos. Em situações de extremo conflito e disfuncionalidade, os profissionais podem ter de admitir que não é possível trabalhar em parceria com os elementos da família e esta pode então ser referenciada para ajuda especializada (e.g. terapia familiar ou terapia conjugal). A parceria nem sempre é possível com toda a família. Pode inicialmente conseguir-se com parte da família, deixando aos outros elementos a possibilidade de se envolverem posteriormente.

- Reconhecer o impacto do profissional no sistema familiar e vice-versa – Os profissionais têm de controlar as consequências destes dois tipos de influência. Os profissionais precisam tomar consciência do seu impacto nas famílias e reconsiderar se a forma de intervenção tem intencional ou inadvertidamente um efeito negativo ou positivo no sistema familiar. Relativamente ao impacto da família nos profissionais, salienta-se que nalgumas situações os pais ou outros elementos da família manipulam activamente o profissional. Isto acontece quando as respostas da família ou o seu modo de lidar com a situação provocam respostas semelhantes nos profissionais. Os profissionais devem tomar consciência das possíveis relações entre o seu modo de reagir e o que se passa na família.

2.3.5 – A avaliação da família

Todos os esforços para encorajar o envolvimento familiar e tornar a I.P. eficaz incluem a oferta de opções individualizadas (Bailey, 1994). Esta individualização de opções pressupõe o conhecimento e a compreensão das características únicas de cada família, que podem ser conseguidos utilizando procedimentos formais e informais de avaliação. As decisões programáticas sobre os serviços de apoio para a família devem assim basear-se numa avaliação sistemática e multidimensional das necessidades, capacidades, recursos, funcionamento actual, estratégias de lidar com os problemas e estilos de interacção pais-criança (Fewell, 1986). Este é um processo que necessita ser interactivo, envolvendo a família da criança e os profissionais (Wilson, 1998).

Para Bailey (1995), o processo de avaliação da família com necessidades especiais não tem como objectivo compará-la com uma família típica, nem identificar-lhe patologias. Esta

avaliação visa simplesmente determinar as prioridades das famílias relativamente aos objectivos e serviços de apoio, para que estes sejam providenciados de forma aceitável e apropriada.

Segundo Dale (1996), a avaliação das necessidades da família deve basear-se nos seguintes princípios:

- A avaliação das necessidades da família deve ter por objectivo identificar durante determinado período de tempo as necessidades actuais de determinada família, isto é, a avaliação deve ser individualizada, porque cada família tem as suas necessidades próprias, e deve decorrer num período específico, porque as necessidades da família mudam ao longo do tempo.
- A avaliação compreensiva das necessidades da família deve focar os recursos, competências e necessidades da família e ajudar a fornecer um balanço apreciativo das competências e dos défices.
- A avaliação das necessidades da família deve centrar-se na família e deve empenhar-se em considerar as necessidades de cada elemento da família e de toda a família como sistema. As necessidades culturais e preferências de cada família devem ser consideradas.
- A avaliação deve formar a linha de base para o providenciamento de serviços e recursos que podem ser úteis à família, e de mudanças que devam ser introduzidas neste período de tempo.
- A avaliação das necessidades da família tem também por objectivo ajudar a família a utilizar os seus próprios recursos informais.
- Dado que as necessidades de cada família sofrem alterações ao longo do tempo, a avaliação das necessidades da família deve ser considerada um processo contínuo.

Dale (1996) refere, que relativamente aos princípios atrás mencionados não existem discordâncias entre famílias e profissionais. A discordância surge em relação aos elementos que

devem definir as necessidades das famílias, já que o ponto de vista das famílias pode não coincidir com o dos profissionais e vice-versa.

Segundo Krauss e Jacobs (1990) a maioria das técnicas standardizadas de avaliação familiar, baseadas numa perspectiva sistémica da família, assenta numa observação detalhada da interacção familiar e avalia de forma multidimensional os sistemas. Este processo exige observadores treinados na avaliação das características da família (e.g. a estrutura, a flexibilidade e a competências). Mais especificamente em relação às famílias das crianças deficientes, a literatura sugere a necessidade de se avaliarem as seguintes dimensões: o stress parental e familiar; as estratégias e recursos para lidar com as situações; e as características do ambiente familiar.

Cada uma destas dimensões pode ser analisada através de vários métodos (e.g. observações directas, entrevistas estruturadas e instrumentos de auto-aplicação), sendo que a escolha do método a utilizar é determinada pelas capacidades e treino do pessoal envolvido no programa, pelo acesso a consultores que apoiam o pessoal e pela adequação de métodos específicos às características das famílias apoiadas (Krauss & Jacobs, 1990).

Wilson (1998) refere, que muitos dos instrumentos de avaliação familiar desenvolvidos foram utilizados inadequadamente. Este uso impróprio deve-se ao facto dos instrumentos que concebidos para investigação terem tido uma utilização generalizada nos programas de intervenção. A mesma autora acrescenta ainda, que o uso incorrecto dos instrumentos de avaliação familiar pode ser intrusivo e ofensivo para as famílias, provocando um menor envolvimento familiar.

A existência de uma grande variedade de mecanismos formais e informais para avaliação da criança contrasta com a inexistência de medidas semelhantes para a avaliação dos recursos, prioridades e preocupações da família. Este tipo de avaliação acontece habitualmente de modo

informal no contexto das visitas realizadas pelos profissionais à família e na maioria dos casos os profissionais não a consideram um processo de avaliação, mas simplesmente um meio ocasional de obter alguma informação sobre a família. O processo não é geralmente intencional nem sistemático e raramente resulta numa especificação formal dos objectivos para a família (Bailey, 1995).

Com vista a facilitar este processo e a fornecer uma ferramenta de trabalho aos profissionais, Bailey (1988) desenvolveu um instrumento denominado “*Family Needs Survey*”, com o objectivo de recolher informação sobre as famílias e por sua vez ajudá-las a partilharem informação com os profissionais. Baseado numa revisão de literatura sobre famílias de crianças deficientes, Bailey determinou seis grandes áreas de necessidades para a família: 1) necessidade de informação, 2) necessidade de apoio, 3) necessidade de explicar aos outros, 4) necessidade de serviços comunitários, 5) necessidades financeiras e 6) necessidades criadas pelo funcionamento familiar.

A aplicação deste questionário teve como objectivos: Identificar o padrão de necessidades expresso pelos pais, examinar a sua utilidade para os profissionais, comparar as necessidades expressas pelas mães e pelos pais e determinar a correspondência entre as respostas aos itens do questionário e as respostas às questões abertas colocadas no final do questionário (Bailey & Simeonsson, 1988b); Examinar o grau de correlação entre as necessidades da família e as características da criança (Bailey, Blasco & Simeonsson, 1992); Comparar as necessidades expressas pelos pais, com as necessidades percebidas pelos profissionais da equipa (Garshelis & McConnel, 1993); Comparar as necessidades expressas pelas mães e pais das jovens crianças e dos recém-nascidos com deficiência (Cooper & Allred, 1992); Analisar e determinar as necessidades das famílias com crianças deficientes em diferentes contextos culturais (e.g. Sexton, Burrell & Thompson, 1992)

Segundo Bailey (1995), apesar da avaliação das necessidades da família ser um processo muito importante, a sua concretização não tem sentido se não tiver como consequência a provisão de alguns serviços de apoio, que as satisfaçam. Os programas de I.P. precisam ter mecanismos para responder às necessidades da família de forma atempada e apropriada.

CAPÍTULO III

O ENVOLVIMENTO FAMILIAR EM INTERVENÇÃO PRECOCE

3.1 – A importância do envolvimento familiar no desenvolvimento da criança em situação de risco

De acordo com Adelman (1994) o envolvimento parental é particularmente importante, no que se refere às crianças em situação de risco.

White (citado por Gonçalves & Correia, 1993) salienta a importância do envolvimento parental ao afirmar, que a educação informal providenciada pelos pais aos seus filhos tem um maior impacto no desenvolvimento educacional da criança do que a educação formal oferecida pela escola. Por educação informal entende-se o conjunto de interações estabelecidas entre a criança e os pais, nas quais as características da criança interagem com as dos pais, resultando daí uma relação recíproca e interdependente, que vai nortear o desenvolvimento cognitivo, motor, social e emocional da criança.

Segundo Brazelton, Kolowsky e Main (1974), sejam quais forem as características individuais de teor temperamental, biológico ou genético apresentadas pelos pais e pela criança, no momento das suas interações é necessário que se estabeleça uma relação sincronizada, responsável por um desenvolvimento harmonioso da criança.

Holland (citado por Gonçalves & Correia, 1993) refere que a aquisição de aptidões desenvolvimentais por parte das crianças em situação de risco (biológico e estabelecido) é determinada pela natureza do problema da criança e pela forma como a família lida com a situação. Este tipo de crianças pode causar nos pais situações de “stress”, que comprometem o desenvolvimento de interações sincronizadas e contingentes. Importa nestes casos tentar

minimizar o mais precocemente possível as atitudes negativas dos pais relativamente à criança, como forma de prevenir um estado de permanente insatisfação, que traz consequências nefastas à relação pais/criança.

Allen (citado por Correia e Serrano, 1999) descreveram as fontes de stress geralmente vivenciadas pelas famílias das crianças em situação de risco estabelecido ou biológico:

- Utilização de serviços médicos excessivamente dispendiosos, visando tratamentos, cirurgias e/ou hospitalizações, que se podem repetir.
- Despesas adicionais originadas pela necessidade de alimentação especial e/ou de equipamentos, que podem provocar complicações financeiras.
- Estados de desalento e de preocupação excessiva em consequência de problemas recorrentes (e.g. dificuldades respiratórias e/ou convulsões graves da criança).
- Problemas relacionados com a ida da criança a consultas ou tratamentos médicos (e.g. o transporte da criança, a dificuldade de encontrar alguém disponível para tomar conta dos outros irmãos e a dificuldade de conseguir dispensa de emprego).
- Dificuldades relacionados com a colocação educacional da criança numa instituição escolar ou com o conseguir alguém que fique e cuide dela adequadamente.
- As exigências excessivas de dedicação contínua, ditadas pela complexidade das rotinas (e.g. alimentação, higiene diária).
- Cansaço excessivo, falta de sono e falta de tempo livre para juntamente com os outros elementos da família usufruírem de actividades recreativas ou de lazer.
- Problemas relacionados com os sentimentos de ciúme ou de rejeição provenientes dos irmãos, que muitas vezes sentem que a criança em situação de risco açambarca a atenção e recursos da família.

- O surgimento de problemas conjugais, que podem ser consequência de dificuldades financeiras, fadiga, desacordos sobre a forma de lidar com a criança em risco ou sentimentos de rejeição vivenciados pelo pai ou pela mãe ao sentirem que não têm espaço nem tempo para eles próprios.

O nascimento de uma criança com problemas influencia deste modo as funções da família e provoca respostas únicas em cada família (Turnbull & Turnbull, 1986).

Também a reacção dos pais perante o nascimento dum filho com problemas é muito individualizada. Estas reacções são comparadas aos comportamentos manifestados quando se perde por morte ou separação alguém que nos é muito querido. O luto vivido pelos pais é consequência da perda do filho idealizado. Durante este período as reacções iniciais mais comuns são o choque, a rejeição e a incredulidade, às quais se seguem os sentimentos de culpa, frustração, raiva e tristeza, sintomáticos de uma desorganização emocional. Mais tarde, os pais parecem organizar-se emocionalmente e manifestam comportamentos de adaptação e de possível aceitação face à criança (Correia & Serrano, 1999). Muito da reacção inicial dos pais é determinada pela natureza da revelação, pelo modo como a informação é apresentada e pela atitude da pessoa que transmite a informação (Buscaglia, 1994). Este autor considera que a informação é imprescindível, mas atribui igual importância ao tom afectivo nela utilizado.

É necessário, que os profissionais da I.P. aceitem e compreendam as reacções de recusa, incredulidade, revolta, culpa e vergonha manifestadas pelos pais, pois só assim conseguirão dialogar e trabalhar com eles. No trabalho com as famílias devem considerar-se estes estados emocionais, factores de construção do crescimento familiar e basear neles o desenvolvimento de novas atitudes de apoio (Moses, 1983). Esta posição é particularmente importante para se conseguir uma participação mais activa dos pais no processo de desenvolvimento da criança (Peterson, 1987).

A investigação, refere que a participação dos pais pode fazer a diferença entre o sucesso e o insucesso de determinado programa e consequentemente constituir a diferença entre o sucesso e o insucesso da criança nele envolvida (Swick, 1987). Grande número de investigadores nesta área concluiu, que quando existe envolvimento parental nos programas de I.P. os ganhos das crianças neles envolvidas são muito superiores aos das crianças que participam em programas com baixa ou nula participação parental (Bronfenbrenner, 1975; Shonkoff & Hauser-Cram, 1987).

Muitos estudos tentaram ainda analisar as relações entre as práticas educativas dos pais e os comportamentos da criança, nomeadamente a nível do desenvolvimento intelectual e das aquisições académicas. Referenciem-se os estudos de Dave, Hess, Shipam e Wolf (citados por Karnes & Lee, 1978), que compararam os resultados da criança nos testes de inteligência ou em testes de realização académica com os padrões de interacção dos pais, tendo concluído que no desenvolvimento da criança os pais têm uma influência fundamental. Em muitas destas investigações verificaram-se relações consistentes entre determinadas características comportamentais dos pais e o desenvolvimento dos filhos. Na generalidade, as crianças com altos níveis de desenvolvimento tendem a estar relacionadas com pais que manifestam os seguintes comportamentos: valorizam as aquisições cognitivas; desenvolvem altas expectativas face aos filhos; atribuem recompensas pelas aquisições; fomentam e providenciam as oportunidades de participação dos filhos nas conversas e actividades com adultos; interessam-se pelo dia escolar dos filhos; se disponibilizam para auxiliar os filhos nas tarefas escolares e não escolares; facultam e lêem livros com os filhos; criam em casa situações de aprendizagem aos seus filhos.

Os mesmos investigadores analisaram também a correlação positiva entre a afectividade dos pais e a capacidade de aquisição das crianças, tendo verificado que as crianças reveladoras

de elevadas capacidades intelectuais tinham na generalidade pais mais afectuosos, que as apoiavam emocionalmente e lhes proporcionavam interacções positivas, que se auto-aceitavam positivamente e estavam mais atentos às suas competências.

Wolf (citado por Karnes & Lee, 1978) concluiu que os indicadores que melhor predizem a capacidade intelectual e as aquisições académicas da criança são nomeadamente, as expectativas parentais sobre as capacidades e aquisições da criança, as informações dadas pela mãe relativamente ao desenvolvimento da criança, a promoção de oportunidades para que a criança desenvolva o seu vocabulário, a criação por parte dos pais de situações de aprendizagem e desenvolvimento da criança na sua casa e a assistência dos pais perante situações de aprendizagem escolar e não escolar.

Uma investigação de Hess (citado por Karnes & Lee, 1978) sugere a existência de determinados comportamentos parentais, que influenciam particularmente de forma positiva o desenvolvimento da criança. Deles salientamos: O treino para a independência; afectividade e elevado desenvolvimento emocional; disciplina consistente; sentido de controlo paternal; expectativas de sucesso; auto-estima parental; explicações controladas; e situações domésticas de verbalização e de ensino directo.

Para Marques (1993c), apesar das diferenças existentes entre os pais, todos eles querem o que há de melhor para os filhos, embora nem sempre conheçam a forma adequada de os ajudar. Neste sentido e com o objectivo de clarificar a efectividade do envolvimento parental a nível do desenvolvimento da criança, foram realizadas várias investigações, onde se utilizaram várias estratégias, das quais salientamos: A criação de situações de treino parental com o objectivo de ensinar os pais a melhorarem as capacidades das crianças e a criação de situações no âmbito da modificação comportamental (Karnes & Lee, 1978). Os resultados dos estudos sugerem que os pais podem contribuir efectivamente para o desenvolvimento das crianças,

demonstrando grandes capacidades na aplicação da informação recebida. Sandler, Coren e Thurman (1983) sustentam que os programas de treino/formação parental para além dos efeitos em termos de aquisições das crianças revelam também, efeitos em termos das competências e das mudanças de atitudes parentais. Karnes e Lee (1978) constataram que a formação parental faz emergir alterações positivas nas atitudes e auto-estima das mães e nas suas relações com as crianças.

Numa revisão de literatura sobre as interacções pais/criança foi salientada a existência de dois importantes objectivos para o treino/formação parental: A preparação dos pais para providenciarem experiências de ensino directo às crianças e o desenvolvimento de uma troca emocional satisfatória entre pais e criança (Rosenberg & Robinson, 1988).

Os investigadores concordam que as práticas, experiências e interacções familiares são mais importantes para o desenvolvimento harmonioso das crianças, do que as características estruturais do tipo de família. Se por diversas razões as famílias não sabem como auxiliar as crianças, é da responsabilidade dos profissionais ajudar essas famílias a adquirirem competências para tal, promovendo deste modo o seu envolvimento (Marques, 1993c).

Dado que o número de profissionais preparados para trabalhar com as famílias é ainda reduzido, Bruder e Bricker (1985) sugeriram, que os próprios pais com treino e formação parental podem treinar outros pais, nos métodos de intervenção a utilizar. Estes investigadores, através da realização dum estudo longitudinal, verificaram que os pais ensinados e treinados por outros pais revelaram no trabalho com os filhos, competência e preparação iguais às verificadas nos pais cuja formação foi administrada por profissionais.

Relativamente ao grau de envolvimento familiar, McMillan e Turnbull (1983) defendem que este deve ser o desejado pelos pais e que o não envolvimento dos pais não deve ser sentido

como falta ou culpa. Não se podem considerar maus, os pais que não participam no programa educacional, dado que esta opção não representa uma negação dos pais face ao envolvimento com o filho. Uma opção deste tipo pode estar associada a vários factores, dos quais salientamos: As características da criança (principalmente os casos de deficiência severa ou profunda provocam nos pais um tão grande cansaço físico e emocional, que estes podem pôr em causa o valor de mais uma tarefa adicional e optar pelo não envolvimento); as características da família (e.g. a idade dos pais, as suas capacidades cognitivas, a estabilidade sócio-emocional, o nível sócio-económico e cultural, o número de crianças da fratria, e o grau de stress familiar).

O grau de envolvimento familiar, que deve basear-se nas preferências individuais dos pais e não nas expectativas generalizadas dos profissionais, tem que ser respeitado. (McMillan & Turnbull, 1983).

Estes e outros princípios norteiam uma perspectiva individualizada de intervenção, que segundo Bailey (1987) deve gerar um plano de intervenção individualizado, com as seguintes funções principais: Ajudar a família a responder adequadamente às necessidades da criança; promover entre pais e criança interações adequadas à estimulação e desenvolvimento desta; ajudar a família a conhecer e entender o desenvolvimento da criança tanto numa perspectiva individual como numa perspectiva sistémica; e preservar/reforçar o respeito e a dignidade da família incluindo-a na avaliação, planificação e na acção interventiva.

O envolvimento parental consistente e contínuo requer dos profissionais e dos pais/família um compromisso sério e uma mudança de atitude dos profissionais, que terão de encarar os pais como competentes na concretização de intervenções promotoras do sucesso educativo (Marques, 1993a).

Shevin (1983) considerou a existência de quatro modelos de interação para envolver os pais no processo educacional dos filhos:

- Modelo do consentimento não informado (uninformed consent) – Os pais dão o consentimento relativamente à colocação da criança ou à intervenção, sem terem sido informados das suas implicações, riscos e alternativas. Ainda que teoricamente esta situação não exista, porque a assinatura dos pais traduz o seu consentimento e o conhecimento das consequências de determinada escolha, na prática algumas actuações dos profissionais conduzem a esta situação.
- Modelo da participação não informada (uninformed participation) – Os profissionais, actuando como facilitadores, solicitam aos pais a identificação das metas a longo prazo ou fases programáticas. Embora teoricamente esta actuação do profissional seja mais adequada do que a anterior, na prática pode não ser muito viável por razões que se prendem com o facto de muitos pais não estarem suficientemente informados.
- Modelo do consentimento informado (informed consent) – Traduz o consentimento dos pais face a um programa ou uma colocação deliberada pelos profissionais, baseado na total compreensão da opção, dos seus benefícios, riscos e alternativas. Esta participação representa um modelo limitado de envolvimento familiar.
- Modelo da participação informada (participation informed) - Refere-se às situações em que os pais estão envolvidos na identificação das prioridades educacionais, no desenvolvimento de estratégias para a implementação de metas e numa revisão contínua dessas metas. Os efeitos positivos obtidos por este modelo devem conduzir os profissionais para este tipo de envolvimento parental.

Shevin (1983) refere como benefícios da participação informada, o facto dos pais ficarem em melhor posição para providenciarem a continuação do programa e terem maior acesso a

informações relativas a recursos e alternativas para a criança. O autor salienta ainda, que a participação dos pais confirma a adequação das metas seleccionadas e assegura a participação de um defensor da criança, na equipa.

Graves e Gargiulo (1989) defendem que a educação da criança em situação de risco não deve ficar sob a alçada exclusiva dos profissionais da I.P. e que os pais são elementos importantes e necessários à equipa, cuja função é planear a intervenção. Neste sentido, a intervenção a realizar com a família deve orientar-se de forma a promover a cooperação dos pais na planificação, execução e avaliação das actividades contempladas no programa (Simeonsson, 1988).

Encontrar formas de envolver com sucesso as famílias, em todas as etapas do processo educativo das crianças em situação de risco é um dos objectivos primordiais da IP. Simeonsson (1995) preconiza, que este envolvimento pode ser promovido nas diferentes fases do ciclo interventivo, salientando que para tal se devem apoiar as famílias em três áreas: Expectativas da família face à avaliação multidisciplinar; participação das famílias na avaliação da criança; e satisfação das famílias face aos serviços de apoio.

Relativamente às expectativas da família face à avaliação multidisciplinar, o autor afirma que tem lhes tem sido dada pouca ênfase, apesar destas expectativas terem um papel central na definição da natureza e extensão do subsequente envolvimento familiar. As expectativas da família, face ao primeiro passo da avaliação multidisciplinar da criança, incluem preocupações objectivas relativas ao conteúdo e forma do processo avaliativo e dimensões subjectivas que envolvem atitudes e sentimentos. Relativamente ao conteúdo, as expectativas das famílias centram-se nas respostas a questões específicas sobre problemas médicos e desenvolvimentais manifestados pelas crianças. Segundo Greenlaw (1993), posteriormente as questões dos pais direccionar-se-ão para o futuro da criança e da família. Em relação à forma de avaliação,

Simeonsson (1995) considera que as expectativas da família se centram nas áreas que irão ser envolvidas, na duração do processo avaliativo e nos tipos de exames e provas que serão realizados com a criança. Geralmente a família também se preocupa e coloca questões sobre as funções que espera ter na avaliação. Nalguns contextos, as famílias esperam ter um papel activo na avaliação, enquanto que noutros podem optar por ter um papel passivo, limitando-se a responder a perguntas directas. Greenlaw (1993) sustenta, que muitas famílias sentem alívio face à avaliação, porque vão finalmente conseguir resposta para as suas questões e porque sentem que a avaliação serve de base a uma intervenção eficaz. Outras, devido à falta de conhecimento que têm sobre este processo, experimentam ansiedade e medo relacionados com as revelações que podem surgir.

Segundo Simeonsson (1995), o conhecimento das expectativas da família visa prioritariamente a individualização da experiência de avaliação para a criança e a família. As expectativas de cada família podem diferir em função de vários factores, dos quais se salientam: A experiência prévia de avaliações multidisciplinares; a base e a origem da sinalização. Se a sinalização emerge da observação e preocupação da família, esta sente-se provavelmente mais convencida da necessidade e importância duma avaliação compreensiva, do que se a sinalização partir dum profissional ou de alguém fora da família; e o momento em que é diagnosticado o problema da criança. As preocupações sobre o desenvolvimento da criança, devidas a problemas congénitos diagnosticados na altura do nascimento, são significativamente diferentes das preocupações provocadas por atrasos de desenvolvimento manifestados bastante mais tarde.

Relativamente a participação familiar na avaliação da criança, Simeonsson (1995) refere que ela tem como objectivo personalizar a intervenção com a criança e sua família. A promoção da participação familiar neste âmbito tem vários benefícios. O primeiro benefício

refere-se à contribuição que os pais podem ter na avaliação compreensiva da criança, partilhando o seu conhecimento e experiência sobre as características desenvolvimentais e necessidades da criança. O facto da criança funcionar de forma diferenciada em contextos diferentes, faz com que os pais se sintam preocupados e considerem as características, habilidades e comportamentos da criança inadequadamente apreendidos no contexto da avaliação. As informações dos pais complementam a avaliação realizada pela equipa multidisciplinar, para que se atinja um quadro completo do funcionamento da criança. Segundo Buysse e Bailey (1993), os pais consideram a sua participação na avaliação funcional das competências e limitações da sua criança, uma experiência favorável. O segundo benefício prende-se com o facto de a participação familiar na avaliação fornecer informação sobre as características e preocupações das famílias. Slentz e Bricker (1992) propuseram para a família uma abordagem guiada, na qual as avaliações ajudam a adaptação da família à intervenção, sendo de extrema importância providenciar oportunidades aos pais, para que estes refiram as suas expectativas, preocupações, necessidades e/ou prioridades, relativas a si próprios e à sua criança. Nesta perspectiva, a participação da família pode ser informal através do uso de entrevistas guiadas, ou mais formal através da utilização de instrumentos específicos e estruturados. O terceiro benefício é o de a informação fornecida pelos pais poder ser usada para validar os resultados da avaliação realizada pelos profissionais. O último benefício refere-se ao facto de a participação da família nas actividades de avaliação poder funcionar como intervenção. Carnahan e Simeonsson (1992) afirmam que os pais nestas actividades de avaliação podem ter a função de mediadores das experiências de aprendizagem e dos contactos sociais das crianças. Os mesmos autores acrescentam ainda, que se os profissionais observarem os pais a avaliarem as suas crianças e lhes demonstrarem técnicas, através das quais os pais

podem influenciar a aprendizagem das crianças, estão a promover actividades de avaliação com carácter de intervenção.

Em relação à satisfação parental face aos serviços de apoio, Byalin (1993) refere que a sua avaliação se tem limitado aos serviços de saúde mental para crianças e aos serviços de I.P.. Simeonsson (1995) sustenta que as expectativas e o sentimento de satisfação dos pais face aos serviços de apoio são factores importantes que documentam a responsabilidade dos programas e a sua avaliação. Em relação à responsabilidade dos programas, a participação dos pais serve para testemunhar se os serviços definidos no plano individualizado de intervenção foram providenciados de modo adequado e atempadamente. Em relação à avaliação do programa, o testemunho da satisfação familiar fornece a base para a identificação das áreas fortes e áreas fracas do programa (Simeonsson, 1995).

Embora no nosso estudo não se realize uma distinção conceptual entre envolvimento e participação familiar, convém salientar que alguns autores, nomeadamente Epstein e Davies (citados por Silva, 1993), fazem a seguinte diferenciação: O conceito de envolvimento familiar corresponde à criação por parte dos pais/família, de condições positivas ao desenvolvimento da criança em casa e ainda à participação destes em reuniões ou outros acontecimentos promovidos pelos profissionais, que directamente trabalham com a criança. O conceito de participação familiar corresponde à capacidade de tomadas de decisão da família, relativamente à educação das crianças.

3.1.1 – Dimensões e evolução do envolvimento familiar em Intervenção Precoce

O estado da I.P. é o resultado de uma evolução histórica, científica e organizacional (Bairrão, 1994), que se manifestou através de alterações relativas ao alvo e à natureza desta intervenção. Para Bailey e Worely (1992), o moderno conceito de I.P. utiliza-se para descrever uma gama de serviços dirigidos às crianças em situação de risco e suas famílias, centrando-se as práticas actuais de I.P. na família.

Segundo uma perspectiva qualitativa, a evolução das formas de envolvimento familiar no âmbito da Educação Especial, passou por quatro fases (Simeonsson & Bailey, 1990):

Na primeira fase, durante nos anos 60, os serviços de atendimento para crianças com necessidades educativas especiais ligados ao início da I.P., começaram por realizar a sua actuação sob a forma de terapias predominantemente individuais e compartimentadas por especialidades, centrando-se exclusivamente na criança e nos problemas que esta apresentava, com o objectivo de os remediar (Turnbull & Summers, 1987). Descurava-se deste modo a visão global da criança e o facto de que ela faz parte dum contexto familiar, do qual não a podemos desligar se pretendemos conseguir respostas eficazes para os seus problemas e das suas famílias (Serrano & Correia, 1998). Estas práticas baseavam-se no modelo médico, cuja filosofia valoriza os profissionais em detrimento dos pais e enfatiza quase exclusivamente os aspectos patológicos e deficitários da criança. Os profissionais eram então percepcionados como únicos, com capacidades para intervir e cuidar dos problemas das crianças, enquanto a família não era considerada ou então era vista numa perspectiva patológica (Turnbull & Turnbull, 1990). Apesar dos pais acompanharem as crianças às sessões de terapia ou poderem acolher os profissionais em casa, tinham um papel de espectadores passivos. O envolvimento familiar era deste modo muito limitado (Simeonsson & Bailey, 1990).

A segunda fase surge no início dos anos 70, quando a I.P. influenciada pelos resultados dos programas de intervenção pré-escolar e pela renovação da Educação Especial, promove uma nova forma de envolvimento parental (Serrano & Correia, 1998). Progressivamente pais e profissionais sentem a necessidade de uma participação parental mais activa nos programas educativos dos seus filhos. Essa necessidade foi legitimada em 1975 na legislação americana, que veio especificar os direitos dos pais na planificação do processo educacional dos filhos em situação de risco. Esta pode ser considerada a fase em que os pais foram encorajados a envolverem-se nos programas, embora a natureza desse envolvimento fosse ainda mal definida e variasse de programa para programa (Simeonsson & Bailey, 1990).

Na terceira fase, ainda nos anos 70, o envolvimento parental formalizou-se. Os profissionais treinaram os elementos da família para que intervissem e alargassem a actuação dos professores ou dos terapeutas (Hanson, 1985). Os pais surgem como co-terapeutas ou co-tutores no processo educativo das crianças, dando continuidade ao trabalho desenvolvido pelos profissionais. Nalguns casos este papel estendia-se também a outros membros da família (Simeonsson & Bailey, 1986). Apesar deste tipo de envolvimento familiar, a intervenção era ainda centrada exclusivamente na criança (Turnbull, 1983) e a família participava na provisão de serviços à criança.

A quarta fase inicia-se nos anos 80, quando a ideia comprovada e generalizada da eficácia dos programas de I.P. consolida o envolvimento mais activo dos pais (Serrano & Correia, 1998). Esta forma de envolvimento foi crescendo através de exigências formais sobre a avaliação da família, as metas da família e os serviços para a família. Estas exigências são legisladas através da Lei Pública 99-457, que contém linhas orientadoras para o atendimento das crianças em situação de risco com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos. Esta lei divide-se em duas partes e cada parte refere uma modalidade de atendimento específica: a

parte H, dirigida às crianças dos 0 aos 3 anos de idade em situação de risco (estabelecido, biológico e/ou envolvental) cuja unidade de intervenção é a criança e a família e que contempla a elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família; e a parte B, que embora reconheça a importância do papel representado pela família na intervenção, se dirige às crianças dos 3 aos 5 anos de idade (diagnosticadas como pertencendo a uma das categorias específicas das Necessidades Educativas Especiais), mantendo o atendimento centrado na criança e contemplando a elaboração do Plano Educativo Individual (Correia & Serrano, 1998). Nesta quarta fase, as famílias começam a ser percepcionadas, como importantes clientes e receptoras de serviços. A intervenção passa a centrar-se na família da criança em situação de risco, que apresenta necessidades específicas a nível de informação e recursos. O objectivo desta intervenção não se centra nos problemas directamente dependentes da criança mas sim nas necessidades da família, visando uma resposta mais abrangente e sistémica (Simeonsson & Bailey, 1990).

Através da conceptualização das formas de envolvimento familiar anteriormente descritas, o envolvimento da família tem a nível da I.P., duas dimensões de análise. Na primeira dimensão, as famílias são participantes na provisão de serviços para as suas crianças e na segunda dimensão, as famílias são clientes e receptoras de serviços (Simeonsson & Bailey, 1990).

Relativamente à primeira dimensão – *As famílias como participantes na provisão de serviços* – os autores referem que as famílias assumiram um grande número de funções como providenciadores de serviços em I.P.. Estas funções envolveram a família no planeamento da intervenção para o filho deficiente assim como no fornecimento de serviços ou na provisão das terapias. Cada função é um exemplo específico do modo como a família se tornou um elemento da equipa de I. P., para implementar ou alargar os seus serviços.

A propósito das funções assumidas pelas famílias, Barrera, Watson e Adelstein (1987) referem, que os pais foram ensinados a avaliar as necessidades das crianças, a planear e implementar a sua estimulação desenvolvimental, enquanto os profissionais os apoiaram emocionalmente e lhes forneceram informação.

Apesar das diferenças existentes, relativamente à natureza específica das funções da família, parece ser comum a todas as abordagens, o princípio de que o envolvimento familiar pode contribuir directa ou indirectamente para o progresso desenvolvimental da criança. O'Dell (1985) argumentou no entanto, que a investigação sobre a função de professores assumida pelos pais sugere a necessidade de acautelar a implementação destes programas, pois apesar da efectividade do treino inicial, a generalização e manutenção dos seus efeitos não são bem documentadas.

Relativamente à segunda dimensão – *As famílias como clientes dos serviços de intervenção* - os estudos sugerem a existência de três abordagens que definem o envolvimento da família na função de cliente. A primeira abordagem, apesar de se basear no modelo de treino parental, reconhece que ao impacto na criança medido em termos de realizações motoras ou linguísticas se pode associar o impacto na família observado em termos de competência parental ou mudança de atitude (Simeonsson & Bailey, 1990). A segunda abordagem para o envolvimento familiar é representada pelo programa para pais de crianças deficientes descrito por Vadasy, Fewell, Greenberg, Dermond e Meyer (citados por Simeonsson & Bailey, 1990), que tinha por objectivo providenciar informação e apoiar o sistema familiar, satisfazendo unicamente as necessidades dos pais. Segundo os autores, apesar das limitações duma interpretação tipo causal sobre os efeitos positivos desta intervenção, os resultados acentuaram a importância de se envolver a família como uma unidade, mostrando os potenciais benefícios nos efeitos de segunda ordem. A terceira abordagem para o envolvimento familiar em I.P. é

representada pela individualização das intervenções, baseada na avaliação sistemática das necessidades da família. Um exemplo de individualização da intervenção ao nível do sistema familiar é o modelo de intervenção focada na família, cuja abordagem funcional inclui seis fases (Bailey et al., 1986): Avaliação compreensiva da criança e da família; formação de hipóteses iniciais relativamente aos objectivos de intervenção; entrevista para debater as necessidades da família e negociar os objectivos da intervenção; operacionalização e graduação dos objectivos; implementação dos serviços de intervenção; avaliação da consecução dos objectivos e documentação dos resultados na família e na criança.

A I.P. centrada na família tal como a intervenção centrada na criança deve ser considerada um contínuo que varia relativamente à forma, ao foco e à complexidade, por estar dependente da interacção com a criança, da família e das variáveis programáticas. Num dos pólos do contínuo o envolvimento familiar não existe, isto é, as famílias escolhem não se envolver na I.P.. O nível mínimo de envolvimento familiar pode tomar a forma de adesão aos serviços focados na criança. No outro pólo do contínuo o envolvimento familiar é efectivo, podendo o nível máximo de envolvimento tomar a forma de uma participação cada vez mais activa e investida.

Deste modo, o nível de envolvimento familiar não é um fenómeno imutável sendo que, as mudanças de um nível para outro acontecem em função de factores desenvolvimentais e/ou situacionais da família (Simeonsson & Bailey, 1990).

Por reconhecerem que os níveis são mutuamente determinados Simeonsson e Bailey (1990) propuseram uma organização hierárquica dos níveis de envolvimento familiar em I.P., definidos em termos da família e dos profissionais. Os seis níveis reflectem diferenças qualitativas no foco e grau de envolvimento da família e do profissional, isto é, são níveis

qualitativamente diferentes de investimento, e cada sucessão de nível reflecte o aumento na compreensão dos serviços providenciados pelos profissionais, o aumento de desejo da família em recebê-los e o aumento de investimento das famílias nestes serviços. O nível 0 descreve um não envolvimento efectivo. Os profissionais informam e oferecem às famílias os serviços disponíveis, que elas rejeitam. A família escolhe não se envolver; o nível I reflecte um envolvimento passivo. Os profissionais seguem e aconselham a família, que conhece os serviços mas não os utiliza. A família é sempre seguida pelos profissionais; o nível II descreve um envolvimento de consumidor. Os profissionais providenciam ou negociam serviços relacionados com a criança, que são consumidos pela família; o nível III reflecte um envolvimento focado na necessidade de informação e de competências. Os profissionais assumem as funções de consultores e de professores na partilha de informação, enquanto a família solicita e obtém competências de ensino e de gestão. Este nível de envolvimento familiar exige um nível mútuo de investimento, através do qual a família e o profissional podem comunicar aberta e efectivamente, embora num domínio concreto; o nível IV descreve um envolvimento pessoal para consolidar ou alargar o apoio pessoal ou social. Os profissionais apoiam e constróem a relação, enquanto a família procura apoio para construir ou reforçar os recursos formais ou informais. A interacção entre a família e o profissional reflecte uma relação apoiada e baseada nas preocupações pessoais e nas preocupações práticas dos intervenientes; O nível V reflecte um envolvimento comportamental para definir e lidar com a situação real. Os profissionais definem objectivos para desenvolverem as intervenções e a família assume-se como parceira na identificação de prioridades e implementação da intervenção. A interacção entre a família e o profissional representa um investimento mútuo, visando a efectivação de mudanças relacionadas com o método de gestão familiar das exigências práticas actuais; O nível VI descreve um envolvimento psicológico para definir e lidar com os conflitos de valor.

Os profissionais tem funções de terapeutas ou de conselheiros para ajudar a família a nível dos problemas psicológicos ou existenciais, enquanto a família assume a função de cliente na procura de mudança psicológica a nível familiar ou pessoal. Este nível representa um mútuo compromisso para dirigir problemas de natureza pessoal e psicológica (Simeonsson & Bailey, 1990).

Heleen (citada por Marques, 1994) propõe outra tipologia gradativa de envolvimento familiar com cinco níveis, partindo dos programas de educação para os pais até atingir a participação destes nas tomadas de decisões:

- Nível I – Participação na tomada de decisões – Reflecte o nível de envolvimento parental máximo, no qual se pressupõe o poder deliberativo dos pais, no seio da escola.
- Nível II – Co-produção – Representa a participação dos pais nas actividades desenvolvidas na escola e em casa, com o objectivo de melhorar a aprendizagem das crianças.
- Nível III – Defesa de pontos de vista – Refere a pressão exercida individualmente pelos pais ou por grupos organizados de pais (associações), sobre os órgãos de gestão do estabelecimento de ensino.
- Nível IV – Apoio às escolas – Reflecte a organização de esforços conjuntos entre pais e profissionais visando o melhoramento da escola, nomeadamente, a nível de estruturas de apoio para as crianças. Nestas actividades conjuntas incluem-se a criação de organizações para angariação de fundos, as campanhas de educação para adultos e pais e o apoio directo às crianças.
- Nível V – Educação de pais – Representa o nível de envolvimento familiar mais baixo e contempla a sensibilização dos pais para os benefícios da sua participação e envolvimento.

