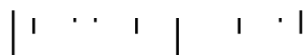


ESTUDO SOBRE A VIABILIDADE DE
IMPLEMENTAÇÃO DE UM GABINETE DE
APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA
E DA FAMÍLIA

Sofia Ganho Martins

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para
obtenção de grau de mestre em Intervenção Precoce

2022-2023



ESTUDO SOBRE A VIABILIDADE DE
IMPLEMENTAÇÃO DE UM GABINETE DE
APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA
E DA FAMÍLIA

Sofia Ganho Martins

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para
obtenção de grau de mestre em Intervenção Precoce
Orientador: Professor Doutor Tiago Almeida

2022-2023

| ' ' | | ' ' |

AGRADECIMENTOS

O presente estudo resultou de um percurso que se viu longo e repleto de momentos de trabalho intenso. Para que o mesmo chegasse a bom porto, vários foram os intervenientes que, direta ou indiretamente, impulsionaram a conclusão do mesmo.

Os meus agradecimentos estendem-se a todos aqueles que se cruzaram comigo durante este caminho, dos quais destaco a minha família, principalmente aos meus filhos André e Rodrigo, pela enorme paciência e tolerância, ao meu marido António, pelo seu constante encorajamento, apoio, bem como pelos almoços e jantares que preparou nas minhas longas horas de ausência em frente a livros, papéis e computador. Obrigada por acreditarem em mim e por me encorajarem diariamente, vocês são a minha vida.

Agradeço ao professor Doutor Tiago Almeida orientador do presente estudo pelo seu apoio, atenção, paciência e orientação prestada, mesmo que à distância e sem a qual a mesma não seria possível de concretizar.

Agradeço à minha colega e amiga Andreia por toda a cumplicidade e apoio com as suas leituras em voz alta a corrigir pontos e vírgulas.

Agradeço às inúmeras crianças que ao longo dos anos se cruzaram comigo e me inquietaram e levaram a querer saber mais embarcando assim nesta viagem.

Expresso ainda, um enorme agradecimento à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pela atribuição da bolsa de estudos, bem como ao Administrador da Ação Social na pessoa de Sérgio Cintra pela autorização em aceder a informação imprescindível para a realização da mesma.

ÍNDICE GERAL

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
2.1.	Intervenção Precoce na Infância	5
2.2.	Intervenção centrada na família	11
2.3.	A importância de agir precoce e preventivamente	19
2.4.	Importância dada à rapidez de sinalização em IP.....	23
2.5.	Valorização de estratégias multidisciplinares em IP	31
2.6.	Teorias de Desenvolvimento que sustentam a IPI.....	36
	Modelo Transacional de Sameroff	36
	Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.....	40
3.	ENQUADRAMENTO LEGAL	46
	Enquadramento legal da Intervenção Precoce em Portugal.....	46
3.1.	Despacho Conjunto n.º 891/99.....	47
3.2.	Decreto-Lei n.º 281/2009	50
3.3.	Recomendação nº3/2011	56
3.4.	Portaria n.º 293/2013	59
4.	METODOLOGIA	62
4.1.	Enquadramento metodológico.....	62
4.2.	Problemática	64
4.3.	Objetivos	67
	Objetivo geral	67
4.4.	Design Experimental	69
	Metodológica de Investigação.....	69
4.5.	Caracterização Participantes.....	74

5.	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	75
5.1.	Caracterização da SCML enquanto instituição onde foi realizado o estudo de investigação	76
6.	APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO	79
6.1.	Elaboração do guião de entrevista	80
7.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	81
8.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	96
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
	ANEXO A	113
	Declarações de confidencialidade	113
	ANEXO B	116
	Quadros Identificação de Estabelecimentos SCML	116
	ANEXO C	122
	Questionário elaborado às/aos EI da SCML	122
	ANEXO D	125
	Resultados - Análise de Fiabilidade	125

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de conceptualização das componentes chave do estilo de funcionamento familiar (Dunst, Trivette, & Mott, 1994)

Figura 2: Modelo Transacional de Sameroff e Chandler (Adaptado Sameroff & Fiese, 2000)

Figura 3: Diagrama esquemático e ilustrativo dos níveis do ambiente a partir da teoria Bioecológica de Bronfenbrenner. Retirado de Benneti, Vieira, Crepaldi & Schneider, 2013

Figura 4: Dados pessoais (género e idade)

Figura 5: Habilitações académicas e total de tempo de serviço (em anos)

Figura 6: Tem formação no âmbito da IP? Se sim, em que contexto.

Figura 7: Acompanha ou já acompanhou algum caso de IP em contexto de sala?

Figura 8: Pergunta 3 - Ao identificar sinais de alerta numa criança em contexto de sala, acede rapidamente a respostas validas, que vão de encontro às suas dúvidas?

Figura 9: Pergunta 4 - Na sua vivência diária considera que a intervenção após a deteção é acionada precocemente?

Figura 10: Pergunta 5 - Considera que as respostas por parte da ELI, são dadas atempadamente intervindo no momento em que se percebe essa mesma necessidade?

Figura 11: Pergunta 6 - No imediato aquando a perceção do problema, é capaz de responder de forma técnica e eficaz às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e da família?

Figura 12: Pergunta 7 - Considera que o tempo que demora até à sinalização, é curto e que a mesma é acionada precocemente?

Figura 13: Pergunta 8 - Sente que rapidamente são acionados os mecanismos necessários à definição de um plano que assegure às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através das respostas de IPI?

Figura 14: Pergunta 9 - E no seu ver, o tempo até serem implementadas as práticas de IP, bem como a efetiva colaboração entre educadores de infância, técnicos e famílias, é também ele rápido?

Figura 15: Pergunta 10 - Considera que o número de crianças a necessitar de acompanhamento e o número de técnicos de IP disponíveis, é suficiente?

Figura 16: Pergunta 11 - Existe um fácil acompanhamento transdisciplinar que vá de encontro às necessidades sentidas no imediato?

Figura 17: Pergunta 12 - No seu entender, a atuação dos técnicos de IP no dia a dia da criança é suficiente?

Figura 18: Pergunta 13 - Sente que existe uma efetiva colaboração entre os técnicos de IP, a equipa e as famílias?

Figura 19: Pergunta 14 - Considera que a colaboração com os técnicos das Eli são os suficientes para colmatar as reais necessidades da criança e suas famílias?

Figura 20: Pergunta 19 - No dia a dia são dadas indicações e orientações específicas às famílias de estratégias para promoção do desenvolvimento?

Figura 21: Pergunta 2 - Para si a IP assume um papel fundamental no desenvolvimento das capacidades ao nível biopsicossocial, bem como no desenvolvimento do sucesso socioeducativo das crianças com limitações ao nível da atividade e de participação num ou vários domínios de vida?

Figura 22: Pergunta 15 - É para si importante delinear ações que têm por base a procura de respostas integradas e conjuntas, que apresentem estratégias que vão de encontro aos problemas sentidos, dando soluções e elaborando planeamentos com propostas de ação?

Figura 23: Pergunta 16 - É para si importante ter no seio da sua instituição uma equipa de apoio à criança e à família, disponível para satisfazer as suas dúvidas, receios e anseios?

Figura 24: Pergunta 17 - Considera que a família deverá estar inserida e envolvida em todo o processo?

Figura 25: Pergunta 18 - Considera importante refletir com a família sobre as intervenções, evoluções, retrocessos, anseios, expectativas?