A autora da tipologia de envolvimento familiar anteriormente citada sugere como fundamental, que os pais possam escolher o tipo de envolvimento mais adequado às suas disponibilidades, interesses e satisfação de necessidades.

Adelman (1994), salientando uma perspectiva transaccional, postula a importância da diferenciação dos tipos de envolvimento em termos do seu enfoque prioritário, isto é, se atribuem prioridade ao desenvolvimento do funcionamento individual da criança, pais/substitutos parentais, ou se enfatizam o desenvolvimento do funcionamento do sistema, nomeadamente da classe, da instituição docente ou da comunidade. Na sequência deste postulado o autor propõe um esquema contínuo, onde num dos pólos a tónica reside na utilização do envolvimento familiar para melhorar o funcionamento individual da criança e das pessoas que lhe providenciam cuidados e no outro pólo a prioridade é a utilização do envolvimento familiar para melhorar o sistema. Neste contínuo o envolvimento familiar não tem carácter estático e pode evoluir passando por diversos patamares.

Simeonsson e Bailey (1990) referem que o nível adequado de envolvimento familiar é determinado não só pelas necessidades e desejos das famílias mas também pela competência, motivação, tempo e outros recursos dos profissionais. Só assim se compreende, que algumas famílias prefiram e se satisfaçam com a limitada função de consumidores, através da qual obtêm serviços com um grau mínimo de envolvimento, enquanto outras procuram serviços que exigem grande envolvimento familiar e um grande investimento dos profissionais.

Em Portugal através da publicação do Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto (citado por Correia & Serrano, 1999), que legaliza o atendimento a crianças com Necessidades Educativas Especiais a partir dos 3 anos de idade, reconheceu-se mais explicitamente a

importância dos pais na orientação dos filhos e começaram a pôr-se em prática alguns dos princípios relativos ao envolvimento parental preconizados na legislação americana, dos quais se salientam os seguintes: Os pais têm direito a ser ouvidos quando querem dar informações sobre os seus filhos, estar envolvidos em todas as decisões que se refiram à educação do filho, a ser informados de todos os aspectos relacionados com a problemática do filho bem como das normas de funcionamento da escola e legislação em vigor, a dialogar com todos os intervenientes no processo educativo com vista à criação de uma relação de entendimento mútuo sobre a situação educacional dos filhos, a autorizar ou não as avaliações, a colaborar activamente na elaboração do Programa Educativo Individual e do Plano Educativo Individual, a serem participantes activos na execução das actividades planeadas, a ver consideradas as suas opiniões e decisões sobre a educação do filho, a ver tomadas em consideração as suas diferenças culturais, a ver usada na avaliação a sua língua materna, a poder consultar todos os documentos que constituem o processo do filho e tirar cópias dos mesmos e a ter assegurada a confidencialidade das informações relativas aos seus filhos.

Em Portugal o envolvimento parental situa-se actualmente na segunda fase preconizada por Simeonsson & Bailey (1990), isto é, na fase de consciencialização dos profissionais e dos pais para a importância do envolvimento destes na educação da criança em situação de risco (Correia & Serrano, 1999).

3.1.2 – Obstáculos ao envolvimento familiar

De acordo com Bailey (1987), existe um conjunto de princípios que deve guiar a intervenção familiar e do qual se salientam quatro: A intervenção só deve acontecer quando a família expressar a sua necessidade; a intervenção deve seguir uma abordagem ecológica, isto

é, todos os elementos do envolvimento da criança devem ser considerados, quando se elaborar o plano; os programas individualizados têm de responder às necessidades da criança e da família; os papéis dos profissionais e dos pais devem considerar-se como diferenciados, apesar de serem convergentes no processo de intervenção.

Estudos realizados nos U.S.A., referem que os programas de I.P. não têm conseguido promover um adequado envolvimento familiar, isto é, não têm sido ecologicamente bem sucedidos. Segundo Bricker (1986), apesar dos pais serem considerados a população alvo do atendimento e de os seus direitos estarem legislados, o seu efectivo envolvimento nos programas de intervenção ficou muito aquém do previsto, já que cerca de 20 a 40% dos pais não tinham um envolvimento activo. Meyers e Blacher (citados por Vicent, Salisbury, Strain, McCormick & Tessier, 1990) corroboram estes dados, relativamente aos pais das crianças com deficiências graves, salientando que aproximadamente 31% e 5% dos pais referiram respectivamente a rara existência de comunicação entre a escola/família e a total inexistência de comunicação. Cerca de 50% dos pais afirmaram estar pouco ou nada envolvidos na avaliação, programação ou em actividades com grupos de pais.

Brinckerhoff e Vincent (1987), ao realizarem uma síntese sobre a investigação relativa ao envolvimento parental na selecção de metas educacionais para as crianças, indicaram que cerca de 90% dos objectivos foram escolhidos pelos profissionais. Não obstante as crianças terem recebido apoio profissional dos serviços, as suas famílias não intervieram activamente na tomada de decisões.

Mais recentemente, Björck-Åkesson e Granlund (1995) através dum estudo realizado na Suécia, corroboraram os resultados do estudo realizado por Bailey, Buysse, Simeonsson e Smith (1992), referindo que na prática actual os profissionais de I.P., consideram o envolvimento familiar moderado, com os pais a aprovarem o plano de avaliação desenvolvido

pelos profissionais, a fornecerem informações sobre o comportamento e desenvolvimento da criança e a providenciarem sugestões sobre os objectivos a estabelecer para a criança. Os profissionais envolvidos indicaram que desejam no entanto, um modelo de prática centrada na família e que estão inclinados a perceber os pais como parceiros iguais nos processos de avaliação e intervenção.

O estudo realizado pelos autores suecos, ao incluir também os pais das crianças deficientes, revelou que também estes preferem um modelo de intervenção centrada na família, embora se constata que estão mais aptos a considerar os profissionais como rede prioritária de orientação e serviços, do que a considerá-los parceiros iguais nos processos de avaliação e intervenção. Relativamente às práticas desejadas, os pais tendem a não pontuar tão alto como os profissionais as práticas centradas nas famílias. Os autores do estudo referem que embora o resultado pareça aberrante pode ser explicado através da experiência vivida relativamente à avaliação e a intervenção e das expectativas formadas por essas experiências. Se os pais estão habituados a sentirem-se subordinados em relação aos profissionais é provável que hesitem numa mudança de papéis.

Pais e profissionais expressaram assim o desejo de que o envolvimento familiar fosse mais efectivo, com os pais e os profissionais a desenharem em colaboração um plano de avaliação e de intervenção.

Bailey (1987) referiu que relativamente às prioridades da família e dos profissionais no planeamento de metas e providenciamento de serviços, geralmente não existe acordo acerca do que é mais importante. Por exemplo Cadman, Goldsmith e Bashim (citados por Vicent, Salisbury, Strain, McCormick & Tessier, 1990) indicaram que os profissionais consideram mais importante do que os pais, a ajuda dada à família para concretização de interacções adequadas. Para Vicent, Salisbury, Strain, McCormick e Tessier (1990) este desacordo entre

família e profissionais deve-se à diferença de valores existente entre eles e alerta-nos para o facto de ser necessário e essencial compreender a ecologia da família, se pretendemos efectivar uma intervenção bem sucedida. Embora por vezes não ajam no melhor interesse dos filhos, a grande maioria dos pais quer fazer o que é melhor para eles, de acordo com os seus valores e cultura. Hillard (citado por Voltz, 1994), refere que a falta de sensibilidade e a escassez de tolerância face às diferenças culturais e sua diversidade são factores que dificultam o envolvimento familiar. Para o mesmo autor, o respeito pela diversidade cultural não pode ser considerado um acto de benevolência, mas sim, um pré-requisito para uma prática profissional válida e competente.

Turnbull e Turnbull (1982) referiram que envolvimento familiar é influenciado por factores relacionados com a família e com os profissionais (e.g. necessidades, valores e estilo de vida da família, natureza e compreensão dos serviços, grau de investimento dos profissionais).

Dado que a compreensão dos obstáculos existentes face ao envolvimento da família, contribui para uma intervenção mais adequada, realizaram-se várias investigações neste âmbito.

Cherrington (1982), após um estudo longitudinal, realizado com o objectivo de analisar o envolvimento parental nos programas de I.P., agrupou em três grandes categorias os problemas que são obstáculos à colaboração entre pais e profissionais:

- Problemas originados pela falta de recursos – Nesta categoria incluem-se a falta de formação dos profissionais para trabalhar com os pais, a falta de conhecimentos dos profissionais relativos às práticas que pretendem introduzir, a falta de recursos educacionais, a ausência de definição do papel do profissional, e a escassez de tempo e de recursos materiais para tornar as actividades mais atraentes.

- Problemas provenientes das dificuldades de comunicação – Aqui integram-se as dificuldades de comunicação entre os profissionais e os pais de diferentes culturas, que têm conceitos educacionais baseados em valores e atitudes diferenciados face à educação das crianças.
- Problemas causados pelos pontos de vista dos pais – Referem-se a esta categoria, a falta de poder dos pais na organização da instituição/escola e a sua falta de tempo e energia para enfrentar as dificuldades.

Ainda neste campo de investigação Mittler (1987) categoriza dois tipos de obstáculos impeditivos de uma efectiva colaboração entre pais e profissionais, que denomina de obstáculos de cariz institucional e obstáculos de cariz individual ou pessoal. Dentro de cada categoria Mittler refere como principais, os seguintes obstáculos:

- As atitudes tradicionais – A presença das atitudes tradicionais surge sempre e de um modo difuso nas atitudes dos pais face aos profissionais e vice-versa. Os profissionais geralmente não reagem com receio ou indiferença ao envolvimento dos pais. Eles revelam fundamentalmente uma incapacidade em apreciar a importância da colaboração dos pais.
- A falta e a inadequação da formação – Mittler considera que salvo raras excepções, a formação básica inicial e a posterior formação em serviço não proporcionam oportunidades para que os profissionais desenvolvam competências no sentido de considerarem as necessidades dos pais/família e as diferentes formas de colaboração.
- A distância psicológica e social – A formação dos profissionais faz geralmente emergir o seu distanciamento social e psicológico. Este distanciamento é um obstáculo face a uma actuação, que vise considerar e tratar os pais/família como parceiros iguais.

- A conciliação das necessidades da família com as necessidades da criança – É necessário e imprescindível o conhecimento das necessidades da família, para que não se exija uma participação parental incompatível com os seus recursos.
- As exigências e expectativas pouco realistas – As expectativas demasiadamente baixas ou elevadas e suas conseqüentes exigências podem originar futuras frustrações e desmotivações.

No estudo realizado por Björck-Åkesson e Granlund (1995) foram identificadas, pelos pais e profissionais de I.P., razões para as discrepâncias existentes entre as práticas actuais e as práticas ideais face ao envolvimento familiar, tendo-se concluído que a maioria destes actores educativos atribuíram aos obstáculos relacionados com o sistema, a responsabilidade da prática actual não ser a idealizada. Por sua vez, Bailey, Buysse, Simeonsson e Smith (1992) referem no seu estudo, que os obstáculos ligados ao sistema e à família foram mencionados de forma equitativa pelos profissionais, perfazendo colectivamente mais de 70 % dos obstáculos identificados.

Nestes dois estudos, os autores agruparam as barreiras ao envolvimento familiar em quatro grandes categorias, nomeadamente barreiras de ordem familiar, barreiras relacionadas com o sistema, barreiras de cariz profissional e barreiras relacionadas com a avaliação. As barreiras de ordem familiar incluíam as subcategorias: Conhecimento/competências (dificuldades criadas pela falta de conhecimento dos pais); atitudes (dificuldades surgidas com as opções dos pais relativamente à responsabilidade); recursos (dificuldades criadas pela falta de recursos e apoios disponíveis); Outros (dificuldades criadas por outras características da família). As barreiras relacionadas com o sistema incluíam as subcategorias: Rotinas (dificuldades criadas pela legislação, regras ou rotinas); Recursos (dificuldades criadas pela

falta de recursos); situação actual (dificuldades relacionadas com os padrões estabelecidos para a provisão de serviços). As barreiras de cariz profissional incluíam as subcategorias: Conhecimento/competências (dificuldades criadas pela falta de familiaridade/treino para trabalhar com as famílias); atitudes (dificuldades relacionadas com a ideologia ou filosofia de intervenção). As barreiras relacionadas com a avaliação definem-se como sendo dificuldades criadas pela falta de métodos de avaliação válidos e seguros. Neste estudo, os principais obstáculos apontados pelos profissionais referiram-se ao sistema e à família.

Adelman (1994) categorizou as barreiras que dificultam o envolvimento familiar, quanto ao tipo e quanto à forma. Quanto ao tipo os obstáculos dividem-se em institucionais, pessoais e impessoais. Relativamente à forma os obstáculos dividem-se em atitudes negativas, falta de mecanismos e competências e em dissuasores práticos.

Os obstáculos de tipo institucional são por exemplo: Sob a forma de atitudes negativas – a hostilidade do órgão de gestão da escola face ao envolvimento familiar; sob a forma de falta de mecanismos e habilidades – a insuficiência de profissionais para planificar e implementar o envolvimento familiar; sob a forma de dissuasores práticos – a baixa prioridade concedida à participação da família na disponibilização de recursos.

Os obstáculos de tipo impessoal são por exemplo: Sob a forma de atitudes negativas – a negligência familiar face ao envolvimento; sob a forma de falta de mecanismos e competências – a incompetência da escola para comunicar e providenciar actividades relevantes para a promoção do envolvimento familiar; sob a forma de dissuasores práticos – a falta de recursos da escola e problemas relacionados com a família, tais como, os horários de trabalho.

Os obstáculos de tipo pessoal são por exemplo: Sob a forma de atitudes negativas – os sentimentos dos profissionais e dos pais de que o envolvimento familiar não justifica determinados esforços ou de que é uma ameaça; sob a forma de falta de mecanismos e

habilidades – a falta de competências no relacionamento interpessoal; sob a forma de dissuasores práticos – o facto de os pais e/ou profissionais estarem demasiadamente ocupados ou com falta de recursos.

Shonkoff & Meisels (1990) referem como obstáculos ao envolvimento familiar a falta de recursos pessoais e a falta de motivação dos pais para assumirem as tomadas de decisão relativamente aos cuidados e educação dos seus filhos. Os autores salientam que devido às diferenças individuais de cada família, enquanto muitos pais reúnem todas as condições necessárias para assumirem rapidamente uma relação de parceria, outros precisam de depender e receber orientações dos profissionais por um longo período de tempo e outros ainda, podem apresentar atitudes de resistência muito fortes e duradouras, relativamente ao sentimento de autonomia.

Cunningham e Davis (1985), depois de analisarem as críticas realizadas pelos pais relativamente ao envolvimento familiar, concluíram que as dificuldades de comunicação são também problemas que comprometem a efectivação do envolvimento familiares, estando associados à escassez ou inadequação da informação e ao seu excesso e/ou incompreensão. A incompreensão da informação acontece geralmente devido à excessiva tecnicidade da linguagem utilizada pelos profissionais.

Dado que a efectividade duma parceria entre profissionais e família está dependente dos processos de comunicação estabelecida, Stonestreet, Johnston e Acton (citados por Correia & Serrano, 1999) organizaram um conjunto de linhas orientadoras para os profissionais, visando a eficácia da comunicação. Os profissionais devem:

- 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, isto é, há pais que por exemplo revelam preferência pela informação apresentada por escrito enquanto outros preferem a informação apresentada através de modelação.
- Não utilizar expressões demasiado tecnicistas, quando falam com os pais.
- Fornecer aos pais a informação necessária.
- Estar sensibilizados e preparados para o processo de luto vivido pelos pais aquando do nascimento da criança com problemas de desenvolvimento.
- Promover e criar oportunidades para que os pais revelem as suas capacidades e se sintam bem sucedidos.
- Utilizar com cautela o reforço positivo, porque as percepções dos termos utilizados como reforço podem diferir entre pais e profissionais e criar situações de conflito.
- Perceber que os pais necessitam de se apoiar uns aos outros.
- Desenvolver competências para escutar activa e atentamente os pais.
- Estar solícitos para desenvolver um plano, onde a vontade expressa dos pais é respeitada.
- Promover o desenvolvimento de ideias entre pais e profissionais, que resulta numa lista de opções, visando a solução dum problema. Este processo permite aos pais serem elementos participativos na tomada de decisões e na concepção e elaboração dos programas.
- Devem centrar-se nos objectivos a atingir a longo prazo e não apenas nos objectivos a curto prazo.

Por sua vez, Simpson (1990) resumindo as estratégias básicas para melhorar a comunicação entre pais e profissionais, considera que a confiança e respeito entre os intervenientes são elementos essenciais para uma comunicação eficaz.

Odom & McEvoy (1990) referem a existência de diversos obstáculos ao envolvimento familiar, que classificam de profissionais e burocráticos. Deles se destacam os programas filosóficos e as orientações teóricas fundamentalmente dirigidas à criança, a preparação e formação dos profissionais, as atitudes do pessoal de apoio e a dificuldade em proporcionar serviços adequados.

A propósito da formação dos profissionais, Krauss & Jacobs (1990) afirmam que estes se sentem desconfortáveis com a postura profissional, que lhes é exigida relativamente à promoção do envolvimento familiar. Os profissionais, que foram formados e treinados para centrar a sua actuação na criança, consideram que o trabalho com a família ultrapassa os seus conhecimentos especializados. Este sentimento de desconforto por parte dos profissionais é um obstáculo ao efectivo envolvimento familiar. A este propósito Leitão (1989b) refere que a maioria dos profissionais que trabalha na área da I.P. não foram formados para avaliarem as necessidades das famílias, para actuarem em parceria com as famílias na tomada de decisões e para envolverem as famílias nas várias fases do processo educativo das crianças. A sua formação, que visou a intervenção directa com a criança, deixa-os numa posição de fragilidade relativamente às exigências actuais.

O envolvimento e a participação dos pais “devem ser preparados cuidadosamente e guiados por sólidos princípios democráticos, baseados em preocupações de igualdade e cuidadosamente seguidos para se evitarem efeitos perversos” (Davies, 1989, pág. 38).

3.1.3 - A formação dos profissionais

A eficácia da I.P. centrada na família é influenciada pelo facto de os profissionais estarem ou não adequadamente preparados para a sua concretização (Bailey, Palsha & Simeonsson,

1991). Muitos factores, tais como, a idade das crianças, os diversos contextos de intervenção, a necessidade de colaboração entre vários serviços de apoio e o papel central da família em todo o processo, apontam para a necessidade de preparação especializada dos profissionais (Bailey, 1989).

Vários autores especificam alguns dos factores, que comprometem a existência de um completo e qualificado quadro de profissionais em I.P. : Meisels, Harbin, Modigliani e Olson (1988) referem a escassez de pessoal; McCollum e Hudges (1988) apontam a diversidade dos modelos de apoio e dos conhecimentos necessários para a sua implementação; Bailey, Simeonson, Yoder e Huntington (1990) enfatizam a inadequada formação de base dos profissionais nas várias áreas; Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992) salientam as discrepâncias substanciais entre as práticas correntes e as práticas consideradas ideais pelos profissionais; e Palsha, Bailey, Vandiviere e Munn (citados por Bailey, Palsha e Simeonsson, 1991) indicam as atitudes de alguns profissionais.

Silva (1993) refere, que no domínio das atitudes, a formação dos profissionais tem papel relevante, já que objectivo primordial de qualquer formação inicial de profissionais ligados à educação é promover a construção de uma atitude positiva face ao envolvimento dos pais e que o objectivo das formações contínua e em serviço é promover uma mudança de atitudes.

A adesão dos profissionais ao envolvimento familiar é difícil, se estes não forem sensibilizados para as suas vantagens, se não reflectirem sobre o tipo de envolvimento desejável, se não estudarem estratégias de envolvimento e se não analisarem a que pais estas se devem destinar (Davies, 1993).

Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) sustentam, que apesar dos profissionais aceitarem os princípios relativos à intervenção centrada na família preconizados na literatura especializada, a implementação das práticas é um processo desafiante e moroso. Estes autores consideram que

a mudança de actuação, visando uma intervenção centrada na família, é difícil por cinco motivos: O primeiro motivo prende-se com o facto de a mudança diferir substancialmente das práticas actuais, o que torna a adaptação mais difícil e resistida; o segundo motivo refere-se à preparação dos profissionais. Os profissionais, preparados e considerados peritos no desenvolvimento e tratamento da criança, podem ter dificuldades nas actuais tarefas de providenciar objectivos e serviços de apoio para a família; o terceiro motivo tem a ver com o desafio, que a filosofia centrada na família lança relativamente à concepção de que os profissionais são os principais decisores na intervenção com a criança. Dado que o princípio básico do movimento de apoio à família é a responsividade às prioridades da família e o direito de escolha da família (Bailey, 1987), a cedência do controlo das decisões sobre a natureza e extensão dos serviços de apoio de I.P. pode ser considerada por muitos profissionais, uma encenação; o quarto motivo prende-se com o facto de os profissionais trabalharem em sistemas de serviços de apoio centrado na criança, considerados resistentes à mudança; o quinto motivo reporta-se aos quatro factores mencionados anteriormente, sendo que cada um destes factores se agrava com a incerteza que rodeia a implementação duma abordagem centrada na família e com as exigências específicas das práticas profissionais.

Segundo Joyce e Showers (citados por Bailey, Palsha & Simeonsson, 1991), nos processos de mudança das práticas dos profissionais estão envolvidos muitos factores, nomeadamente, as características das pessoas integradas no processo, o tipo de formação fornecida, o contexto ecológico em que é perspectivada a mudança, o fornecimento de apoio e sua manutenção.

Também o grau de compreensão pessoal dos profissionais, de que possuem ou não as competências necessárias, é uma variável que influencia a implementação de novas práticas. Stein e Wang (citados por Bailey, Palsha & Simeonsson, 1991) sustentam a correlação positiva

entre o grau de crença pessoal de que a nova actividade é importante e compatível com as expectativas da sua função profissional e a implementação de práticas inovadoras. Se os valores e objectivos implícitos no desenho do projecto não são congruentes com os valores e objectivos dos participantes no projecto, a inovação é apenas implementada simbolicamente.

Fuller (citado Bailey, Palsha & Simeonsson, 1991) sugeriu, que as preocupações dos docentes acerca duma nova prática podem também influenciar a sua vontade de realizar aprendizagens sobre ela e de a utilizar. O autor sustenta a existência de três fases sequenciais, no desenvolvimento das preocupações relacionadas com as novas práticas destes profissionais: a despreocupação, a preocupação consigo próprios e a preocupação com os alunos.

Em 1978, Hall e Loucks (citados por Bailey, Palsha & Simeonsson, 1991) propuseram um modelo sobre as preocupações dos profissionais face à implementação de práticas inovadoras, que apresenta sete estádios:

- Estadio 0 (tomada de consciência): Os profissionais têm pouca preocupação ou pouco envolvimento com a inovação.
- Estadio 1 (informação): A primeira preocupação é adquirir mais conhecimentos sobre a inovação.
- Estadio 2 (Pessoal): Os profissionais querem saber até que ponto a inovação os afecta pessoalmente. Frequentemente as preocupações referem-se à adaptação pessoal face a novas expectativas.
- Estadio 3 (realização): As preocupações centram-se na implementação da intervenção, nomeadamente a forma, o momento e o local em que se irá implementar.
- Estadio 4 (Consequências): Os profissionais preocupam-se com impacto da inovação nas crianças e famílias envolvidas.

- Estadio 5 (Colaboração): As preocupações sobre a colaboração e cooperação entre os profissionais na implementação da prática inovadora são geralmente expressas pelos coordenadores das equipas.
- Estadio 6 (Regulação): Os profissionais avaliam a inovação e preocupam-se com as modificações a realizar, para a tornarem mais efectiva.

Num estudo de Bailey, Palsha e Simeonsson (1991), sobre as mudanças a realizar no sentido de implementar uma actuação centrada na família em I.P., foi analisado nos profissionais o sentimento de competência para trabalhar com a família e foram avaliados o papel atribuído à família e as preocupações dos profissionais face à mudança de prática. O estudo revela que a maioria dos profissionais estudados se percebem como moderadamente competentes para trabalhar com as famílias e muito competentes no trabalho com as crianças. Relativamente ao papel atribuído à família, existem diferenças significativas entre os grupos de profissionais: Os enfermeiros e técnicos sociais referem mais o papel da família e pontuam significativamente mais alto, do que os educadores e os profissionais ligados à saúde, as competências da família. Quanto às preocupações, os profissionais mostraram-se essencialmente preocupados com o facto de a mudança os poder afectar pessoalmente e com a adaptação das suas competências ao novo desafio. Revelaram também preocupações com o impacto da inovação nas crianças/famílias e com o modo de trabalhar com os outros profissionais para implementarem a mudança.

Segundo Hall (citado por Bailey, Palsha & Simeonsson, 1991) os profissionais que expressam um elevado grau de preocupação pessoal (estadio 2) podem considerar a mudança uma ameaça pessoal. Para eles, o autor sugeriu como meio de encorajar e aumentar a sua confiança, a implementação gradual da nova prática, acompanhada de formação em serviço e

da garantia de que o apoio pessoal será mantido. Os profissionais preocupados com o impacto da inovação nas crianças/famílias (estadio 4) precisam geralmente de pouco apoio, pois já aceitaram a necessidade de mudança e estão agora centrados nos seus efeitos.

No caso específico da I.P., um elevado grau de preocupação com o impacto da mudança nas crianças pode reflectir a preocupação de que a actuação centrada na família se consegue à custa da criança. Nesta situação pode ser necessário dar formação aos profissionais, para os ajudar a compreender que este tipo de intervenção não significa que a criança seja ignorada e que esta actuação lhe traz fundamentalmente grandes benefícios, devido aos serviços de apoio que podem ser providenciados (Bailey, Palsha e Simeonsson, 1991).

“Para uma intervenção eficaz é pois particularmente importante a formação e constante actualização dos profissionais, a fim de se adaptarem às progressivas mudanças que têm vindo a acontecer nesta área, bem como à evolução do próprio sistema familiar no cenário contemporâneo.” (Correia & Serrano, 1999; pág. 156).

No âmbito do trabalho com a família foram realizados estudos, que analisaram a relação entre os anos experiência e as competências dos profissionais ligados à I.P.. Através do seu estudo Gallagher, Malone, Cleghorne e Helms (1997) provam que os profissionais com mais de 6 anos e os profissionais com menos de 2 anos de experiência estão melhor preparados para trabalhar com as famílias do que os profissionais que têm entre 3 a 5 anos de experiência. Este último grupo manifesta uma maior necessidade de formação na área dos sistemas familiares. Não foram encontradas diferenças significativas a este nível entre o grupo com mais de 6 anos de experiência e o grupo com menos de 2 anos. As práticas destes dois grupos revelaram-se idênticas. Por sua vez, Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) concluíram, que os profissionais com mais de 5 anos de experiência percepcionavam da mesma forma que os profissionais com menos de 2 anos de experiência, a importância do trabalho com a família. Os autores referem

que os profissionais com elevado grau de experiência pontuaram mais alto do que os outros a competência para trabalhar com a criança e com a equipa. Relativamente à competência para trabalhar com as famílias não se manifestaram diferenças significativas entre os dois grupos. Destes dois estudos pode concluir-se que a experiência não influencia a competência dos profissionais no trabalho com a família. Pereiro (1996) concluiu também, que a experiência dos profissionais docentes e não-docentes em I.P. não influencia o tipo de abordagem que é realizada face à prática de intervenção (centrada na criança ou centrada na família).

No estudo já referenciado, realizado por Gallagher, Malone, Cleghorne e Helms (1997), verificou-se ainda que a carência de formação em serviço dos profissionais reflecte as lacunas e as necessidades da sua formação inicial. A maioria dos sujeitos que participaram no estudo, apesar de terem mais de seis anos de experiência no trabalho com crianças e suas famílias, referiram a necessidade de formação em áreas de competência básicas, tais como, sistemas familiares, envolvimento familiar, avaliação, implementação de programas e sua avaliação. O estudo indica também que a necessidade de formação nas áreas atrás referidas se concentra nos Educadores de Educação Especial e nos profissionais ligados à saúde.

Este estudo, assim como o de Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) demonstrou também que a importância atribuída ao papel da família na I.P., está relacionada com a área de formação inicial dos profissionais, sendo que os profissionais de acção social e os enfermeiros valorizam mais o papel da família no seu trabalho, do que os educadores e do que a maioria dos profissionais ligados à saúde. O estudo de Bailey, Simeonsson, Yoder e Huntington (1990) mostrou que os técnicos de acção social e os enfermeiros recebem na sua formação inicial, mais treino relacionado com o trabalho a desenvolver com as famílias, do que outros profissionais (e.g. docentes, médicos). Também o estudo de Pereiro (1996) concluiu que a valorização do envolvimento familiar em I.P. varia em função da identidade profissional, sendo

que os Educadores de Infância valorizam menos do que os profissionais não docentes este envolvimento. O mesmo estudo revelou ainda, que a intervenção dos profissionais docentes se centra prioritariamente na criança. enquanto a intervenção dos profissionais não-docentes (Psicólogos, médicos/para-médicos, terapeutas e assistentes sociais) se centra na família.

Os resultados dos estudos anteriormente citados alertam para o facto de os profissionais ligados à I.P. necessitarem de formação, que os prepare para assumirem funções específicas e responsabilidades relacionadas com o trabalho de apoio à criança e sua família. A este propósito, Linder (1983) refere que os profissionais de I.P. precisam revelar conhecimentos sobre: O desenvolvimento das crianças sem problemas de desenvolvimento; o desenvolvimento das crianças com problemas de desenvolvimento, incluindo as crianças com deficiências sensoriais, motoras, cognitivas e socio-emocionais; o funcionamento e estrutura das famílias, dinâmica familiar e a função das famílias na promoção do desenvolvimento; as funções e responsabilidades dos profissionais de I.P., incluindo a colaboração em equipa e interserviços e a coordenação de serviço.

O mesmo autor acrescenta ainda que os profissionais de I.P. precisam estar preparados para: Avaliar as necessidades da criança e da família; demonstrar o uso de estratégias efectivas de intervenção e aplicar ideias actuais nos programas de I.P.; criar ambientes apropriados para desenvolvimento das aprendizagens, utilizando estratégias para adaptar o ambiente, as actividades e os materiais às necessidades da criança com problemas de desenvolvimento; colaborar com os pais e profissionais no planeamento e fornecimento de serviços; cumprir as responsabilidades da coordenação de serviço em articulação com as famílias.

Relativamente à formação em exercício, considerada uma das alternativas para satisfazer as necessidades de formação e de actualização manifestadas pelos profissionais, Gallagher, Malone, Cleghorne e Helms (1997) sugerem, que os seus planeamento e realização necessitam

ter em conta os seguintes factores: Os mais importantes componentes da formação em serviço são as necessidades, preocupações e valores dos participantes dos programas; os formadores devem reconsiderar os incentivos, que tradicionalmente têm sido utilizados para motivar os participantes; os formadores devem desenvolver estratégias que levem os participantes a deixar as práticas habituais e a utilizar outras mais efectivas. Para que a formação funcione de agente de mudança, é necessário realizar um balanço entre as necessidades de conhecimento/preocupações dos participantes e a implementação das práticas tradicionais; enquanto os formadores não tiverem a certeza de que os participantes dominam as competências básicas para apoiarem as necessidades das crianças e suas famílias, devem ser prudentes e não basear a formação nos mais recentes resultados; os formadores não devem comparar o tempo de trabalho realizado com as competências alcançadas.

Através dos estudos que referenciámos podemos concluir que de acordo com o moderno conceito de I.P., a intervenção com a criança em situação de risco necessita basear-se na interacção estabelecida entre o indivíduo e o meio e visar a corresponsabilização da família. Para tal os microssistemas, mesossistemas e exossistemas são envolvidos na intervenção, através do processo de colaboração entre a família e os profissionais. A efectivação desta colaboração pressupõe a identificação, compreensão e eliminação dos obstáculos de cariz institucional, familiar e profissional, que impedem o adequado envolvimento familiar no processo educativo destas crianças.

SEGUNDA PARTE:
ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO IV

OBJECTIVOS DO ESTUDO E METODOLOGIA

Nos capítulos anteriores procurámos dar uma perspectiva sobre a evolução das concepções relativas à problemática da I.P. para crianças em situação de risco e sobre a importância que o envolvimento familiar tem na educação destas crianças.

Tudo o que referimos leva-nos a concluir que actualmente se deve procurar prioritariamente promover a efectivação de um envolvimento familiar mais activo, se pretendemos optimizar o desenvolvimento das crianças em situação de risco.

Pela revisão dos estudos correlacionados, tornou-se claro serem os profissionais de I.P., em última instância, quem terá de modificar o estado das práticas actuais, sendo que nesta mudança desempenharão papel fundamental as percepções dos Educadores de Infância e dos pais/família sobre o envolvimento familiar na educação das crianças em situação de risco e o trabalho de parceria a ser desenvolvido entre estes agentes educativos.

Os estudos de **Bailey, Buysse Edmondson e Smith (1992)**, **Björck-Åkesson e Granlund (1995)**, **Bailey, Palsha e Simeonsson (1991)** e **Dunst, Johanson Trivette e Hamby (1991)** baseados nas percepções dos actores educativos sobre o envolvimento familiar em I.P., enquanto salientam teoricamente a importância deste tipo de envolvimento na educação das crianças em situação de risco e a importância duma intervenção centrada na família, também sustentam empiricamente diferenças entre as percepções dos vários agentes educativos relativamente à importância atribuída às competências da família, diferenças entre as percepções dos profissionais relativas às práticas actuais e às práticas consideradas ideais a nível do envolvimento familiar, diferenças entre as percepções dos pais relativas às práticas

actuais e às práticas consideradas ideais a nível do envolvimento familiar e diferenças entre as percepções dos pais e dos profissionais. Provam ainda a existência de variáveis que condicionam as práticas dos profissionais e referem os obstáculos que dificultam o envolvimento familiar, enunciados pelos pais e profissionais de I.P..

Neste contexto, decidimos analisar as percepções dos Pais das crianças em situação de risco estabelecido e dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos que as apoiam, sobre as suas actuais práticas de intervenção e sobre as práticas de actuação que consideram ideais face ao envolvimento familiar. Procurámos conhecer também as percepções destes actores educativos, sobre o que consideram ser obstáculos a um efectivo envolvimento familiar.

As percepções são entendidas como interpretações que fazemos dos estímulos que nos surgem, sejam eles sociais ou não sociais. Segundo Heider (citado por Sousa, 1993), muitos dos princípios inerentes à percepção dos objectos sociais são idênticos aos da percepção de objectos não sociais. A pessoa que percepçiona, independentemente dos objectos a percepçionar serem ou não sociais, procura regularidades próprias dos fenómenos para torná-los previsíveis e controláveis.

As percepções dos objectos sejam eles sociais ou não sociais envolvem a atenção da pessoa, que integrando todos os seus processos psicológicos, as suas emoções e a sua maneira de ser, constitui a realidade exterior (estímulo distal). O contacto com esta realidade concretiza-se através do estímulo fisicamente próximo (e.g. estímulo auditivo, visual ou outro) no qual pessoa que percepçiona se baseia para atribuir um significado à realidade exterior. A configuração da estimulação é assim representada cognitivamente e sujeita a uma interpretação (Sousa, 1993).

Mais especificamente em relação às percepções sociais e segundo Heider (citado por Sousa, 1993), a pessoa que percepçiona apreende a realidade realizando implicitamente uma análise factorial dos comportamentos do actor e do contexto da acção. Contudo este autor considera também relevantes na apreensão da realidade outros factores, tais como, as expectativas, desejos, afectos e emoções do percepiente. Estes factores determinam muitas vezes a reacção da pessoa que percepçiona à configuração de estimulação, podendo mesmo acontecer que não existam relações entre os dados da situação e o objecto projectado.

Assim, “Nalgumas situações, o resultado da apreensão do outro está próximo do padrão de estimulação. Noutras, porém, o trabalho inferencial do percipiente gera realidades longínquas deste.” (Sousa, 1993, pág. 143).

Podemos então considerar que a apreensão da realidade seja ela física ou social é condicionada por factores subjectivos, que a tornam diferente de pessoa para pessoa.

Esperamos que o nosso estudo, baseado nas percepções dos Pais e dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos, contribua para a detecção de factores que dificultam ou facilitam a promoção do envolvimento familiar na educação das crianças em situação de risco estabelecido, e permita que os responsáveis intervenientes se consciencializem da sua existência.

A escolha destes dois grupos amostrais deve-se ao facto de ambos deterem um papel fundamental na I.P., devido à sua posição no processo e ao efeito da sua acção educativa.

4.1 - Objectivos e hipóteses do estudo

No capítulo I foram referidos os objectivos do nosso estudo, que sumariamente recapitulamos:

- Conhecer e analisar as percepções dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos e dos Pais sobre o actual envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.
- Conhecer e analisar as percepções dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos e dos Pais sobre o ideal envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.
- Verificar se os Educadores de Infância dos Apoios Educativos e os Pais das crianças em situação de risco estabelecido percebem discrepâncias entre as suas práticas actuais e as práticas que consideram ideais, relativamente ao envolvimento familiar.
- Analisar se as percepções sobre as práticas actuais e as práticas ideais são diferentes entre os Educadores de Infância dos Apoios Educativos e os Pais das crianças em situação de risco estabelecido.
- Conhecer e analisar o que é que os Educadores de Infância dos Apoios Educativos e os Pais consideram ser obstáculos a um ideal envolvimento familiar, no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.
- Analisar se a formação especializada dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos influencia as suas percepções sobre as práticas actuais e as práticas ideais.
- Analisar se a idade, a experiência em Educação Especial e a ligação dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos a projectos de I.P., influenciam as suas percepções sobre as práticas actuais e as práticas ideais.

Depois de definidos os propósitos do nosso estudo, procedemos à definição das hipóteses de trabalho, elaboradas com base na revisão de literatura especializada, nos estudos de investigação relativos a esta problemática e na nossa própria experiência profissional na área da I.P.

Hipótese 1 – Os Educadores de Infância dos Apoios Educativos, como profissionais de Intervenção Precoce, percebem discrepâncias entre as suas práticas actuais e as práticas que consideram ideais, relativamente ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

a) Espera-se que relativamente à sua prática actual, os Educadores de Infância dos Apoios Educativos percepcionem como ideal um maior grau de envolvimento familiar, nomeadamente a nível do processo de avaliação da criança, do processo de intervenção com a criança e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Hipótese 2 – Os Pais percebem discrepâncias entre as práticas actuais e as práticas que consideram ideais, relativamente ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

a) Espera-se que relativamente à sua prática actual, os Pais percepcionem como ideal um maior grau de envolvimento familiar, nomeadamente a nível do processo de avaliação da

criança, do processo de intervenção com a criança e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Hipótese 3 – Existem discrepâncias entre os Educadores de Infância dos Apoios Educativos e os Pais, relativamente às percepções sobre as suas práticas actuais e ideais, face ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

a) Espera-se que surjam diferenças entre os Educadores de Infância dos Apoios Educativos e os Pais, nomeadamente a nível do processo de avaliação da criança, do processo de intervenção com a criança e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Hipótese 4 – A idade e o tempo de experiência dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos enquanto profissionais de Intervenção Precoce, influenciam as suas práticas actuais e as práticas idealizadas, relativamente ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

a) Espera-se que os Educadores de Infância dos Apoios Educativos mais novos e os Educadores de Infância com mais experiência em Educação Especial considerem nas suas práticas actuais e ideais um maior grau de envolvimento familiar, nomeadamente a nível do processo de avaliação da criança, do processo de intervenção com a criança e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Hipótese 5 – A formação dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos, enquanto profissionais de Intervenção Precoce, e a sua ligação a projectos articulados de I.P. influenciam as suas percepções sobre as práticas actuais e as práticas idealizadas, relativamente ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

a) Espera-se que os Educadores de Infância dos Apoios Educativos com formação especializada em Educação Especial e os Educadores com ligação a projectos articulados de Intervenção Precoce considerem nas suas práticas actuais e ideais um maior grau de envolvimento familiar, nomeadamente a nível do processo de avaliação da criança, do processo de intervenção com a criança e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Hipótese 6 – Os Pais e os Educadores de Infância dos Apoios Educativos consideram a existência de barreiras face ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

a) Espera-se que os Pais e os Educadores de Infância dos Apoios Educativos percepcionem como principais, os obstáculos relacionados com o sistema.

4.2 – Fundamentação das opções metodológicas

Para conhecermos e analisarmos as percepções dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos e dos Pais, relativamente ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos, procurámos construir um instrumento metodológico que permitisse a efectivação dos nossos propósitos. Optámos pela construção de um inquérito sob a forma de questionário, apesar das limitações atribuídas a esta técnica. A este propósito, Ferreira (1986) refere que as respostas a um inquérito não traduzem “a realidade”. As respostas encerram a descrição e avaliação de uma certa realidade que é determinada pelo contexto da interacção entre o inquiridor e o inquirido e referem-se ao conjunto de representações e categorizações inerentes a essa interacção.

Conscientes destas limitações e tendo em consideração as implicações do uso do questionário como instrumento rígido, que parece postular uma sociedade de iguais, optámos pela sua utilização devido às dificuldades que presidiriam a outras metodologias e porque na análise da literatura encontrámos referidos estudos similares, em que opção metodológica consistiu no Inquérito por questionário.

A elaboração deste questionário deve-se também ao facto de não termos encontrado nenhum instrumento que permitisse a operacionalização e avaliação desta temática e que em simultâneo pudesse ser aplicado aos pais e aos profissionais.

Alicerçámos a elaboração do questionário na revisão bibliográfica sobre as problemáticas da I.P. e do envolvimento familiar e no instrumento desenvolvido por Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992) denominado “Scale Items Developed to Assess Professional Perceptions in four Dimensions of Family-Focused Early Intervention”, para avaliar quatro dimensões do envolvimento familiar: a) *participação parental nas decisões sobre o processo*

de avaliação da criança, b) envolvimento parental na avaliação da criança, c) participação parental na reunião de equipa e tomada de decisões sobre a intervenção e d) provisão de serviços de apoio para a família (Bailey, Buysse, Edmondson & Smith, 1992). Neste instrumento existe uma escala para cada dimensão e cada escala representa um contínuo de 10 pontos. Existem descritores para os pontos 1, 3, 5, 7 e 9. A pontuação de 1 reflecte uma intervenção predominantemente controlada pelos profissionais, isto é, os pais recebem a informação apresentada pelos profissionais e assinam o plano de intervenção, enquanto que uma pontuação de 9 reflecte uma intervenção controlada conjuntamente pelos pais e pelos profissionais ou predominantemente controlada pelos pais (Björck-Åkesson & Granlund, 1995).

Os autores da escala utilizaram-na em 1992, num estudo sobre as percepções dos profissionais de I.P. relativamente ao estado actual do envolvimento familiar nos programas de Intervenção Precoce em quatro estados dos E.U.A.. Mais tarde em 1995, este instrumento de avaliação foi também utilizado por Björck-Åkesson e Granlund num estudo realizado na Suécia, que para além de analisar as percepções dos profissionais de I.P. sobre o actual e o ideal envolvimento familiar, analisou também as percepções dos pais das crianças deficientes.

A construção dos itens do nosso questionário visou focar as percepções sobre as práticas actuais e as práticas ideais nas dimensões do envolvimento familiar que denominámos de *envolvimento familiar no processo de avaliação da criança, envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança e envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família*.

Optámos pela construção de um questionário estruturado, onde os sujeitos inquiridos podiam escolher para cada item a resposta mais adequada às suas percepções, de entre um conjunto de cinco respostas.

4.2.1 – Elaboração do questionário

Começámos por realizar uma revisão da literatura relacionada com as problemáticas da LP e do envolvimento familiar, visando a caracterização do constructo: “Percepções dos profissionais e dos pais sobre o envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco”.

A partir deste trabalho e da análise dos estudos realizados nesta área, nomeadamente os estudos de Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992) e Björck-Åkesson e Granlund (1995), elaborámos uma lista de afirmações, referenciando as práticas actuais e ideais de actuação da população à qual se destinava o questionário, relativamente à participação familiar no processo educativo das crianças em situação de risco.

Procurámos seguir o princípio preconizado por Goetz e LeCompte (1988), que refere a necessidade das afirmações terem significado para os sujeitos respondentes e deste modo fazerem surgir os dados que o investigador procura.

Ao alicerçarmos a construção do questionário na “Scale Items Developed to Assess Professional Perceptions in four Dimensions of Family-Focused Early Intervention”, tivemos o cuidado de respeitar a realidade portuguesa, evitando afirmações não adequadas ao nosso contexto.

Construímos uma lista de 58 itens, cujo conteúdo se refere às práticas actuais e ideais dos profissionais e dos pais, em diferentes situações relacionadas com o envolvimento familiar (processo de avaliação, processo de intervenção e processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família). Na operacionalização dos itens seguiram-se os seguintes critérios:

- O item expressa uma ideia ou opinião do sujeito questionado sobre a sua prática actual, relativamente ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e de intervenção com a criança e de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Por exemplo, *“Pais e profissionais trabalham juntos na realização de um plano de avaliação da criança”, “Os pais/família têm oportunidade de dar a sua opinião sobre o plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança)” e “A escolha individualizada de serviços de apoio para os pais/família baseia-se nas necessidades e prioridades da família”.*
- O item expressa uma opinião, ideia ou crença do sujeito questionado sobre a prática que considera ideal, relativamente ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e de intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Por exemplo, *“Pais/família e profissionais devem participar como parceiros iguais, na avaliação da criança”, “Os pais devem apresentar sugestões para a elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança)” e “A escolha individualizada de serviços de apoio, para os pais/família, deve basear-se nas necessidades e prioridades da família”*

Como forma de prevenir a uniformidade dos itens, redigiram-se questões favoráveis e questões desfavoráveis ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido.

A ordenação dos itens foi realizada aleatoriamente. Segundo Ghiglione e Malaton (1992), apesar de existirem vantagens em agrupar todas as questões que explicitamente se relacionam com o mesmo tema, por forma a evitar que o sujeito inquirido possa ter a impressão de que os enunciados se repetem, quando se trata de questões de opinião, de preferências, de atitudes, etc., é por vezes necessário não respeitar este princípio para que as respostas não sejam enviesadas pela preocupação de coerência.

Relativamente aos 58 itens, que constituíram 58 questões fechadas, os sujeitos podiam exprimir o seu acordo ou desacordo numa escala de cinco pontos (Escala tipo Lickert), com as seguintes modalidades: *“Concordo totalmente; concordo parcialmente; sem opinião; discordo parcialmente; e discordo totalmente”*.

Optámos pela elaboração de questões fechadas, utilizando enunciados acerca dos quais os sujeitos podem exprimir o acordo ou o desacordo numa escala de cinco pontos por considerarmos que esta é a forma de questão fechada mais flexível. Segundo Ghiglione e Malaton (1992), esta situação evita a forma interrogativa, que pode ser fonte de mal-entendidos ou de incompreensão, principalmente quando a questão é enunciada na negativa e permite igualmente introduzir nuances nas respostas, sob a forma de graus de acordo ou de desacordo, o que é mais difícil quando as respostas são “sim” ou “não”.

Os mesmos autores sustentam ainda, que propor quatro ou cinco respostas em vez de duas apresenta várias vantagens, das quais salientamos: Os sujeitos inquiridos não se sentem forçados a tomar posições muito nítidas, que por vezes não são as suas e não sentem que os

autores dos questionários não se interessam propriamente por aquilo que os respondentes pensam.

Relativamente à utilização da resposta “*sem opinião*”, as opiniões e a prática dos especialistas dividem-se. Segundo Ghiglione e Malaton (1992), alguns autores consideram que se acreditamos na existência duma posição neutra, é necessário que ela possa ser expressa pelos sujeitos da mesma forma que as outras, enquanto outros autores receiam que este tipo de resposta ofereça escapatória aos inquiridos que não fazem nenhum esforço de reflexão. Conscientes destas limitações optámos por incluir a resposta “*sem opinião*” na escala verbal de respostas, porque considerámos importante a existência dum tipo de resposta intermédio, que segundo Nunnally (citado por Vaz, 1997) facilita a opção do inquirido e torna confortável a sua expressão, evitando o cansaço e a ansiedade.

A este tipo de questões seguiu-se a **Questão 59**, também fechada mas com resposta de escolha múltipla, na qual os sujeitos inquiridos tinham de escolher três itens de entre os cinco apresentados. Estes itens referem obstáculos ao envolvimento familiar relacionados com a família, com o sistema e com os profissionais.

No final foi colocada uma questão aberta (**Questão 60**), com o objectivo de permitir aos sujeitos inquiridos poderem complementar a resposta da questão anterior, fornecendo informação adicional acerca da mesma temática. A colocação da questão aberta deve-se também ao facto de as pessoas poderem não gostar que lhes seja vedado o direito de se exprimirem-se livremente e sentirem que estão a ser manipuladas, ao lhes ser imposta a permanência num quadro que consideram impróprio (Ghiglione & Matalon, 1992). Os mesmos autores salientam, no entanto, o facto de não podermos contar muito com esta possibilidade de alargamento. Geralmente as respostas a uma questão aberta, na sequência de uma longa série

de questões fechadas, são geralmente muito pobres porque as pessoas se habituaram ao longo do questionário a dar respostas curtas ou a ordenar e a escolher sobre um material já pronto.

O questionário foi então aplicado num primeiro momento, em situação de pré-teste a uma amostra reduzida de cinco Educadores de Infância dos Apoios Educativos e cinco pais de crianças em situação de risco dos 0 aos 6 anos de idade. O objectivo desta aplicação foi submeter o questionário a uma apreciação, para se poderem aferir critérios e assegurar a pertinência da sua aplicação.

Foi pedido a estes dois grupos de pessoas que respondessem e comentassem as questões que considerassem inadequadas ou mal formuladas. Com base nos seus comentários, procedemos à reformulação dos itens considerados ambíguos, dos itens pouco apropriados ao objectivo da investigação e dos itens longos.

Num segundo momento, após a reformulação da primeira versão, aplicámos o questionário a mais 6 sujeitos (3 Educadores de Infância dos Apoios Educativos e 3 pais de crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade). Tendo-se verificado que os inquiridos compreendiam os itens e executavam com facilidade o que lhes era solicitado, procedeu-se à distribuição do questionário (Anexo A) pela população alvo do nosso estudo, depois de ter sido solicitada autorização à Direcção Regional de Educação de Lisboa (Anexo B).

4.2.2. Estruturação do questionário

O questionário dirigiu-se aos Pais das crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade e aos Educadores de Infância dos Apoios Educativos que apoiam crianças em

situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade. A sua apresentação, relativamente às duas amostras, difere apenas na Ficha de Identificação.

O questionário é formado por duas partes. A Parte I é constituída por uma Ficha de Identificação e a Parte II pelos Dados de Opinião.

A Parte I/Ficha de Identificação do questionário, dirigido aos Educadores dos Apoios Educativos, refere-se às características pessoais e profissionais dos sujeitos inquiridos e tem como objectivo a caracterização dos sujeitos participantes no estudo, ao nível das variáveis: “Sexo”, “Idade”, “Formação Especializada”, “Formação Contínua”, “Experiência em Educação Especial”, “Ligação a Projectos de I.P.” e “Número de Crianças apoiadas”.

A Parte I/Ficha de Identificação do questionário dirigido aos Pais visou a sua caracterização, baseada nos dados por eles fornecidos relativamente às suas crianças em situação de risco e inclui as variáveis: “Sexo”, “Idade”, “Situação Educacional”, “Constituição do agregado familiar”, “Idade dos Pais”, “Habilitações Académicas dos Pais” e “Situação Profissional dos Pais”. Foi também solicitado aos sujeitos que especificassem o elemento responsável pelo preenchimento do questionário.

A Parte II/Dados de Opinião é constituída por:

- 58 itens tipo Lickert (Questões de 1 a 58), com o formato unipolar de cinco modalidades, “Concordo totalmente, concordo parcialmente, sem opinião, discordo parcialmente e discordo totalmente”.

- Uma questão fechada em que os sujeitos assinalam três enunciados de entre os cinco apresentados (Questão 59).

- Uma questão aberta (Questão 60), que visa complementar a resposta à questão anteriormente referida, dando liberdade de expressão aos inquiridos.

A Parte II/Dados de Opinião tinha como objectivo a recolha de opiniões sobre:

- A prática actual dos Educadores de Infância e dos Pais relativamente ao envolvimento familiar no processo de avaliação das crianças em situação de risco estabelecido (Questões 2; 6; 7; 9; 12; 13; 16; 17; 18; 21; 24; 25; 35; 42 e 47).
- A prática considerada ideal pelos Educadores de Infância e pelos Pais, relativamente ao envolvimento familiar no processo de avaliação das crianças em situação de risco estabelecido (Questões 5; 10; 23; 27; 33; 37; 38; 43; 45; 55 e 57).
- A prática actual dos Educadores de Infância e dos Pais relativamente ao envolvimento familiar no processo de intervenção com as crianças em situação de risco estabelecido (Questões 11; 20; 28; 30; 32; 36; 44; 46; 50; 56 e 58).
- A prática considerada ideal pelos Educadores de Infância e pelos Pais, relativamente ao envolvimento familiar no processo de intervenção com as crianças em situação de risco estabelecido (Questões 1; 3; 14; 22; 31; 48 e 54).
- A prática actual dos Educadores de Infância e dos Pais, relativamente ao envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família das crianças em situação de risco estabelecido (Questões 4; 8; 19; 34; 39; 40; 41; 49 e 51).
- A prática considerada ideal pelos Educadores de Infância e pelos pais, relativamente ao envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família das crianças em situação de risco estabelecido (Questões 15; 26; 29; 52; 53).

- Obstáculos à participação dos pais/família no processo educativo das crianças (Questões 59 e 60).

Na escala de cinco pontos aplicada aos 58 itens, foi pontuada de 1 a 5 a valência do item, cuja formulação reflecte uma prática positiva face ao envolvimento familiar e de 5 a 1 a valência do item, cuja formulação reflecte uma prática negativa face ao envolvimento familiar. Esta pontuação graduou as respostas dos sujeitos inquiridos a cada item.

A elaboração desta escala de estimações somatórias deveu-se a três das razões fundamentais referidas por Benito, Verdugo e Rubio (citados por Vaz, 1997):

1. As escalas deste tipo são geralmente fiáveis e válidas a nível psicométrico.
2. A aplicação destas escalas não obriga a um excessivo número de sujeitos.
3. Estas escalas são relativamente fáceis de completar.

No quadro 4.1 apresentam-se os itens utilizados no inquérito, assinalando-se positivamente os que reflectem práticas actuais e ideais favoráveis ao envolvimento familiar e assinalando-se negativamente os que reflectem práticas actuais e ideais desfavoráveis ao envolvimento familiar.

Quadro 4.1 – Conteúdo e polaridade dos itens

<i>Itens</i>	<i>Redacção dos itens</i>	<i>Prática</i>
1	Os pais/família devem ter tarefas bem definidas de participação, na intervenção com a criança.	+
2	As decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na avaliação das crianças, são baseadas nas opções individuais de cada família.	+
3	Os pais/família devem ter oportunidade de dar a sua opinião sobre o plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	+
4	Os serviços de apoio para os pais/ família são sempre providenciados.	+
5	Com supervisão e orientação os pais/família devem ser activos na aplicação dos testes de avaliação.	+
6	Os profissionais realizam, sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança, através da aplicação de testes.	-
7	Os profissionais tomam todas as decisões sobre o que vai ser avaliado na criança.	-
8	Os serviços de apoio para os pais/família não são providenciados.	-
9	Os profissionais elaboram um plano de avaliação da criança.	+
10	Durante a avaliação, os profissionais devem questionar os pais/família sobre o comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares.	+
11	Os pais/família não participam activamente na acção interventiva com a criança.	-
12	Os profissionais solicitam a opinião dos pais/família sobre o plano de avaliação da criança.	+
13	Os profissionais tomam todas as decisões sobre quem avalia a criança.	-
14	As decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na intervenção, devem basear-se nas opções individuais de cada família.	+
15	A escolha dos serviços de apoio para os pais/família deve realizar-se sempre de forma individualizada, tendo em conta as necessidades de cada família.	+
16	Antes de avaliarem a criança, os profissionais explicam aos pais/família os objectivos da avaliação.	+
17	Durante a avaliação, os profissionais questionam os pais/família sobre o comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares.	+
18	Pais/família e profissionais participam como parceiros iguais na avaliação da criança.	+
19	A escolha de serviços de apoio para os pais/família realiza-se sempre de forma individualizada, tendo em conta as necessidades de cada família.	+
20	Os pais/família não tomam conhecimento do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	-

21	Com supervisão e orientação, os pais/família são activos na observação avaliativa da criança.	+
22	Pais/família e os profissionais devem trabalhar juntos na elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	+
23	Os profissionais devem tomar todas as decisões sobre a avaliação da criança.	-
24	Pais/família e profissionais trabalham juntos na realização de um plano de avaliação da criança.	+
25	Os pais/família não tomam conhecimento do plano de avaliação da criança.	-
26	A escolha individualizada de serviços de apoio deve basear-se nas percepções dos pais/família .	+
27	Os profissionais devem realizar, sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança.	-
28	Os pais/família não participam na acção interventiva com a criança.	-
29	A escolha individualizada dos serviços de apoio para os pais/família deve basear-se nas percepções dos profissionais.	-
30	Os pais/família assinam o plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	+
31	As decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na intervenção, devem basear-se apenas nas posições e expectativas dos profissionais.	-
32	Os pais/família participam activamente na acção interventiva com a criança.	+
33	Os pais/família devem conhecer o plano de avaliação da criança.	+
34	Os profissionais realizam algumas tentativas para individualizar a escolha dos serviços de apoio para os pais/família.	+
35	Os profissionais realizam, sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança com base na observação do seu comportamento.	-
36	O plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança) é realizado pelos profissionais, sem a participação dos pais/família.	-
37	Pais/família e profissionais devem trabalhar juntos na realização de um plano da avaliação da criança.	+
38	As decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na avaliação das crianças, devem basear-se nas opções individuais de cada família.	+
39	A escolha individualizada dos serviços de apoio baseia-se nas percepções dos pais/família.	+
40	A escolha sistemática e individualizada de serviços de apoio para os pais/família baseia-se nas necessidades e prioridades da família.	+
41	A escolha individualizada de serviços de apoio para os pais/família baseia-se nas percepções dos profissionais.	-
42	Antes de avaliarem a criança, os profissionais explicam aos pais/família o que vão avaliar.	+
43	Os profissionais devem solicitar a opinião dos pais/família, sobre o plano de avaliação da criança.	+

44	Os pais/família apresentam sugestões para a elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e os serviços a providenciar para a criança).	+
45	Os profissionais devem explicar aos pais/família todo o processo de avaliação da criança.	+
46	Os pais/família têm oportunidade de dar a sua opinião sobre o plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	+
47	Com supervisão e orientação, os pais/família são activos na aplicação dos testes de avaliação.	+
48	Os pais/família devem apresentar sugestões para a elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	+
49	As necessidades dos pais/família não são atendidas.	-
50	Pais/família e profissionais trabalham juntos na elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	+
51	Uma vez por outra, os serviços de apoio para os pais/ família são providenciados.	+
52	A escolha individualizada de serviços de apoio, para os pais/família, deve basear-se nas necessidades e prioridades da família.	+
53	Os serviços de apoio para os pais/ família devem ser sempre providenciados.	+
54	Os pais/família devem participar activamente na acção interventiva, com a criança.	+
55	Com supervisão e orientação, os pais/família devem ser activos na observação avaliativa da criança.	+
56	As decisões, sobre o grau de participação do pais/família na intervenção, baseiam-se nas opções individuais de cada família.	+
57	Pais/família e profissionais devem participar como parceiros iguais, na avaliação da criança.	+
58	Os pais/família têm tarefas bem definidas de participação, na intervenção com a criança.	+

4.3 – Análise e tratamento dos dados

Na análise dos dados foram utilizados dois processos distintos: a análise estatística e a análise de conteúdo. Na análise estatística utilizou-se o programa estatístico S.P.S.S – Statistical Package for the Social Sciences. Na análise de conteúdo, metodologia utilizada para analisar o conteúdo das respostas à questão aberta do questionário (*“Refira outros obstáculos à participação dos pais/família no processo educativo da criança, que considere importantes,*

para além dos assinalados na questão anterior”) foi utilizado o modelo de análise temática proposto por Bardin, que “consiste em descobrir «os núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido.” (Bardin, 1979; pág. 105).

Mais adiante no capítulo V, explicitaremos em pormenor este modelo, quando analisarmos as respostas dos sujeitos à questão aberta.

Com o objectivo de se proceder ao teste das hipóteses, realizaram-se provas estatísticas de diferenças das médias, pesquisando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias do total da escala. Na comparação entre as práticas actuais e as práticas consideradas ideais pelos sujeitos utilizou-se o Teste dos Sinais de Wilcoxon para amostras dependentes. Na comparação das médias dos dois grupos utilizou-se o Teste de Mann-Whitney para amostras independentes. Para verificar a correlação entre variáveis utilizou-se a Correlação de Pearson. Foi ainda utilizado o Teste Exacto de Fischer na comparação entre os resultados dos Educadores de Infância e dos Pais, relativamente aos principais obstáculos face ao envolvimento familiar.

4.4 – Localização do estudo e definição da população

O estudo realizou-se no distrito de Lisboa e abrangeu:

- Todos os Educadores de Infância colocados nos Apoios Educativos pertencentes à Coordenação da Área Educativa de Lisboa, que trabalham com crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos. Foram assim contactados os Educadores de Infância afectos às seguintes Equipas de Coordenação dos Apoios

Educativos: Lisboa Oriental, Lisboa Antiga, Lisboa Ocidental, Lisboa Monsanto, Lisboa Norte, Sacavém, Vila Franca de Xira, Odivelas, Loures, Amadora, Cacém, Cascais, Oeiras, Sintra e Rio de Mouro. Apresentamos em anexo (Anexo C) um quadro, no qual estão referenciadas todas as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos e respectivo número de Educadores de Infância.

- Os Pais das crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos, apoiadas pelos Educadores de Infância anteriormente referidos.

4.5 – Condições de aplicação do questionário

Antes de procedermos ao lançamento dos questionários, estabelecemos contacto telefónico com todos os Coordenadores das Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos pertencentes à Coordenação da Área Educativa de Lisboa, a quem solicitámos colaboração para a distribuição do referido instrumento pelos Educadores de Infância que apoiam crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade e para a sua posterior recepção. Os questionários dirigidos aos Pais das crianças seriam entregues e recebidos por estes Educadores de Infância.

Este primeiro contacto teve também como objectivos, salientar a pertinência do estudo no contexto actual, tentar assegurar uma maior difusão dos questionários e conhecer o número de Educadores de Infância.

O questionário foi então entregue pessoalmente aos Coordenadores das Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos, que procederam à sua distribuição.

Neste segundo contacto informámos os Coordenadores sobre questões de preenchimento do questionário e combinámos a forma de recolha do mesmo. Pretendemos ainda criar uma

forma de compromisso entre nós e os potenciais inquiridos, propondo-nos a enviar posteriormente a cada Equipa de Coordenação um relatório com os resultados do estudo. Este compromisso visou prevenir a frequente baixa taxa de retorno dos questionários e fornecer um feedback aos profissionais interessados nesta temática.

4.6 – Caracterização da amostra

Foram distribuídos:

- 207 exemplares do questionário, dirigidos aos Educadores de Infância dos Apoios Educativos a trabalharem com crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade. Destes questionários foram devolvidos 137 o que equivale a uma taxa de penetração de 66%. Posteriormente foram rejeitados 12 por motivos de incorrecto ou parcial preenchimento.
- 300 exemplares do questionário, dirigidos aos pais das crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade, apoiadas pelos Educadores de Infância dos Apoios Educativos anteriormente referenciados. Foram devolvidos 102, o que equivale a uma taxa de penetração de 34%. Posteriormente foram rejeitados 9 por razões de incorrecto ou incompleto preenchimento.

A amostra final com que se realizou o estudo ficou constituída por:

- 125 Educadores de Infância dos Apoios Educativos que apoiam crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade, pertencentes à Coordenação da Área Educativa de Lisboa.

- 93 Pais de crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade, apoiadas pelos Educadores dos Apoios Educativos pertencentes à Coordenação da Área Educativa de Lisboa.

De seguida vamos proceder à análise e descrição dos dois grupos amostrais, tendo em conta as diferentes variáveis de identificação dos sujeitos respondentes utilizadas na primeira parte do questionário - Ficha de identificação.

Caracterizamos em primeiro lugar o grupo dos Educadores de Infância e seguidamente o grupo dos Pais.

4.6.1 – Caracterização dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos

A caracterização dos Educadores de Infância faz-se de acordo com a análise das variáveis utilizadas na Parte I do questionário, isto é, na sua Ficha de Identificação.

Os gráficos que nalgumas situações acompanham os quadros, têm como objectivo permitir uma melhor visualização dos resultados.

4.6.1.1 - Sexo

O quadro 4.2 revela-nos a caracterização dos Educadores de Infância relativamente à variável “*sexo*”. Podemos verificar que neste grupo predomina o sexo feminino, com uma percentagem de 99,2%.

Quadro 4.2 – Distribuição da amostra por sexo

<i>Sexo</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Masculino	1	0,8
Feminino	124	99,2
Total	125	100

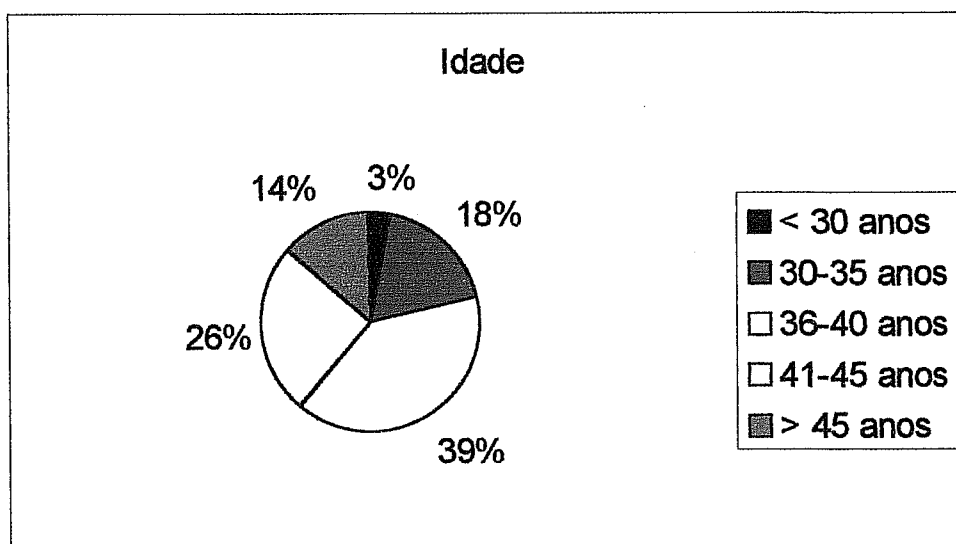
4.6.1.2 – Idade

Através da análise do quadro 4.3 e do gráfico 4.1 verifica-se que a maior percentagem dos Educadores de Infância (39,2%) se situa entre os 36 e os 40 anos, seguindo-se os Educadores (25,6%) que têm entre 41 e 45 anos. Os Educadores com 30 a 35 anos e mais de 45 anos surgem respectivamente com 18,4% e 13,6%. A percentagem dos Educadores mais jovens é muito reduzida.

Quadro 4.3 – Distribuição da amostra por idade

<i>Idade</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
< 30 anos	4	3,2
30-35 anos	23	18,4
36-40 anos	49	39,2
41-45 anos	32	25,6
> 45 anos	18	13,6
Total	125	100

Gráfico 4.1 – Distribuição da amostra por idade



4.6.1.3 - Formação especializada

Relativamente à variável “*formação especializada*” em Educação Especial e através da análise do quadro 4.4 constata-se que apesar da maioria dos Educadores de Infância (52,8%) ter uma formação especializada, a diferença entre as duas categorias não é muito significativa.

Quadro 4.4 – Distribuição da amostra por formação especializada

<i>Formação em Educação Especial</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Sem especialização	59	47,2
Com especialização	66	52,8
Total	125	100

4.6.1.4 - Formação contínua

Analisando o quadro 4.5, relativo à variável “*Formação contínua*”, que pressupõe a participação em seminários, colóquios ou acções de formação sobre a problemática da Educação Especial, verifica-se que a maioria dos Educadores de Infância (48%) referem uma participação do tipo pontual. Apenas 19,2% dos elementos indicam ausência total de participação.

Quadro 4.5 – Distribuição da amostra por formação contínua

<i>Formação contínua</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Nunca	24	19.2
Pontualmente	60	48
Frequentemente	41	32,8
Total	125	100

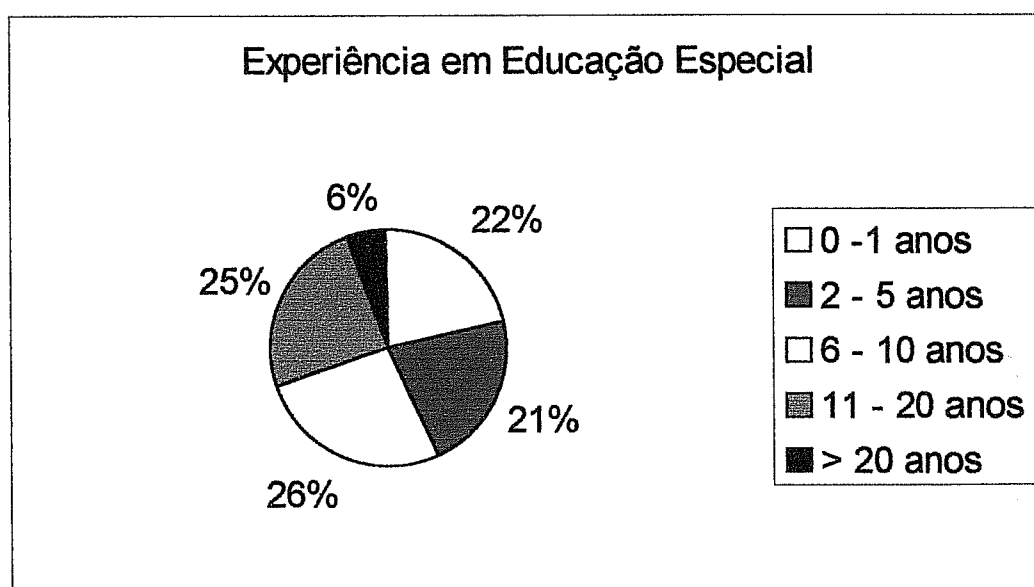
4.6.1.5 - Experiência em Educação Especial

Analisando o quadro 4.6 e o gráf. 4.2 referente à variável “*Experiência em Educação Especial*”, verifica-se que a distribuição dos Educadores de Infância é mais ou menos equitativa em todos os intervalos, com excepção do que abrange os elementos com mais de vinte anos de experiência.

Quadro 4.6 – Distribuição da amostra por anos experiência em Educação Especial

<i>Experiência em Educação Especial</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
< 2 anos	27	21,8
2 - 5 anos	26	20,9
6 - 10 anos	33	26,7
11 - 20 anos	31	25
> 20 anos	7	5,6
Total	124	100

Gráfico 4.2 – Distribuição da amostra por anos de experiência em Educação Especial



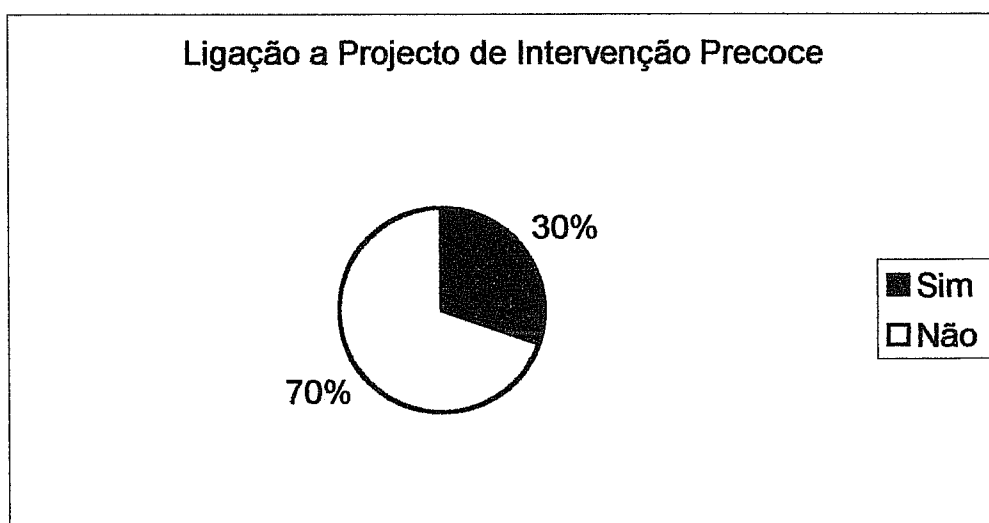
4.6.1.6 - Ligação a projectos de Intervenção Precoce

Relativamente à ligação a um projecto articulado de I.P., o quadro 4.7 e gráfico 4.3 mostram que apenas 30,4% dos Educadores de Infância referem estar ligados a projectos de I.P..

Quadro 4.7 – Distribuição da amostra por projectos de Intervenção Precoce

<i>Ligação a projectos de Intervenção Precoce</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Sim	38	30,4
Não	87	69,6
Total	125	100

Gráfico 4.3 - Distribuição da amostra por projectos de Intervenção Precoce



4.6.1.7 - Serviços envolvidos nos projectos de Intervenção Precoce

De acordo com o quadro 4.8 verifica-se, que os Educadores de Infância ligados a projectos de I.P. referem preponderantemente o envolvimento dos Serviços de Saúde (97%) e de Segurança Social (58%) nestes projectos.

Quadro 4.8 – Distribuição dos Educadores de Infância ligados a projectos de Intervenção Precoce pelos serviços envolvidos nos projectos

<i>Serviços</i>	<i>Saúde</i>		<i>Segurança Social</i>		<i>Judiciais</i>		<i>Educacionais</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
Envolvidos	37	97	22	58	5	13	13	34
Não envolvidos	11	3	16	42	33	87	25	66
Total	38	100	38	100	38	100	38	100

4.6.1.8 - Número de crianças apoiadas

Analisando o quadro 4.9 verifica-se, que a maioria dos Educadores de Infância (73,4%) apoia entre quatro e sete crianças.

Quadro 4.9 – Distribuição da amostra por número de crianças apoiadas

<i>Nº crianças apoiadas</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
< 4 crianças	20	16
4 a 7 crianças	92	73,6
8 a 9 crianças	13	10,4
Total	125	100

4.6.2 - Caracterização dos Pais

A caracterização dos Pais realiza-se com base na análise dos dados por eles transmitidos, referentes aos seus filhos em situação de risco estabelecido.

Os gráficos que nalgumas situações acompanham os quadros, têm como objectivo permitir uma melhor visualização dos resultados.

4.6.2.1 - Sexo da criança

Através do quadro 4.10, verifica-se que a maior percentagem de Pais (57%) refere que os seus filhos em situação de risco estabelecido são rapazes.

Quadro 4.10 – Distribuição da amostra relativamente ao sexo da criança

<i>Sexo da criança</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Masculino	53	57
Feminino	40	43
Total	93	100

4.6.2.2 - Idade da criança

Analisando o quadro 4.11, verifica-se que a maioria dos pais (60%) referem que os seus filhos em situação de risco estabelecido têm entre 4 e 5 anos de idade.

Quadro 4.11 – Distribuição da amostra relativamente à idade da criança

<i>Idade da criança</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
< 4 anos	21	21,6
4 - 5 anos	56	60
6 anos	17	18,4
Total	93	100

4.6.2.3 - Situação educacional da criança

Através do quadro 4.12, constata-se que a grande maioria dos Pais (88, 2%) referem que os seus filhos em situação de risco estabelecido frequentam o Jardim de Infância.

Quadro 4.12 – Distribuição da amostra relativamente à situação educacional da criança

<i>Jardim de Infância</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Frequenta	82	88,2
N/ frequenta	11	11,8
Total	93	100

4.6.2.4 - Constituição do agregado familiar

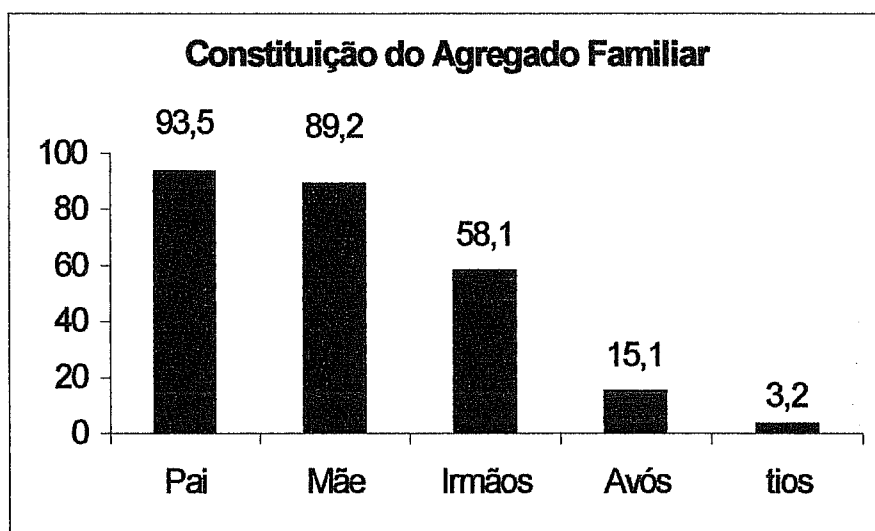
Analisando os quadros 4.13 e 4.13 (a) e (b), assim como o gráfico 4.4, verifica-se que relativamente à composição do agregado familiar da criança, a grande maioria dos Pais (mais de 89%) referem a presença do pai e da mãe. Mais de metade dos Pais (58,1%) referem também, que a criança vive com irmãos. 1 é o número de irmãos mais predominantemente

indicado pelos Pais (Quadro 4.13a). Apenas 15,1% dos Pais referem a existência de avós na constituição do agregado familiar e a sua maioria assinala a presença de 2 avós.