Figura 26: Pergunta 20 - É para si importante a existência de um gabinete no seio da sua instituição com uma equipa técnica (multidisciplinar), que promova um trabalho articulado entre: equipa de estabelecimento, famílias e entidades com o intuito de proporcionar uma resposta mais integrada e eficaz aos casos identificados prestando um serviço de qualidade de apoio à infância?

Figura 27: Pergunta 21 - Considera que a sua existência poderia melhorar significativamente a qualidade da intervenção pedagógica?

Figura 28: Pergunta 22: É para si importante que essa equipa responda às suas dúvidas, a encaminhe, ajude, guie, criando estratégias de intervenção adequadas adaptando a prática, os materiais e os espaços às necessidades específicas de cada criança e do grupo?

INDICE DE TABELAS

Tabela 1: Nível de confiança dos participantes em ambos os estudos, com base nos diferentes domínios de deficiências

Tabela 2: Modelos de Equipas em IP. Adapta. McGonigel Woodruff e Roszmann-Millican, 1994 cit por Tegethof, 2007, p.115

Tabela 3: Etapas e procedimentos na construção do questionário

LISTA DE ABREVIATURAS

CNE - Conselho Nacional de Educação

DIJF – Direção de Infância Juventude e Família

EI - Educadoras/es de Infância

ELI - Equipas Locais de Intervenção

FSE - Fundo Social Europeu

IP - Intervenção Precoce

IPi - Intervenção Precoce na Infância

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISS - Instituto de Segurança Social

NEE - Necessidades Educativas Especiais

PAQSNiPI - Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

PEI - Programa Educativo Individual

PIIP - Plano Individual da Intervenção Precoce

PQIP - Projetos de Qualificação e Intervenção Precoce

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SNiPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

UDIP – Unidade de Desenvolvimento e Intervenção de Proximidade

RESUMO

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) traduz-se num conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, no âmbito da educação, da saúde e da ação social. A existência de fatores de risco ou de alterações nas estruturas e funções do corpo de uma criança, pode interferir negativamente no seu desenvolvimento, tornando-se fundamental identificar precocemente, uma vez que um diagnóstico atempado e preciso conduz a intervenções mais adequadas, específicas e adaptadas, contemplando e prevendo todos os direitos da criança e da família.

Tornou-se fundamental conhecer a perceção da/os Educadoras/es de Infância (EI) da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) relativamente à aquisição, ou não, de respostas atempadas de intervenção e de trabalho em equipa com crianças sinalizadas ou prestes a sinalizar para a Intervenção Precoce (IP). É igualmente pertinente investigar se a colaboração com os técnicos das Equipas Locais de Intervenção (ELI) são os suficientes para colmatar as reais necessidades da criança e suas famílias.

A presente linha de investigação pretende analisar a necessidade da existência de um gabinete com uma equipa técnica (multidisciplinar), que promova um trabalho articulado que proporcione uma resposta mais integrada e eficaz, indo ao encontro da diminuição de assimetrias existentes, potenciando uma maior cobertura e deteção precoce, como consta na Portaria n.º 293/2013 de 26 de setembro.

A investigação focou-se em metodologias de carácter quantitativo decorrentes da aplicação de um questionário, ao qual obtivemos 64 respostas.

Os resultados indicam que os profissionais consideram fundamental a sinalização e ação atempada na prática educativa, proporcionando a todos a participação e o sentido de pertença em efetivas condições de equidade, bem como valorizam estratégias e práticas multidisciplinares com o objetivo de maximizar o desenvolvimento infantil, promovendo a inclusão social e autonomia, garantindo um cuidado efetivo e de qualidade às crianças e suas famílias.

Palavras Chave: *Intervenção Precoce na Infância; Identificação Precoce; Sinalização; Práticas Multidisciplinares; Desenvolvimento Infantil.*

ABSTRACT

Early Childhood Intervention translates into a set of integrated support measures centered on the child and the family, within the scope of education, health, and social action. The existence of risk factors or changes in the structures and functions of a child's body can negatively interfere with their development, making it essential to identify them early, since a timely and accurate diagnosis leads to more appropriate, specific, and adapted interventions, contemplating and anticipating all the rights of the child and the family.

It became essential to know the perception of the Childhood Educators at Santa Casa da Misericórdia de Lisboa regarding the acquisition, or not, of timely intervention responses and teamwork with children who have been signaled or are about to be signaled for Early Intervention. It is equally pertinent to investigate whether the collaboration with the Local Intervention Teams technicians is enough to meet the real needs of the child and their families.

This line of research intends to analyze the need for an office with a technical team (multidisciplinary), which promotes an articulated work that provides a more integrated and effective response, meeting the reduction of existing asymmetries, enhancing greater coverage and early detection, as set out in Ordinance No. 293/2013 of 26 September.

The investigation focused on quantitative methodologies resulting from the application of a questionnaire, to which we obtained 64 responses.

The results indicate that professionals consider fundamental signaling and timely action in educational practice, providing everyone with participation and a sense of belonging in effective conditions of equity, as well as valuing multidisciplinary strategies and practices to maximize child development, promoting social inclusion and autonomy, ensuring effective and quality care for children and their families.

Keywords: *Early Childhood Intervention; Early Identification; Signaling; Multidisciplinary Practices; Child Development.*

1. INTRODUÇÃO

| ' ' | | ' ' |

A presente investigação, surge da necessidade de obter respostas rápidas no que diz respeito à identificação e sinalização para IP, assim como na criação de estratégias, planos de ação e acompanhamento que vão ao encontro das diversas necessidades que crianças, famílias, equipas e comunidade apresentam.

A problemática estudada, tem como referência procurar saber se a implementação de estratégias de ação planeadas, através do alargamento da rede de Equipas de Intervenção, que conduzam à coordenação e rentabilização de meios e recursos, fomentam a rapidez nas respostas dadas, com uma intervenção atempada e de qualidade, que permita ultrapassar ou atenuar os inúmeros problemas de origem genética, biológica e ambiental, encadeando medidas já existentes com medidas específicas, nomeadamente no alargamento da rede de ELI, de maneira a permitir a universalidade do Sistema.

A intervenção precoce tem sido amplamente reconhecida como uma abordagem eficaz que visa promover o desenvolvimento infantil saudável, prevenir agravamentos de dificuldades, melhorar as oportunidades de aprendizagem e a qualidade de vida de crianças e suas famílias.

A Implementação de um Gabinete de Apoio ao Desenvolvimento da Criança e da Família na SCML, pode desempenhar um papel significativo na promoção do bem-estar e desenvolvimento integral das crianças, fortalecendo as famílias e contribuindo para uma comunidade mais saudável e inclusiva. O mesmo pode desempenhar um papel fundamental na identificação precoce de problemas de desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, questões emocionais ou comportamentais, além de riscos sociais ou de saúde, proporcionando uma intervenção adequada.

A sua relevância passa pela promoção do desenvolvimento infantil, através da oferta de serviços de intervenção precoce, avaliação do desenvolvimento infantil, estimulação cognitiva, apoio emocional e orientação educacional maximizando o potencial das crianças e acautelando atrasos ou dificuldades futuras. Por um apoio às famílias, através da aquisição de habilidades parentais adequadas, pelo fortalecimento no que toca a informações sobre cuidados infantis, educação e saúde bem como a promoção de práticas parentais positivas, fortalecendo os laços familiares, melhorando a qualidade de vida e criando um ambiente mais seguro e estável para o crescimento e desenvolvimento da criança.

O mesmo pode atuar como um centro de coordenação de serviços, reunindo profissionais de diferentes áreas através de uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, facilitando a troca de informações e a oferta de serviços holísticos e personalizados para cada criança e família, através da realização de avaliações, encaminhamentos e intervenções adequadas, promovendo uma abordagem preventiva.