Quadro 4.13 – Distribuição da amostra relativamente à constituição do agregado familiar

<i>Constituição do Agregado Familiar</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Pai	87 ^a	93,5
Mãe	83 ^b	89,2
Irmãos	54 ^b	58,1
Avós	14 ^b	15,1
tios	3 ^b	3,2
^a n = 92	^b n = 93	

Gráfico 4.4 - Distribuição da amostra relativamente à constituição do agregado familiar



Quadro 4.13 (a) – Número de irmãos por agregado familiar

<i>Nº irmãos</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
0 irmãos	39	41,9
1 irmão	42	45,2
2 irmãos	8	8,6
< 3 irmãos	4	4,4
Total	93	100

Quadro 4.13 (b) – Número de avós por agregado familiar

<i>Nº avós</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
0 avós	79	84,9
1 avô	5	5,4
2 avós	9	9,7
Total	93	100

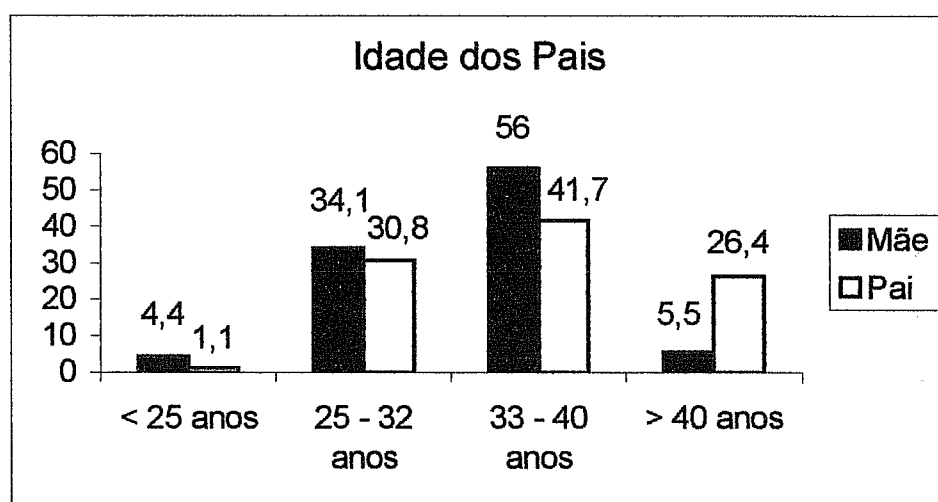
4.6.2.5 – Idade dos Pais

Através da análise do quadro 4.14 e do gráfico 4.5, verifica-se que a maior percentagem (51%) das mães das crianças em situação de risco estabelecido tem entre 33 e 40 anos de idade. Os intervalos que compreendem as mães com menos de 25 anos e mais de 40 anos de idade revelam percentagens muito baixas.

Em relação aos pais, constata-se que a maior percentagem (41,7%) se situa, tal como as mães, entre os 33 e 40 anos de idade. A percentagem dos Pais com idade superior a 40 anos (26,4%) é contudo muito superior à das mães. Os pais são em média mais velhos do que as mães.

Quadro 4.14 – Distribuição da amostra relativamente à idade dos pais

<i>Idade dos pais</i>	<i>Mãe</i>		<i>Pai</i>	
	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
< 25 anos	4	4,4	1	1,1
25 - 32 anos	31	34,1	28	30,8
33 - 40 anos	51	56	38	41,7
> 40 anos	5	5,5	24	26,4
Total	91	100	91	100

Gráfico 4.5 - Distribuição da amostra relativamente à idade dos pais

4.6.2.6 - Habilitações académicas dos Pais

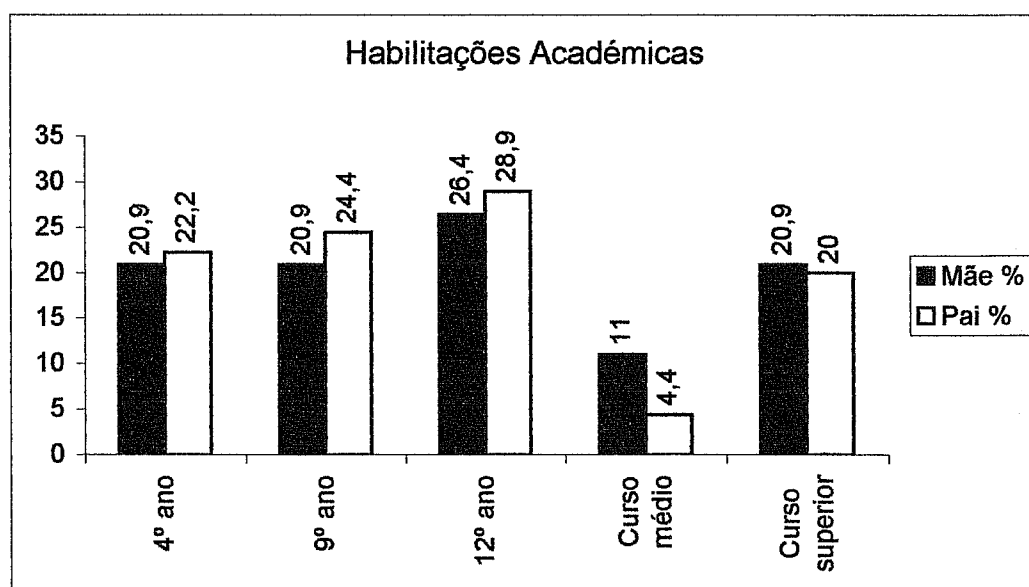
No quadro 4.15 e no gráf. 4.6 verifica-se que a maior percentagem de mães (26,4%) possuem o 12º ano de escolaridade. Nos restantes níveis de ensino, à excepção do curso médio que tem percentagens mais baixas, a distribuição das mães apresenta-se de forma equitativa.

Apesar da maior percentagem de pais (28,9%) possuir, tal como as mães, o 12º ano de escolaridade, a restante distribuição não é idêntica. Assim e por ordem de valor de percentagens, surgem respectivamente os pais com o 9º ano, os pais com o 4º ano e os pais com habilitação superior. A percentagem de pais com Curso Médio é, tal como a das mães, muito reduzida.

Quadro 4.15 - Distribuição da amostra relativamente às habilitações académicas dos Pais

<i>Habilitações Académicas</i>	<i>Mãe</i>		<i>Pai</i>	
	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
4º ano	19	20,9	20	22,2
9º ano	19	20,9	22	24,4
12º ano	24	26,4	26	28,9
Curso médio	10	11	4	4,4
Curso superior	19	20,9	18	20
Total	91	100	90	100

Gráfico 4.6 - Distribuição da amostra relativamente às habilitações académicas dos Pais



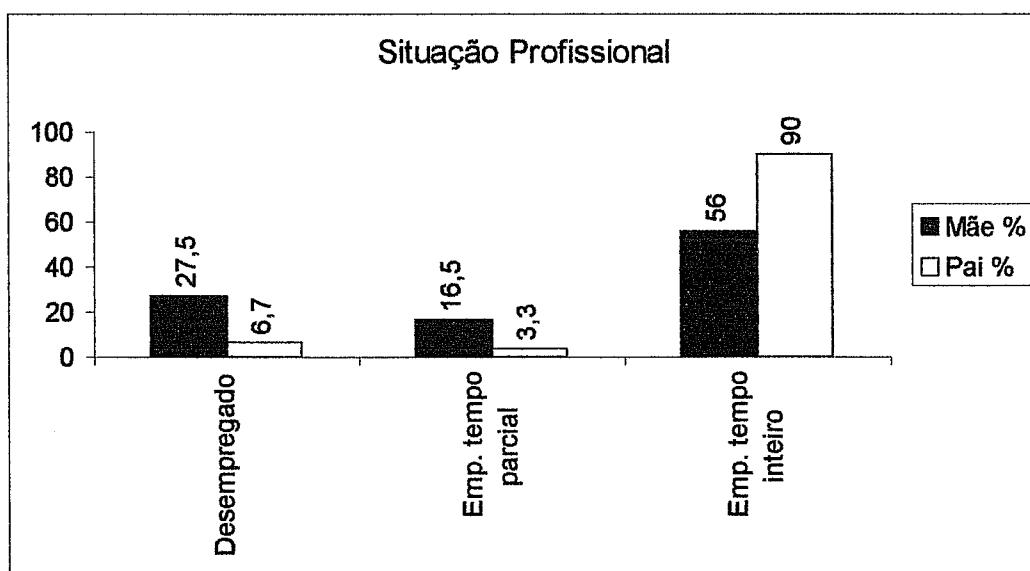
4.6.2.7 - Situação profissional dos Pais

Através da análise do quadro 4.16 e do gráfico 4.7, verifica-se que a maior percentagem de mães (56%) e a quase totalidade dos pais (90%) das crianças em situação de risco estabelecido trabalham a tempo inteiro. É de salientar que a maior percentagem de desemprego (27,5%) e de emprego a tempo parcial (16,5%) se refere às mães.

Quadro 4.16 – Distribuição da amostra relativamente à situação profissional dos Pais

<i>Situação Profissional</i>	<i>Mãe</i>		<i>Pai</i>	
	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Desempregado	25	27,5	6	6,7
Emp. Tempo parcial	15	16,5	3	3,3
Emp. Tempo inteiro	51	56	81	90
Total	91	100	90	100

Gráfico 4.7 - Distribuição da amostra relativamente à situação profissional dos Pais



4.6.2.8 - Sujeitos respondentes ao questionário

Analisando o quadro 4.17, verifica-se que as mães (89,2%) representam a grande maioria dos sujeitos que responderam ao questionário. De salientar que dois dos questionários foram respondidos em parceria pela mãe e pelo pai.

Quadro 4.17 – Distribuição da amostra relativamente aos respondentes

<i>Resposta ao questionário</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Mãe	83 ^b	89,2
Pai	11 ^b	11
Tia	1 ^b	1,1

^b n = 93

CAPÍTULO V

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 – Apresentação dos resultados

Antes de se testarem as hipóteses de investigação deste trabalho, procedemos neste capítulo à apresentação e análise dos resultados obtidos com a aplicação do questionário. Consideramos conveniente precisar que tais resultados devem ser interpretados com alguma prudência e encarados como tendências, no que respeita às percepções dos Educadores de Infância e dos Pais das crianças em situação de risco estabelecido, sobre o envolvimento familiar nas suas práticas actuais de intervenção e nas práticas consideradas ideais por estes agentes educativos.

Num primeiro momento apresentamos os resultados relativos aos grupos amostrais por nós definidos, para seguidamente procedermos a uma comparação dos mesmos, tentando equacionar as diferenças ou semelhanças de acordo com a nossa mancha de hipóteses.

As questões do questionário serão equacionadas segundo as três dimensões por nós anteriormente delineadas:

- **Envolvimento familiar no processo de avaliação da criança** (prática actual e prática ideal).
- **Envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança** (prática actual e prática ideal).
- **Envolvimento familiar na escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família** (prática actual e prática ideal).

5.1.1 – Denominação das dimensões

O questionário é composto por itens negativos e por itens positivos. Os itens negativos descrevem uma prática desfavorável dos profissionais relativamente ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido, sendo a escala de 1 – concordo totalmente a 5 – discordo totalmente. Nos itens positivos, o sentido das afirmações revela uma prática favorável a esse envolvimento, sendo a escala de 5 – concordo totalmente a 1 – discordo totalmente. Desta forma, quanto maior for a média no total da escala, maior será o grau de envolvimento familiar.

1ª Dimensão – Envolvimento Familiar no Processo de Avaliação das crianças em Situação de Risco

A 1ª Dimensão é composta por:

- Sete itens negativos: Os itens 6, 7, 13, 25 e 35 relativos à prática actual e os itens 23 e 27 relativos à prática idealizada, em que a escala é de 5 a 1, sendo o 5 discordo totalmente e o 1 concordo totalmente.
- Dezanove itens positivos: Os itens 2, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 24, 42 e 47 relativos à prática actual e os itens 5, 10, 33, 37, 38, 43, 45, 55 e 57 relativos à prática idealizada, em que a escala é de 1 a 5, sendo o 1 discordo totalmente e o 5 concordo totalmente.

Tendo em conta que relativamente à prática actual 10 dos 15 itens são positivos (o seu conteúdo manifesta uma prática favorável ao envolvimento familiar e a escala é de 1 - discordo

totalmente a 5 concordo totalmente), quanto maior for a média na prática actual da 1ª Dimensão maior é o grau actual de envolvimento familiar no processo de avaliação da criança.

Em relação à prática idealizada, porque 9 dos 11 itens são positivos (o seu conteúdo manifesta uma prática favorável ao envolvimento familiar e a escala é de 1 - discordo totalmente a 5 concordo totalmente), quanto maior for a média na prática idealizada da 1ª Dimensão maior é o grau de envolvimento familiar considerado ideal, no processo de avaliação da criança.

Esta dimensão refere-se: À prática actual e à prática ideal dos agentes educativos nas várias etapas da avaliação da criança em situação de risco estabelecido, nomeadamente no planeamento da avaliação e sua concretização; e aos princípios que regem ou devem reger esta prática.

2ª Dimensão – Envolvimento Familiar no Processo de Intervenção com as crianças em Situação de Risco

A 2ª Dimensão é composta por:

- Cinco itens negativos: Os itens 11, 20, 28 e 36 relativos à prática actual e o item 31 relativo à prática idealizada, em que a escala é de 5 a 1, sendo o 5 discordo totalmente e o 1 concordo totalmente.
- Treze itens positivos: Os itens 30, 32, 44, 46, 50, 56 e 58 relativos à prática actual e os itens 1, 3, 14, 22, 48 e 54 relativos à prática idealizada, em que a escala é de 1 a 5, sendo o 1 discordo totalmente e o 5 concordo totalmente.

Tendo em conta que relativamente à prática actual 7 dos 11 itens são positivos (o seu conteúdo manifesta uma prática favorável ao envolvimento familiar e a escala é de 1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente), quanto maior for a média na prática actual da 2ª

Dimensão maior é o grau actual de envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança.

Em relação à prática idealizada, porque seis dos sete itens são positivos (o seu conteúdo manifesta uma prática favorável ao envolvimento familiar e a escala é de 1 - discordo totalmente a 5 concordo totalmente), quanto maior for a média na prática idealizada da 2ª Dimensão maior é o grau de envolvimento familiar considerado ideal, no processo de intervenção com a criança.

Esta dimensão refere-se: À prática actual e à prática ideal dos agentes educativos nas várias etapas da intervenção da criança em situação de risco estabelecido, nomeadamente no planeamento da intervenção e sua concretização; e aos princípios que regem ou devem reger esta prática.

3ª Dimensão – Envolvimento Familiar no Processo de Escolha e Providenciamento de Serviços de Apoio para os Pais/família

A 3ª Dimensão é composta por:

- Seis itens negativos: Os itens 8, 34, 41, 49 e 51 relativos à prática actual e o item 29 relativo à prática idealizada, em que a escala é de 5 a 1, sendo o 5 discordo totalmente e o 1 concordo totalmente.
- Oito itens positivos: Os itens 4, 19, 39 e 40 relativos à prática actual e os itens 15, 26, 52 e 53 relativos à prática idealizada, em que a escala é de 1 a 5, sendo o 1 discordo totalmente e o 5 concordo totalmente.

Tendo em conta que relativamente à prática actual 5 dos 9 itens são negativos (o seu conteúdo manifesta uma prática desfavorável ao envolvimento familiar e a escala é de 5 - discordo totalmente a 1 - concordo totalmente), quanto menor for a média na prática actual da

3ª Dimensão menor é o grau actual de envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços para os pais/família.

Em relação à prática idealizada, porque 4 dos 5 itens são positivos (o seu conteúdo manifesta uma prática favorável ao envolvimento familiar e a escala é de 1 - discordo totalmente a 5 concordo totalmente), quanto maior for a média na prática idealizada da 3ª Dimensão maior é o grau de envolvimento familiar considerado ideal, no processo de escolha e providenciamento de serviços para os pais/família.

Esta dimensão refere-se: À prática actual e à prática ideal dos agentes educativos na escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família; e aos princípios que regem ou devem reger esta prática.

5.1.2 – Distribuição das respostas por itens

Nos **quadros 5.1 e 5.2** apresentam-se respectivamente as distribuições percentuais das respostas dos Educadores de Infância e dos Pais por cada um dos 58 itens.

Relativamente aos Educadores de Infância (quadro 5.1), nos itens correspondentes à prática actual (PA) verifica-se grande heterogeneidade de respostas. Apenas em 11 das 35 respostas, isto é, em 31% das respostas relativas à prática actual existe uma concentração superior a 60% das respostas num dos extremos da escala de Lickert. Poucos destes itens apresentam uma quase ausência de variância, como se pode observar no quadro em anexo (Anexo D), que define o desvio padrão para cada um dos itens.

Nos itens correspondentes à prática ideal (PI) verifica-se uma grande homogeneidade de respostas. Em 17 dos 23 itens, isto é, em 73% dos itens relativos à prática ideal existe uma concentração superior a 60% das respostas num dos extremos da escala de Lickert. No quadro

em anexo anteriormente referido, pode verificar-se que a maioria destes itens apresenta uma variância de respostas mais baixa, quando os comparamos com os itens relativos à prática actual.

Esta análise revela que existe nos Educadores de Infância maior homogeneidade de opiniões relativamente à prática idealizada do que em relação à prática actual.

Quadro 5.1 – Distribuição percentual das respostas dos Educadores de Infância

<i>Nº das Quest.</i>	<i>1</i> %	<i>2</i> %	<i>3</i> %	<i>4</i> %	<i>5</i> %
Q 01 PI	2,40	0,00	0,00	19,20	78,40
Q 02 PA	20,80	15,20	1,60	39,20	23,20
Q 03 PI	1,60	1,60	0,00	17,60	77,60
Q 04 PA	28,00	20,00	5,60	31,20	15,20
Q 05 PI	14,40	12,80	4,80	31,20	36,80
Q 06 PA	50,40	20,00	0,80	17,60	11,20
Q 07 PA	40,80	15,20	0,00	17,60	26,40
Q 08 PA	44,80	28,00	4,00	16,80	6,40
Q 09 PA	12,00	5,60	0,80	16,00	65,60
Q 10 PI	1,60	0,80	0,00	4,80	92,80
Q 11 PA	63,20	12,00	0,00	10,40	14,40
Q 12 PA	16,80	4,80	0,00	37,60	40,80
Q 13 PA	35,20	18,40	0,00	24,80	21,60
Q 14 PI	7,20	16,00	0,00	23,20	53,60
Q 15 PI	0,00	0,00	0,00	3,20	96,80
Q 16 PA	2,40	0,00	0,00	19,20	78,40
Q 17 PA	0,00	5,60	0,00	11,20	83,20
Q 18 PA	28,00	23,20	0,80	29,60	18,40
Q 19 PA	24,00	12,00	0,00	16,00	48,00
Q 20 PA	85,60	10,40	0,00	4,00	0,00
Q 21 PA	19,20	6,40	0,00	27,20	47,20
Q 22 PI	0,00	1,60	0,00	8,00	90,40
Q 23 PI	64,00	19,20	0,80	7,20	8,80
Q 24 PA	50,40	11,20	0,00	13,60	24,80
Q 25 PA	79,20	8,80	0,00	2,40	9,60
Q 26 PI	6,40	4,00	0,80	22,40	66,40
Q 27 PI	80,80	10,40	0,00	8,80	0,00
Q 28 PA	88,80	5,60	0,00	5,60	0,00
Q 29 PI	52,00	26,40	0,80	15,20	5,60
Q 30 PA	0,00	2,40	0,80	3,20	93,60
Q 31 PI	82,40	12,00	1,60	3,20	0,80
Q 32 PA	11,20	1,60	0,80	26,40	60,00
Q 33 PI	1,60	3,20	0,80	10,40	84,00
Q 34 PA	20,80	20,00	0,00	20,00	39,20
Q 35 PA	56,80	17,60	0,00	20,00	5,60
Q 36 PA	68,00	10,40	0,00	17,60	4,00
Q 37 PI	4,80	5,60	2,40	17,60	69,60
Q 38 PI	6,40	9,60	1,60	32,80	49,60

Q 39 PA	15,20	18,40	0,00	34,40	32,00
Q 40 PA	10,40	8,80	0,00	24,00	56,80
Q 41 PA	31,20	25,60	0,00	29,60	13,60
Q 42 PA	8,00	6,40	0,00	16,80	68,80
Q 43 PI	3,20	10,40	0,80	33,60	52,00
Q 44 PA	19,20	8,80	0,00	36,80	35,20
Q 45 PI	0,00	1,60	0,80	16,80	80,80
Q 46 PA	1,60	3,20	0,00	29,60	65,60
Q 47 PA	36,00	22,40	1,60	21,60	18,40
Q 48 PI	3,20	3,20	0,00	12,00	81,60
Q 49 PA	36,80	40,80	1,60	13,60	7,20
Q 50 PA	19,20	14,40	0,00	28,80	37,60
Q 51 PA	17,60	10,40	7,20	24,00	40,80
Q 52 PI	0,80	1,60	0,00	15,20	82,40
Q 53 PI	0,00	0,00	1,60	16,00	82,40
Q 54 PI	0,00	1,60	0,00	7,20	91,20
Q 55 PI	3,20	3,20	0,80	13,60	79,20
Q 56 PA	12,80	20,00	0,80	34,40	32,00
Q 57 PI	6,40	8,00	2,40	23,20	60,00
Q 58 PA	2,40	7,20	0,80	33,60	56,00

n = 125

No quadro 5.2 apresenta-se a distribuição percentual das respostas dos pais por cada um dos 58 itens.

Nos itens correspondentes à prática actual verifica-se grande heterogeneidade de respostas. Apenas em 7 das 35 respostas, isto é, em 20% das respostas relativas à prática actual existe uma concentração superior a 60% das respostas num dos extremos da escala de Lickert. Poucos destes itens apresentam uma quase ausência de variância, como se pode observar no quadro em anexo (Anexo D), que descreve o desvio padrão para cada um dos itens.

Nos itens correspondentes à prática ideal verifica-se uma maior homogeneidade nas respostas. Em 15 dos 23 itens, isto é, em 65% dos itens relativos à prática ideal existe uma concentração superior a 60% das respostas num dos extremos da escala de Lickert. No quadro em anexo anteriormente referido, pode verificar-se que a maioria destes itens apresenta uma variância de respostas mais baixa, quando os comparamos com os itens relativos à prática actual.

Esta análise revela que existe nos Pais maior homogeneidade de opiniões relativamente à prática idealizada do que em relação à prática actual.

Quadro 5.2 - Distribuição percentual das respostas dos Pais

<i>Nº das questões</i>	<i>1</i> %	<i>2</i> %	<i>3</i> %	<i>4</i> %	<i>5</i> %
Q 01 PI	1,08	2,15	1,08	23,66	72,04
Q 02 PA	20,43	19,35	1,08	29,03	30,11
Q 03 PI	1,08	2,15	0,00	12,90	83,87
Q 04 PA	51,61	16,13	2,15	18,28	10,75
Q 05 PI	5,38	8,60	5,38	30,11	50,54
Q 06 PA	48,39	23,66	2,15	19,35	6,45
Q 07 PA	31,18	22,58	0,00	18,28	27,96
Q 08 PA	29,03	29,03	4,30	17,20	19,35
Q 09 PA	10,75	6,45	16,13	17,20	49,46
Q 10 PI	0,00	2,15	1,08	10,75	86,02
Q 11 PA	66,67	17,20	0,00	4,30	11,83
Q 12 PA	31,18	6,45	2,15	20,43	39,78
Q 13 PA	30,11	18,28	0,00	22,58	29,03
Q 14 PI	3,23	7,53	7,53	26,88	54,84
Q 15 PI	1,08	0,00	7,53	11,83	79,57
Q 16 PA	9,68	12,90	0,00	20,43	56,99
Q 17 PA	6,45	1,08	0,00	20,43	72,04
Q 18 PA	26,88	15,05	1,08	29,03	27,96
Q 19 PA	25,81	20,43	1,08	17,20	35,48
Q 20 PA	75,27	16,13	1,08	6,45	1,08
Q 21 PA	20,43	7,53	0,00	23,66	48,39
Q 22 PI	1,08	4,30	4,30	15,05	75,27
Q 23 PI	55,91	15,05	7,53	16,13	5,38
Q 24 PA	55,91	9,68	0,00	10,75	23,66
Q 25 PA	74,19	5,38	0,00	2,15	18,28
Q 26 PI	3,23	3,23	6,45	33,33	53,76
Q 27 PI	73,12	10,75	5,38	6,45	4,30
Q 28 PA	90,32	7,53	0,00	1,08	1,08
Q 29 PI	38,71	24,73	5,38	26,88	4,30
Q 30 PA	1,08	4,30	2,15	16,13	76,34
Q 31 PI	72,04	12,90	6,45	5,38	3,23
Q 32 PA	8,60	3,23	1,08	24,73	62,37
Q 33 PI	2,15	1,08	1,08	4,30	91,40
Q 34 PA	20,43	9,68	4,30	26,88	37,63
Q 35 PA	49,46	29,03	2,15	16,13	3,23
Q 36 PA	52,69	22,58	0,00	9,68	15,05
Q 37 PI	1,08	7,53	7,53	11,83	72,04
Q 38 PI	5,38	4,30	7,53	31,18	51,61
Q 39 PA	18,28	15,05	4,30	37,63	24,73
Q 40 PA	16,13	16,13	1,08	26,88	39,78
Q 41 PA	11,83	22,58	5,38	43,01	17,20
Q 42 PA	11,83	16,13	1,08	18,28	52,69
Q 43 PI	6,45	6,45	3,23	30,11	53,76
Q 44 PA	29,03	9,68	1,08	16,13	44,09
Q 45 PI	0,00	2,15	2,15	11,83	82,80
Q 46 PA	8,60	9,68	0,00	23,66	56,99

Q 47 PA	34,41	9,68	1,08	24,73	30,11
Q 48 PI	1,08	0,00	3,23	19,35	76,34
Q 49 PA	22,58	35,48	1,08	21,51	19,35
Q 50 PA	31,18	7,53	0,00	21,51	39,78
Q 51 PA	29,03	2,15	3,23	22,58	43,01
Q 52 PI	1,08	2,15	6,45	19,35	70,97
Q 53 PI	0,00	2,15	2,15	9,68	86,02
Q 54 PI	1,08	2,15	2,15	8,60	86,02
Q 55 PI	5,38	3,23	3,23	13,98	74,19
Q 56 PA	16,13	19,35	4,30	38,71	21,51
Q 57 PI	6,45	5,38	5,38	26,88	54,84
Q 58 PA	7,53	17,20	0,00	31,18	44,09

n = 93

5.1.3 - Respostas dos Pais e dos Educadores de Infância aos itens do questionário

Para podermos ter uma visão global do conjunto dos Itens analisados e da sua ponderação relativa elaborámos quadros (Anexo E) com as respostas dos Pais e dos Educadores de Infância, aos itens negativos e aos itens positivos do questionário. Para uma melhor visualização apresentamos os resultados sob a forma de gráficos, nomeadamente os **gráficos 5.1** (itens negativos) e **5.2** (Itens positivos), relativos aos Pais e os **gráficos 5.3** (itens negativos) e **5.4** (Itens positivos), relativos aos Educadores de Infância, que passamos a comentar sucintamente.

Nesta análise agrupámos as modalidades de resposta “*concordo parcialmente*” com o “*concordo totalmente*” e o “*discordo parcialmente*” com o “*discordo totalmente*”.

Analisamos as respostas de acordo com as dimensões anteriormente definidas, isto é, relativamente ao envolvimento familiar no processo de avaliação da criança, envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança e envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família, referindo apenas as respostas escolhidas por mais de 60% dos sujeitos de cada grupo.

5.1.3.1 – O que os Pais percebem

Gráfico 5.1 – Respostas dos Pais aos itens negativos

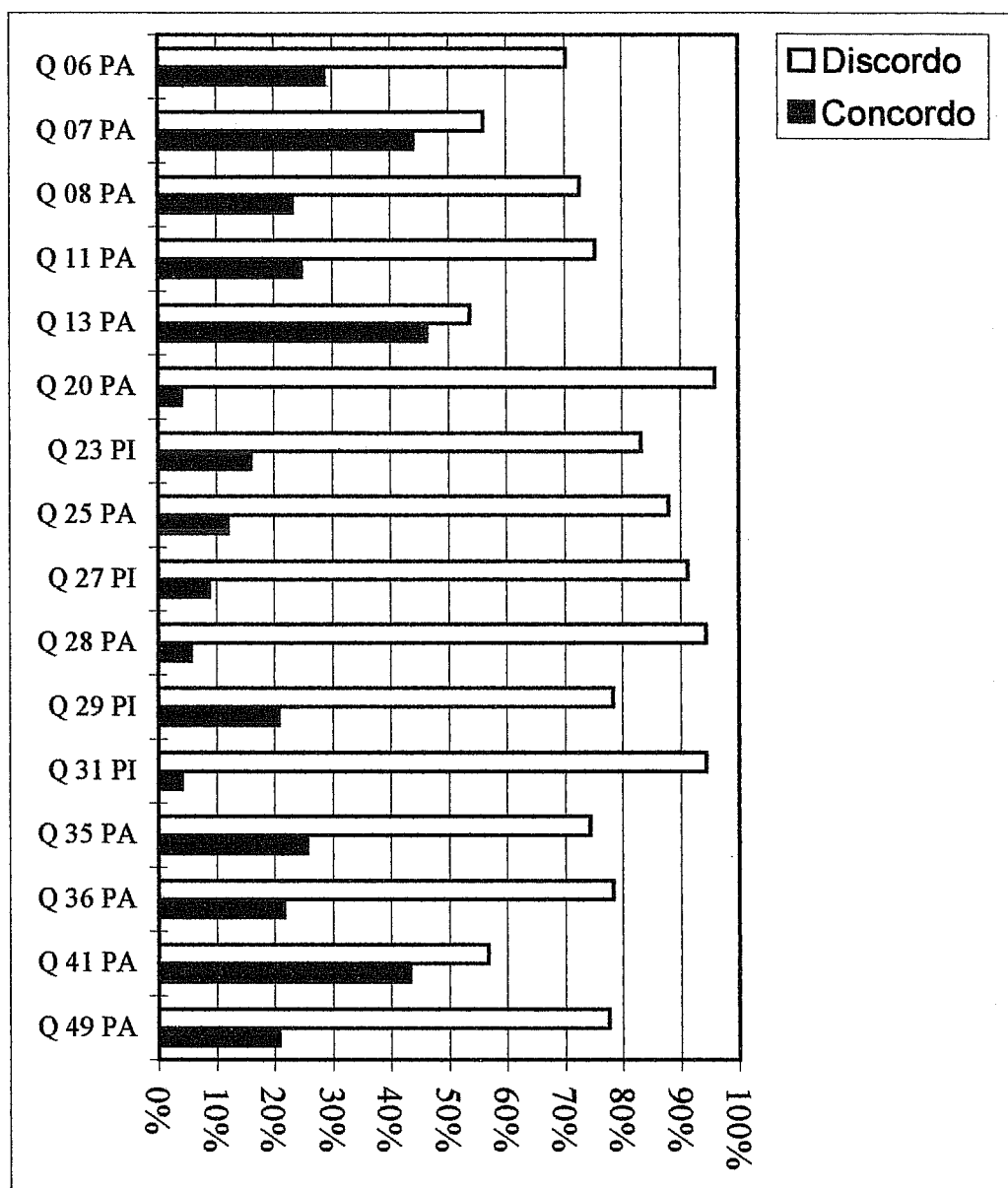
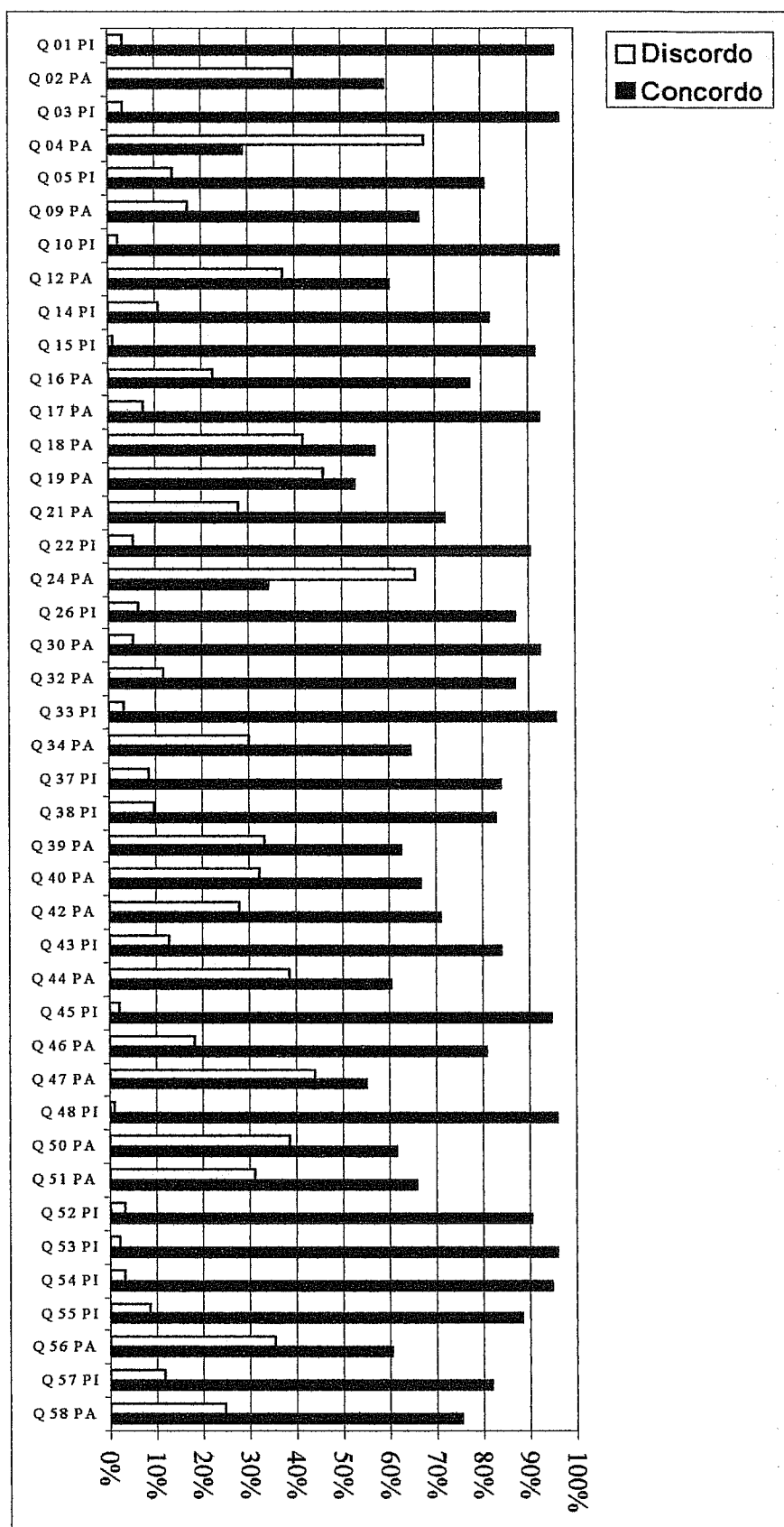


Gráfico 5.2 – Respostas dos Pais aos itens positivos



1. Envolvimento familiar no processo de avaliação com a criança:

Nesta dimensão e relativamente à prática actual, mais de 75% dos Pais concordam que os profissionais antes de avaliarem a criança explicam aos pais/família os objectivos da avaliação (I. 16), enquanto 70,97% considera também que os profissionais antes de avaliarem a criança explicam aos pais/família o que vão avaliar (I. 42). Uma percentagem de Pais superior a 60% concorda que os profissionais elaboram um plano de avaliação da criança (I. 9) e que estes solicitam a opinião dos pais sobre ele (I. 12), embora discorde de que os pais/família e profissionais trabalham juntos na realização de um plano de avaliação da criança (I. 24). Aproximadamente 75% dos Pais discorda de que os pais/família não tomam conhecimento do plano de avaliação da criança (I. 25) e não consideram que os profissionais realizam sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança com base na observação do seu comportamento (I. 35) e através da aplicação de testes (I. 6). Ainda que mais de 90% dos Pais concordem que durante a avaliação, os profissionais questionam os Pais/família sobre o comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares (I. 17), apenas 72,04% consideram que com supervisão e orientação os pais/família são activos na observação avaliativa da criança (I. 21).

Relativamente à prática considerada ideal, mais de a 65% dos Pais discordam de que os profissionais devem tomar todas as decisões sobre a avaliação da criança (I. 23). Uma percentagem de Pais superior 90% considera que os profissionais devem explicar aos pais/família todo o processo de avaliação da criança (I. 45) e que os pais/família devem conhecer o plano de avaliação da criança (I. 33). Mais de 75% dos Pais consideram inclusivamente que os pais/família devem trabalhar juntos na realização do plano de avaliação (I. 37) e discordam que os profissionais devam realizar, sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança (I. 27), considerando que as decisões sobre o grau

de participação dos pais/família na avaliação das crianças se devem basear nas opções individuais de cada família (I. 38). Concordam ainda, que os pais/família e profissionais devem participar como parceiros iguais na avaliação da criança (I. 57), com a família a ser supervisionada e orientada para ser activa na observação avaliativa da criança (I. 55) e na aplicação dos testes de avaliação (I. 5). A quase totalidade dos sujeitos inquiridos (96,77%) considera que durante a avaliação os profissionais devem questionar os pais/família sobre o comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares (I. 10).

2. Envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança:

Nesta dimensão e relativamente à pratica actual, uma precentage de Pais superior a 90% concorda que os pais/família assinam o plano de intervenção (I. 30) e discordam de que os pais/família não tomam conhecimento dele (I. 20). Mais de 75% dos Pais discordam de que o plano de intervenção é realizado pelos profissionais, sem a participação dos pais/família (I. 36) e consideram que os pais/família têm oportunidade de dar a opinião sobre ele (I. 46). Apenas aproximadamente 60% dos sujeitos inquiridos referem que os pais/família e profissionais trabalham juntos na elaboração do plano de intervenção (I. 50), e que os pais/família apresentam sugestões para a sua elaboração (I. 44). Mais de 75% dos Pais consideram que os pais/família têm tarefas bem definidas de participação na intervenção com a criança (I. 58) e que estes participam activamente na acção interventiva com a criança (I. 32). Os Pais discordam assim, de que a participação dos pais/família na intervenção não seja activa (I. 11). A quase totalidade dos sujeitos (97,85%) discorda de que os pais/família não participam na acção interventiva com a criança (I. 28).

Relativamente à prática considerada ideal, mais de 90% dos Pais referem que os pais/família e profissionais devem trabalhar juntos na elaboração do plano de intervenção (I. 22), e que

os primeiros ter oportunidade de dar a sua opinião sobre ele (I. 3) e apresentar sugestões para a sua realização (I. 48). Também mais de 90% dos sujeitos concordam que os pais/família devem ter tarefas bem definidas de participação, na intervenção com a criança (I. 1) e participar activamente na acção interventiva com a criança (I. 54). Uma percentagem de Pais superior a 75% considera, que as decisões sobre o grau de participação dos pais/família na intervenção se devem basear nas opções individuais de cada família (I. 14) e não apenas nas posições e expectativas dos profissionais (I. 31).

3. Envolvimento familiar na escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família:

Nesta dimensão e relativamente à prática actual, mais de 60% dos Pais discordam de que os serviços de apoio são sempre providenciados (I. 4), referindo que uma vez por outra, estes serviços são providenciados (I. 51) e que os profissionais realizam algumas tentativas para individualizar a escolha de serviços de apoio para os pais/família (I. 34), baseando esta escolha nas necessidades e prioridades da família (I. 40), nas percepções dos pais/família (I. 39) e nas percepções dos profissionais (I. 41).

Relativamente à prática que consideram ideal, mais de 90% dos Pais consideram que os serviços de apoio para os pais/família devem ser sempre providenciados (I. 53) devendo a sua escolha realizar-se sempre de forma individualizada (I. 15) e basear-se nas necessidades e prioridades da família (I. 52). Apesar de 87,09% dos inquiridos considerarem que a escolha individualizada dos serviços de apoio se deve basear nas percepções dos pais/família (I. 26), apenas 63,44% discordam de que esta escolha se deve basear nas percepções dos profissionais (I. 29).

5.1.3.2 – O que os Educadores de Infância percebem

Gráfico 5.3 – Respostas dos Educadores de Infância aos itens negativos

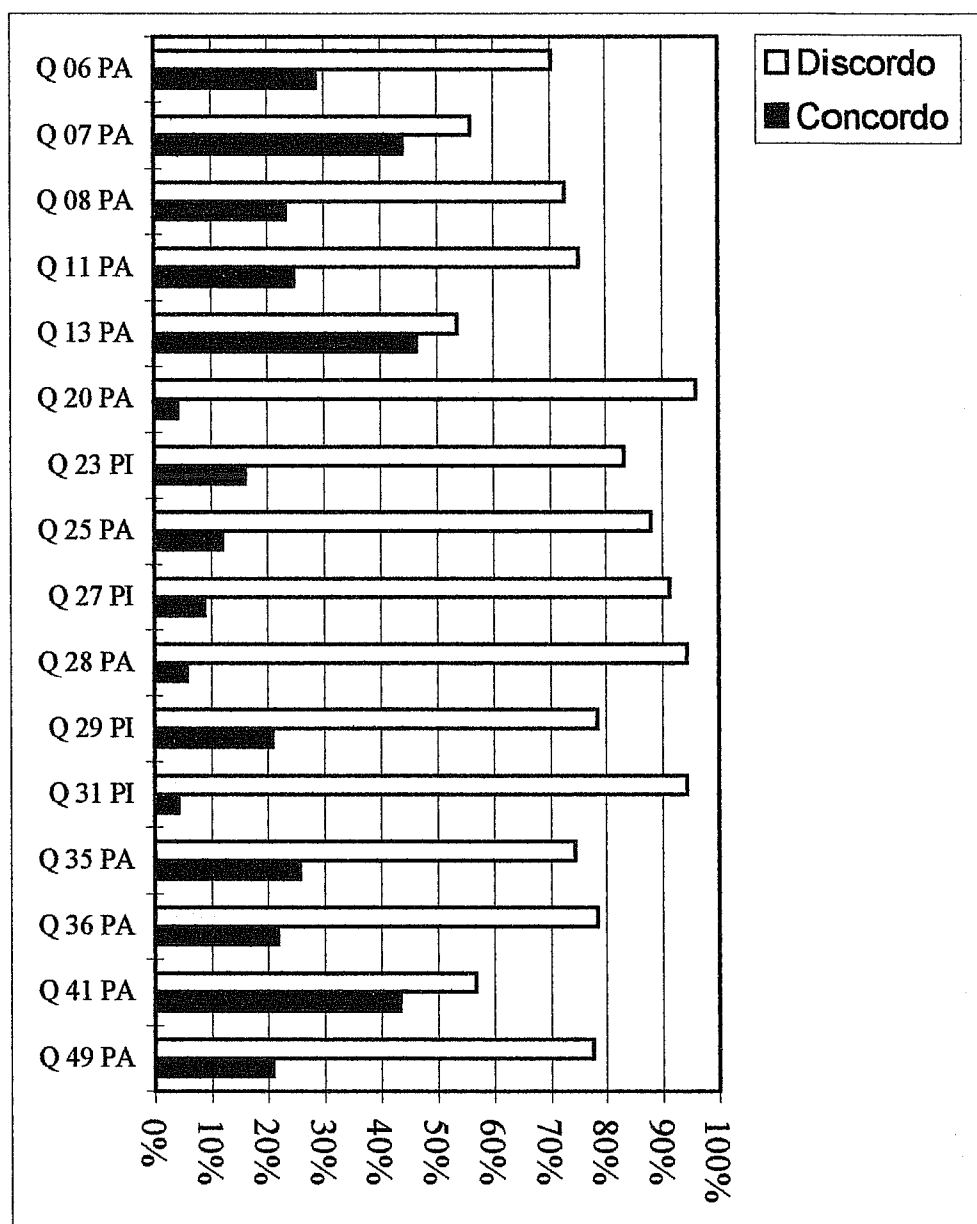
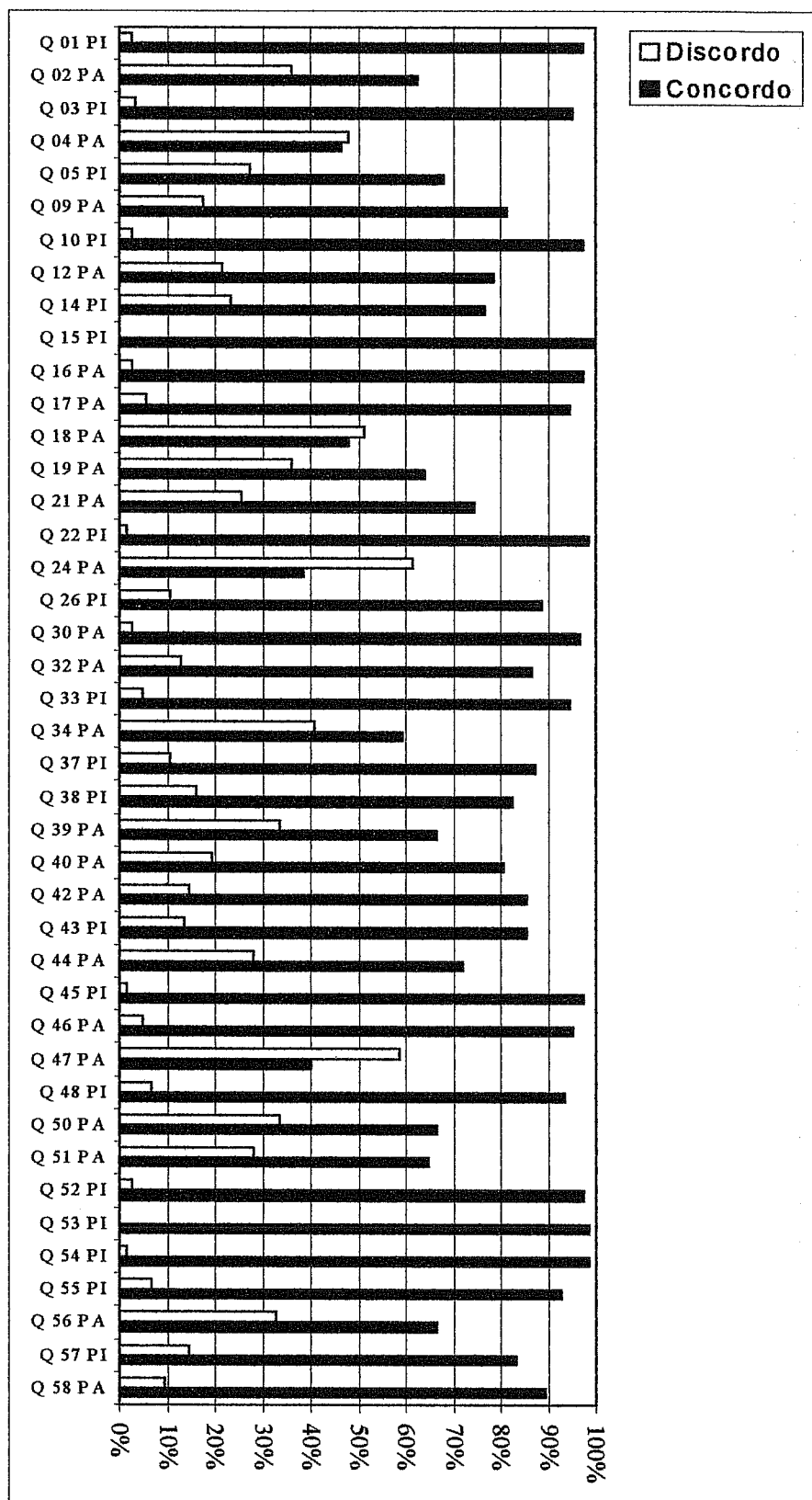


Gráfico 5.4 – Respostas dos Educadores de Infância aos itens positivos



1. Envolvimento familiar no processo de avaliação da criança:

Nesta dimensão e relativamente à prática actual, mais de 95% dos Educadores de Infância concordam que os profissionais antes de avaliarem a criança explicam aos pais/família os objectivos da avaliação (I. 16) enquanto 85,6% considera também que os profissionais explicam e o que vão avaliar (I. 42). Uma percentagem de inquiridos superior a 75% concorda que os profissionais elaboram um plano de avaliação da criança (I. 9) e discorda de que os pais/família não tomam conhecimento dele (I. 25), referindo que os profissionais solicitam a opinião dos pais/família sobre o plano de avaliação (I. 12). Não obstante, 61,60% dos Educadores discordam de que os pais/família trabalham juntos na sua realização (I. 24). Mais de 65% dos inquiridos discordam também de que os profissionais realizam sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança com base na observação do seu comportamento (I. 35) e através da aplicação de testes (I. 6), considerando que os pais/família são activos na observação avaliativa da criança (I. 21). 94% dos Educadores referem que durante a avaliação os profissionais questionam os pais/família sobre o comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares (I. 17). Apenas 62,4% dos profissionais inquiridos considera, que as decisões sobre o grau de participação dos pais/família na avaliação da criança são baseadas nas opções individuais de cada família (I. 2).

Relativamente à prática que consideram ideal, aproximadamente 95% dos Educadores de Infância referem que os pais/família devem conhecer o plano de avaliação da criança (I. 33), que os profissionais devem explicar-lhes todo o processo de avaliação da criança (I. 45) e questioná-los sobre o comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares (I. 10). Uma percentagem de inquiridos superior a 75% considera que as decisões sobre o grau de participação dos pais/família na avaliação da criança devem

basear-se nas opções individuais de cada família (I. 38) e discorda de que os profissionais devem tomar todas as decisões sobre a avaliação (I. 23). Refere mesmo que os pais/família e profissionais devem trabalhar juntos na realização do plano de avaliação da criança (I. 37) e que os pais/família e profissionais devem participar como parceiros iguais na avaliação da criança (I. 57). Mais de 90% dos Educadores discordam de que os profissionais devam realizar sem a participação dos pais/família toda a avaliação da criança (I. 27) e concordam que com supervisão e orientação os pais/família devem ser activos na observação avaliativa da criança (I. 55). Apenas 68% consideram que da mesma forma os pais/família devem ser activos na aplicação de testes de avaliação (I. 5).

2. Envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança:

Nesta dimensão e relativamente à pratica actual, mais de 95% dos Educadores de Infância concordam que os pais/família assinam o plano de intervenção (I. 30) e discordam de que estes não tomam conhecimento do referido plano (I. 20), referindo que os pais/família têm oportunidade de dar a opinião sobre ele (I. 46). Contudo, apenas pouco mais de 65% dos inquiridos consideram que os pais/família apresentam sugestões para a elaboração do plano de intervenção (I. 44) e que os pais/família e os profissionais trabalham juntos na sua realização (I. 50). 78,4% discordam de que o plano de intervenção é realizado pelos profissionais, sem a participação dos pais/família (I. 36). Uma percentagem de Educadores superior a 90% discorda de que os pais não participam na acção interventiva com a criança (I. 28), enquanto mais de 75% refere que os pais/família têm tarefas bem definidas de participação na intervenção com a criança (I. 58) e que estes participam activamente na acção interventiva com a criança (I. 32). Apenas 66,4% dos sujeitos consideram que as

decisões sobre o grau de participação dos pais/família na intervenção se baseiam nas opções individuais de cada família (I. 36).

Relativamente à prática considerada ideal, mais de 90% dos Educadores de Infância consideram que pais/família e profissionais devem trabalhar juntos na elaboração do plano de intervenção (I. 22), devendo os pais/família ter oportunidade de dar a sua opinião sobre ele (I. 3) e apresentar sugestões para a sua elaboração (I. 48). Os inquiridos concordam também, quase unanimemente, que os pais/família devem ter tarefas bem definidas de participação na intervenção com a criança (I. 1) e que estes devem participar activamente na acção interventiva com a criança (I. 54). Ainda que apenas 76,8% dos Educadores considerem que as decisões sobre o grau de participação dos pais/família na intervenção se devem basear nas opções individuais de cada família (I. 14), mais de 90% discordam de que estas decisões se devem basear apenas nas posições e expectativas dos profissionais (I. 31).

3. Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família:

Nesta dimensão e relativamente à prática actual, mais de 65% dos Educadores discordam de que os serviços de apoio para os pais/família não são providenciados (I. 8) e que as necessidades dos pais/família não são atendidas (I. 49). Uma percentagem de inquiridos superior a 90% refere que uma vez por outra os serviços de apoio são providenciados (I. 55) e 64% considera que a sua escolha se realiza sempre de forma individualizada (I. 19), baseando-se nas percepções da família (I. 39). Mais de 75% dos Educadores refere que a escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família se baseia nas necessidades da família (I. 40).

Relativamente à prática considerada ideal, a quase totalidade dos inquiridos (mais de 97,5%) referem que os serviços de apoio para os pais/família devem ser sempre providenciados (I. 53), devendo a sua escolha realizar-se sempre de forma individualizada (I. 15) e basear-se nas necessidades e prioridades da família (I. 52). Mais de 75% dos Educadores consideram que a escolha dos serviços de apoio se deve basear nas percepções dos pais/família (I. 26) e reforçam esta ideia ao discordarem de que a escolha individualizada dos serviços de apoio para os pais/família se deve basear nas percepções dos profissionais (I. 29).

5.2 – Análise dos resultados obtidos para cada uma das variáveis do estudo

Seguidamente apresentam-se os resultados encontrados para cada um dos grupos amostrais. Em primeiro lugar apresentam-se os resultados dos Pais e dos Educadores de Infância, comparando-se depois as práticas actuais e ideais de cada grupo. Seguidamente comparam-se as respostas dos Pais e dos Educadores de Infância e analisam-se as respostas dos Educadores face às variáveis que pretendemos estudar. Finalmente analisam-se os obstáculos ao envolvimento familiar ideal, identificados pelos Pais e pelos Educadores de Infância e comparam-se os resultados dos dois grupos.

5.2.1 – Práticas actuais e práticas ideais de Envolvimento Familiar relativas aos Pais

O quadro 5.3 mostra as médias relativas às práticas actuais e ideais de envolvimento familiar referidas pelos Pais, em cada uma das três dimensões e os resultados do teste estatístico de correlação aplicado (Anexo F). Os Pais pontuam a prática actual de

envolvimento familiar no intervalo de 2,94 a 4,04. Este resultado reflecte um moderado grau de envolvimento familiar. Os Pais pontuam a prática considerada ideal face ao envolvimento familiar no intervalo de 4,40 a 4,56, reflectindo o desejo de terem na prática um maior grau de envolvimento familiar.

Quadro 5.3 – Médias dos resultados obtidos pelos Pais nas práticas actuais e nas práticas ideais e valores de Z para as diferenças entre as duas médias

<i>Dimensões</i>	<i>Média (DP) Prática Actual</i>	<i>Média (DP) Prática Ideal</i>	<i>n</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
1ª - Envolvimento familiar no processo de avaliação da criança	3,5556 (0,9249)	4,4046 (0,60)	93	-6,817 (a)	0,000*
2ª - Envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança	4,0391 (0,7542)	4,5622 (0,47)	93	-5,792 (a)	0,000*
3ª - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	2,9444 (0,9278)	4,4065 (0,55)	93	-7,956 (a)	0,000*

Nota: Os desvios padrão estão entre parênteses

* Diferenças significativas

a Baseado nos ranks negativos

Para se compararem estatisticamente as práticas dos Pais realizou-se o Teste dos Sinais de Wilcoxon para amostras dependentes, tendo-se verificado que existem diferenças significativas entre as práticas actuais e as práticas consideradas ideais pelos Pais, relativamente ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

5.2.2 – Práticas actuais e práticas ideais de Envolvimento Familiar relativas

aos Educadores de Infância

O quadro 5.4 mostra as médias relativas às práticas actuais e ideais de envolvimento familiar referidas pelos Educadores de Infância, em cada uma das três dimensões e os resultados do teste estatístico de correlação aplicado (Anexo F). Os Educadores de Infância pontuam a prática actual de envolvimento familiar no intervalo de 3,34 a 4,22. Este resultado reflecte um moderado grau de envolvimento familiar. Os Educadores de Infância pontuam a prática ideal de envolvimento familiar no intervalo de 4,4 a 4,63, reflectindo o desejo de terem na prática um maior grau de envolvimento familiar.

Quadro 5.4 - Médias dos resultados obtidos pelos Educadores de Infância nas práticas actuais e nas práticas ideais e valores de Z para as diferenças entre as duas médias

<i>Dimensões</i>	<i>Média (DP) Prática Actual</i>	<i>Média (DP) Prática Ideal</i>	<i>n</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
1ª - Envolvimento familiar no processo de avaliação da criança	3,7035 (0,8101)	4,4007 (0,6637)	125	-8,300 (a)	0,000*
2ª - Envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança	4,2160 (0,6555)	4,6333 (0,3781)	125	-6,147 (a)	0,000*
3ª - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	3,3378 (0,8750)	4,59 (0,4579)	125	-9,347 (a)	0,000*

Nota: Os desvios padrão estão entre parênteses

* Diferenças significativas

a Baseado nos ranks negativos

Para se compararem estatisticamente as práticas dos Educadores de Infância realizou-se o Teste dos Sinais de Wilcoxon para amostras dependentes, tendo-se verificado que existem diferenças significativas entre as práticas actuais e as práticas consideradas ideais pelos

Educadores, relativamente ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

5.2.3 – Discrepâncias entre Pais e Educadores de Infância

A análise das práticas actuais e ideais referidas pelos Pais e pelos Educadores de Infância indicou que existem diferenças entre os dois grupos. Para verificarmos o grau de significância destas discrepâncias, em primeiro lugar compararam-se estatisticamente as práticas actuais entre os dois grupos e seguidamente as práticas ideais, utilizando para tal, o Teste de Mann-Whitney (Anexo G) para amostras independentes.

O quadro 5.5 mostra os resultados da aplicação do teste estatístico de correlação, relativamente às práticas actuais. Através dele verificou-se que apenas existem diferenças significativas entre os dois grupos, na percepção das práticas actuais relativamente à 3ª dimensão – Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Na prática actual, os Pais percebem menos envolvimento familiar nesta dimensão (2,9444) do que os Educadores de Infância (3,3378).

A análise estatística das práticas actuais entre os dois grupos relativamente ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção com a criança (2ª e 3ª dimensões) revelou não existirem diferenças significativas entre eles, indicando que os Pais e os Educadores de Infância estão de acordo na percepção do estado actual de envolvimento familiar nestas duas dimensões. Ambos percebem nestas duas dimensões, um grau muito semelhante de moderado envolvimento familiar.

Quadro 5.5 - Resultados do teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as percepções das práticas actuais dos Pais e dos Educadores de Infância

<i>Dimensões</i>	<i>Média (Pais) Prática Actual</i>	<i>Média (Educ.) Prática Actual</i>	<i>Teste de Mann- -Whitney</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
1ª - Envolvimento familiar no processo de avaliação	3,5556	3,7035	5343,5	-1,019	0,308
2ª - Envolvimento familiar no processo de intervenção	4,0391	4,2160	9504,5	-1,476	0,14
3ª - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	2,9444	3,3378	8679,5	-3,268	0,001*

*Diferenças significativas

Relativamente às práticas ideais, o quadro 5.6 mostra os resultados da aplicação do teste estatístico de correlação. Através dele verificou-se não existirem diferenças significativas entre as práticas ideais dos dois grupos, nas três dimensões.

Quadro 5.6 - Resultados do teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as percepções das práticas ideais dos Pais e dos Educadores de Infância

<i>Dimensões</i>	<i>Média (Pais) Prática Ideal</i>	<i>Média (Educ.) Prática Ideal</i>	<i>Teste de Mann- -Whitney</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
1ª - Envolvimento familiar no processo de avaliação	4,4046	4,4007	5631	-0,396	0,692
2ª - Envolvimento familiar no processo de intervenção	4,5622	4,6333	5548	-0,583	0,560
3ª - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	4,4065	4,59	4679	-2,529	0,011

Estes resultados indicam que os Pais e os Educadores de Infância estão de acordo acerca das práticas que consideram ideais face ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e

intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços para os pais/família. Ambos os grupos percebem como ideal um idêntico elevado grau de envolvimento familiar nas três dimensões.

5.2.4 – Discrepâncias entre Educadores de Infância

Antes de se analisar se existem diferenças nas práticas dos Educadores de Infância relacionadas com as variáveis *idade*, *formação especializada em Educação Especial*, *anos de experiência em Educação Especial* e *ligação a projecto de Intervenção Precoce*, verificámos se estas variáveis se correlacionam. Para isso utilizámos o Teste de Correlação de Pearson (Anexo H).

O quadro 5.7 mostra os resultados da aplicação do teste estatístico.

Quadro 5.7 – Correlação das variáveis

Correlações de Pearson	<i>Idade</i>	<i>Especialização em Educação Especial</i>	<i>Experiência em Educação Especial</i>	<i>Ligação a projecto de intervenção precoce</i>
<i>Idade</i>		0,241(**) p = 0,007 (a)	0,515 (**) p = 0,000 (b)	-0,043 p = 0,636 (a)
<i>Especialização em Educação Especial</i>	0,241 (**) p = 0,007 (a)		0,617 (**) p = 0,000 (b)	-0,037 p = 0,682 (a)
<i>Experiência em Educação Especial</i>	0,515 (**) p = 0,000 (b)	0,617 (**) p = 0,000 (b)		0,086 p = 0,345 (b)
<i>Ligação a projecto de intervenção precoce</i>	-0,043 p = 0,636 (a)	-0,037 p = 0,682 (a)	0,086 p = 0,345 (b)	

** A correlação é significativa para p = 0,01 (distribuição bi-caudal)

^a n = 125

^b n = 124

Podemos verificar que todas as variáveis se correlacionam positiva e significativamente, com excepção da variável ligação a projecto de I.P. que não se correlaciona com nenhuma das outras variáveis.

Os Educadores de Infância dos Apoios Educativos mais velhos têm na sua maioria formação especializada em Educação Especial e mais experiência em Educação Especial. A ligação destes profissionais a projectos articulados de I.P. não se relaciona com a sua idade, experiência ou formação especializada.

Para analisarmos se as variáveis *idade*, *formação especializada em Educação Especial*, *anos de experiência em Educação Especial* e *ligação a projecto de Intervenção Precoce* se correlacionam com as práticas actuais e ideais destes profissionais, nas três dimensões, utilizámos novamente a correlação de Pearson (Anexo H). Através dos quadros 5.8 e 5.9, que mostram os resultados da aplicação do teste estatístico, podemos verificar que apenas a variável *ligação a projecto de I.P.* se correlaciona significativamente com as práticas actuais dos Educadores de Infância, nos processos de avaliação e de intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Não existe no entanto correlação entre esta variável e as práticas consideradas ideais.

Estes resultados indicam por sua vez, que as diferenças nas práticas actuais não são função da *idade*, da *formação especializada em Educação Especial* e dos *anos de experiência em Educação Especial*. As diferenças encontradas nas práticas actuais são função da ligação ou não dos Educadores de Infância a projectos de I.P.. Na prática actual, os Educadores de Infância envolvidos em projectos de I.P. e os Educadores não envolvidos têm percepções diferentes da necessidade de envolvimento familiar. Nas práticas consideradas ideais os dois grupos percebem de forma idêntica o envolvimento familiar.

Quadro 5.8 – Correlação das variáveis com as práticas actuais dos Educadores de Infância nas três dimensões

Correlações de Pearson	<i>Idade</i>	<i>Especialização em Educação Especial</i>	<i>Experiência em Educação Especial</i>	<i>Ligação a projecto de Intervenção Precoce</i>
1ªDimensão: Envolvimento familiar no processo de avaliação	0,034 0,703 (a)	-0,069 0,442 (a)	0,069 0,446 (b)	0,306 (**) 0,001 (a)
2ªDimensão: Envolvimento familiar no processo de intervenção	-0,024 0,792 (a)	0,054 0,550 (a)	0,071 0,433 (b)	0,263 (**) 0,003 (a)
3ªDimensão: Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	0,078 0,385 (a)	-0,056 0,532 (a)	0,149 0,099 (b)	0,194 (*) 0,030 (a)

** A correlação é significativa para $p = 0,01$ (distribuição bi-caudal)

* A correlação é significativa para $p = 0,05$ (distribuição bi-caudal)

^a $n = 125$

^b $n = 124$

Quadro 5.9 – Correlação das variáveis com as práticas ideais dos Educadores de Infância nas três dimensões

Correlações de Pearson	<i>Idade</i>	<i>Especialização em Educação Especial</i>	<i>Experiência em Educação Especial</i>	<i>Ligação a projecto de Intervenção Precoce</i>
1ªDimensão: Envolvimento familiar no processo de avaliação	-0,162 0,071 (a)	0,022 0,806 (a)	-0,072 0,425 (b)	0,073 0,419 (a)
2ªDimensão: Envolvimento familiar no processo de intervenção	-0,099 0,271 (a)	0,087 0,337 (a)	0,040 0,659 (b)	0,098 0,277 (a)
3ªDimensão: Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	0,066 0,466 (a)	-0,092 0,307 (a)	0,038 0,676 (b)	-0,036 0,686 (a)

^a $n = 125$

^b $n = 124$

5.2.5 – Importância da ligação dos Educadores de Infância a projectos articulados de Intervenção Precoce

Anteriormente, verificámos estatisticamente que a ligação dos Educadores de Infância a projectos articulados de I.P., envolvendo vários serviços, se correlaciona com as suas práticas. Analisamos agora as diferenças entre as práticas dos Educadores de Infância que estão envolvidos nos projectos e as práticas dos que o não estão (Anexo H). Nos quadros 5.10 e 5.11 podem ver-se respectivamente as médias das práticas actuais e a média das práticas ideais do grupo envolvido nos projectos e do grupo não envolvido.

O grupo envolvido nos projectos atribui à sua prática actual, nas três dimensões, valores mais elevados do que o grupo não envolvido. As médias das pontuações atribuídas pelos dois grupos reflectem que os Educadores de Infância envolvidos em projectos de I.P. consideram, a existência de um maior grau de envolvimento familiar na sua prática actual

Quadro 5.10 – Médias dos resultados obtidos nas práticas actuais pelos Educadores de Infância envolvidos em projectos de Intervenção Precoce e pelos não envolvidos

<i>Dimensões</i>	<i>Média (DP) Prática Actual Projectos - não</i>	<i>Média (DP) Prática Actual Projectos - sim</i>
1 ^a - Envolvimento familiar no processo de avaliação da criança	3,5402 (0,8598) (a)	4,0772 (0,5246) (b)
2 ^a - Envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança	4,1024 (0,6780) (a)	4,4761 (0,5213) (b)
3 ^a - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	3,2261 (0,9007) (a)	3,5936 (0,7643) (b)

Nota: Os desvios padrão estão entre parênteses

^a n = 87

^b n = 38

Nas práticas ideais embora existam diferenças entre os grupos, nas três dimensões, elas são menos acentuadas do que as diferenças manifestadas entre as práticas actuais. Ambos os grupos consideram ideal um idêntico elevado grau de envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Quadro 5.11 – Médias dos resultados obtidos nas práticas ideais pelos Educadores de Infância envolvidos em projectos de Intervenção Precoce e pelos não envolvidos

<i>Dimensões</i>	<i>Média (DP) Prática Ideal Projectos - não</i>	<i>Média (DP) Prática Ideal Projectos - sim</i>
1ª - Envolvimento familiar no processo de avaliação da criança	4,3689 (0,7256) (a)	4,4737 (0,4949) (b)
2ª - Envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança	4,6089 (0,3818) (a)	4,6892 (0,3683) (b)
3ª - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	4,6046 (0,4472) (a)	4,5936 (0,4579) (b)

Nota: Os desvios padrão estão entre parênteses

^a n = 87

^b n = 38

A análise das médias das práticas actuais e das práticas consideradas ideais pelos dois grupos de Educadores de Infância indicou que existem diferenças entre eles. Com o objectivo de verificar a extensão da variação dos resultados entre os dois grupos utilizámos o teste estatístico de Mann-Whitney, para amostras independentes (Anexo H).

O quadro 5.12 mostra os resultados da aplicação do teste estatístico de correlação, relativamente às práticas actuais. Através dele verificou-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos nas três dimensões, isto é, existem diferenças significativas entre as práticas actuais dos dois grupos face ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e

intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Quadro 5.12 - Resultados do teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as percepções das práticas actuais dos Educadores de Infância envolvidos em projectos de Intervenção precoce e dos Educadores de Infância não envolvidos

<i>Dimensões</i>	<i>Média Prática Actual Projectos - não</i>	<i>Média Prática Actual Projectos - sim</i>	<i>Teste de Mann- Whitney</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
1ª - Envolvimento familiar no processo de avaliação	3,5402	4,0772	1038	-3,034	0,001*
2ª - Envolvimento familiar no processo de intervenção	4,1024	4,4761	1056	-3,209	0,001*
3ª - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	3,2261	3,5936	1266	-2,079	0,038*

* Diferenças significativas

O quadro 5.13 apresenta os resultados da aplicação do teste estatístico, relativamente às práticas ideais do grupo envolvido e do grupo não envolvido em projectos de I.P..

Através da sua análise podemos constatar que não existem diferenças significativas entre os grupos nas três dimensões, isto é, os Educadores de Infância ligados a projectos de I.P. e os Educadores não envolvidos neste tipo de projectos percebem de forma idêntica a prática ideal face ao envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Quadro 5.13 - Resultados do teste de Mann-Whitney para as diferenças entre as percepções das práticas consideradas ideais pelos Educadores de Infância envolvidos em projectos de Intervenção precoce e pelos não envolvidos

<i>Dimensões</i>	<i>Média Prática Ideal Projectos - não</i>	<i>Média Prática Ideal Projectos - sim</i>	<i>Teste de Man-Whitney</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
1ª - Envolvimento familiar no processo de avaliação	4,3689	4,4737	1652	-0,003	0,998
2ª - Envolvimento familiar no processo de intervenção	4,6089	4,6892	1420	-1,227	0,204
3ª - Envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família	4,6046	4,5936	1573	-0,447	0,655

Assim, podemos afirmar que as diferenças encontradas entre Educadores de Infância se referem apenas à variável *ligação a projectos de I.P.*. Ao compararem-se estatisticamente as práticas do grupo envolvido neste tipo de projectos com as práticas do grupo não envolvido, verificaram-se diferenças significativas nas suas práticas actuais relativas ao envolvimento familiar, nomeadamente nos processos de avaliação e intervenção com as crianças e na escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Esta variável não influenciou contudo as práticas consideradas ideais pelos dois grupos. Aqui não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Os Educadores de Infância envolvidos em projectos de I.P. percebem que na sua prática actual envolvem mais a família do que os Educadores não implicados neste tipo de projectos. Estas diferenças são bastante menos acentuadas quando se pede uma percepção das práticas ideais.

5.2.6 – Obstáculos à participação dos pais/família no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido

Este aspecto foi proposto aos dois grupos amostrais numa dupla dimensão. Por um lado foi-lhes solicitado que escolhessem os três obstáculos considerados mais importantes de uma lista de cinco por nós fornecida (Questão fechada, com resposta de escolha múltipla). Por outro lado, foi-lhes dada a possibilidade de referirem outros obstáculos, que considerassem importantes para além dos assinalados na questão anterior, de modo a poderem complementar a resposta anterior se o achassem pertinente (Questão aberta).

5.2.6.1 – Respostas dos Educadores de Infância e dos Pais à questão fechada com resposta de escolha múltipla (nº 59)

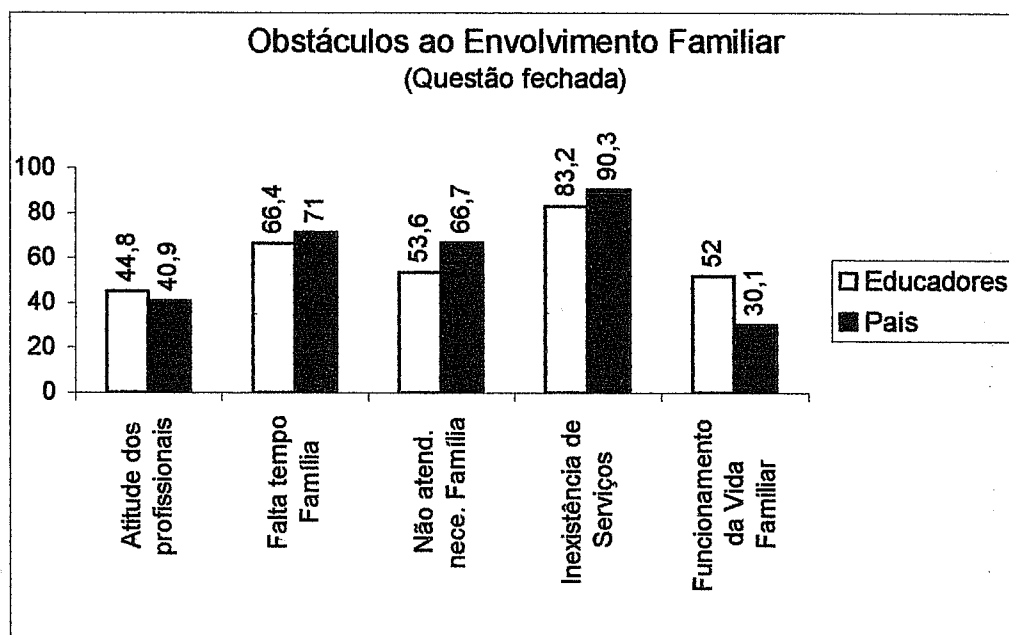
Foi pedido aos Educadores de Infância e aos Pais das crianças em situação de risco estabelecido, que escolhessem de entre os cinco obstáculos à participação familiar, enunciados na questão 59, três que considerassem como principais.

Através do quadro 5.14 e do gráfico 5.5 verifica-se que os Educadores de Infância tal como os Pais referiram como principais obstáculos: 1º - a inexistência ou desarticulação dos serviços de apoio para os pais/família (respectivamente 83,2% e 90,3%), 2º - a falta de tempo dos pais/família (respectivamente 66,4% e 71%) e 3º - o não atendimento das necessidades dos pais/família (respectivamente 53,6% e 66,7%). Dos obstáculos enunciados, a atitude dos profissionais foi considerada pelos Educadores de Infância a barreira menos importante. Neste aspecto existe divergência entre os dois grupos amostrais, já que os Pais consideram o funcionamento da vida familiar o obstáculo de menor importância.

Quadro 5.14 – Principais Obstáculos à Participação Familiar

<i>Obstáculos</i>	<i>Educadores</i>		<i>Pais</i>	
	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Atitude dos profissionais	56 ^a	44,8	38 ^b	40,9
Falta tempo dos pais/família	83 ^a	66,4	66 ^b	71
Não atendimento das necessidades dos pais/família	67 ^a	53,6	62 ^b	66,7
Inexistência ou desarticulação dos serviços de apoio para os pais/família	104 ^a	83,2	84 ^b	90,3
Funcionamento da vida familiar	65 ^a	52	28 ^b	30,1

^a n = 125 ^b n = 93

Gráfico 5.5 – Principais obstáculos à Participação Familiar

Para verificarmos se existem diferenças significativas entre os Pais e os Educadores de Infância relativamente à percentagem de respostas obtidas em cada obstáculo, analisámos estatisticamente os resultados obtidos utilizando o teste Exacto de Fischer (Anexo I). No quadro 5.15 podem ver-se os resultados desta análise e constatar-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos relativamente aos seguintes obstáculos: Não atendimento

das necessidades da família e funcionamento da vida familiar. A percentagem de Pais que referiu o não atendimento das necessidades da família é bastante superior à percentagem de Educadores que o fez. Por sua vez a percentagem de Educadores de Infância que escolheu o funcionamento da vida familiar é muito superior à dos Pais que o fez.

Quadro 5.15 – Diferenças entre Pais e Educadores de Infância relativamente obstáculos escolhidos na questão nº 59

<i>Obstáculos</i>	<i>Educadores % das respostas assinaladas</i>	<i>Pais % das respostas assinaladas</i>	<i>Teste Exacto de Fischer</i>
Atitude dos profissionais	44,8	40,9	0,329
Falta tempo dos pais/família	66,4	71	0,285
Não atendimento das necessidades dos pais/família	53,6	66,7	0,035*
Inexistência ou desarticulação dos serviços de apoio para os pais/família	83,2	90,3	0,094
Funcionamento da vida familiar	52	30,1	0,001*

* Diferenças significativas

5.2.6.2 – Respostas dos Pais e dos Educadores de Infância à questão aberta

De seguida analisam-se as respostas à questão aberta, na qual se pedia aos Pais e aos Educadores de Infância, que referissem obstáculos difíceis à participação ideal dos pais/família no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido, para além dos que tinham anteriormente referenciado na questão 59. Antes porém descrevemos a metodologia utilizada na análise das respostas a esta questão.

5.2.6.2.1 – Metodologia de análise das respostas à questão aberta (nº 60)

Tendo em consideração o objectivo que presidiu à elaboração desta questão, para análise das respostas foi utilizada uma técnica que possibilitou uma análise sistemática do conteúdo dos discursos dos inquiridos – a análise de conteúdo (Bardin, 1979).

Krippendorff (citado por Vala, 1986; pág. 103) definiu análise de conteúdo como sendo “uma técnica de investigação através da qual se fazem inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto”.

De modo mais pormenorizado, Bardin (1979; pág. 57) definiu análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, recepção destas mensagens.”.

Estas duas definições de análise de conteúdo falam de inferência, conceito que se opõe ao conceito de conteúdo manifesto salientado nas definições de alguns autores, tais como, Berelson e Cartwright (citados por Vala, 1986). Quando Berelson propõe apenas a análise do conteúdo manifesto da comunicação, considera que esta técnica deve ter objectivos predominantemente descritivos e classificatórios e não servir para inferências ingénuas ou selvagens.

Vala (1986) sustenta contudo, que a análise de conteúdo não deve ter como objectivo a descrição e citando Bardin, refere ser através da inferência que atribuímos sentido às características do material, que foram levantadas, enumeradas e organizadas, passando-se da descrição à interpretação dos dados.

“A finalidade da análise de conteúdo será pois efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas” (Vala, 1986; pág. 104).

Num primeiro momento deste processo, a análise dos dados iniciou-se com a leitura superficial de todas as respostas aos questionários. Segundo Miles e Huberman (1985), este contacto inicial é um modo rápido e prático de realizar a primeira apresentação da redução de dados. Através dele apreendem-se moderadamente impressões e reflexões. Este procedimento tornou possível e facilitou numa fase posterior, o levantamento exaustivo dos diferentes temas e ideias expressas em cada uma das respostas.

Num segundo momento realizámos o processo de codificação. Para Bardin (1979), a codificação corresponde à transformação dos dados brutos do texto até se atingir uma representação do seu conteúdo ou da sua expressão, capaz de elucidar o analista sobre as características do texto, que podem servir de índices. Esta transformação efectua-se segundo regras precisas, através do recorte – escolha das unidades de registo, da agregação – escolha das categorias e através da enumeração – escolha das regras de contagem.

De um modo mais sintético Holsti (citado por Bardin, 1979; pág. 103) afirma que “a codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exacta das características pertinentes do conteúdo”.