Para o efeito, o objetivo assenta em conhecer as dificuldades sentidas pelas EI afetos aos estabelecimentos da SCML, na aquisição ou não de respostas atempadas de intervenção e de trabalho em equipa.

Pretendemos compreender se quando identificamos o problema, as EI são capazes de responder de forma técnica e eficaz às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e da família, bem como averiguar se rapidamente são acionados os mecanismos necessários à definição de um plano que assegure o desenvolvimento das suas capacidades, através das respostas de IPI.

Perante as questões que fundamentam o estudo e os objetivos que se pretendem atingir, esta investigação terá como ponto de partida a realização de uma pesquisa suportada na revisão da literatura, na análise documental, aliando saberes científicos e técnicos e quantitativa assente no tratamento de dados obtidos através da aplicação de um questionário como meio privilegiado de obtenção da informação necessária.

Este trabalho encontra-se estruturado por capítulos, em que o primeiro é dedicado ao enquadramento teórico onde são abordados temas como a IPI, a intervenção centrada na família, a importância de agir precoce e preventivamente, a importância dada à rapidez de sinalização em IP, a valorização de estratégias multidisciplinares em IP, bem como as Teorias de Desenvolvimento que sustentam a IPI.

No capítulo seguinte apresentamos o Enquadramento legal da IP em Portugal com o intuito de conhecer e compreender os processos e instrumentos que a incorporam e regulamentam.

Posteriormente, surge o enquadramento metodológico com a definição das questões de investigação da problemática estudada, bem como o objetivo geral e específicos e o design experimental, em que se descrevem os procedimentos que se tomaram no que ao instrumento de recolha de dados diz respeito como meio privilegiado de aquisição da informação necessária, bem como à amostra através da caracterização dos

Participantes e a apresentação da instituição onde foi realizado o estudo de investigação.

Para finalizar surge a apresentação reflexão/discussão dos resultados obtidos decorrente da problemática apresentada, através de uma análise de dados estruturada, onde agrupámos perguntas estatisticamente semelhantes e encontramos 2 fatores fundamentais para a compreensão do problema e como forma de dar resposta aos objetivos traçados.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

| ' ' | | ' ' |

2.1. Intervenção Precoce na Infância

É nos Estados Unidos da América através do programa Head Start, que surgiram nos anos 60, aqueles que podem ser designados como os primeiros programas de IP.

Na procura de resolver o insucesso escolar, de maneira a combater o abandono da escola, problemas comportamentais, de combate à pobreza e integração social, surge o Programa de Educação Compensatória (MCCollum & Maude, 2002). Este programa e os estudos sobre as suas consequências positivas no desenvolvimento das crianças envolvidas e o conseqüente melhoramento do seu desempenho escolar, levaram a que as suas diretrizes inspirassem as ideologias e a estrutura da IP a nível global, inclusivamente de Portugal.

Estes programas ditos de educação compensatória, tinham como objetivo quebrar o ciclo da pobreza, baseando-se no pressuposto da maior plasticidade de desenvolvimento nos primeiros anos de vida, o que implicaria que uma intervenção neste período sensível teria efeitos mais acentuados a nível preventivo.

Obviamente, que a ausência de um modelo de IP levou a que numa fase inicial os programas para as primeiras idades apresentassem certas limitações, quer de ordem conceptual, quer de ordem prática.

Os serviços de atendimento tinham práticas única e exclusivamente focadas na criança, visando remediar os problemas que esta apresentava, tendo por base programas de cariz médico e terapêutico, centrados em estruturas especializadas, tendo como objetivo evitar o agravamento dos défices, atenuá-los ou mesmo eliminá-los (Bairrão, 2003). Os profissionais eram entendidos como experts e, por conseguinte, os únicos capazes de intervir e cuidar dos problemas que a criança apresentava. Estava então posta de parte a sua visão global, esquecendo também que esta faz parte de um contexto familiar do qual não a podemos desligar se queremos uma intervenção eficaz.

Nos anos 70, o movimento de desinstitucionalização obrigou a repensar o atendimento no seio da família (Dunst, Trivette & Deal, 1988).

De acordo com Simeonsson e Bailey (1990) a evolução histórica das diversas formas de envolvimento parental atravessou quatro fases distintas. Por volta dos anos 50, numa primeira fase, os pais desempenhavam um papel mais passivo, em que a responsabilidade dos programas era atribuída exclusivamente aos profissionais. No

início dos anos 70 demarca-se uma nova etapa nas formas de envolvimento parental, em que uma das principais razões foi o progressivo reconhecimento por parte de profissionais e pais, da necessidade de um envolvimento mais ativo por parte destes, nos programas educativos dos seus filhos.

Com o progressivo e mais ativo envolvimento dos pais, uma nova etapa surge na qual se consolida a imagem destes, como coterapeutas ou cotutores nos programas dos seus filhos, formando-os de forma a permitir a continuidade dos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais. No entanto, apesar dos pais estarem envolvidos no trabalho educativo, o foco de atenção era ainda exclusivamente centrado na criança.

Finalmente nos anos 80, surge uma nova etapa com os programas de IP, consolidando o progressivo reconhecimento do envolvimento mais ativo dos pais. A família e a criança passam a ser o alvo das intervenções, considerando a família como recetora de serviços, apresentando ela própria, necessidades específicas, particularmente a nível de recursos e informações, inerentes ao facto de existir uma criança em risco (Simeonsson & Bailey, 1990).

Nos últimos anos assistimos então a um percurso evolutivo, caracterizado por avanços consideráveis no seu domínio, em resultado de um conjunto de influências práticas, conceptuais e teóricas, que tiveram grandes repercussões e implicações na implementação e organização da abordagem centrada na família (Guralnick, 2005; Shonkoff & Meisels, 2000).

Progressivamente, o enfoque foi-se descentrando da criança, com o protagonismo crescente do papel da família, em que a sua participação, o tempo, o grau de envolvimento e nível de responsabilidade no processo de intervenção, se verificou estar fortemente associado à continuidade do sucesso dos apoios prestados à criança. Começa a ser necessário considerar o sistema familiar como um todo, visto ser quem melhor conhece a criança (seus hábitos, interesses, gostos, preferências e necessidades), sendo detentora de informação preciosa para os técnicos, que devem ouvi-la e respeitá-la, trabalhando em parceria, em função dos seus desejos, satisfazendo as suas motivações, valorizando a ação recíproca que a criança e o meio exercem entre si e o impacto que de acordo com a Teoria Transaccional (Sameroff & Chandler, 1975) esta ação vai ter no desenvolvimento da criança.

A IP em Portugal é recente existindo apenas algumas referências dispersas em diplomas relacionados com a educação especial e a educação pré-escolar (Bairrão & Almeida, 2002).

Em meados dos anos 90 surgem algumas medidas de apoio financeiro provenientes de programas nacionais e de fundos comunitários, bem como o incentivo ao desenvolvimento de projetos integrados de IP, associados ao progressivo interesse dos profissionais, como forma de responder às necessidades das crianças e famílias. No entanto muitas destas experiências apresentavam, ainda, uma fundamentação precária, fundos reduzidos, profissionais sem formação específica.