Devido ao enquadramento teórico realizado e ao plano de hipóteses levantado neste estudo, definiram-se “a priori” as categorias. Esta definição baseou-se no sistema de categorização realizado por Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992). Estes autores identificaram quatro categorias de barreiras ao ideal envolvimento familiar em I.P.: Família, sistema, profissional e avaliação, dentro das quais surgiram diversas subcategorias. No nosso

caso a categoria avaliação não foi utilizada e algumas das subcategorias apresentadas no estudo acima referido não foram encontradas, dando lugar a outras.

Hogenraad (citado por Vala, 1986) define categoria como um conjunto de sinais da linguagem, representativos duma variável na teoria do analista. A composição da categoria inclui habitualmente um termo-chave e outros indicadores. O termo-chave liga a categoria ao significado central do conceito que se deseja alcançar e os outros indicadores são descritores do campo semântico do conceito.

Seguimos um critério semântico na categorização, isto é, considerámos categorias temáticas (eg. Todos os temas que significam obstáculos de origem familiar ficam agrupados na categoria família).

Consequentemente, na fase de recorte, em que se efectuou a divisão das mensagens em unidades de registo, optou-se pela utilização da unidade de registo de natureza semântica – o tema (Bardin, 1979).

A unidade de registo é definida por Vala (1986; pág. 114) como “o segmento determinado de conteúdo que se caracteriza colocando-o numa categoria.

Segundo Morin (citado por Vala, 1986), as unidades de registo de natureza semântica são recortadas independentemente do seu modo de inserção léxico-sintático, podendo ocasionalmente e sem carácter de obrigatoriedade coincidir com unidades linguísticas. Bardin (1979) teorizou que o texto pode ser recortado tomando como critérios as ideias, os enunciados e as proposições portadores de significação isoláveis.

Mais concretamente o tema, unidade de registo por nós escolhida, é segundo d’ Unrug (citado por Bardin, 1979; pág. 105)

“uma unidade de significação complexa, de comprimento variável; a sua validade não é de ordem linguística, mas antes de ordem psicológica: podem constituir um tema, tanto

uma afirmação como alusão; inversamente, um tema pode ser desenvolvido em várias afirmações. Enfim, qualquer fragmento pode reenviar (reenvia geralmente) para diversos temas”.

Bardin (1979) acrescenta ainda, que o tema quando considerado unidade de registo é uma regra de recorte do sentido e não da forma, isto é, a divisão do texto em unidades de registo faz-se exclusivamente através do sentido.

Depois de identificadas as unidades de registo passou-se à fase da enumeração, isto é, à escolha de regras de contagem, com o objectivo de categorizar e contar as frequências das unidades de registo, classificá-las e agregá-las de acordo com a escolha das categorias. Sempre que uma resposta apresentou duas unidades de registo na mesma categoria, a sua presença assinalou-se apenas uma vez

De acordo com Miles e Hubermann (1985), construíram-se matrizes (Anexo J) onde foram inseridas as produções realizadas pelos Pais e pelos Educadores de Infância relativas às questões em estudo, não tendo havido qualquer interferência ou modificação do texto original.

Apesar de uma análise de conteúdo não implicar necessariamente uma quantificação (Vala, 1986), nesta última fase do trabalho procedeu-se ao tratamento dos dados efectuando a análise de ocorrências. A análise de ocorrências tem por objectivo determinar o interesse manifestado pela fonte relativamente a diferentes objectos ou conteúdos (Vala, 1986).

A análise realizada permitiu ver quais são os obstáculos, considerados pelos Pais e pelos Educadores de Infância, impeditivos do envolvimento familiar adequado, no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido dos 0 aos 6 anos de idade.

52 Educadores de Infância (41,6%) responderam à questão aberta e das suas respostas resultaram depois de codificadas 72 afirmações. 34 Pais (36,5%) responderam a esta questão, tendo sido apuradas 42 afirmações. Estas afirmações referem obstáculos ao envolvimento familiar

No quadro 5.16 apresenta-se o sistema de categorização por nós utilizado. Aqui estão assinaladas e definidas as categorias, assim como as subcategorias encontradas.

Quadro 5.16 – Sistema de categorização dos obstáculos

<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Definição</i>
Família		Dificuldades criadas por motivos ligados à família.
	Conhecimentos/competências	Dificuldades criadas pela falta de conhecimento e de competências dos pais.
	Atitudes	Dificuldades criadas pelas opções parentais relativamente à responsabilidade e adaptação.
	Recursos	Dificuldades criadas pela falta de recursos e apoios disponíveis.
	Outros	Dificuldades criadas por outras características da família.
Sistema		Dificuldades criadas por motivos ligados ao sistema.
	Legislação	Dificuldades criadas pelas leis em vigor.
	Recursos	Dificuldades criadas pela falta de recursos.
	Funcionamento dos serviços	Dificuldades criadas pelo funcionamento dos serviços.
Profissionais		Dificuldades criadas por motivos ligados aos profissionais.
	Conhecimentos/competências	Dificuldades criadas pela falta de familiaridade/treino ou de formação para trabalhar com as famílias.
	Atitudes	Dificuldades relacionadas com ideologia ou filosofia.

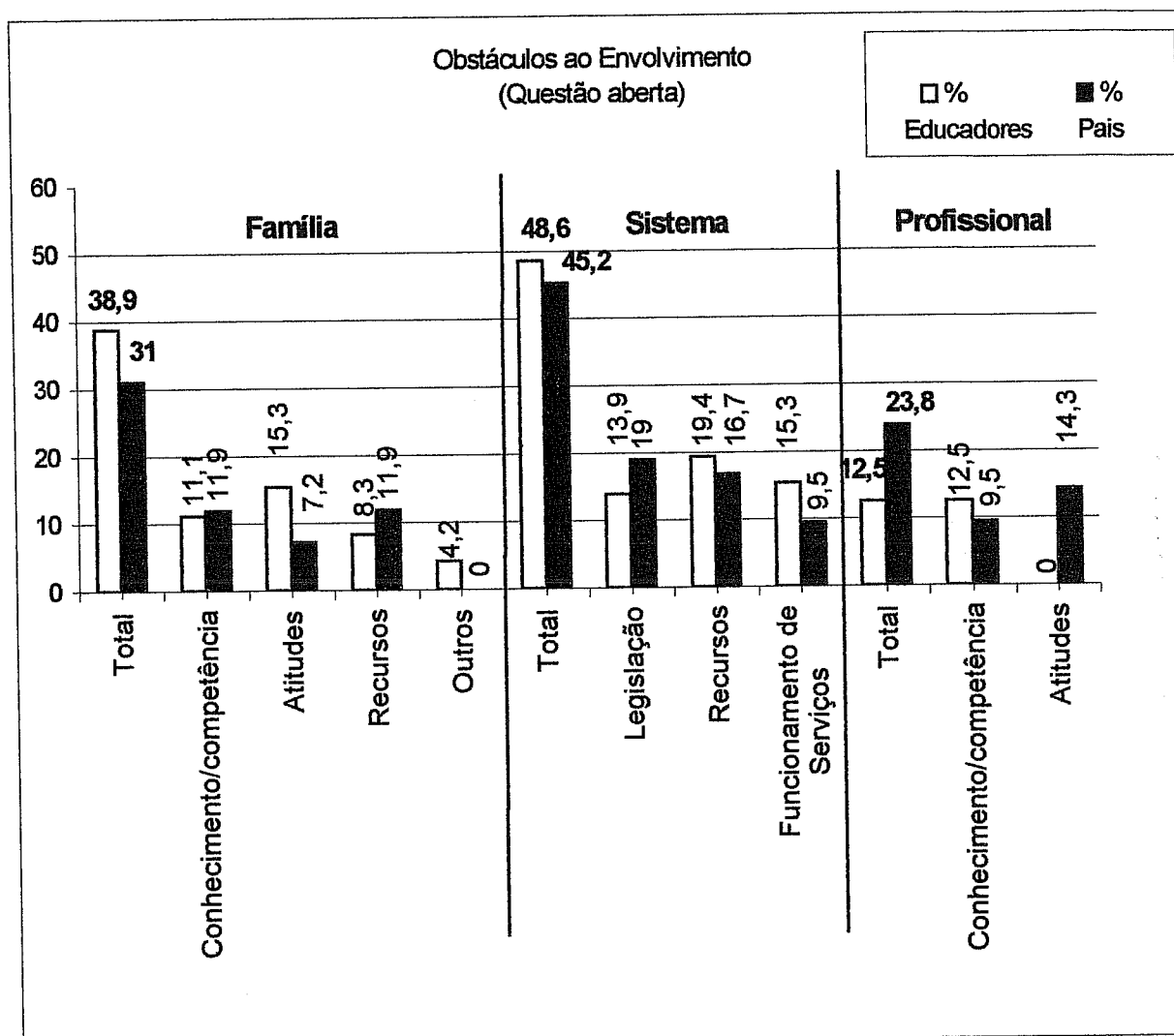
5.2.6.2.2 – Análise dos resultados obtidos na questão aberta (nº 60)

Através do quadro 5.17 e do gráfico 5.6 iremos analisar cada categoria comentando apenas as subcategorias mais relevantes, evidenciadas por maior número de afirmações dos Educadores de Infância e dos Pais (+ de 10% da percentagem total de afirmações), destacando alguns testemunhos.

Quadro 5.17 – Outros obstáculos à Participação Familiar

<i>Categoria</i>	<i>Obstáculos Subcategorias</i>	<i>Educadores</i>		<i>Pais</i>	
		<i>afirmações</i>	<i>%</i>	<i>afirmações</i>	<i>%</i>
Família (total)		28	38,9	13	31
	Conhecimentos/competências	8	11,1	5	11,9
	Atitudes	11	15,3	3	7,2
	Recursos	6	8,3	5	11,9
	Outros	3	4,2	0	0
Sistema (total)		35	48,6	19	45,2
	Legislação	10	13,9	8	19
	Recursos	14	19,4	7	16,7
	Funcionamento Serviços	11	15,3	4	9,5
Profissional (total)		9	12,5	10	23,8
	Conhecimentos/competências	9	12,5	4	9,5
	Atitudes	0	0	6	14,3
Total		72	100	42	100

Gráfico 5.6 – Outros obstáculos à Participação Familiar



Constata-se os Educadores de Infância complementam a resposta à questão 59, reforçando na resposta à questão 60 os obstáculos inseridos na categoria **Sistema** (48,6% das afirmações), que definimos como barreiras criadas por motivos ligados ao sistema institucional e na qual os sujeitos salientam as seguintes subcategorias:

- Recursos (19,4% das afirmações). Exemplos:

“Os profissionais têm a seu cargo um elevado numero de crianças, o que lhes dificulta o trabalho adequado com cada família. Muitas crianças é sinónimo de muitas famílias.”

“Existem poucas equipas multidisciplinares a quem os pais possam recorrer.”

- Funcionamento dos serviços (15,3% das afirmações). Exemplos:

“Os serviços de apoio fazem demasiadas exigências burocráticas, o que desmotiva as famílias.”

“Os processos que originam a intervenção dos serviços de apoio são muito demorados o que provoca na família um sentimento de desconfiança e de rejeição.”

- Legislação (13,9%). Exemplos:

“Falta de legislação que implique mais seriamente os pais no processo educativo das crianças.”

“A nível da I.P., a questão da participação dos pais/família no processo educativo das crianças necessita de suporte legal, caso contrário pais e profissionais responsabiliza-se mutuamente pelos maus resultados da intervenção.”

Os Educadores de Infância continuam a referir os obstáculos pertencentes à categoria **Família** (38,9%), definida como barreiras provocadas por motivos ligados à família e donde se destacam as seguintes subcategorias:

- Atitudes da família (15,3%). Exemplos:

“Os pais manifestam desinteresse pela educação dos filhos apesar das solicitações dos profissionais.”

“As famílias não aceitam o problema da criança e têm expectativas muito elevadas, relativamente ao desenvolvimento da criança.”

- Conhecimentos/competências da família (11,1%). Exemplos:

“Falta de informação por parte dos pais sobre o problema do filho.”

“Os pais não têm conhecimentos para participar no planeamento da avaliação e da intervenção com a criança.”

Os Educadores referem também os obstáculos da categoria **profissional** (12,5%), definida como barreiras provocadas por motivos ligados à família e das quais se destacam as barreiras inseridas na subcategoria conhecimentos/competências dos profissionais. Exemplos:

“Os profissionais não têm formação para trabalhar com a família.”

“O trabalho com a família é difícil devidos às diferenças culturais e diferenças nas expectativas, que por vezes não conseguimos superar talvez por falta de formação.”

Os pais complementam a resposta à questão 59, reforçando na resposta à questão 60 os obstáculos inseridos na categoria **Sistema** (45,2%) e na qual salientam as subcategorias:

- Legislação (19%). Exemplos:

“A legislação actual não se adequa às necessidades dos pais com crianças deficientes, nomeadamente a nível das regalias profissionais e sociais.”

“Por falta de leis não existem recursos materiais e humanos necessários à criança deficiente e sua família.”

- Recursos (16,7%). Exemplos:

“A falta de profissionais especializados nos serviços de apoio.”

“Os profissionais apoiam demasiadas crianças, o que prejudica a individualização.”

Surgem ainda os obstáculos ligados à categoria **Família** (31%), onde os Pais destacam as subcategorias:

- Recursos (11,9%). Exemplos:

“Os pais têm de enfrentar dificuldades a nível do emprego, quando necessitam acompanhar os seus filhos, só que seja a uma consulta. Como todos sabemos os horários dos serviços de apoio são incompatíveis com a disponibilidade dos pais empregados por conta de outrem.”

“Falta de apoio financeiro do estado às famílias com crianças deficientes.”

- Conhecimento/competência da família (11,9%). Exemplos:

“Falta de informação sobre os meios disponíveis.”

“Temos falta de informação adequada para podermos participar no desenvolvimento do processo educativo dos nossos filhos. Muitos de nós ficamos por vezes em situações complicadas, sem sabermos como actuar em relação aos nossos filhos.”

Os obstáculos da categoria **Profissional** são também referidos pelos Pais (23,8%), especialmente os pertencentes à subcategoria atitudes (14,3%). Exemplos:

“Pouco diálogo entre os profissionais de educação e os pais/família.”

“Normalmente os profissionais resolvem todas as situações do modo que consideram adequado, sem pedirem a nossa opinião. Esta maneira de actuar faz-nos sentir inúteis.”

Através da análise realizada às respostas da questão 60 podemos constatar, que os Educadores de Infância e os Pais consideram igualmente que os obstáculos ligados ao sistema e os obstáculos ligados à família são os principais comprometedores do envolvimento familiar.

Ainda que, os Pais e os Educadores de Infância percepcionem as categorias dos obstáculos ao envolvimento familiar pela mesma ordem de importância, existem diferenças entre estes dois grupos relativamente à valorização atribuída às categorias Família e

Profissional. Os obstáculos de ordem familiar são mais valorizados pelos Educadores (38,9% das afirmações) do que pelos Pais (31% das afirmações). Os obstáculos de carácter profissional são, por sua vez, mais valorizados pelos Pais (23,8% das afirmações) do que pelos Educadores de Infância (12,5% das afirmações).

Importa salientar que os obstáculos originados pelas atitudes da família são muito mais referidos pelos Educadores de Infância (15,3% das afirmações) do que pelos Pais (7,2% das afirmações). Os obstáculos relacionados com as atitudes dos profissionais não foram aqui referidos pelos Educadores, enquanto os Pais salientaram a sua importância fazendo-lhe corresponder 14,3% das suas afirmações.

Ao longo do trabalho empírico verificámos que para além das diferenças encontradas entre as percepções dos Pais e Educadores de Infância sobre o envolvimento familiar em I.P., ambos os grupos desejam um maior envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco, nomeadamente na avaliação e intervenção com a criança e na escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Pais e Educadores de Infância atribuíram de forma idêntica, a obstáculos de cariz institucional, familiar e profissional, a causa das discrepâncias entre as suas práticas correntes e as práticas que consideram ideais. Não obstante, foram encontradas diferenças entre os dois grupos, ao nível das categorias Família e Profissional e de algumas subcategorias nelas integradas.

TERCEIRA PARTE:
DISCUSSÃO GERAL E CONCLUSÕES

DISCUSSÃO GERAL E CONCLUSÕES

A problemática da I.P. incentivou-nos a abordar a realidade portuguesa e a investigar os diferentes aspectos relacionados com as percepções dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos e dos Pais das crianças em situação de risco estabelecido, sobre as suas práticas de envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Procurámos ainda, analisar se as práticas actuais destes agentes educativos se aproximam ou não das práticas idealizadas e conhecer os obstáculos que provocam as eventuais divergências.

Neste contexto e após uma análise, quer dos estudos e investigações sobre esta temática quer dos dados por nós recolhidos, vamos apresentar uma breve síntese das conclusões e dos comentários que se nos afiguram pertinentes.

Antes porém, não podemos deixar de referir algumas das limitações do nosso estudo e de as relacionar com os factores de origem:

- Não se podem generalizar os resultados deste estudo e considerá-los representativos da realidade portuguesa, pois referem-se a uma zona bastante restrita do nosso país, cujas características populacionais são bastante homogéneas.
- As questões do estudo foram dirigidas a sujeitos que têm a nível qualitativo, diferentes experiências de Intervenção Precoce. Os Educadores dos Apoios Educativos têm desta intervenção uma experiência em segunda mão, enquanto os Pais das crianças em situação de risco estabelecido possuem uma experiência em primeira mão. Como referem Björck-Åkesson e Granlund (1995), os profissionais relatam as suas experiências generalizadas enquanto os pais relatam as suas próprias e particulares experiências.

- Da aplicação do questionário ficou a impressão de que os Pais apresentaram mais dificuldades no seu preenchimento do que os Educadores de Infância. Este facto pode estar relacionado com a dificuldade dos itens ou com a falta de reflexão dos pais acerca desta problemática. Os pais podem não ter sido anteriormente confrontados com o facto de o envolvimento familiar no processo educativo das crianças poder apresentar formas variadas e diferentes graus.

Apesar das limitações referidas, a análise dos resultados permite-nos constatar que as nossas hipóteses foram confirmadas, quase na sua globalidade:

1. Confirma-se a hipótese (H) 1. Os Educadores de Infância dos Apoios Educativos percebem discrepâncias entre as suas práticas actuais e as práticas que consideram ideais, relativamente ao envolvimento familiar. Estes profissionais consideram como prática ideal um maior envolvimento familiar, nomeadamente a nível do processo de avaliação da criança, do processo de intervenção com a criança e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.
2. Confirma-se a hipótese (H) 2. Os Pais percebem discrepâncias entre as suas práticas actuais e as práticas que consideram ideais, relativamente ao envolvimento familiar no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido. Os Pais consideram como prática ideal um maior envolvimento familiar, nomeadamente a nível do processo de avaliação da criança, do processo de intervenção com a criança e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

3. Confirma-se a hipótese (H) 3 apenas no que se refere às práticas actuais dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos e dos Pais relativamente ao envolvimento familiar na escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Nesta dimensão as práticas actuais percebidas pelos Educadores de Infância revelam diferenças significativas relativamente às práticas percebidas pelos pais. No que se refere às práticas actuais, não se verificaram diferenças significativas nos processos de avaliação e intervenção com a criança entre os dois grupos. Relativamente às práticas ideais, não surgiram diferenças significativas entre os dois grupos, nomeadamente a nível do processo de avaliação da criança, do processo de intervenção e do processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.
4. Não se confirma a hipótese (H) 4. As variáveis idade e tempo de experiência em Educação Especial não influenciam as práticas actuais e ideais dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos.
5. Confirma-se a hipótese (H) 5 apenas no que se refere à influência da ligação dos Educadores de Infância a projectos articulados de I.P., envolvendo vários serviços. A influencia desta variável faz-se sentir na prática actual dos Educadores nas três dimensões avaliadas. Os Educadores de Infância que estão ligados a este tipo de projectos percebem na sua prática actual um maior grau de envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família do que os Educadores não

envolvidos. A influencia desta variável não se faz sentir no entanto, a nível das práticas ideais dos Educadores de Infância.

A variável formação especializada em Educação Especial não revelou influenciar as práticas actuais e ideais destes profissionais, nas três dimensões.

6. Confirma-se a hipótese (H) 6. Os Pais e os Educadores de Infância dos Apoios Educativos percebem como principais obstáculos ao envolvimento familiar no processo educativo da criança, os obstáculos relacionados com o sistema institucional.

Passamos agora a discutir os resultados encontrados no estudo que, apesar de condicionados pelos factores anteriormente enunciados, consideramos de relevante importância.

Os resultados revelaram que os Educadores de Infância dos Apoios Educativos e os Pais das crianças em situação de risco estabelecido têm adoptado os princípios básicos da abordagem orientada para a família. Embora exista um distanciamento entre as práticas actuais e as práticas consideradas ideais, ambos os grupos expressaram o desejo de ter uma maior influência da família nos processos de avaliação e intervenção e no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família.

Neste estudo, os Educadores de Infância e os Pais perceberam discrepâncias substanciais entre a forma como as famílias estão actualmente envolvidas na Intervenção Precoce e a forma de envolvimento, que eles percebem como ideal. Para ambos os grupos, as discrepâncias são estatisticamente significativas em cada uma das três dimensões do envolvimento e representam uma plausível e relevante diferença. Estas discrepâncias apontam para uma descontinuidade entre os objectivos da teoria e os objectivos da prática.

Os resultados deste estudo indicam que o paradigma e as práticas actuais destes profissionais e pais são, segundo o modelo de Dunst, Johansson, Trivette e Hamby (1991), ligadas à família. As famílias estão moderadamente envolvidas no processo educativo das crianças em situação de risco e os Educadores de Infância consideram as famílias como agentes que implementam as mudanças definidas pelos profissionais, participando activamente na intervenção com a criança segundo tarefas bem definidas de participação. A função das famílias parece relacionar-se principalmente com a aprovação do plano de avaliação desenvolvido pelos profissionais, com a provisão de informação acerca do comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares e com o fornecimento de sugestões sobre os objectivos a estabelecer para a criança. Relativamente aos serviços de apoio, a ajuda recebida pelas famílias tende a basear-se conjuntamente nas percepções dos profissionais e da família sobre as necessidades das famílias, não contemplando uma individualização e provisão sistemática destes serviços. Este tipo de prática contrasta com o paradigma de intervenção centrada na família, segundo o qual a ajuda é considerada mais efectiva quando os profissionais têm uma atitude positiva e proactiva em relação à família (Dunst & Trivette, 1988).

O presente estudo, tal como os estudos anteriores realizados por Bailey, Palsha e Simeonsson (1991), Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992) e Björck-Åkesson e Granlund (1995), indicou que os Educadores de Infância, enquanto profissionais de I.P., desejam idealmente um modelo de intervenção centrada na família, de acordo com o qual pais e profissionais em colaboração, projectam os planos de avaliação e de intervenção de modo sistemático e individualizado. Estes profissionais tendem idealmente a considerar os pais como parceiros iguais nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de

escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família, e a considerar que o grau de envolvimento de cada família se deve basear nas suas opções individuais.

Neste estudo os profissionais e pais envolvidos pontuam de forma idêntica, as práticas ideais nas três dimensões estudadas - envolvimento familiar no processo de avaliação com a criança, envolvimento familiar no processo de intervenção com a criança e envolvimento familiar no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família – indicando que as suas percepções estão em sintonia, relativamente às práticas que consideram ideais. Os Pais, tal como os Educadores, preferem um modelo de intervenção centrada na família e tendem a considerar-se parceiros iguais dos profissionais na avaliação e intervenção com a criança e na escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. Estatisticamente as diferenças existentes entre os dois grupos não são significativas, o que torna estes resultados não consistentes com os resultados apresentados por e Björck-Åkesson e Granlund (1995), no que se refere à avaliação e escolha e providenciamento de serviços de apoio. Nestas duas dimensões, o estudo dos autores suecos revelou diferenças significativas entre pais e profissionais.

Relativamente às práticas actuais, a comparação entre os Pais e Educadores revela que nos processos de avaliação e intervenção com a criança não existem diferenças significativas entre os dois grupos, o que reflecte a sua concordância nestas duas dimensões. Apenas no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para a família existe diferença significativa entre os grupos, o que prova a sua discordância nesta dimensão. Os Pais pontuaram significativamente mais baixo do que os Educadores de Infância, a sua participação no processo de escolha e providenciamento de serviços de apoio para os pais/família. A diferença entre os resultados deve-se provavelmente ao facto desta escolha se basear conjuntamente nas percepções dos profissionais e da família, o que pode provocar nos pais um sentimento de

subordinação face aos profissionais e consequentemente a percepção de pouco envolvimento. Parece notório que os pais e os Educadores de Infância divergem sobre o que são na realidade as necessidades da família, pois só assim se justifica que perto 80% dos profissionais considerem que estas são atendidas e que apenas aproximadamente 60% dos pais concordem com esta opinião. O mesmo tipo de divergência acontece em relação à individualização da escolha dos serviços de apoio, já que os profissionais a percebem como sistemática e os pais a consideram uma tentativa.

Os nossos resultados são em parte consistentes com os resultados apresentados no estudo sueco, onde não se verificaram quaisquer diferenças significativas entre os grupos, relativamente à prática actual nas dimensões estudadas.

Neste estudo analisaram-se, relativamente aos Educadores de Infância envolvidos, os efeitos das variáveis idade, formação especializada em Educação Especial, experiência em Educação Especial e ligação a projectos de I.P.. A única variável que se mostrou correlacionada com a prática deste grupo, foi sua ligação a projectos articulados de I.P. envolvendo diversos serviços. A influência desta variável manifestou-se apenas, em relação à prática actual. Os Educadores de Infância envolvidos nestes projectos incluem mais do que os Educadores não envolvidos, a participação familiar na avaliação e intervenção com a criança e na escolha e no providenciamento de serviços de apoio. Este resultado parece indicar que o trabalho dos Educadores de Infância desenvolvido em parceria com outros profissionais não docentes (e.g. técnicos de acção social, enfermeiros, médicos etc.) sofre a influência destes últimos, sendo que as práticas destes profissionais não docentes devem seguir um modelo de intervenção centrada na família, como se prova nos seguintes estudos: Bailey, Palsha e Simeonsson (1991) constataram que os profissionais ligados à acção social assim como os enfermeiros dão mais importância às funções e competências da família, no seu trabalho;

Pereiro (1996) verificou que relativamente aos profissionais de I.P. (docentes e não-docentes) a relevância atribuída ao envolvimento familiar varia em função da identidade profissional, sendo que os profissionais não docentes valorizam mais a sua importância no processo educativo das crianças. Os profissionais não-docentes centram prioritariamente a sua intervenção na família, enquanto os docentes apresentam atitudes mais centradas na intervenção com a criança.

A inexistência de correlação entre a variável experiência e as práticas dos Educadores de Infância relativas ao envolvimento familiar, nos processos de avaliação e intervenção com a criança e no processo de escolha e providenciamento de serviços para a família, é um resultado consistente com o estudo de Bailey, Palsha e Simeonsson (1991), no qual os autores concluíram que os profissionais de Intervenção Precoce com maior grau de experiência valorizam da mesma forma que os profissionais recentemente iniciados no trabalho de I.P., as competências da família. No estudo de Pereiro (1996), também não foi encontrada relação entre os anos de experiência e o facto da prática dos docentes se centrar na criança ou na família.

A inexistência de correlação entre a variável formação especializada em Educação Especial e as práticas dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos relativas ao envolvimento familiar parece dever-se ao facto de os Educadores de Infância com e sem formação nesta área, não diferirem nos aspectos relacionados com o trabalho a desenvolver com as famílias. A formação destes dois grupos visou essencialmente o trabalho com a criança e não a intervenção com a família. Partindo desta interpretação, os resultados do nosso estudo são consistentes com as conclusões de Bailey, Palsha e Simeonsson (1991), que referem a existência de relação entre a importância atribuída ao papel da família na I.P. e a área de formação inicial dos profissionais. A este propósito, Bailey, Simeonsson; Yoder e Huntington

(1990) concluíram que os trabalhadores de acção social e os enfermeiros recebem na sua formação inicial, uma melhor preparação para trabalhar com as famílias do que os educadores e alguns profissionais ligados à saúde (e.g. terapeutas ocupacionais, médicos). Por sua vez, o estudo de Gallagher, Malone, Gleghorne e Helms (1997) indicou, que a formação nas áreas dos sistemas familiares, envolvimento familiar, avaliação, implementação de programas e sua avaliação é particularmente deficitária nos Educadores de Educação Especial.

No nosso estudo, Pais e Educadores de Infância identificaram razões para as discrepâncias existentes entre as práticas actuais e as práticas ideais de envolvimento familiar. Ambos os grupos identificaram obstáculos que dificultam na prática actual, o ideal envolvimento da família no processo educativo das crianças em situação de risco estabelecido. Como principais surgiram os obstáculos relacionados com o sistema, aos quais se seguiram os obstáculos relacionados com a família e por fim os obstáculos ligados aos profissionais.

Na questão fechada com resposta de escolha múltipla (questão 59), ambos os grupos assinalaram como principais obstáculos: 1º a inexistência ou desarticulação dos serviços de apoio para os pais/família (obstáculo que está relacionado com o sistema); 2º o não atendimento das necessidades dos pais/família (obstáculo que poderá estar relacionado com o sistema ou com os profissionais); e 3º a falta de tempo disponível dos pais/família (obstáculo relacionado com a família). A diferença significativa que foi encontrada através da análise estatística entre os dois grupos, relativamente ao obstáculo “Não atendimento das necessidades da família”, traduz que os Educadores de Infância valorizam menos do que os pais este obstáculo na efectivação do envolvimento familiar. O mesmo acontece para o obstáculo “Funcionamento da vida familiar”, que é mais valorizado pelos Educadores de Infância do que pelos Pais.

Na questão aberta, criada para que os inquiridos pudessem complementar a sua opinião acerca dos obstáculos impeditivos dum efectivo e ideal envolvimento familiar, os Pais e os Educadores de Infância reforçaram a ideia transmitida anteriormente. Ambos os grupos atribuíram maior importância aos obstáculos pertencentes à categoria sistema. Nesta categoria os Pais salientam respectivamente em 1º e 2º lugares, os obstáculos relacionados com a inexistente ou com a inadequada legislação e com a falta de recursos do sistema institucional, e os Educadores de Infância salientam respectivamente em 1º e 2º lugares, os obstáculos ligados à falta de recursos do sistema e ao inadequado funcionamento dos serviços de apoio. Aos obstáculos inseridos na categoria sistema seguiram-se os obstáculos pertencentes à categoria família. Nesta categoria os Pais salientam respectivamente em 1º e 2º lugares, os obstáculos relacionados com a falta de conhecimento/competências e com a falta de recursos da família, e os Educadores de Infância salientam respectivamente em 1º e 2º lugares, os obstáculos ligados às atitudes e à falta de conhecimento/competências da família.

Os resultados do nosso estudo são consistentes com os resultados provenientes do estudo de Björck-Åkesson e Granlund (1995), no qual a maioria das afirmações indicava obstáculos relacionados com o sistema, logo seguidos dos obstáculos relacionados com a família. Os nossos resultados não corroboram no entanto os do estudo de Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992), onde as barreiras ligadas ao sistema e à família foram referenciadas de forma equitativa, perfazendo ambas 70% dos obstáculos.

O facto do presente estudo mostrar que as barreiras ligadas ao sistema são os maiores obstáculos às práticas idealizadas pelos profissionais pode reflectir que a orientação do sistema institucional precisa ser alterada no sentido de promover serviços de apoio centrados na família. A concretização desta mudança só é possível se antecipadamente for criada legislação sobre Intervenção Precoce que integre as crianças dos 0 aos 3 anos de idade e suas famílias e

ainda se os recursos existentes actualmente forem actualizados, de acordo com as reais necessidades desta população.

Obstáculos relacionados com a família e com os profissionais foram também identificados, nomeadamente obstáculos relativos aos conhecimentos/competências e às atitudes. Isto pode reflectir tal com referem Björck-Åkesson e Granlund (1995), a necessidade dos Pais e dos Educadores de Infância adquirirem novas competências relacionadas com a corresponsabilização da família. O facto de os Educadores de Infância sugerirem que as famílias não têm conhecimentos/competências para se envolverem no processo educativo dos filhos ou que não estão interessados neste papel, pode significar que: Provavelmente os pais/família precisam de treino ou apoio adicional para atingirem o nível de participação que consideram ideal; talvez os pais pudessem envolver-se mais na tomada de decisões e atingir a mudança idealizada, se os programas fossem mais centrados na família; os Educadores de Infância podem precisar de analisar a sua filosofia e valores de actuação, relativamente às competências e preferências da família.

No nosso estudo apenas 12,5% dos obstáculos mencionados pelos Educadores de Infância reflectem a sua própria falta de conhecimentos ou de competências. Segundo Bailey; Buysse, Edmondson e Smith (1992) pode haver duas explicações para este resultado. A primeira explicação considera que estes profissionais se sentem competentes para trabalhar com as famílias, o que não é provável, devido à falta de conteúdos programáticos sobre o trabalho com a família, na formação base destes profissionais. A segunda explicação considera este resultado, consequência dos problemas ligados ao sistema serem tão grandes. A ênfase dada aos obstáculos motivados pelo sistema faz com que a aquisição de competências profissionais seja percebida como comparativamente insignificante.

Os obstáculos ligados às atitudes, que foram atribuídos pelos Pais aos Educadores de Infância reflectem também a falta de preparação que estes profissionais têm para trabalhar com as famílias e uma postura de defesa perante um tipo de intervenção que não dominam.

Em **conclusão** os resultados deste estudo, tal como os resultados encontrados no estudo sueco (1995) e no estudo americano (1992) apontam para a divergência entre os paradigma e princípios preferidos para o envolvimento familiar e as práticas actuais. A discrepância entre as práticas actuais e as ideais pode mostrar a descontinuidade entre as competências exigidas para trabalhar de acordo com uma abordagem centrada na criança versus uma abordagem centrada na família.

Os profissionais de I.P. têm tradicionalmente trabalhado em consonância com um modelo centrado na criança, segundo o qual o objectivo principal tem sido aumentar o desenvolvimento da criança. Actualmente os profissionais estão informados de que devem orientar a sua intervenção para a família. Este tipo de actuação representa uma abordagem indirecta, que exige outras competências para além das exigidas no trabalho directo com a criança (Sameroff & Fiese, 1990). Para trabalharem adequadamente em colaboração com a família, os profissionais precisam ter conhecimentos sobre a teoria dos sistemas aplicada às famílias, nomeadamente a nível do desenvolvimento da comunicação e da harmonia com a família, da determinação das necessidades e recursos da família e do fornecimento de informação adequada para as famílias. Os obstáculos identificados neste estudo indicam que uma das razões para a discrepância entre a prática actual e ideal, pode ser a falta de competências dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos para trabalharem com as famílias.

Quando os conhecimentos e competências para realizar uma intervenção centrada na família não existem, é natural que se trabalhe de acordo com o modelo ligado à família, que permite ao profissional a utilização de competências já adquiridas.

A formação inicial ou em exercício dos Educadores de Infância, visando a aquisição de competências centradas na família, é obviamente necessária.

Os Pais desejam tal como os profissionais envolvidos no estudo, uma mudança em direcção a um maior envolvimento da família, o que exige também da sua parte novas competências. Actualmente a família é considerada um factor determinante no desenvolvimento da criança em situação de risco e a sua participação nos programas de I.P. pode constituir a diferença entre o êxito e o insucesso do programa e consequentemente entre o sucesso e insucesso da criança a quem se dirige. Considerar-se a criança como parte do sistema familiar exige que os elementos da família sejam envolvidos na avaliação e intervenção e que adquiram influência ao longo do processo.

A avaliação, o primeiro componente no processo de colaboração entre os pais e os profissionais, leva à organização da posterior intervenção. Dados de investigação mostram que a avaliação é uma oportunidade da família analisar e encontrar soluções para os problemas e organizar as suas ideias acerca da situação, providenciando também orientação antecipada às famílias (Bailey & Simeonsson, 1988).

Para promover a corresponsabilização da família, a avaliação deve começar com o levantamento completo das necessidades da família, isto é, das necessidades relativas à criança e das necessidades relativas aos outros elementos da família. Neste procedimento inicial da avaliação, os pais devem participar activamente. Esta abordagem dá à família a oportunidade de influenciar o processo de avaliação desde o início, e de participar nas decisões sobre as futuras avaliações das necessidades e objectivos fixados.

Neste estudo, os Pais e os Educadores de Infância expressam o seu desejo de uma maior colaboração familiar no processo de avaliação, embora o grupo dos profissionais tenda a não considerar ideal que com supervisão e orientação a família seja activa na aplicação de testes de avaliação. Este resultado parece reflectir que estes profissionais percebem esta actividade como sendo exclusivamente da sua competência, por motivos que provavelmente se prendem com a falta de conhecimento dos pais no domínio destas técnicas.

Posteriormente à avaliação, a abordagem centrada na família inclui os objectivos de intervenção com a criança e de apoio à família. A colaboração no estabelecimento destes objectivos promove a implementação dos métodos de intervenção.

Os resultados deste estudo mostram que os Pais participam nesta fase, dando sugestões sobre os objectivos e serviços a providenciar para a criança, apesar de por vezes lhes ser apresentado um plano de intervenção definido pelos profissionais.

Relativamente à escolha e provisão de serviços de apoio para os pais/família, ambos os grupos consideram ideal para a sua concretização, que a escolha se efectue sempre de forma individualizada, tendo em conta as necessidades e prioridades da família, e que se baseie nas percepções da família.

O desenvolvimento do envolvimento familiar exige um sentido de comunidade, no qual se baseiam as responsabilidade e colaboração (Björck-Åkesson & Granlund, 1995). No entanto a integridade familiar tem de ser sempre considerada. Para algumas famílias a corresponsabilização pode não envolver a colaboração com os profissionais e incluir simplesmente a solicitação de sua opinião sobre os planos de avaliação e intervenção definidos e implementados pelos profissionais, nas intervenções centradas na criança.

A I.P., idealmente uma prática conjunta dos profissionais e da família da criança em situação de risco, deve iniciar-se com a identificação das situações, à qual se segue um

processo avaliativo realizado pelos profissionais em parceria com a família e culminar na elaboração de um plano individualizado de apoio à família. Nesta perspectiva, as práticas de I.P. visam criar uma rede de suporte social às famílias, de forma a conceder-lhes poder de decisão e a capacitá-las para assumirem o papel de primeiros agentes na educação dos filhos.

A necessidade de começar ou continuar a implementar a intervenção centrada na família, obriga na sua generalidade a uma mudança de atitudes por parte dos profissionais envolvidos, no sentido de promoverem e facilitarem o envolvimento da família e de a considerarem parceira no processo educativo da criança. Não obstante, devemos estar conscientes de que embora possa ser relativamente fácil realizar alterações nas estruturas, difíceis de concretizar são as mudanças que envolvem práticas, valores e atitudes, isto é, que envolvem processos complexos ancorados nas raízes do ser humano.

Em Portugal e até há muito pouco tempo, a formação dos docentes ligados à I.P. limitou-se aos já extintos Cursos de Estudos Superiores Especializados em Educação Especial que contavam na sua componente curricular com uma disciplina dedicada à I.P., visando a preparação dos profissionais para a intervenção com a criança. Embora recentemente se falasse muito da importância do envolvimento familiar na actuação com as crianças em situação de risco, a formação dos Educadores de Infância não contemplava uma abordagem sistémica da família e conseqüentemente não administrava conhecimentos sobre como intervir junto dela.

Actualmente estão criados a nível do ensino superior e no âmbito específico da I.P. para crianças em situação de risco, dois cursos de mestrado nas Universidades do Porto e do Minho, que segundo Serrano e Correia (1998) são uma resposta manifestamente insuficiente face às necessidades de formação nesta área.

De tudo quanto fica dito pode concluir-se que se deve insistir cada vez mais numa formação inicial e contínua dos Educadores de Infância, essencialmente centrada nos sistemas

familiares e nas estratégias de trabalho a desenvolver no seu seio. A atenção à diversidade e à diferença, sejam elas de carácter étnico, social, económico, cultural ou educativo, deve constituir no âmbitos teórico e prático uma das suas maiores preocupações.

Quando os Educadores de Infância são considerados intervenientes com grandes responsabilidades no processo e sucesso da I. P., os elementos responsáveis pela definição das políticas educativas não podem ser indiferentes à política, à forma e ao conteúdo da formação destes profissionais. A definição de um conjunto de medidas e estratégias que a curto prazo pudessem transformar os Educadores de Infância em profissionais competentes para trabalhar em Intervenção Precoce de acordo com o modelo ecológico de desenvolvimento humano, assim como a criação e/ou a adequação dos serviços de apoio a uma intervenção centrada na família, deveriam ser os objectivos primordiais dos ministérios que tutelam a educação e os serviços de apoio para as famílias.

QUARTA PARTE:
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adelman, H. S. (1994). Intervening to enhance home involvement in schooling. *Intervention in School and Clinic*, 29 (5), 276-287.
- Albee, G. W. (1968). Needed – a revolution in caring for the retarded. *Transaction*, 3, 37-42.
- Almeida, I. C. (1997). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Cadernos do CEACF*, 13-14, 51-65.
- Almeida, I. C., Felgueiras, I., & Pimentel, J. S. (1997). Estudo avaliativo da implementação do programa Portage em Portugal. *Cadernos do CEACF*, 13-14, 67-77.
- Anderson, J. D. (1992). Family-centered practice in the 1990's: A multicultural perspective. *Journal of Multicultural Social Work*, 1 (4), 17-29.
- 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. (1988). Rationale and model for family assessment in early intervention. In D. B. Bailey & R. J. Simeonsson (Eds.), *Family Assessment in Early Intervention* (pp. 1-26). Columbus, OH: Merrill.
- Bailey, D. B. (1989). *Issues and directions in preparing professionals to work with young handicapped children and their families*. Baltimore: R. Clifford.
- Bailey, D. B. (1991). Issues and perspectives on family assessment. *Infants and Young Children*, 4 (4), 1-9.
- Bailey, D. B. (1994). Working with families of children with special needs. In M. Worely & J.S. Wilbers (Eds.), *Including children with special needs in early childhood programs* (pp. 23-44). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Bailey, D. B. (1995). Preschool inclusion: Issues and perspectives. In Equipa de Coordenação do Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra (Ed.), *A*

família na intervenção precoce: Da filosofia à acção (pp. 97-134). Coimbra: Edições Ediliber Gráfica.

Bailey, D.B., Blasco, P. M., & Simeonsson, R. J. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 1-10.

Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R., & Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: Perceptions in four states. *Exceptional Children*, 58, 298-309.

Bailey, D. B., Palsha, A., & Simeonsson, R. J. (1991). Professional skills, concerns, and perceived importance of work with families in early intervention. *Exceptional Children*, 58, 156-165

Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus, OH: Merrill.

Bailey, D. B., Simeonsson, R. J., Winton, P. J., Huntington, G. S., Comfort, M., Isbell, P., O'Donnell, K. R., & Helm, J. M. (1986). Family-focused intervention: A functional model for planning, implementing and evaluating individualized family services in early intervention. *Journal of the Division for Early Childhood*, 10, 156-171.

Bailey, D. B., Simeonsson, R. J., Yoder, D. E., & Huntington, G. S. (1990). Preparing professionals to serve infants and toddlers with handicaps and their families: An integrative analysis across eight disciplines. *Exceptional Children*, 57, 26-35.

Bailey, D. B., & Worely, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. New York: Maxwell Macmillan International.

Bairrão, J. (1985). Introdução ao estudo de um modelo em Psicologia da Educação. In Associação Portuguesa de Licenciados em Psicologia (Ed.), *Intervenção Psicológica na Educação* (pp. 55-68). Porto.

Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais: O caso da intervenção precoce. *Inovação*, 7 (1), 37-48.

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (1995). Family involvement in assessment and intervention: Perceptions of professionals and parents in Sweden. *Exceptional Children*, 66 (6), 520-535.

Bloom, B. S. (1964). *Stability and change in human characteristics*. New York: Wiley.

Boavida, J. (1995). Um processo transdisciplinar e inter-serviços. In Equipa de Coordenação do Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra (Ed.), *A família na intervenção precoce: Da filosofia à acção* (pp. 13-24). Coimbra: Edições Ediliber Gráfica.

Bouchard, J. M. (1991). Intervention Precoce: Etat de la question. *Handicaps et Inadaptations – les Cahiers du CTTNERHI*, (54), 2-14.

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.

Brazelton, T. B. (1973). Neonatal behavioral assesement scale. *National Spastics Society Monograph*. Philadelphia: Lippincott.

Brazelton, T. B. (1989). The importance of early intervention. In J. Gomes-Pedro (Ed.), *Biopsychology of early parent-infant communication* (pp. 15-30). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Brazelton, T. B., Koslowsky, B. & Main, M., (1974). The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. In M. Lewis & L. A. Rosenblum (Eds.), *The effects of the infant on its caregiver* (pp. 49-76). New York: Wiley & Sons.

Bricker, D. (1986). An analysis of early intervention programs: Attendant issues and future directions. In R. Morris & B. Blatt (Eds.), *Special education- research and trends* (pp. 28-57). New York: Pergmon General Psychology Series.

Bricker, D., & Veltam, M. (1990). Early intervention programs: Child focused approaches. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 373-399). New York: Cambridge University Press.

Brinckerhoff, J. L., & Vincent, L. J. (1987). Increasing parental decision-making at their child's individualized educational program meeting. *Journal of the Division for Early Childhood, 11*, 46-48.

Brickman, P., Rabinowitz, V., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E., & Kidder, L. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist, 37*, 368-384.

Bronfenbrenner, U. (1975). Is early intervention effective?. In B. Friedlander, G. Sterrit & G. Kirk (Eds.), *Exceptional infant: Assessment and intervention* (Vol. 3, pp. 449-475). New York: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as context for human development. *Developmental Psychology, 22*, 723-742.

Bruder, M. B., & Bricker, D. D. (1985). Parents as teachers of their children and others parents. *Journal of the Division for Early Childhood, 9*, 136-150.

Buscaglia, L. (1994). *The disabled & their parents: A counselig challenge*. New York: SLACK Incorporated.

Buysse, V. B., & Bailey, D. B. (1993). Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: A review of comparative studies. *Journal of Special Education, 26*, 434-461.

Byalin, K. (1993). Assessing parental satisfaction with children's mental health services. *Evaluation and Program Planning, 16*, 69-72.

Carnahan, S. L., & Simeonsson, R. J. (1992). Family involvement in child assessment. *International Journal of Cognitive Education & Mediated Learning, 2* (3), 224-238.

Casto, G., & Mastropieri, M. G. (1986). The efficacy of early intervention programs: A meta-analysis. *Exceptional Children, 52* (5), 417-424.

Casto, G., & White, K. (1985). The efficacy of early intervention programs with environmentally at-risk infants. In M. Frank (Ed.), *Infant intervention programs: Truths and untruths* (pp. 37-50). Binghamton, New York: Haworth Press.

Cherrington, D. (1982). Pré-school education. In L. Cohen, J. Thomas & L. Manion (Eds.), *Educational research and development in Britain – 1970/80* (pp. 141-151). Windsor: NFER-Nelson.

Cooper, C. S., & Allred, K. W. (1992). A comparison of mothers' versus fathers' needs for support in caring for a young child with special needs. *Infant-Toddler Intervention*, 2, 205-221.

Cornwell, J. R., & Korteland, C. (1997). The family as a system and a context for early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell & S. R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp. 93-109). Baltimore: Paul H. Brookes.

Correia, L. M., & Serrano, A. (1994). Impacto dos programas de intervenção precoce na criança e na família. *Revista Portuguesa de Educação*, 7 (3), 85-93.

Correia, L. M., & Cabral, C. C. M. (1999). Uma nova política em educação. In L. M. Correia (Ed.), *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares* (pp. 19-43). Porto: Porto Editora.

Correia, L. M., & Serrano, A. (1999). Envolvimento parental na educação do aluno com NEE. In L. M. Correia (Ed.), *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares* (pp. 143-158). Porto: Porto Editora.

Cunningham, C. C., & Davis, H. (1985). *Working with parents: Frameworks for collaboration*. Milton Keynes: Open University Press.

Dale, N. (1996). *Working with families of children with Special Needs*. London: Routledge.

Davies, D. (1989). *A escola e as Famílias em Portugal: Realidade e perspectivas*. Lisboa: Livros Horizonte.

Davies, D. (1993). Prefácio. In D. Davies, R. Marques & P. Silva (Org.), *Os professores e as famílias: A colaboração possível* (23-48). Lisboa: Livros Horizonte.

Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de Agosto – Regime Educativo Especial.

Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE/88 – Equipas de Educação Especial.

Despacho Conjunto nº 105/97, de 1 de Julho – Apoios Educativos.

Division For Early Childhood (1993). *Position statement on inclusion*. Pittsburg, PA: The Division for Early Childhood, Council for Exceptional Children.

Dunst, C. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention in developmental disabilities*, 5, 165-301.

Dunst, C. (1990). Families support principles: Checklists for program builders and practitioners. *Family Systems Intervention Monograph*, 2, Nº 5. Morganton, NC: Family, Infant and Preschool Program, Western Carolina Center.

Dunst, C. (1995). *Key characteristics and features of community-based family support programs*. Chicago: Family Resource Coalition.

Dunst, C. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centered practice. In R. J. Illback, C. I. Cobb & H. M. Joseph, Jr. (Eds.), *Integrated services for children nd families/opportunities for psychological practice* (pp. 3-21). Whashington: American Psychological Association.

Dunst, C. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com as famílias. In L. M. Correia & A. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-141). Porto: Porto Editora.

Dunst, C., Johanson, C., Trivette, C., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 58, 115-126.

Dunst, C., & Paget, K. (1991). Parent professional partnerships and family empowerment. In M. Fine (Ed.), *Collaborative involvement with parents of exceptional children* (pp. 25-44). Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Co.

Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessement of social support in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp.326-345). New York: Cambridge University Press.

Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering Families: Principles and guidelines for prattice*. Cambridge, Ma: Brookline Books.

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

Dunst, C., Trivette, C., & Johanson, C. (1994). Parent-professional collaboration and partnerships. In C. Dunst, C. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (Vol. 1, pp. 197-211). Cambridge, MA: Brookline Books.

Epstein, J. (1987). Parent involvement: What research says to administrators. *Education and Urban Society*, 19 (2), 119-136.

Ferreira, V. (1986). O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos. *Metodologias das Ciências Sociais* (165-196). Lisboa: Edições Afrontamento.

Fewel, R. R. (1986). The measurement of family functioning. In L. Bickman & D. L. Weatherford (Eds.), *Evaluating early intervention programs for severely handicapped children and their families* (pp. 263-307). Austin, TX: PRO-ED.

Finifter, A. (1970). Dimensions of politicalç alienation. *The American Political Science Review*, 64, 389-410.

Fonseca, V. (1990). Estimulação precoce: Identificação e inetervenção. *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (3), 11-19.

Gallagher, J. J. (1990). The family as focus for intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 540-559). New York: Cambridge University Press.

Gallagher, J., & Desimone, L. (1995). Lessons learned from implementation of the IEP: Applications to the IFSP. *Topics in Early Childhood Special Education*, 15 (3), 353-378.

Gallagher, P., Malone, D. M., Cleghorne, M., & Helms, K. A. (1997). Perceived inservice training needs for early intervention personnel. *Exceptional Children*, 64 (1), 19-30.

Gallagher, R., & Trammil, J. (1998). Para além da Parte H: implicações da legislação de intervenção precoce na organização de parcerias de colaboração escola/comunidade. In L. M. Correia & A. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 33-64). Porto: Porto Editora.

Garbarino, J. (1990). The human ecology of early risk. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp.78-96). New York: Cambridge University Press.

Garshelis, J. A., & McConnell, S. R. (1993). Comparison of family needs assessed by mothers, individual professionals, and interdisciplinary teams. *Journal of Early Intervention*, 16, 36-49.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1992). *O inquérito*. Oeiras: Celta.

Goetz, J. P., & LeCompte, M. D. (1988). *Etnografia y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Gomes-Pedro, J. (1991a). Desenvolvimento psico-motor. Conceito e aplicabilidade. *Revista do Desenvolvimento da Criança*, VI, 23-28.

Gomes-Pedro, J. (1991b). Intervenção Precoce em pediatria – Análise de alguns efeitos num contexto de desenvolvimento infantil e familiar. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 22, 43-52.

Gomes-Pedro, J. (1993). Relação precoce e desenvolvimento. *Revista do Desenvolvimento da Criança*, VII, 9-16.

Gonçalves, C. F., & Correia, L. M. (1993). Envolvimento parental e intervenção precoce. *Revista Portuguesa de Educação*, 6 (2), 71-80.

Graves, S., & Gargiulo, R. (1989). Parents and early childhood professionals as programs partners: Meeting the needs of the preschool exceptional child. *Dimensions*, 17, 23-23.

Greenlaw, M. (1993). On the ice. *Exceptional Parent*, 23 (2), 42.

Handel, G. (1994). Central issues in the construction of sibling relationships. In G. Handel & G. G. Whitchurch (Eds.), *The psychosocial interior of the family* (4 th ed., pp. 493-523). New York: de Gruyter.

Handel, G., & Whitchurch, G. G. (Eds.) (1994). *The psychosocial interior of the family* (4 th ed.). New York: de Gruyter.

Hanson, M. J. (1985). An analysis of the effects of early intervention services for infants and toddlers with moderate and severe handicaps. *Topics in Early Childhood Special Education*, 5, 36-51.

Harry, B. (1992). Developing cultural self-awareness: The first step in values clarification for early interventionists. *Topics in Early Childhood Special Education*, 12 (3), 333-350.

Hess, R. D., & Handel, G. (1994). The family as a psychosocial organization. In G. Handel & G. G. Whitchurch (Eds.), *The psychosocial interior of the family* (4 th ed., pp 3-17). New York: de Gruyter.

Howard, V. F., Williams, B. F., Port, P. D., & Lepper, C. (1997). *Very young children with special needs*. Columbus, OH: Merrill.

Hunt, J. (1961). *Intelligence and experience*. New York: Ronald Press.

Jensen, A. (1969). How much can we boost I. Q. and scholastic achievement? *Harvard Educational Review*, February, 1-123.

Judge, S. L. (1997). Parental perceptions of help-giving practices and control appraisals in early intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17 (4), 457-476.

Karnes, B. M., & Lee, R. C. (1978). *Early childhood – What research and experience say to the teacher of exceptional children*. Reston, VA: The Council for Exceptional Children.

Koren, P. E., DeChillo, N., & Friesen, B. (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 37, 305-321.

Krauss, M. W., & Jacobs, F. (1990). Family assesement purposes and technics. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 303-325). New York: Cambridge University Press.

Leitão, F. A. R. (1989 a). A avaliação de programas de intervenção educativa precoce (I Parte). *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (1), 43-49.

Leitão, F. A. R. (1989 b). A avaliação de programas de intervenção educativa precoce (I I Parte). *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (2), 54-61.

Leitão, F. A. R. (1991). Intervenção Educativa Precoce: Um modelo. *IV Encontro Nacional de Educação Especial - "Comunicações"* (pp. 75-92). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Leitão, F. R., (1994). *Interação mãe-criança e actividade simbólica*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

Leitão, F. A. R., Morato, P. P. (1988). Observação de crianças com "Síndrome de Down" no período sensório-motor. *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (0), 41-46.

Linder, T. (1983). *Early childhood special education: Program development and administration*. Baltimore: P.H. Brookes.

Lipsitt, L. P. (1985). Cognition et développement di nouveau-né. In P. Vert & L. Stern (Eds.), *Système nerveux et effets de l'experience* (pp. 60-73). Paris.

MacMillan, D. L., & Turnbull, A, P. (1983). Parent involvement with special education: Respecting individual preferences. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 18, 5-9.

Marques, R. (1993a). Envolvimento dos pais e sucesso educativo para todos: O que se passa em Portugal e nos Estados Unidos da América. In D. Davies, R. Marques & P. Silva (Org.), *Os professores e as famílias: A colaboração possível* (23-48). Lisboa: Livros Horizonte.

Marques, R. (1993b). Escolas de cinco países procuram alternativas para o sucesso educativo. In D. Davies, R. Marques & P. Silva (Org.), *Os professores e as famílias: A colaboração possível* (49-53). Lisboa: Livros Horizonte.

Marques, R. (1993c). Ligar a escola ao meio: Criar redes de apoio aos alunos. In D. Davies, R. Marques & P. Silva (Org.), *Os professores e as famílias: A colaboração possível* (55-92). Lisboa: Livros Horizonte.

Marques, R. (1994). Colaboração família-escola em escolas portuguesas: Um estudo de caso. *Inovação*, 7 (3), 357-375.

McCollum, J. A., & Huges, M. (1988). Staffing partners and team models in infancy programs. In J. B. Jordan, J. J. Gallagher, P. L. Hutinger & M. B. Carnes (Eds.), *Early childhood special education: Birth to three* (pp. 129-146). Reston, VA: Council for Exceptional Children.

McGonigel, M., Kaufmann, R. K., & Johnson, B. (1991). A family – centered process for the individualized family service plan. *Journal of Early Intervention*, 15 (1), 46-56.

Meisels, S., Harbin, G., Modigliani, K., & Olson, K. (1988). Formulating optimal state early childhood intervention policies. *Exceptional Children*, 55, 159-165.

Midmer, D. K. (1992). Does a family-centered maternity care empower women? The development of the women-centered childbirth model. *Family Medicine*, 24, 216-221.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1985). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck-Wesmael.

Minuchin, P. (1974). *Families and family therapy*. London: Tavistock.

Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.

Mittler, P. (1987). La colaboración entre padres y educadores de niños deficientes: Una necesidad. *Perspectivas – Revista Trimestral de Education – UNESCO*, XVII (2), 185-195.

Molfase, V. J., Holcomb, L. J., & Helwig, S. (1994). Biomedical and social environmental influences on cognitive and verbal abilities in children 1 to 3 years of age. *International Journal of Behavioral development*, 2, 271-287.

Moses, K. L. (1983). The imoact of initial diagnosis: Mobilizing family resources. In J. A. Mulick & S. M. Pueschel (Eds.), *Parent-professional partnerships in developmental disability services*. Cambridge, MA: Academic Guild.

O'Dell, S. L. (1985). Progress in parent training. *Progress in Behavior Modification*, 19, 57-108.

Odom, S. L., Hill, P. M., & Yoder, P. (1988). Developmental intervention for infants with handicaps: Purposes and programs. *Journal of Special Education*, 22 (1), 11-24.

Odom, S. L., & McEvoy, M.A. (1990). Mainstreaming at the preschool level: Potential barriers and tasks for the field. *Topics in Early Childhood Special Education*, 10 (2), 48-61.

Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1983). *Families: What makes them work*. Beverly Hills: Sage Publications.

Pereiro, M. H. V. M. (1996). *Contributos para uma análise avaliativa de Intervenção Precoce. As representações dos profissionais*. Dissertação de Mestrado em Educação especial, não publicada. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Peterson, N.L. (1987). Early intervention for handicapped and at-risk children. London: Love Publishing.

Pimentel, J. S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica*, 1 (XVII), 143-152.

Portaria nº 611/93 de 23 de Junho – Aplicação das normas técnicas de execução necessárias à aplicação das medidas estabelecidas no Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de Agosto, destinadas a crianças com necessidades educativas especiais que frequentam os jardins-de-infância da rede pública do Ministério da Educação.

Portaria nº 52/97 de 21 de Janeiro – Revisão da Portaria nº 1095/95.

Powel, T. H. (1988). Emerging directions in parent-child intervention. In D. R. Powel (Ed.), *Annual advances in applied developmental psychology* (Vol. 3, pp. 1-23). Norwood, NJ: Abex.

Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.

Rosenberg, S. A., & Robinson, C.C. (1988). Interactions of parents with their handicapped children. In S. Odom & M. Karnes (Eds.), *Early intervention for infants and children with handicaps* (pp. 159-178). Baltimore: P.H. Brookes.

Rosier, K. B., & Corsaro, W. A. (1993). Competent parents, complex lives: Managing parenthood in poverty. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22 (2), 171-204.

Sameroff, A. (1986). Environmental context of child development. *Journal of Pediatrics*, 109, 192-200.

Sameroff, A. (1995). Influências sociais e familiares nas experiências infantis precoces. In J. G. Pedro & M. F. Patrício (Orgs.), *Bebé XXI: Criança e família na viragem do século* (pp. 419-429). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Sameroff, A., & Chandler, M. J. (1975). Perinatal risk and the continuum of careraking causality. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegle (Eds.), *Review of Child Development Research* (Vol. 4, pp. 187-244)

Sameroff, A., & Fiese, B. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). New York: Cambridge University Press.

Sandler, A., Coren, A., & Thurman, S. K. (1983). A training program for parents of handicapped preschool children: Effects upon mother, father, and child. *Exceptional Children*, 49, 355-358.

Schweinhart, L. J., & Weikart, D. P. (1985). *Changed lives: The effects of the Perry Preschool Program on youths through age 19*. Ypsilanti: High/Scope Press.

Serrano, A., & Correia, L. M. (1998). Intervenção centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia & A. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 12-32). Porto: Porto Editora.

Sexton, D., Burrell, B., & Thompson, B. (1992). Measurement integrity of the Family Needs Survey. *Journal of Early Intervention*, 16, 343-352.

Shevin, M. (1983). Meaningful parental involvement in long-range educational plan for disabled children. *Parental involvement – education and training of the mentally retarded*, Fevereiro, 17-21.

Shonkoff, J. P., & Hauser-Cram, P. (1987). Early intervention for disabled infants and their families – A quantitative analysis. *Pediatrics*, 80, 650-658.

Shonkoff, J. P., & Marshall, P. C. (1990). Biological bases of developmental dysfunction. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 35-52). New York: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P., & Meisels, J. M. (1990). Early childhood intervention: The evolution of a concept. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). New York: Cambridge University Press.

Simeonsson, R. J. (1988). A review and analysis of the effectiveness of early intervention programs. *Pediatrics*, 69, 635-641.

Simeonsson, R. J. (1995). Supporting family participation in early childhood intervention. In Equipa de Coordenação do Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra (Ed.), *A família na intervenção precoce: Da filosofia à acção* (pp. 25-40). Coimbra: Edições Ediliber Gráfica.

Simeonsson, R. J., & Bailey, D. B. (1986). *Siblings of handicapped persons*. Baltimore: Paul H. Brooks.

Simeonsson, R. J., & Bailey, D. B. (1990). Family dimensions in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 428-444). New York: Cambridge University Press.

Silva, P. (1993). A formação de professores, a relação escola-família e o sucesso educativo. In D. Davies, R. Marques & P. Silva (Org.), *Os professores e as famílias: A colaboração possível* (77-92). Lisboa: Livros Horizonte.

Simpson, R. L. (1990). *Conferencing parents of exceptional children*. Austin: Pro-Ed.

Slentz, K. L., & Bricker, D. (1992). Family-guided assessment for IFSP development: Jumping off family assessment bandwagon. *Journal of Early Intervention, 16* (1), 11-19.

Sonnenschein, P. (1981). Parents and professionals: An uneasy relationship. *Teaching Exceptional Children, 14* (1), 62-65.

Sousa, E. (1993). Atribuição: Da inferência à estratégia de comportamento. In J. Vala & M. B. Monteiro (Org.), *Psicologia social* (pp. 141-164). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: an inquiry into the psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child, 1*, 53-74.

Stacey, J. (1994). Backward toward the postmodern family: Reflections on gender, kinship and class in the Silicon Valley. In G. Handel & G. G. Whitchurch (Eds.), *The psychosocial interior of the family* (4 th ed., pp 643-659). New York: de Gruyter.

Swick, K. (1987). *Perspectives on understanding and working with families*. Champaign IL: Stipes.

Swift, C. (1984). Empowerment: An antidote for folly. In J. Rappaport, C. Swift & R. Hess (Eds.), *Studies in empowerment. Steps for understanding and action* (pp. 11-15). New York: Haworth Press.

Thompson, L., Lobb, C., Elling, R., Herman, S., Jurkiewicz, T., & Hulleza, C. (1997). Pathways to family empowerment: Effects of family-centered delivery of early intervention services. *Exceptional Children, 64* (1), 99-113.

Tjossem, T. (1976). Early intervention: Issues and approaches. In T. Tjossem (Ed.), *Intervention strategies for high risk infants and young children* (pp. 3-33). Baltimore: University Park Press.

Trivette, C., Dunst, C., Boyd, K., & Hamby, D. (1996). Family-oriented program models, helping practices, and parental control appraisals. *Exceptional Children, 62*, 237-248.

Turnbull, A. P. (1983). Parent professional interactions. In M. Snell (Ed.), *Systematic instruction of the moderately and severely handicapped*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.

Turnbull, A. P., & Summers, J. A. (1987). From parent involvement to parent support: Evolution to revolution. In S. M. Pueschel, C. Tingey, J. E. Rynders, A. C. Crocker & D. M. Crutcher (Eds.), *New perspectives on Down Syndrome* (pp. 289-306). Baltimore: Paul Brookes Publishing.

Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Brotherson, M. J. (1983). *Working with families with disabled members: A family systems approach*. Lawrence: University of Kansas.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1982). Parent involvement in the education of handicapped children: A critique. *Mental Retardation*, 20, 115-122.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. III. (1986). *Families, professionals and exceptionality: A special partnership*. Columbus, OH: Merrill Publishing Company.

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

UNESCO (1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. Paris: UNESCO.

Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In *Cadernos das Ciências Sociais* (pp. 101-127). Porto: Edições Apontamento.

Vaz, J. J. M. (1997). *As atitudes dos professores do 1º ciclo face à integração da crianças com necessidades educativas especiais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional, não publicada. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.

Veiga, M. E. (1995). *Intervenção Precoce e avaliação – Estudo introdutório*. Porto: O Fio de Ariana.

Vincent, L.J., & McLean, M.E. (1996). Family participation. In S.L. Odom & M.E. McLean (Eds.), *Early intervention/early childhood special education* (pp. 59-76). Austin, TX: PRO-ED.

Vincent, L. J., Salisbury, C. L., Strain, P., McCormick, C., & Tessier, A. (1990). In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp.173-195). New York: Cambridge University Press.

Voltz, D. L. (1994). Developing collaborative parent – teacher relationships with culturally diverse parents. *Intervention in School and Clinic*, 29 (5), 288-191.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory*. New York: George Braziller.

Wilson, R.A. (1998). *Special educational needs in the early years*. London: Routledge.

Wolfendale, S. (1992). *Empowering parents and teachers: Working for children*. London: Cassel.

Wolfendale, S. (Ed.) (1997). *Working with parents of SEN children after the Code of Practice*. UK: David Fulton Publishers.

ANEXOS

ANEXO A
QUESTIONÁRIO

INQUÉRITO (aos pais)

Estudo sobre a Intervenção Precoce

O presente questionário insere-se num estudo no âmbito do Mestrado em Psicologia Educacional.

Este trabalho tem como objectivo o estudo da problemática da Intervenção Precoce em Educação Especial, partindo da opinião das pessoas que diariamente vivem esta realidade, nomeadamente os pais/família das crianças em situação de risco estabelecido.

A longo prazo os objectivos desta investigação são o estudo e pesquisa de contributos para o desenvolvimento de processos de mudança educacional e estruturação de práticas educativas alternativas, a nível da Intervenção Precoce.

Solicitamos a vossa colaboração no preenchimento deste questionário. Por favor respondam às questões apresentadas seguindo as indicações de preenchimento.

Por favor, baseiem as respostas ao vosso questionário, na vossa prática de pais de crianças em situação de risco estabelecido com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade.

Existem dois tipos de questões, que apesar da sua semelhança têm funções distintas: as questões que têm por objectivo indicar a prática actual dos pais e as questões que pretendem indicar prática considerada ideal, pelos pais.

Os termos “pais/família” dizem respeito à família nuclear da criança ou aos elementos que a substituem.

As respostas ao questionário são anónimas.

Agradecemos o posterior envio do questionário, **até 15 de Maio de 1999**, através da Educadora de Apoio. O envelope que acompanha o questionário poderá ser fechado.

Contando com o vosso interesse por esta problemática, agradecemos desde já a vossa atenção, disponibilidade e partilha de saberes manifestadas com o preenchimento deste questionário.

Com os melhores cumprimentos

A Educadora de Infância

Questionário aos Pais

PARTE I - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Assinale com um X a opção que corresponde à sua escolha ou preencha os espaços em branco.

1 - Indique por favor, relativamente à criança:

1.1 - Sexo: F ☐ M ☐

1.2 - Idade: _____ anos

1.3 - Frequenta Jardim de Infância: S ☐ N ☐

2 - Indique por favor, relativamente ao agregado familiar da criança:

2.1 - Constituição

Pai ☐ Mãe ☐

Irmãos ☐ número de irmãos: _____

Outros ☐ Quem? _____

2.2 - Idade dos pais

Idade da Mãe: _____ anos Idade do Pai: _____ anos

2.3 - Habilitações académicas dos pais

	Mãe	Pai
4º ano de escolaridade		
9º ano de escolaridade		
12º ano de escolaridade		
Curso Médio		
Curso Superior		

2.4 - Situação profissional dos pais

	Mãe	Pai
Emprego a tempo inteiro		
Emprego a tempo parcial		
Desempregado(a)		

3 - Indique por favor, quem preencheu o questionário:

Pai ☐ Mãe ☐

Outros ☐ Quem? _____

INQUÉRITO
(aos Educadores de Infância dos Apoios Educativos)

Estudo sobre a Intervenção Precoce

O presente questionário insere-se num estudo, no âmbito do Mestrado em Psicologia Educacional.

Este trabalho tem como objectivo o estudo da problemática da Intervenção Precoce em Educação Especial, partindo da opinião das pessoas que diariamente lidam com esta realidade, nomeadamente os Educadores de Infância destacados nos Apoios Educativos.

A longo prazo, os principais objectivos desta investigação são o estudo e pesquisa de contributos para o desenvolvimento de processos de mudança educacional e estruturação de práticas educativas alternativas, a nível da Intervenção Precoce.

Solicitamos a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Por favor responda às questões apresentadas seguindo as indicações de preenchimento.

Baseie as respostas ao questionário na sua prática profissional de Educador/a de Infância, exercendo funções com crianças em situação de risco estabelecido (com deficiência), com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos.

Existem dois tipos de itens, que apesar de muito semelhantes têm funções distintas: os itens que visam indicar a prática actual dos Educadores e os itens que pretendem indicar a prática considerada ideal pelos Educadores.

Os termos “pais/família” dizem respeito à família nuclear da criança ou aos elementos que a substituem.

As respostas ao questionário são anónimas.

Agradecemos o posterior envio do questionário, até **25 de Maio de 1999**, através da Equipa de Coordenação.

Contando com o seu interesse por esta problemática, agradecemos desde já a sua atenção, disponibilidade e partilha de saberes manifestadas com o preenchimento deste questionário.

Com os melhores cumprimentos

A Educadora de Infância

Questionário aos Educadores de Infância dos Apoios Educativos

PARTE I - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Assinale com um X a opção que corresponde à sua escolha ou preencha os espaços em branco.

1 - Sexo: F ☐ M ☐

2 - Idade: _____ anos

3 - Indique por favor, relativamente à sua formação:

3.1 - Especialização em Educação Especial: S ☐ N ☐

3.2 - Participa em seminários, colóquios ou acções de formação sobre a problemática da Educação Especial?

Frequentemente ☐

Pontualmente ☐

Nunca ☐

4 - Número de anos de trabalho na Educação Especial: _____ anos

5 - Nas funções que desempenha, está ligado(a) a um projecto articulado de Intervenção Precoce envolvendo diversos serviços?

S ☐ N ☐

Se sim, quais?

5.1 - Saúde ☐

5.2 - Segurança Social ☐

5.3 - Outros ☐

Quais? _____

6 - Número de crianças que apoia actualmente: _____

PARTE II - DADOS DE OPINIÃO

Finalize com um X a opção que corresponde à sua escolha.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
---------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------

Os pais/família devem ter tarefas bem definidas de participação, na intervenção com a criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

As decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na avaliação das crianças, são tomadas nas opções individuais de cada família.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família devem ter oportunidade de dar a sua opinião sobre o plano de intervenção a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os serviços de apoio para os pais/ família são sempre providenciados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Em supervisão e orientação os pais/família devem ser activos na aplicação dos testes de avaliação.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os profissionais realizam, sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança, através da aplicação de testes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os profissionais tomam todas as decisões sobre o que vai ser avaliado na criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os serviços de apoio para os pais/família não são providenciados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os profissionais elaboram um plano de avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Durante a avaliação, os profissionais devem questionar os pais/família sobre o comportamento e desenvolvimento da criança no contexto das rotinas familiares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família não participam activamente na acção interventiva com a criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os profissionais solicitam a opinião dos pais/família sobre o plano de avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os profissionais tomam todas as decisões sobre quem avalia a criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

As decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na intervenção, devem basear-se nas opções individuais de cada família.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A escolha dos serviços de apoio para os pais/família deve realizar-se sempre de forma individualizada, tendo em conta as necessidades de cada família.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
---------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------

Quando se de avaliar a criança, os profissionais explicam aos pais/família os objectivos da avaliação.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Antes da avaliação, os profissionais questionam os pais/família sobre o comportamento e o envolvimento da criança no contexto das rotinas familiares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pais/família e profissionais participam como parceiros iguais na avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A escolha de serviços de apoio para os pais/família realiza-se sempre de forma individualizada, tendo em conta as necessidades de cada família.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pais/família não tomam conhecimento do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Em supervisão e orientação, os pais/família são activos na observação avaliativa da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pais/família e os profissionais devem trabalhar juntos na elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os profissionais devem tomar todas as decisões sobre a avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pais/família e profissionais trabalham juntos na realização de um plano de avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pais/família não tomam conhecimento do plano de avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A escolha individualizada de serviços de apoio deve basear-se nas percepções dos pais/família

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os profissionais devem realizar, sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família não participam na acção interventiva com a criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A escolha individualizada dos serviços de apoio para os pais/família deve basear-se nas percepções dos profissionais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família assinam o plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

As decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na intervenção, devem basear-se apenas nas posições e expectativas dos profissionais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família participam activamente na acção interventiva com a criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família devem conhecer o plano de avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
---------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------

profissionais realizam algumas tentativas para individualizar a escolha dos serviços de apoio para os pais/família.	1	2	3	4	5
profissionais realizam, sem a participação dos pais/família, toda a avaliação da criança com base na observação do seu comportamento.	1	2	3	4	5
plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança) é elaborado pelos profissionais, sem a participação dos pais/família.	1	2	3	4	5
pais/família e profissionais devem trabalhar juntos na realização de um plano da avaliação da criança.	1	2	3	4	5
decisões, sobre o grau de participação dos pais/família na avaliação das crianças, devem basear-se nas opções individuais de cada família.	1	2	3	4	5
escolha individualizada dos serviços de apoio baseia-se nas percepções dos pais/família.	1	2	3	4	5
escolha sistemática e individualizada de serviços de apoio para os pais/família baseia-se nas necessidades e prioridades da família.	1	2	3	4	5
escolha individualizada de serviços de apoio para os pais/família baseia-se nas percepções dos profissionais.	1	2	3	4	5
antes de avaliarem a criança, os profissionais explicam aos pais/família o que vão avaliar.	1	2	3	4	5
profissionais devem solicitar a opinião dos pais/família, sobre o plano de avaliação da criança.	1	2	3	4	5
pais/família apresentam sugestões para a elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e os serviços a providenciar para a criança).	1	2	3	4	5
profissionais devem explicar aos pais/família todo o processo de avaliação da criança.	1	2	3	4	5
pais/família têm oportunidade de dar a sua opinião sobre o plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	1	2	3	4	5
com supervisão e orientação, os pais/família são activos na aplicação dos testes de avaliação.	1	2	3	4	5
pais/família devem apresentar sugestões para a elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e serviços a providenciar em relação à criança).	1	2	3	4	5
necessidades dos pais/família não são atendidas.	1	2	3	4	5

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
---------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------

Profissionais e família trabalham juntos na elaboração do plano de intervenção (metas a atingir e serviços providenciar em relação à criança).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A cada vez por outra, os serviços de apoio para os pais/ família são providenciados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A escolha individualizada de serviços de apoio, para os pais/família, deve basear-se nas necessidades e prioridades da família.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os serviços de apoio para os pais/ família devem ser sempre providenciados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família devem participar activamente na acção interventiva, com a criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Com supervisão e orientação, os pais/família devem ser activos na observação avaliativa da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

As decisões, sobre o grau de participação do pais/família na intervenção, baseiam-se nas necessidades individuais de cada família.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família e profissionais devem participar como parceiros iguais, na avaliação da criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Os pais/família têm tarefas bem definidas de participação, na intervenção com a criança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Na seguinte lista, escolha 3 opções que considere como principais obstáculos à participação dos pais/família no processo educativo da criança.

A fadiga dos profissionais	☐
A falta de tempo disponível dos pais/família	☐
O não atendimento das necessidades dos pais/família	☐
A inexistência ou desarticulação dos serviços de apoio para os pais/família	☐
O mau funcionamento da vida familiar	☐

Indique outros obstáculos à participação dos pais/família no processo educativo da criança, que considere importantes, para além dos assinalados na questão anterior.

ANEXO B

**PEDIDO AO DIRECTOR REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE LISBOA PARA
ENVIO DOS QUESTIONÁRIOS**

Ana Paula O. C. Garcia Martins
Rua Brigadeiro Fernando Alberto de Oliveira
Edifício "Parque", Bloco 2 – 3º D
2615 – Alverca

Ex.mº Sr. Director Regional
de Educação de Lisboa

Alverca, 1 de Março de 1999

Assunto: Pedido de autorização para envio de questionários

Para conclusão do Mestrado em Psicologia Educacional no Instituto Superior de Psicologia Aplicada pretendemos realizar uma pesquisa, sobre as percepções dos Educadores de Infância dos Apoios Educativos e dos pais relativamente ao envolvimento familiar na avaliação e intervenção junto de crianças em situação de risco estabelecido. Solicitamos autorização a V. Ex^a. para o envio de questionários aos Educadores de Infância destacados nos Apoios Educativos (através das Equipas de Coordenação) e aos pais das crianças por eles apoiados (através dos Educadores de Apoio), afectos a esta Direcção Regional.

Os principais objectivos desta investigação são o estudo e pesquisa de contributos para o desenvolvimento de processos de mudança educacional e estruturação de práticas educativas alternativas, a nível da Intervenção Precoce.

Certos do interesse suscitado por esta problemática, contamos com a disponibilidade de V. Ex^a para analisar o nosso pedido. Agradecemos uma resposta breve, pois pretendemos enviar os referidos questionários, ainda durante o mês de Março de 1999.