Apenas em 1999, com a publicação do Despacho Conjunto nº891/99, resultante do trabalho conjunto de vários Ministérios Públicos, dedicado única e exclusivamente à IP, no qual constavam as linhas orientadoras do trabalho a desenvolver, propondo um enquadramento teórico para as práticas, veio dinamizar as parcerias, a partilha de recursos e a formação especializada. Nas suas orientações reguladoras, estabelece um sistema organizativo de coordenação intersectorial e de colaboração com entidades privadas, atribuindo uma responsabilidade partilhada entre os Ministérios da Educação, da Saúde, do Trabalho e Segurança Social, ditando as “Orientações Reguladoras” para a IP, onde se realça a importância do envolvimento da família, do trabalho integrado na comunidade, do trabalho em equipa, abarcando profissionais de diferentes áreas, bem como da obrigatoriedade de elaborar em conjunto com a família um “Plano Individual de Intervenção” e da coordenação de serviços (Bairrão & Almeida, 2002).

Atualmente as diretrizes da IP em Portugal são ditadas pelo Decreto de Lei nº 281/2009, sendo criado aquilo que conhecemos hoje como o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

A IP é um serviço educativo com objetivo de melhorar as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento da criança nos seus contextos de vida (Bairrão, 1995). Atua junto de crianças até aos 6 anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento e suas famílias, constituindo um instrumento potenciador do direito à participação social dessas crianças e dos jovens e adultos em que se irão tornar.

Reconhecer a importância que as experiências e oportunidades oferecidas nos primeiros anos de vida têm no seu desenvolvimento, bem como o influente papel que as características da família, os padrões de interação família-criança, e os recursos e suportes (formais e informais) da família, têm direta e indiretamente no desenvolvimento da criança, é aquilo que fundamenta e caracteriza a perspectiva atual da IPI, como uma abordagem centrada na família.

De acordo com o modelo ecológico, o desenvolvimento da criança é o resultado da sua interação nos diferentes contextos em que se encontra inserida, influenciando direta ou indiretamente o seu crescimento. Estamos então dentro de uma perspectiva abrangente de intervenção em que se procura que a família consiga uma melhor inserção na comunidade, através da utilização dos recursos disponíveis, da capacitação, da constituição de uma rede social de apoio cada vez mais consistente, da co construção, bem como da atenção necessária dada à problemática da criança, sendo o objetivo a completa autonomização da família relativamente aos profissionais e serviços. Os objetivos da intervenção passam pela capacitação (“enabling”) que significa a criação de oportunidades para que todos os membros da família possam demonstrar e adquirir competências que consolidem o funcionamento familiar e fortalecimento (“empowerment”) das suas competências, através da capacidade que a família deve demonstrar na satisfação das suas necessidades e aspirações, por forma a promover um sentido claro de controlo e domínio intrafamiliar sobre aspetos importantes do seu funcionamento, tornando-a autónoma e assumindo o controlo das tomadas de decisão sobre a intervenção e os objetivos delineados (Dunst, Trivette & Deal, 1994), além da promoção do desenvolvimento de competências na criança (Bailey & Wolery, 1992).

Assegurar a todos o direito à participação e à inclusão social não pode deixar de constituir prioridade.

Quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções e as políticas que afetam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem.

Segundo Dunst (2007), a IP pode ser definida como o conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias, no que respeita à promoção do

desenvolvimento da criança. Deste modo, a IP inclui um conjunto de atividades, aprendizagens, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento da criança, com a participação conjunta das suas famílias.

É para os pais e com os pais (ou família alargada) que os técnicos deverão orientar o seu trabalho, de acordo com objetivos e prioridades definidas com a própria família, obedecendo quer a nível conceptual, quer operacional, a objetivos de capacitação e fortalecimento. Interagir com as famílias de modo que elas próprias mantenham ou adquiram um sentido de controlo sobre a sua própria vida familiar e atribuam a si próprias mudanças positivas a nível de recursos (suporte social informal), capacidades e ações, embora ajudadas pelo programa de IP (Dunst, Trivette & Deal, 1988).

O que se pretende é que a família se torne um elemento competente, capaz de poder intervir de forma positiva na educação e desenvolvimento da criança, recebendo para isso apoio das redes sociais, formais e informais, existentes na comunidade.

A IPI envolve diferentes profissionais, promovendo um trabalho transdisciplinar. O seu principal objetivo é o de intervir, após a deteção e sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento. Potencia, oferece, promove o apoio às famílias tanto no acesso a serviços, como a recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação, através de um trabalho em equipa, em que profissionais e família unem esforços para atingir um objetivo comum.

2.2. Intervenção centrada na família

A família é a primeira instituição social com a qual a criança interage e desenvolve as suas primeiras concepções. Os pais, além de serem os primeiros prestadores de cuidados, os organizadores, os modelos de comportamento, os disciplinadores e os agentes de socialização, são quem melhor a conhece quer a nível de hábitos, interesses, necessidades, sendo detentora de informação preciosa a seu respeito, fazendo parte da sua base, sendo o alicerce do seu desenvolvimento. As oportunidades para um bom desenvolvimento são determinadas pelo contexto familiar da criança uma vez que estão dependentes dos padrões de interação, da qualidade dessas interações, do tipo de experiências e vivências proporcionadas, bem como estão relacionadas com os cuidados básicos em termos de segurança e saúde.

Entende-se por família o conjunto de pessoas com relação de parentesco que vivem juntas, constituindo o agregado familiar. A família está ligada por laços de parentesco e de afeto, mais amplos quando se trata de membros da família próxima, que assumem obrigações funções e responsabilidades vulgarmente essenciais para a vida familiar.

Durante décadas, a abordagem aos problemas de desenvolvimento das crianças teve uma perspetiva etiológica, sendo o fator decisivo da sua caracterização determinado através da origem da sua perturbação. O trabalho dos profissionais de IP consistia em identificar os fatores associados ao risco de um eventual ou contínuo atraso no desenvolvimento e em conceber e implementar intervenções destinadas a diminuir o impacto destes mesmos fatores no seu desenvolvimento futuro.

No entanto novas abordagens vão surgindo e o caminho percorrido até às concepções atuais das práticas em IP centradas na família, dependeu de uma série de avanços consideráveis no seu domínio, em resultado de um conjunto de influências práticas, conceptuais e teóricas, que tiveram grandes repercussões e implicações na implementação e organização de uma abordagem centrada na família.

Um dos modelos teóricos que contribuíram para as práticas atuais de envolvimento parental foi a Abordagem Sistémica da Família. Este modelo baseia-se na teoria geral de sistemas, apresentada por Von Bertalanffy (1968) e essencialmente diz que todos os sistemas vivos são compostos por um conjunto de elementos que são interdependentes e influenciam-se mutuamente, ou seja, a mudança num dos elementos pode afetar os

outros, a interação entre os elementos cria condições únicas, que são inexistentes ao considerarmos cada um dos elementos em particular.

Na perspectiva Sistêmica Social, a família é vista como um “todo” social, com características e necessidades únicas, que, por sua vez, se insere num conjunto mais vasto de influências e redes sociais formais e informais. Deste modo, uma intervenção eficaz deve visar a família como um todo e não apenas a criança, prevendo assim, a compreensão da influência mútua que todos os membros da família têm.

Segundo Dunst (2005) o Modelo dos Sistemas Sociais assenta em três princípios fundamentais:

- **princípio da proatividade**, defendendo que as práticas devem ser a partir das forças;
- **princípio do fortalecimento**, promovendo o controlo e acesso da família aos recursos de que necessita;
- **princípio de parceria**, devendo as práticas ser baseadas na colaboração entre a família e os técnicos.

Este modelo de intervenção, no fundo visa a promoção das capacidades da criança através da criação de oportunidades de aprendizagem, que apoiem a família no sentido de as tornarem mais confiantes e competentes no exercício do seu papel, com práticas centradas no contexto das suas atividades diárias.

O quadro de referência das Teorias Desenvolvimentais Sistêmicas, nomeadamente do Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner, 1989; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998) e do Modelo Transacional (Sameroff, 1975, 1983; Sameroff & Fiese, 1990, 2000), visam um conjunto de serviços, apoios e recursos assentes numa relação de parceria com a família, com o objetivo de apoiar os padrões de interação familiar que melhor promovem o desenvolvimento da criança e que otimizam o acesso aos serviços e recursos que a comunidade proporciona, melhorando a qualidade de vida do conjunto da unidade familiar. Estes dois modelos contemporâneos do desenvolvimento, preconizam o papel ativo dos pais, sendo as famílias mediadoras entre o indivíduo e a sociedade, permitindo uma maior compreensão e interdependência de diversos fatores o que influencia decisivamente o desenvolvimento da criança. (Hansel & Bolsanello, 2012, p. 2). Em grande parte, devido aos modelos Transacional e Ecológico, a intervenção focada na criança foi evoluindo

para um modelo centrado na família. Esta perspectiva prevê uma abordagem holística assumindo que as partes do sistema são inseparáveis.

Segundo Simeonsson e Bailey (1990), o envolvimento da família na IP deve ser visto como uma resposta às necessidades da família de uma forma abrangente e com uma orientação sistêmica e não considerar a intervenção com a família com o objetivo único de nos centrarmos em preocupações que dependam diretamente das necessidades da criança.

A visão biológica e sistêmica do desenvolvimento proporcionou uma maior valorização do papel da família possibilitando assim um modelo centrado na família, que reconhece o impacto das relações entre os vários elementos da família e da comunidade na dinâmica familiar e no desenvolvimento da criança (Almeida, 2007).

É nos anos 90 que os programas de IP sofrem uma viragem para uma abordagem verdadeiramente centrada na família, com um enfoque transacional, em que a criança, família, profissionais e serviços são parte de um mesmo sistema, exercendo entre si ações recíprocas (Simeonsson, 1998; Sameroff & Fiese, 1990).

De acordo com o modelo ecológico, o desenvolvimento da criança é o resultado da sua interação nos diferentes contextos em que se encontra inserida, influenciando direta ou indiretamente o seu crescimento. Estamos então dentro de uma perspectiva abrangente em que se vê além da criança, considerando toda a família como unidade de intervenção, através da percepção das suas necessidades, forças e recursos disponíveis, da capacitação, da constituição de uma rede social de apoio cada vez mais consistente, da coconstrução, bem como da atenção necessária dada à problemática da criança, sendo o objetivo a completa autonomização da família relativamente aos profissionais e serviços. Este tipo de abordagem reconhece que o bem-estar de cada membro da família afeta todos os outros.

Sendo assim, o trabalho com a família deverá assumir um carácter colaborativo, visto ser esta quem melhor conhece a criança, logo é detentora de informação valiosa. Cabe aos técnicos ajudar a concretizar os objetivos de intervenção, através de um trabalho de parceria, devendo ouvi-la e respeitá-la, pois esta é quem melhor conhece os hábitos, interesses e necessidades da criança.

A investigação sobre o papel da família identificou várias fases, na relação entre técnicos e pais (Chaves de Almeida, 2007; Fuertes, 2016b), sendo eles:

Não envolvimento – a família era simplesmente informada das decisões dos técnicos, não participando na intervenção. Os resultados da investigação indicaram que estas práticas não eram eficazes;

Envolvimento passivo – a família começa a ser envolvida, através da escuta das suas necessidades e problemas, no entanto era unicamente informada das decisões dos técnicos, no que toca ao diagnóstico e intervenção. Esta visão desvalorizava as potencialidades da família, desresponsabilizando-a;

Envolvimento ativo – existe a corresponsabilização da família, visto a equipa formular com esta o plano de intervenção, percebendo as suas preocupações e necessidades, sendo ouvida nas estratégias a implementar e envolvendo-a nas atividades indicadas para a criança;

Práticas centradas na família – sendo este o quarto e mais recente modelo de intervenção, onde a família assume o papel de membro da equipa, tomando parte das decisões. Os resultados da investigação indicam que este é o modelo que apresenta resultados mais duradouros, quer a curto, quer a longo prazo. O plano de intervenção prevê objetivos e apoios, quer para a criança, quer para a sua família, sendo designados recursos da comunidade, na procura de um aumento da sua integração social e da promoção de competências parentais. Nestes casos a intervenção da equipa não se centra na criança, mas nos pais e na comunidade envolvente, cabendo às equipas de IPI apoiar pais, crianças ou ambos, visando sempre o melhor interesse da criança.

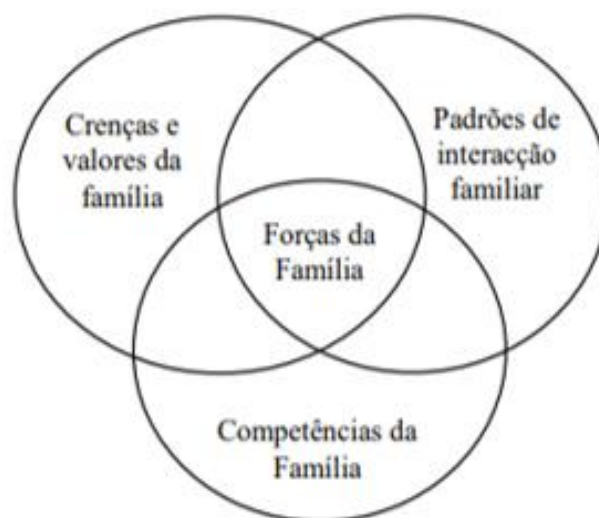
Bailey e Wolery (2002) salientam a importância do desenvolvimento do Plano Individual de Apoio à Família e da prestação de serviços de acordo com as necessidades da criança e as preferências da família. Acrescentam ainda que o principal papel da IP não é criar novos serviços, mas, sim, facilitar e coordenar o acesso aos serviços já existentes, completando-os, quando necessário. No âmbito de uma perspetiva abrangente de intervenção, pretende uma melhor qualidade de vida para o todo que constitui a unidade familiar com a sua completa autonomização relativamente aos profissionais e serviços para que seja capaz de gerir por si só os recursos de que necessita.

Neste âmbito, a criança é considerada um “construtor ativo do seu próprio desenvolvimento” (Lerner, 2002 citado por Almeida, 2007, p. 29), sendo este encarado como resultando das interações que ocorrem nos contextos de vida diária entre a criança, os indivíduos, objetos e símbolos que fazem parte desses contextos e que, por sua vez, são influenciados por contextos mais distantes, isto é, a criança com a suas características específicas desenvolve-se num contexto de influencias ambientais que têm efeitos diretos e indiretos sobre as mesmas, moldando e sendo moldada.

Segundo Dunst e Trivette (1994), os programas de apoio à família ajudam a firmar o esforço em relação aos recursos e apoios, promovendo o seu crescimento, funcionamento, fortalecimento com vista à independência da ajuda dos profissionais. As práticas de IP deverão, assim, procurar o equilíbrio relativamente aos objetivos e métodos mais adequados aos estilos de funcionamento de cada família, considerando que não existem estilos de funcionamento certos ou errados, existem, simplesmente estilos de funcionamento distintos, que caracterizam as forças das famílias, e que resultam da combinação de três componentes: as crenças e os valores, os padrões de interação familiar, e as competências da família.

Figura 1

Modelo de conceptualização das componentes chave do estilo de funcionamento familiar (Dunst, Trivette, & Mott, 1994)



Através de uma avaliação ecológica e de uma intervenção centrada na família, é possível prevenir e melhorar as perturbações do desenvolvimento e/ou disfunções e a identificação de fatores de risco no ambiente imediato da criança (Wolery, 2000).