Com os melhores cumprimentos

A Educadora de Infância,

Ana Paula O. C. Garcia Martins
Rua Brigadeiro Fernando Alberto de Oliveira
Edifício “Parque”, Bloco 2 – 3º D
2615 – Alverca

Exma Sra Directora de Serviços
da Direcção Regional
de Educação de Lisboa

Alverca, 9 de Abril de 1999

Assunto: Pedido de autorização para envio de questionários

Conforme o solicitado por V^a Ex^a através do ofício nº 12869 de 25 de Março de 1999 - ref^a DSTP/DTP/Gab. AE, esclareço que a investigação deverá decorrer no distrito de Lisboa, envolvendo as seguintes ECAE:

- Lisboa Oriental
- Lisboa Antiga
- Lisboa Ocidental
- Lisboa Monsanto
- Lisboa Norte
- Sacavém
- Vila Franca de Xira
- Odivelas
- Loures
- Amadora
- Cacém
- Cascais
- Rio de Mouro
- Oeiras
- Sintra

Com os melhores cumprimentos

A Educadora de Infância,

ANEXO C

EQUIPAS DE COORDENAÇÃO DOS APOIOS EDUCATIVOS E RESPECTIVO

NÚMERO DE EDUCADORES DE INFÂNCIA

Número de Educadores de Infância por Equipas de Coordenação

<i>Equipa de Coordenação dos Apoios</i>	<i>Número de Educadores de Infância</i>
<i>Educativos</i>	
Equipa de Lisboa Oriental	10
Equipa de Lisboa Antiga	7
Equipa de Lisboa Ocidental	12
Equipa de Lisboa Monsanto	20
Equipa de Lisboa Norte	9
Equipa de Sacavém	11
Equipa de Vila Franca de Xira	15
Equipa de Odivelas	20
Equipa de Loures	13
Equipa da Amadora	15
Equipa do Cacém	20
Equipa de Cascais	21
Equipa de Oeiras	16
Equipa de Sintra	11
Equipa de Rio de Mouro	7
Total	207

ANEXO D

DESVIOS PADRÃO DAS RESPOSTAS DOS EDUCADORES DE INFÂNCIA E DOS PAIS

Desvio Padrão das Respostas dos Educadores de Infância

<i>Nº das Questões</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Q 01 PI	1	5	4,71	0,71
Q 02 PA	1	5	3,29	1,50
Q 03 PI	1	5	4,71	0,71
Q 04 PA	1	5	2,86	1,50
Q 05 PI	1	5	3,63	1,45
Q 06 PA	1	5	3,81	1,48
Q 07 PA	1	5	3,26	1,72
Q 08 PA	1	5	3,88	1,32
Q 09 PA	1	5	4,18	1,40
Q 10 PI	1	5	4,86	0,60
Q 11 PA	1	5	3,99	1,54
Q 12 PA	1	5	3,81	1,45
Q 13 PA	1	5	3,21	1,64
Q 14 PI	1	5	4,00	1,36
Q 15 PI	4	5	4,97	0,18
Q 16 PA	1	5	4,71	0,71
Q 17 PA	1	5	4,72	0,74
Q 18 PA	1	5	2,87	1,54
Q 19 PA	1	5	3,52	1,71
Q 20 PA	2	5	4,78	0,65
Q 21 PA	1	5	3,77	1,56
Q 22 PI	2	5	4,87	0,46
Q 23 PI	1	5	4,22	1,30
Q 24 PA	1	5	2,51	1,74
Q 25 PA	1	5	4,46	1,25
Q 26 PI	1	5	4,38	1,13
Q 27 PI	2	5	4,63	0,88
Q 28 PA	2	5	4,78	0,72
Q 29 PI	1	5	4,04	1,29
Q 30 PA	2	5	4,88	0,52
Q 31 PI	1	5	4,72	0,73
Q 32 PA	1	5	4,72	1,28
Q 33 PI	1	5	4,22	0,78
Q 34 PA	1	5	4,72	1,64
Q 35 PA	1	5	2,63	1,37
Q 36 PA	1	5	4,00	1,31
Q 37 PI	1	5	4,21	1,10
Q 38 PI	1	5	4,42	1,21
Q 39 PA	1	5	4,10	1,48
Q 40 PA	1	5	3,50	1,37
Q 41 PA	1	5	4,08	1,50
Q 42 PA	1	5	4,32	1,25
Q 43 PI	1	5	4,21	1,09
Q 44 PA	1	5	3,60	1,51
Q 45 PI	2	5	4,77	0,54
Q 46 PA	1	5	4,54	0,80
Q 47 PA	1	5	2,64	1,58
Q 48 PI	1	5	4,66	0,90
Q 49 PA	1	5	3,86	1,25
Q 50 PA	1	5	3,51	1,57
Q 51 PA	1	5	2,40	1,53
Q 52 PI	1	5	4,77	0,61
Q 53 PI	3	5	4,81	0,43
Q 54 PI	2	5	4,88	0,45
Q 55 PI	1	5	4,62	0,91
Q 56 PA	1	5	3,53	1,44
Q 57 PI	1	5	4,22	1,22
Q 58 PA	1	5	4,34	0,98

Desvio Padrão das Respostas dos Pais

<i>Nº das Questões</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Q 01 PI	1	5	4,63	0,72
Q 02 PA	1	5	3,29	1,56
Q 03 PI	1	5	4,76	0,67
Q 04 PA	1	5	2,20	1,50
Q 05 PI	1	5	4,12	1,18
Q 06 PA	1	5	3,88	1,37
Q 07 PA	1	5	3,11	1,67
Q 08 PA	1	5	3,32	1,53
Q 09 PA	2	5	3,88	1,37
Q 10 PI	1	5	4,81	0,56
Q 11 PA	1	5	4,23	1,37
Q 12 PA	1	5	3,31	1,74
Q 13 PA	1	5	2,98	1,67
Q 14 PI	1	5	4,23	1,08
Q 15 PI	1	5	4,69	0,71
Q 16 PA	1	5	4,02	1,41
Q 17 PA	1	5	4,51	1,05
Q 18 PA	1	5	3,16	1,62
Q 19 PA	1	5	3,16	1,68
Q 20 PA	1	5	4,58	0,89
Q 21 PA	1	5	3,72	1,60
Q 22 PI	1	5	4,59	0,85
Q 23 PI	1	5	4,00	1,34
Q 24 PA	1	5	2,37	1,74
Q 25 PA	1	5	4,15	1,57
Q 26 PI	1	5	4,31	0,97
Q 27 PI	1	5	4,42	1,13
Q 28 PA	1	5	4,85	0,57
Q 29 PI	1	5	3,67	1,35
Q 30 PA	1	5	4,62	0,82
Q 31 PI	1	5	4,45	1,05
Q 32 PA	1	5	4,29	1,21
Q 33 PI	1	5	4,82	0,71
Q 34 PA	1	5	4,48	1,57
Q 35 PA	1	5	4,05	1,21
Q 36 PA	1	5	3,88	1,51
Q 37 PI	1	5	4,46	1,00
Q 38 PI	1	5	4,19	1,11
Q 39 PA	1	5	3,35	1,46
Q 40 PA	1	5	3,58	1,53
Q 41 PA	1	5	2,69	1,32
Q 42 PA	1	5	3,84	1,50
Q 43 PI	1	5	4,18	1,18
Q 44 PA	1	5	3,37	1,76
Q 45 PI	2	5	4,77	0,59
Q 46 PA	1	5	4,13	1,32
Q 47 PA	1	5	3,06	1,72
Q 48 PI	1	5	4,70	0,64
Q 49 PA	1	5	3,20	1,49
Q 50 PA	1	5	3,31	1,75
Q 51 PA	1	5	2,52	1,71
Q 52 PI	1	5	4,57	0,80
Q 53 PI	2	5	4,80	0,58
Q 54 PI	1	5	4,76	0,70
Q 55 PI	1	5	4,48	1,08
Q 56 PA	1	5	3,30	1,42
Q 57 PI	1	5	4,20	1,18
Q 58 PA	1	5	3,87	1,35

ANEXO E

**RESPOSTAS DOS EDUCADORES DE INFÂNCIA E DOS PAIS
AOS ITENS NEGATIVOS E POSITIVOS DO QUESTIONÁRIO**

Respostas dos Pais aos Itens Negativos

<i>Itens negativos</i>	<i>Discordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Pais</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Q 06 PA	72,04	25,81
Q 07 PA	53,76	46,24
Q 08 PA	58,06	36,56
Q 11 PA	83,87	16,13
Q 13 PA	48,39	51,61
Q 20 PA	91,40	7,53
Q 23 PI	70,97	21,51
Q 25 PA	79,57	20,43
Q 27 PI	83,87	10,75
Q 28 PA	97,85	2,15
Q 29 PI	63,44	31,18
Q 31 PI	84,95	8,60
Q 35 PA	78,49	19,35
Q 36 PA	75,27	24,73
Q 41 PA	34,41	60,22
Q 49 PA	58,06	40,86

Respostas dos Pais aos itens positivos

<i>Itens Positivos</i>	<i>Discordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Pais</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Q 01 PI	3,23	95,70
Q 02 PA	39,78	59,14
Q 03 PI	3,23	96,77
Q 04 PA	67,74	29,03
Q 05 PI	13,98	80,65
Q 09 PA	17,20	66,67
Q 10 PI	2,15	96,77
Q 12 PA	37,63	60,22
Q 14 PI	10,75	81,72
Q 15 PI	1,08	91,40
Q 16 PA	22,58	77,42
Q 17 PA	7,53	92,47
Q 18 PA	41,94	56,99
Q 19 PA	46,24	52,69
Q 21 PA	27,96	72,04
Q 22 PI	5,38	90,32
Q 24 PA	65,59	34,41
Q 26 PI	6,45	87,10
Q 30 PA	5,38	92,47
Q 32 PA	11,83	87,10
Q 33 PI	3,23	95,70
Q 34 PA	30,11	64,52
Q 37 PI	8,60	83,87
Q 38 PI	9,68	82,80
Q 39 PA	33,33	62,37
Q 40 PA	32,26	66,67
Q 42 PA	27,96	70,97
Q 43 PI	12,90	83,87
Q 44 PA	38,71	60,22
Q 45 PI	2,15	94,62
Q 46 PA	18,28	80,65
Q 47 PA	44,09	54,84
Q 48 PI	1,08	95,70
Q 50 PA	38,71	61,29
Q 51 PA	31,18	65,59
Q 52 PI	3,23	90,32
Q 53 PI	2,15	95,70
Q 54 PI	3,23	94,62
Q 55 PI	8,60	88,17
Q 56 PA	35,48	60,22
Q 57 PI	11,83	81,72
Q 58 PA	24,73	75,27

Respostas dos Educadores de Infância aos itens negativos

<i>Itens negativos (educadores)</i>	<i>Discordo %</i>	<i>Concordo %</i>
Q 06 PA	70,40	28,80
Q 07 PA	56,00	44
Q 08 PA	72,44	25,20
Q 11 PA	75,20	24,80
Q 13 PA	53,60	46,40
Q 20 PA	96,00	4
Q 23 PI	83,20	16
Q 25 PA	88,00	12
Q 27 PI	91,20	8,80
Q 28 PA	94,40	5,60
Q 29 PI	76,40	20,80
Q 31 PI	94,40	4
Q 35 PA	74,40	25,60
Q 36 PA	78,40	21,40
Q 41 PA	56,80	43,20
Q 49 PA	77,60	20,80

Respostas dos Educadores de Infância aos itens positivos

<i>itens positivos</i> <i>Educadores</i>	<i>discordo</i> %	<i>concordo</i> %
Q 01 PI	2,40	97,60
Q 02 PA	36,00	62,50
Q 03 PI	3,20	95,20
Q 04 PA	48	46,40
Q 05 PI	27,20	68,00
Q 09 PA	17,60	81,60
Q 10 PI	2,40	97,60
Q 12 PA	21,60	78,40
Q 14 PI	23,20	76,80
Q 15 PI	0	100
Q 16 PA	2,40	97,60
Q 17 PA	5,60	94,40
Q 18 PA	51,20	48
Q 19 PA	36	64
Q 21 PA	25,60	74,40
Q 22 PI	1,60	98,40
Q 24 PA	61,60	38,40
Q 26 PI	10,40	88,80
Q 30 PA	2,40	96,80
Q 32 PA	12,80	86,40
Q 33 PI	4,80	94,40
Q 34 PA	40,80	59,20
Q 37 PI	10,40	87,20
Q 38 PI	16	82,40
Q 39 PA	33,60	66,40
Q 40 PA	19,20	80,80
Q 42 PA	14,40	85,60
Q 43 PI	13,60	85,60
Q 44 PA	28	71
Q 45 PI	1,60	97,60
Q 46 PA	4,80	95,20
Q 47 PA	58,40	40
Q 48 PI	6,40	93,60
Q 50 PA	33,60	66,40
Q 51 PA	28	64,80
Q 52 PI	2,40	97,60
Q 53 PI	0	98,40
Q 54 PI	1,60	98,40
Q 55 PI	6,40	92,80
Q 56 PA	32,80	66,40
Q 57 PI	14,40	83,20
Q 58 PA	9,60	89,60

ANEXO F

ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS PRÁTICAS ACTUAIS VERSUS IDEAIS

1. PAIS

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DIM1_PA	3.5556	93	.9249	9.591E-02
	DIM1_ID	4.4046	93	.5961	6.182E-02
Pair 2	DIM2_PA	4.0391	93	.7542	7.821E-02
	DIM2_ID	4.5622	93	.4742	4.917E-02
Pair 3	DIM3_PA	2.9444	93	.9278	9.620E-02
	DIM3_ID	4.4065	93	.5520	5.724E-02

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
DIM1_ID	Negative Ranks	17 (a)	23.91	406.50
DIM1_PA	Positive Ranks	76 (b)	52.16	3964.50
	Ties	0 (c)		
	Total	93		
DIM2_ID	Negative Ranks	20 (d)	27.27	545.50
DIM2_PA	Positive Ranks	67 (e)	48.99	3282.50
	Ties	6 (f)		
	Total	93		
DIM3_ID	Negative Ranks	5 (g)	16.60	83.00
DIM3_PA	Positive Ranks	86 (h)	47.71	4103.00
	Ties	2 (i)		
	Total	93		

- a DIM1_ID < DIM1_PA
- b DIM1_ID > DIM1_PA
- c DIM1_PA = DIM1_ID
- d DIM2_ID < DIM2_PA
- e DIM2_ID > DIM2_PA
- f DIM2_PA = DIM2_ID
- g DIM3_ID < DIM3_PA
- h DIM3_ID > DIM3_PA
- i DIM3_PA = DIM3_ID

st Statistics(b,c)

		DIM1_ID - DIM1_PA	DIM2_ID - DIM2_PA	DIM3_ID - DIM3_PA
		-8.300(a)	-6.147(a)	-9.347(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.	.000	.000	.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000	.000
		Upper Bound	.000	.000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.	.000	.000	.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000	.000
		Upper Bound	.000	.000

Based on negative ranks.
Wilcoxon Signed Ranks Test
Based on 10000 sampled tables with starting seed 91209573.

2. EDUCADORES

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DIM1_PA	3.7035	125	.8101	7.246E-02
	DIM1_ID	4.4007	125	.6637	5.937E-02
Pair 2	DIM2_PA	4.2160	125	.6555	5.863E-02
	DIM2_ID	4.6333	125	.3781	3.382E-02
Pair 3	DIM3_PA	3.3378	125	.8750	7.827E-02
	DIM3_ID	4.5936	125	.4579	4.095E-02

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
DIM1_ID	Negative Ranks	18 (a)	31.61	569.00
DIM1_PA	Positive Ranks	107 (b)	68.28	7306.00
	Ties	0 (c)		
	Total	125		
DIM2_ID	Negative Ranks	34 (d)	38.66	1314.50
DIM2_PA	Positive Ranks	87 (e)	69.73	6066.50
	Ties	4 (f)		
	Total	125		
DIM3_ID	Negative Ranks	10 (g)	14.40	144.00
DIM3_PA	Positive Ranks	115 (h)	67.23	7731.00
	Ties	0 (i)		
	Total	125		

- a DIM1_ID < DIM1_PA
- b DIM1_ID > DIM1_PA
- c DIM1_PA = DIM1_ID
- d DIM2_ID < DIM2_PA
- e DIM2_ID > DIM2_PA
- f DIM2_PA = DIM2_ID
- g DIM3_ID < DIM3_PA
- h DIM3_ID > DIM3_PA
- i DIM3_PA = DIM3_ID

est Statistics(b,c)

		DIM1_ID - DIM1_PA	DIM2_ID - DIM2_PA	DIM3_ID - DIM3_PA
Z		-6.817(a)	-5.792(a)	-7.956(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.	.000	.000	.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound .000	.000	.000
		Upper Bound .000	.000	.000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.	.000	.000	.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound .000	.000	.000
		Upper Bound .000	.000	.000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

c Based on 10000 sampled tables with starting seed 112562564.

ANEXO G

ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS PRÁTICAS DOS EDUCADORES DE INFÂNCIA VERSUS PAIS

. PA

Group Statistics

	GRUPO	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DIM1_PA	PAIS	93	3.5556	.9249	9.591E-02
	EDUC	125	3.7035	.8101	7.246E-02
DIM2_PA	PAIS	93	4.0391	.7542	7.821E-02
	EDUC	125	4.2160	.6555	5.863E-02
DIM3_PA	PAIS	93	2.9444	.9278	9.620E-02
	EDUC	125	3.3378	.8750	7.827E-02

Mann-Whitney Test

Ranks

	GRUPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DIM1_PA	PAIS	93	104.46	9714.50
	EDUC	125	113.25	14156.50
	Total	218		
DIM2_PA	PAIS	93	102.20	9504.50
	EDUC	125	114.93	14366.50
	Total	218		
DIM3_PA	PAIS	93	93.33	8679.50
	EDUC	125	121.53	15191.50
	Total	218		

est Statistics(b)

			DIM1_PA	DIM2_PA	DIM3_PA
Mann-Whitney U			5343.500	5133.500	4308.500
Wilcoxon W			9714.500	9504.500	8679.500
Z			-1.019	-1.476	-3.268
Asymp. Sig. (2-tailed)			.308	.140	.001
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.310(a)	.146(a)	.001(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.298	.137	.000
		Upper Bound	.322	.155	.002
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.157(a)	.076(a)	.001(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.147	.069	.000
		Upper Bound	.166	.083	.002

a Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

b Grouping Variable: GRUPO

D

Group Statistics

	GRUPO	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DIM1_ID	PAIS	93	4.4046	.5961	6.182E-02
	EDUC	125	4.4007	.6637	5.937E-02
DIM2_ID	PAIS	93	4.5622	.4742	4.917E-02
	EDUC	125	4.6333	.3781	3.382E-02
DIM3_ID	PAIS	93	4.4065	.5520	5.724E-02
	EDUC	125	4.5936	.4579	4.095E-02

Par Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	GRUPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DIM1_ID	PAIS	93	107.55	10002.00
	EDUC	125	110.95	13869.00
	Total	218		
DIM2_ID	PAIS	93	106.66	9919.00
	EDUC	125	111.62	13952.00
	Total	218		
DIM3_ID	PAIS	93	97.31	9050.00
	EDUC	125	118.57	14821.00
	Total	218		

st Statistics(b)

			DIM1_ID	DIM2_ID	DIM3_ID
Mann-Whitney U			5631.000	5548.000	4679.000
Wilcoxon W			10002.000	9919.000	9050.000
			-.396	-.583	-2.529
Asymp. Sig. (2-tailed)			.692	.560	.011
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.688(a)	.556(a)	.012(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.676	.543	.009
		Upper Bound	.700	.569	.015
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.342(a)	.279(a)	.005(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.330	.267	.004
		Upper Bound	.355	.290	.007

Based on 10000 sampled tables with starting seed 1314643744.
Grouping Variable: GRUPO

ANEXO H

ANÁLISE ESTATÍSTICA DE VARIÁVEIS RELATIVAS AOS EDUCADORES DE INFÂNCIA

Correlations

		IDADE	ESP_ED_E	TRA_ED_E	PROYECTO
IDADE	Pearson Correlation	1.000	.241(**)	.515(**)	-.043
	Sig. (2-tailed)	.	.007	.000	.636
	N	125	125	124	125
ESP_ED_E	Pearson Correlation	.241(**)	1.000	.617(**)	-.037
	Sig. (2-tailed)	.007	.	.000	.682
	N	125	125	124	125
TRA_ED_E	Pearson Correlation	.515(**)	.617(**)	1.000	.086
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.345
	N	124	124	124	124
PROYECTO	Pearson Correlation	-.043	-.037	.086	1.000
	Sig. (2-tailed)	.636	.682	.345	.
	N	125	125	124	125

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		DIM1_PA	DIM1_ID	DIM2_PA	DIM2_ID	DIM3_PA	DIM3_ID
IDADE	Pearson Correlation	.034	-.162	-.024	-.099	.078	-.066
	Sig. (2-tailed)	.703	.071	.792	.271	.385	.466
	N	125	125	125	125	125	125
ESP_ED_E	Pearson Correlation	-.069	.022	.054	.087	-.056	.092
	Sig. (2-tailed)	.442	.806	.550	.337	.532	.307
	N	125	125	125	125	125	125
TRA_ED_E	Pearson Correlation	.069	-.072	.071	-.040	.149	.038
	Sig. (2-tailed)	.446	.425	.433	.659	.099	.676
	N	124	124	124	124	124	124
PROYECTO	Pearson Correlation	.306(**)	.073	.263(**)	.098	.194(*)	-.036
	Sig. (2-tailed)	.001	.419	.003	.277	.030	.686
	N	125	125	125	125	125	125

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Means

PROJECTO		DIM1_PA	DIM1_ID	DIM2_PA	DIM2_ID	DIM3_PA	DIM3_ID
NÃO	Mean	3.5402	4.3689	4.1024	4.6089	3.2261	4.6046
	N	87	87	87	87	87	87
	Std. Deviation	.8598	.7256	.6780	.3818	.9007	.4472
SIM	Mean	4.0772	4.4737	4.4761	4.6892	3.5936	4.5684
	N	38	38	38	38	38	38
	Std. Deviation	.5246	.4949	.5213	.3683	.7643	.4866
Total	Mean	3.7035	4.4007	4.2160	4.6333	3.3378	4.5936
	N	125	125	125	125	125	125
	Std. Deviation	.8101	.6637	.6555	.3781	.8750	.4579

Mann-Whitney Test

Ranks

	PROJECTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DIM1_PA	NÃO	87	55.93	4866.00
	SIM	38	79.18	3009.00
	Total	125		
DIM1_ID	NÃO	87	63.01	5481.50
	SIM	38	62.99	2393.50
	Total	125		
DIM2_PA	NÃO	87	56.14	4884.50
	SIM	38	78.70	2990.50
	Total	125		
DIM2_ID	NÃO	87	60.32	5248.00
	SIM	38	69.13	2627.00
	Total	125		
DIM3_PA	NÃO	87	58.55	5094.00
	SIM	38	73.19	2781.00
	Total	125		
DIM3_ID	NÃO	87	63.92	5561.00
	SIM	38	60.39	2314.00
	Total	125		

ANEXO I

**ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS RESPOSTAS DOS EDUCADORES DE INFÂNCIA E
DOS PAIS À QUESTÃO Nº 59**

59A * GRUPO

Crosstab

			GRUPO		Total
			PAIS	EDUC	
P59A .00	Count		55	69	124
	Column %		59.1%	55.2%	56.9%
1.00	Count		38	56	94
	Column %		40.9%	44.8%	43.1%
Total	Count		93	125	218
	Column %		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.337 ^a	1	.561		
Continuity Correction ^a	.196	1	.658		
Likelihood Ratio	.333	1	.561		
Fisher's Exact Test				.593	.329
Linear-by-Linear Association	.336	1	.562		
N of Valid Cases	218				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.10.

P59B * GRUPO

Crosstab

			GRUPO		Total
			PAIS	EDUC	
P59B .00	Count		27	42	69
	Column %		29.0%	33.6%	31.7%
1.00	Count		66	83	149
	Column %		71.0%	66.4%	68.3%
Total	Count		93	125	218
	Column %		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.514(b)	1	.473		
Continuity Correction(a)	.325	1	.569		
Likelihood Ratio	.517	1	.472		
Fisher's Exact Test				.556	.295
Linear-by-Linear Association	.512	1	.474		
N of Valid Cases	218				

Computed only for a 2x2 table

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.44.

P59C * GRUPO

Crosstab

		GRUPO		Total	
		PAIS	EDUC		
P59C	.00	Count	31	58	89
		Column %	33.3%	46.4%	40.8%
	1.00	Count	62	67	129
		Column %	66.7%	53.6%	59.2%
Total		Count	93	125	218
		Column %	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.769 b	1	.051		
Continuity Correction a	3.247	1	.070		
Likelihood Ratio	3.800	1	.050		
Fisher's Exact Test				.070	.035
Linear-by-Linear Association	3.761	1	.051		
N of Valid Cases	218				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37.97.

P59D * GRUPO

Crosstab

			GRUPO		Total
			PAIS	EDUC	
P59D .00	Count		9	21	30
	Column %		9.7%	16.8%	13.8%
1.00	Count		84	104	188
	Column %		90.3%	83.2%	86.2%
Total	Count		93	125	218
	Column %		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.280(b)	1	.131		
Continuity Correction ^{a)}	1.719	1	.190		
Likelihood Ratio	2.354	1	.125		
Fisher's Exact Test				.165	.094
Linear-by-Linear Association	2.269	1	.132		
N of Valid Cases	218				

a) Computed only for a 2x2 table

b) 3 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.90.

P59E * GRUPO

Crosstab

			GRUPO		Total
			PAIS	EDUC	
P59E .00	Count		65	60	125
	Column %		69.9%	48.0%	57.3%
1.00	Count		28	65	93
	Column %		30.1%	52.0%	42.7%
Total	Count		93	125	218
	Column %		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.448(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.572	1	.002		
Likelihood Ratio	10.621	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.400	1	.001		
N of Valid Cases	215				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39.67.

ANEXO J

MATRIZ DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Respostas dos Educadores de Infância à questão aberta

Categorias	Sub categorias	Afirmações dos Educadores de Infância
Família	Conhecimentos/Competências	Os pais não têm conhecimentos para participar no planeamento da avaliação e da intervenção com a criança.
		Falta de informação por parte dos pais, sobre o problema do seu filho.
		Os pais desconhecem totalmente como deverá ser a sua postura perante o problema dos filhos.
		O desconhecimento que os pais têm das suas capacidades, como força primordial no desenvolvimento dos filhos.
		Os pais desconhecem a importância da família, como primeiro agente no processo educacional da criança.
		Os pais não têm conhecimentos para colaborarem como parceiros dos técnicos, em todas as fases do processo educativo da criança.
		Os pais não têm informação suficiente sobre o modo mais adequado de contribuir para o seu desenvolvimento.
		A família não está a maior parte das vezes preparada (não tem conhecimentos), para estabelecer relações de parceria com os profissionais que avaliam e preparam a intervenção com as crianças.
	Atitudes	Não aceitação do problema da criança e medo do futuro.
		As famílias não aceitam o problema da criança e têm expectativas muito elevadas relativamente ao desenvolvimento da criança.
		Muitas famílias isolam-se por terem um filho com problemas.
		As famílias nem sempre dizem a verdade ou omitem factos/acontecimentos/situações, de grande importância para os técnicos.
		Os pais não querem sentir-se responsabilizados pela educação dos filhos com problemas.
		Os pais manifestam desinteresse pela educação dos filhos apesar das solicitações dos profissionais no sentido de promover o seu envolvimento.
		Os pais demitem-se frequentemente do seu papel de pais, exigindo à instituição escola, uma total responsabilidade pela educação da criança.
		Os pais têm expectativas muito altas sobre o que vai ser o desenvolvimento do filho e não suportam ouvir que podem estar enganados.
		Os pais confiam-nos quase totalmente a educação dos filhos com problemas, considerando que estão a agir correctamente.
		Os pais fecham-se a tudo o que está à sua volta enquanto não conseguem encarar o problema do filho.
		Os pais inibem-se de dar opinião sobre o trabalho a desenvolver com a criança, considerando que os profissionais são os detentores de todo o conhecimento relacionado com a educação da criança deficiente.
	Recursos	Os pais têm falta de contacto com outras famílias que têm realidades semelhantes à sua.
		A precária situação económica das famílias.
		Baixo nível sócio-económico das famílias.
		Para as famílias, o problema maior é a subsistência dos seus elementos.
		A maior parte dos pais não tem apoio familiar, o que lhes dificulta um maior envolvimento nas questões relacionadas com a educação dos filhos.
		Muitas famílias lutam com dificuldade para satisfazer as suas necessidades básicas, deixando para segundo plano a educação dos filhos.

Outros	A distância cultural entre as famílias e os profissionais. De um lado estão os profissionais e as instituições e de outro as famílias.
	Existe muitas vezes um fosso cultural entre as famílias e os profissionais.
Legislação	O desajustamento social das famílias.
	A legislação existente não obriga a família a participar em todas as etapas do planeamento da intervenção e enquanto isso não acontecer os pais consideram que não têm necessidade de participar.
Recursos	A nível da intervenção precoce, a questão da participação dos pais/família no processo educativo das crianças necessita de suporte legal, caso contrário os intervenientes responsabilizam-se reciprocamente pelos maus resultados da intervenção.
	Falta de legislação, que implique mais seriamente os pais no processo educativo das crianças.
Legislação	Não existe no nosso país legislação adequada para a promoção de uma intervenção precoce promotora do envolvimento familiar
	É necessário que nossa lei se ajuste aos princípios da Intervenção Precoce.
Recursos	Os serviços de apoio que muitas vezes são escolhidos para os pais/famílias têm horários de funcionamento, que não se adequam às suas necessidades.
	Dificuldades na integração das crianças em Jardins de Infância, devido à falta de legislação adequada.
Legislação	A legislação existente no nosso país não apoia suficientemente os pais que queiram envolver-se muito na educação dos filhos com problemas.
	A não existência de legislação sobre prevenção e despiste precoce das crianças em risco, fomenta a não aceitação do problema da criança e consequente não envolvimento parental.
Recursos	A nossa legislação é praticamente inexistente, no que se refere à educação das crianças mais jovens, que estão em situação de risco.
	O horário de trabalho dos profissionais que integram os serviços de apoio não é suficiente para estes apoiem o elevado número de crianças e famílias que lhes são confiadas.
Legislação	As respostas/ajudas dos serviços não correspondem às necessidades da criança e dos pais/família.
	Os profissionais têm pouco tempo para dedicar às famílias, porque os seus horários não são compatíveis com os das famílias.
Recursos	Os profissionais têm a seu cargo um número elevado de crianças, o que lhes dificulta um trabalho adequado com todas as famílias. Muitas crianças é sinónimo de muitas famílias.
	Existem falta de profissionais ligados à área da intervenção precoce, o que provoca nos pais grande instabilidade quando se tentam providenciar os serviços adequados.
Legislação	Existem poucas equipas multidisciplinares a quem os pais possam recorrer.
	A falta de equipas multidisciplinares é incompatível com um grande envolvimento familiar.
Recursos	Os serviços de apoio não têm, na maioria dos casos, técnicos que consigam envolver a família no processo educativo destas crianças.
	Os serviços de apoio, nomeadamente os serviços ligados à segurança social lutam com falta de verbas para apoiarem as famílias.
Legislação	A falta nos serviços, de profissionais especializados que tenham recebido formação na área do trabalho com a família.
	A quase nula existência de técnicos, que estabeleçam relações empáticas com as famílias das crianças em situação de risco.
Recursos	Para que os pais se envolvam o estado tem que investir na formação de equipas multidisciplinares.
	Os profissionais que apoiam muitas crianças não conseguem de modo algum desenvolver um trabalho adequado com cada família.
Legislação	A falta de recursos a nível dos serviços de apoio, principalmente de recursos humanos, torna inviável o envolvimento familiar.

Sistema (continuação)

Funcionamento dos serviços

- Os serviços de apoio fazem demasiadas exigências burocráticas, o que desmotiva as famílias.
- Os serviços apenas estabelecem contacto uns com os outros através de cartas, que saem dum serviço e entram noutra pela mão dos pais.
- A ligação entre dois ou mais serviços é muitas vezes nula, apesar de serem em comum responsáveis pelo desenvolvimento e educação das crianças.
- A falta de articulação entre serviços e a falta de articulação entre os próprios técnicos dum mesmo serviço, são culpadas pela pouca participação dos pais.
- Os pais não se envolvem porque sentem uma desorganização generalizada nos serviços de apoio, serviços esses que supostamente deveriam actuar no sentido de ajudar as famílias a organizarem-se.
- As excessivas exigências dos serviços de apoio provocam o afastamento dos pais.
- Os processos que originam a intervenção dos serviços de apoio são muito demorados o que provoca nas famílias um sentimento de desconfiança e afastamento.
- Os pais, principalmente o baixo estatuto sociocultural têm dificuldades em movimentar-se no meio burocrático dos serviços de apoio.
- A intervenção dos serviços de apoio é muito demorada.
- Os Serviços de Apoio continuam a funcionar entre si de forma estanque
- Os serviços que apoiam a criança e a família não comunicam entre si.

Profissionais

Conhecimento/competências

- Os profissionais não têm formação para trabalhar com as famílias.
- Os cursos dos profissionais de educação que apoiam crianças em situação de risco não incluiu formação na área do trabalho com as famílias.
- Considero que o facto de não conhecermos técnicas para avaliarmos as necessidades da família é um obstáculo a uma maior participação desta no processo educativo da criança com problemas.
- Os profissionais não dominam técnicas de trabalho com a família.
- Para os profissionais é muito difícil transmitir conhecimentos e ao mesmo tempo estabelecer uma comunicação agradável com os pais/família.
- O trabalho com a família é difícil devido às diferenças culturais e diferentes expectativas, que por vezes não conseguimos superar, talvez por falta de formação adequada.
- Fui especificamente preparada para trabalhar com as crianças. Sinto que me falta formação para realizar um bom trabalho com as famílias.
- O trabalho com as famílias pressupõe o conhecimento de técnicas que nós não dominamos.
- Não temos preparação para trabalhar da melhor forma com as famílias.

Respostas dos Pais à questão aberta

Categories	Sub categorias	Afirmações dos Pais
Família	Conhecimentos/ Competências	As famílias não conhecem nem compreendem a importância fundamental que têm na educação dos filhos e dos benefícios que daí advêm.
		Falta de informação dos pais sobre os meios de apoio disponíveis.
		Os pais não sabem como intervir em determinadas áreas do desenvolvimento da criança.
		Temos falta de informação sobre a forma de podermos participar adequadamente no desenvolvimento dos nossos filhos. Muitos de nós ficamos por vezes em situações complicadas, sem sabermos como actuar em relação aos nossos filhos.
		A família não se envolve porque tem falta de informação sobre o desenvolvimento da criança com problemas
	Atitudes	A dificuldade que os pais têm de encarar e de se responsabilizarem pela educação de uma criança deficiente.
		Os pais querem o melhor para os seus filhos, no entanto é difícil assumir que eles nunca vão ter um desenvolvimento como as outras crianças e que nunca vão ser totalmente independentes. Estes motivos provocam muitas vezes um afastamento dos pais relativamente aos profissionais.
		Para nos envolvermos e colaborarmos com os profissionais precisamos estar minimamente adaptados à nossa difícil situação, o que demora muito a conseguir.
	Recursos	Falta de apoio das entidades empregadoras, que não nos disponibilizam um pouco de tempo, para que possamos acompanhar os nossos filhos e participar com eles em actividades úteis ao seu desenvolvimento.
		Os pais têm que enfrentar dificuldades a nível do emprego quando necessitam acompanhar os seus filhos, só que seja a uma consulta. Como todos sabemos os horários dos serviços de apoio são incompatíveis com a disponibilidade dos pais empregados por conta de outrem.
		Falta de apoio financeiro do Estado às famílias com crianças deficientes.
		Não podemos deixar de trabalhar para termos constantemente reuniões com os profissionais que apoiam os nossos filhos.
		Se os técnicos pudessem estar comigo quando eu saio do meu emprego, não teria problemas em participar mais na educação da minha filha.
Sistema	Legislação	A lei não protege o suficiente os pais que têm filhos deficientes para que eles se sintam seguros e queiram participar activamente com os profissionais.
		A lei em vigor, relativamente à assistência à família não está a ser posta em prática por algumas entidades empregadoras, o que nos subtrai tempo para participarmos mais na educação dos nossos filhos. É necessário que todos respeitem as poucas leis, que nos favorecem.
		A legislação actual não se adequa às necessidades dos pais com crianças deficientes, nomeadamente a nível das regalias profissionais e das regalias sociais.
		Por falta de leis, não existem os recursos materiais e humanos necessários à criança deficiente e sua família.
		Não há legislação que especifique os direitos e deveres dos pais e dos profissionais.
		A educação das crianças deficientes é muito custosa para o estado e por isso a lei é confusa quanto aos seus direitos, que deste modo podem muitas vezes ser negados. Estas situações fazem-nos sentir desamparados e sem vontade de continuar a procurar ajuda.
		As leis são um obstáculo, já que elas por exemplo, ainda não contemplam a integração não custeada das crianças mais pequeninas que têm problemas.
		A lei não nos dá nenhuma garantias sobre o futuro dos nossos filhos.

Sistema (continuação)	Recursos	O elevado número de crianças por sala, que dificulta o trabalho do profissional e diminui a sua disponibilidade para cooperar com os pais.
		Os profissionais apoiam demasiadas crianças o que prejudica a individualização.
		A falta de profissionais especializados nos serviços de apoio.
		Há falta de profissionais para trabalharem com as crianças que têm problemas e com as suas famílias.
		Faltam-nos profissionais humanos e sensíveis para trabalhar connosco.
		Falta de serviços de apoio, como por exemplo as terapias. Em determinados serviços existem mesmo longas listas de espera.
		A falta de recursos materiais e humanos existente nos jardins de infância onde os nossos filhos estão integrados revolta-nos e dificulta o nosso envolvimento.
	Funcionamento dos serviços	É muito difícil conseguir que os serviços de apoio para a criança e para a família trabalhem em conjunto e queiram partilhar os seus conhecimentos connosco.
		Dentro dos serviços os profissionais fazem o jogo do empurra e demoram muito tempo a decidirem qualquer intervenção.
		A existência de muita burocracia quando precisamos recorrer, por exemplo aos serviços de segurança social.
		O modo lento e desorganizado de funcionamento dos serviços a que temos direito.
Profissionais	Conhecimento/Competências	Os profissionais usam frequentemente termos que muito dificilmente nós entendemos e que nos fazem pensar que o melhor será não tentar falar com eles.
		Os profissionais não sabem avaliar as necessidades das famílias.
		A maioria dos técnicos não são capazes de trabalhar com a família. Falta-lhes a capacidade e a sensibilidade para se relacionarem connosco.
		Alguns elementos dos serviços de apoio não se mostram satisfeitos quando oferecemos a nossa colaboração.
	Atitudes	Pouco diálogo entre os profissionais de educação e os pais/família.
		Os técnicos pedem pouca colaboração à família.
		Os profissionais pedem a nossa colaboração mas parecem não se importar muito com os problemas que nós apresentamos.
		Muitas vezes os profissionais não concordam com as necessidades que nós dizemos sentir e resolvem os problemas à sua maneira.
		Normalmente os profissionais resolvem todas as situações do modo que consideram adequado sem pedirem a nossa opinião. Esta maneira de actuar faz-nos sentir inúteis.
		Os profissionais preferem que os pais não participem porque pensam saber o que é melhor para a família.