De acordo com McWilliam, Winton e Crais (2003) tendo em vista os princípios de uma abordagem centrada na família, esta deve de ser encarada como unidade de prestação de serviços; reconhecendo os seus pontos fortes, dando respostas às prioridades identificadas, individualizando assim a prestação de serviços, apoiando o valor e o modo de vida de cada família.

Para Breia, Almeida e Colôa (2004), a intervenção centrada na família baseia-se numa relação de confiança e parceria entre a família e os profissionais. Este tipo de intervenção facilita o conhecimento e a compreensão dos vários contextos de vida da criança, da dinâmica das relações que se estabelecem no seio familiar e das características socioculturais, económicas, de saúde e bem-estar da criança e da sua família.

A investigação mais recente indica que os benefícios da participação da família se devem a três grandes ordens de razão. Rosa e Fuertes (2012, in press) citado por Moniz (2011, p.21) enumeram-nos como sendo:

Conhecimento sobre a criança - embora os técnicos sejam especialistas no desenvolvimento infantil, ninguém conhece melhor a criança do que os seus pais. Nesse sentido, os pais e os técnicos devem trocar informação. Os pais podem relatar aos técnicos os hábitos, interesses, gostos e preferências da criança e os técnicos podem ajudar os pais a perceber os aspetos desenvolvimentais do crescimento dos filhos;

Os pais podem dar continuidade às práticas dos técnicos - no dia-a-dia e sem carácter rotineiro ou de treino intensivo, a estimulação necessária pode ser incluída pela família nas rotinas diárias da criança, em clima familiar e descontraído. Assim, os esforços dos técnicos são replicados diariamente, consistentemente e menos mecanicamente;

Melhoria da qualidade da prestação parental - os problemas de desenvolvimento ou de aprendizagem resultam, muitas vezes, de falta de informação dos pais ou de

dificuldade em responder à criança por inerência de múltiplos problemas pessoais, profissionais ou de saúde.

Segundo Winton (1996, citado por Pimentel, 2004, p.44), para que haja uma participação dos pais na equipa de IP, terá de ser construída uma relação de confiança baseada no respeito pelas diferentes perspetivas e competências, considerando esta a única possibilidade para intervir numa perspetiva centrada na família, assim, é fundamental que exista uma relação de parceria entre as partes durante todo o processo, momento de avaliação, planeamento e reavaliação, assim como uma relação de confiança e respeito pelas diferenças de cada um. Desta forma, e como refere Santos (2007, p.5) citado por Moniz (2011, p.22), o papel do profissional é, com a família, descobrir forças e capacidades, providenciar informação necessária e relevante às necessidades atuais da criança e da família, e apoiar incondicionalmente os seus esforços para otimizar as suas competências parentais e os avanços desenvolvimentais da criança.

Ao falarmos atualmente em IP referimo-nos a um conjunto de serviços, apoios e recursos prestados nos diferentes contextos de vida das crianças dos 0 aos 6 anos com deficiências ou incapacidades, com atraso ou em risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como das suas famílias, em que o Plano Individualizado de Serviços para a Família representa o cerne da própria intervenção. A IP surge, como um mediador entre estes diferentes fatores traduzindo-se numa prática centrada na família e na comunidade, onde a eficácia e o sucesso das práticas da intervenção dependem das relações estabelecidas.

Em Portugal, o Decreto-lei 281/09, determina que o Plano Individual de Apoio à Família, deve constituir um documento orientador para as famílias, reconhecendo a aceitação da intervenção.

É muito importante perceber e avaliar a forma como os profissionais são capazes de responder às prioridades e preocupações da família, bem como as práticas de ajuda que desenvolvem, preparando-as para responder aos desafios que lhe serão colocados. Todo este trabalho requer uma base de confiança, parceria, colaboração, em que os valores e crenças das famílias são respeitados, onde se estabelecem os objetivos e prioridades a atingir, atendendo às suas necessidades.

A família constitui o elemento comum e central, assumindo o papel de membro da equipa, tomando parte nas decisões, sendo perspectivada como parte de uma rede de sistemas sociais inter-relacionados, que fazem parte de outros mais amplos, que, por sua vez, existem dentro de um ainda mais lato contexto político, cultural e económico. No melhor interesse da criança, os apoios e planos de intervenção visam os pais ou a criança ou ambos, por vezes apoiar os pais na resolução dos seus problemas, fortalecendo-os é a melhor forma de ajudar a criança.

A qualidade do desenvolvimento individual da criança é indissociável do seu contexto ecológico de vida, com experiências e aprendizagens únicas, através da interação mútua, progressiva e em constante crescimento, resultante das múltiplas influências e as propriedades permanentemente em transformação dos meios imediatos em que vive e se desenvolve, podem mudar as condições de partida.

Adotar a perspetiva de que a família é encarada como um sistema social, com características e necessidades únicas, que se encontra no foco da intervenção, enfatizando a promoção das suas competências e não o tratamento ou prevenção de problemas, facilita o conhecimento e a compreensão do contexto de vida da criança, da dinâmica das relações que se estabelecem no seio familiar, bem como das características socioculturais, económicas, de saúde e bem-estar quer da criança quer da sua família. Fortalecer as suas redes de apoio irá facilitar a intervenção.

2.3. A importância de agir precoce e preventivamente

Em IP, o conceito de agir cedo, resulta da investigação das neurociências e da evidência de que os três primeiros anos de vida, são cruciais no desenvolvimento da criança, devido à flexibilidade neurológica “plasticidade cerebral”. Quer isto dizer, que em idades precoces, o cérebro se comporta de forma mais “moldável”, “permeável”, sendo este período crítico pela rapidez de aquisições estruturantes do desenvolvimento, dos quais vão depender as precedentes, encontrando-se mais predisposto à realização de aquisições e aprendizagens. Quando estimulado neste intervalo de tempo o cérebro humano tem a capacidade de se transformar drástica e rapidamente.

Os estímulos proporcionados ao bebé preparam-no para a vida. As suas capacidades desenvolvem-se através de estratégias de estimulação e quanto mais precoce as intervenções forem acionadas, maiores são as garantias de sucesso. Como refere Shonkoff e Philips (2000, p.32) “o curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção, alterando as desvantagens a favor de melhores resultados na adaptação”.

Para Franco e Apolónio (2008), a IP assenta em três grandes pressupostos psicológicos e desenvolvimentais:

1. No campo das neurociências, tem a ver com a plasticidade cerebral, que permite compreender que, “ao que ameaça ou afeta o desenvolvimento nos primeiros tempos de vida, se podem contrapor a maleabilidade e as potencialidades de maturação rápida que o sistema nervoso central tem nessa altura” (p.18), implicando que a IP preconize uma ação sobre o desenvolvimento em tempo oportuno, sob pena de se fecharem “janelas de oportunidades” essenciais;
2. Nos estudos do desenvolvimento infantil, realçando a importância dos primeiros meses, colocando em evidência as enormes capacidades dos bebés e das crianças pequenas, para estabelecer relações e transações (Sameroff & Fiese, 2000);
3. Nos contributos das perspetivas ecológicas e sistémicas (Bronfenbrenner, 1979) que têm realçado a importância dos contextos ambientais no desenvolvimento infantil (Franco & Apolónio, 2008).

A sintonia entre cuidadores e bebé é crucial para que a arquitetura cerebral do bebé se realize da melhor forma, potenciando áreas cerebrais fundamentais para o

desenvolvimento e aprendizagem. Tal como Gerhardt (2004, p.89) referência *“The more pleasurable social experiences the baby has, the more this part of the brain connects up. The less attention a baby receives, the less this part of the brains connects up”*.

É importante destacar que os fatores ambientais desempenham um papel determinante na coordenação do tempo e do padrão de informação genética, o que, por sua vez, irá determinar a arquitetura cerebral inicial, ou seja os fundamentos da arquitetura do cérebro são estabelecidos no início da vida por meio de uma série contínua de interações dinâmicas entre influências genéticas, condições e experiências ambientais (Friederici, 2006; Grossman, 2003; Hensch, 2005; Horn, 2004; Katz & Shatz, 1996; Majdan & Shatz, 2006; Singer, 1995).

Como Fox, Levitt e Nelson destacam, num artigo publicado na conceituada revista Child Development (2010), os fatores ambientais desempenham um papel crucial na arquitetura cerebral e quanto mais cedo o individuo receber experiências precoces de qualidade melhor é o seu comportamento. Todas as vivências e experiências precoces de qualidade, os sentimentos que irá viver, os estímulos que irá receber, os contextos familiares e educativos ricos, os fatores biológicos, a figura de vinculação, bem como as redes de suporte de apoio à família, são além de fundamentais, índices que em conjunto desencadeiam o desenvolvimento.

A existência de fatores de risco ou de alterações nas estruturas e funções do corpo pode interferir negativamente no desenvolvimento da criança, agravando as dificuldades existentes ou levando ao surgimento de outras. A identificação precoce é uma das estratégias mais eficazes na minimização das consequências, uma vez que um diagnóstico atempado e preciso conduz a intervenções mais adequadas e adaptadas a cada criança.

Agir cedo prevenindo os atrasos ou alterações, aproveitando a flexibilidade neurológica do primeiro triénio, é uma das prioridades e uma marca distinta da IPI. É então do conhecimento e senso comum que existem várias vantagens no agir cedo, pois quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções e as políticas que afetam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem (Direção Geral de Saúde, 2016).

Estes conhecimentos realçam a importância da IP, que tem por objetivo despistar as perturbações ou atrasos significativos de desenvolvimento infantil e apoiar a criança e sua família o mais atempadamente possível. Devemos intervir precocemente como meio de prevenção. Bairrão e Almeida (2003), defendem que é consensual que quanto mais cedo se iniciarem os programas de IP e com uma boa qualidade, mais eficazes serão os seus resultados.

Quando uma criança tem um problema os pais são, geralmente, os primeiros a preocuparem-se, podem não ser técnicos especializados, mas conhecem os seus filhos como ninguém. Contudo, alguma investigação indica que os pais têm receio de demonstrar as suas inquietações aos profissionais de saúde ou de educação para não «levantarem» diagnósticos ou rótulos sobre os seus filhos que os podem «marcar» (Fuentes, 2010).

Os pais têm assim, um papel fundamental, cabendo-lhes também a tarefa de potenciar aprendizagens, contribuindo para o desenvolvimento das suas capacidades e habilidades, com o intuito de que estas se tornem autónomas e capacitadas adaptando-se a novas situações. É nos primeiros anos de vida que as experiências vivenciadas pela criança fornecem a elaboração e estruturação de toda a personalidade do indivíduo, assim, quanto mais cedo se atuar, mais cedo se ultrapassam as dificuldades de desenvolvimento suprimindo e/ou atenuando as falhas de aquisição/desempenho. É nesta altura que a criança se encontra particularmente maleável e recetiva para que as mudanças possam acontecer no desenvolvimento global.

Entende-se a IP enquanto conjunto de estratégias e recursos utilizadas em modo multidisciplinar para que previna o mais cedo possível, “falhas no desenvolvimento” da criança que possam afetar o “normal” desenvolvimento ao longo da vida (Dias, 2002). Para Correia, Álvares e Abel (2003) “intervir precocemente é estar atento a múltiplos fatores que potencialmente podem gerar alterações no desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta, às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos... (p.19)”.

Quanto mais rápido for a sinalização, mais rápida será a intervenção que se quer adequada e de qualidade, mais garantias há de sucesso e mais capacidades a criança poderá adquirir ou mesmo melhorar situações consideradas invencíveis, como alterações genéticas ou problemas neurológicos. Proporcionar-lhe experiências diretas

e precoces, influenciar comportamentos da família, trabalhar as relações e criar oportunidades para as mesmas, melhorará consideravelmente toda a sua trajetória desenvolvimental.

Assim, podemos concluir dizendo que é fundamental intervir o mais precocemente possível junto das famílias com crianças que apresentam alterações nas funções ou estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento por estarem expostas a fatores de risco biológico e/ou ambiental. Uma melhor e mais rápida sinalização e acionamento dos serviços de IPI são aspetos fundamentais para que seja diminuído o tempo de espera para o início da intervenção.

2.4. Importância dada à rapidez de sinalização em IP

A primeira infância é considerada um período crítico, mas muitas vezes vulnerável, no desenvolvimento de uma criança, onde a identificação, sinalização e IP podem ser decisivas no seu desenvolvimento presente e futuro, bem como da sua família.

Inúmeros são os casos em que só após a entrada na estrutura formal da educação de infância se deteta alguma alteração nos padrões de desenvolvimento da criança. Quando a suspeita se instala, é muitas vezes a/o EI que alerta a família e a apoia na sinalização e encaminhamento

Sabendo que nos primeiros anos de vida, as crianças desenvolvem-se através de estratégias de estimulação, sendo nas suas interações diárias, que aprende a partilhar, a negociar, a manipular objetos com uma determinada intencionalidade, a ter e a dar espaço, em que estas aprendizagens são efetuadas no seio das interações sociais que estabelecem ao longo da vida quer com os seus pares, quer com os adultos (e.g., Bowman, Donovan, & Burn, 2000), aos EI, cabe o papel de proporcionar intencionalmente diversas experiências, vivências, interações de qualidade, com o ímpeto de um impacto positivo na aprendizagem e no desenvolvimento Infantil.

Para que o trabalho com a criança tenha a máxima eficácia, família e profissionais devem individualizar e adaptar as práticas para cada criança, com base nos dados que têm relativamente às suas necessidades específicas (que vão mudando ao longo do tempo), usando procedimentos de avaliação/intervenção específicos nos contextos naturais de aprendizagem, através de atividades e rotinas da vida diária, que fazem parte do dia a dia da criança (Wolery, 2000). Mais do que a solução para problemas específicos, falhas ou deficiências, o que está em causa é a busca do desenvolvimento global, presente e futuro, da criança, da família e do contexto que a rodeia (Franco, 2007).

Aquando a deteção de uma criança que apresente alterações nas funções ou estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento por estar exposta a fatores de risco biológico e/ou ambiental, inicia-se a primeira fase do processo de intervenção, que diz respeito à sinalização para os serviços de IP.

Quanto mais rápida for a sinalização aos serviços de IP e mais precocemente as intervenções forem acionadas, menor será o tempo de espera para o início da

intervenção, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem (SNIPI, 2012), maior será a garantia de sucesso.

A/o EI assume um papel de extrema importância devendo estar ciente do trabalho a desenvolver e de como o deverá fazer. Tem de estar sensibilizado para “apreender” determinada “criança em grande grupo, pequeno grupo e individualmente, e só assim, compreenderá as suas diferenças, as suas facilidades, as suas dificuldades e maiores necessidades, sendo que a avaliação deve ser realizada numa perspetiva formativa, para promover o desenvolvimento da aprendizagem de cada criança de forma individual e grupal” (Decreto-Lei n.º 241/2001). Não se deve deixar apoderar por atitudes de receio, resistência e preocupação, pois estas tornarão a sua intervenção mais difícil. Este “desempenha um papel importante na criação de ambientes educacionais positivos e enriquecedores” (Correia, 2013, p.96). Deverá ser capaz de identificar, avaliar e procurar a melhor solução, quer na preparação de atividades, conteúdos a trabalhar, assim como na articulação com outros intervenientes.

Relativamente à família, a/os EI devem encorajar os pais a reconhecer os seus pontos fortes e as suas capacidades para que consigam a partir deste princípio ajudar o seu filho/a nas aprendizagens, utilizando recursos que já disponibiliza. Segundo Nielsen (1999), por vezes os profissionais sentem alguma dificuldade em orientar os pais quando estes se recusam a admitir que o seu/sua filho/a tem Necessidades Educativas Especiais (NEE) Posto isto, é essencial que a/os EI estejam preparados e sensibilizados para os problemas dos pais, auxiliando-os a estabelecer objetivos consoante o grau de necessidade. De acordo com Ruela (2000) uma escola para todos implica mudanças ao nível da organização escolar, no projeto educativo e na formação dos EI que assumem um papel fulcral para um bom desenvolvimento de todo um processo educativo.

Em Portugal os estudos realizados por Oliveira-Formosinho com EI Estagiárias (2002, 2003) e com profissionais experientes (2001, 2003) revelam que a/os EI com uma abordagem Pedagógica tradicional, obtiveram piores resultados do que as que têm um modelo sócio construtivista (Oliveira-Formosinho & Araújo, 2004).

Reconhecendo então que a/os EI podem ser os primeiros profissionais a trabalhar com as crianças, com conhecimentos específicos sobre a própria criança, bem como conhecimento contextual e sociocultural chave que pode estar na base da identificação

de preocupações de desenvolvimento, bem como iniciar os encaminhamentos necessários e dado estarem numa posição privilegiada para avaliar, identificar e encaminhar crianças para IP, importa conhecer as suas perspetivas sobre os fatores que podem estar a ajudar ou dificultar o encaminhamento e acesso aos serviços.

Embora sejam poucas as pesquisas específicas sobre os fatores, atitudes e crenças que influenciam as práticas de identificação e encaminhamento da/os EI, a literatura mais ampla afirma que as mesmas são fortemente influenciadas pelas suas próprias vivências (Lamorey & Wilcox, 2005; Trivette et al., 2012).

Ortiz (1997) identificou três barreiras principais à autoeficácia da/os EI no contexto de identificação e encaminhamento:

1. dúvidas sobre a adequação dos seus próprios conhecimentos;
2. preocupações sobre o rigor das suas práticas de avaliação, identificação e certeza, antes de ser feita a sinalização;
3. preocupações sobre a disponibilidade e adequação dos serviços de apoio para atender às necessidades da criança.

Outras pesquisas referem que a confiança da/os EI é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo nível de conhecimento e preparação no que toca à formação inicial, formação contínua, no conhecimento sobre IP, contexto profissional, envolvimento dos pais/família, bem como níveis de conhecimento e confiança em diferentes tipos de deficiência (Abebe & Hailemariam, 2008; Ortiz, 1997; Smeets & Roeleveld, 2016).

A identificação e deteção de uma criança que apresente alterações nas funções ou estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento poderá ser difícil, dada a diversidade de necessidades e trajetórias de desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar (Samms-Vaughan & Franklyn Banton, 2008).

Reconhecendo que as experiências inclusivas são fundamentais para a educação infantil, na Nova Zelândia a IP foi definida como “um conjunto de serviços e suportes iniciados o mais cedo possível para melhorar ou prevenir problemas a longo prazo” (Liberty, 2014, p.115), que adota uma abordagem transdisciplinar, coordenada e colaborativa na identificação e intervenção, por meio de serviços especializados que apoiam a criança, família e profissionais de Educação (McLachlan et al., 2013). Com o

intuito de entender as perspectivas da/os EI face aos processos de identificação e encaminhamento para a IP, foram realizados dois estudos com 14 anos de intervalo.

Através da comparação dos resultados do trabalho de Aspden e Baxter, pretendeu-se investigar as perspectivas e experiências da/os EI relacionados com as práticas de identificação e encaminhamento, tendo ambos os estudos adotado uma abordagem de design de pesquisa, que incluiu perguntas abertas, fechadas bem como a recolha de dados fundamentais à sua elaboração.

No estudo original de 2003, 50 EI completaram uma pesquisa em papel, enquanto que no mesmo estudo elaborado em 2017, foram 78 a/os EI a responder desta feita via online.

Na sua base estiveram duas questões de pesquisa:

1. Quais são as experiências da/os EI relacionadas à identificação e encaminhamento?
2. Que fatores, atitudes e crenças influenciam as práticas de identificação e encaminhamento?

Como resultado concluiu-se que o número de encaminhamentos aumentou ligeiramente entre 2003 e 2017, o número de EI envolvidos em um a três encaminhamentos diminuiu de 74% em 2003 para 44% em 2017, enquanto o número de EI envolvidos em quatro a seis encaminhamentos aumentou de 16% em 2003 para 28% em 2017. Nenhum EI em 2003 esteve envolvido em 10 ou mais encaminhamentos, enquanto no estudo de 2017, 7% sim. Em ambas as pesquisas, apenas 7% a 8% da/os EI relataram que não estiveram envolvidos em quaisquer sinalizações ao longo de um período de 12 meses.

As suas crenças sobre os serviços de IP foram quantificadas com base nas respostas dadas a um questionário elaborado segundo a Escala do tipo Likert com 5 níveis de pontuação (1 = não é importante/discordo totalmente, 5 = muito importante/concordo totalmente). É de destacar a importância dada ao trabalho colaborativo (M = 4,80). Embora tenham expressado forte apoio à importância dos serviços de IP, as preocupações com a sua adequação foram levantadas pela/os EI do estudo de 2017. Mais de metade discordou que os atuais serviços de IP foram capazes de apoiar adequadamente as crianças com deficiência (M = 2,29). A pesquisa de 2017 incluiu uma

declaração sobre a importância de colaborar com as famílias e outros profissionais no sentido de apoiar as necessidades das crianças.

Em ambos os estudos os profissionais apresentaram altas classificações em serviços especializados de IP (2003 M=4,86, 2017 M=4,77)

Os participantes foram solicitados a avaliar o seu nível de confiança com base em diferentes domínios de deficiências para determinar se a mesma era global ou variada por área, usando uma escala do tipo Likert (2003: 1 = incerto a 4 = muito confiante; 2017: 1 = nada confiante a 5 = muito confiante).

Tabela 1

Nível de confiança dos participantes em ambos os estudos, com base nos diferentes domínios de deficiências

Referral confidence by need	2003	2017
Physical	3.19 (0.97)	4.12 (1.16)
Speech-language communication	3.19 (0.89)	4.10 (1.12)
Behavioral	2.76 (0.96))	3.66 (1.32)
General global/developmental	2.70 (1.04)	3.62 (1.32)
Emotional/Social	2.59 (1.02)	3.60 (1.34)
Gifted/talented	Not asked	3.07 (1.21)

A amostra de 2017 demonstra uma distribuição mais uniforme dos níveis de confiança em todas as áreas, com menor nível de confiança (M = 3,07 indicando confiança moderada) relatados para alunos superdotados/talentosos, não tendo as mesmas sido referenciadas no estudo de 2003.

Os inquiridos foram questionados sobre os fatores que influenciam o seu nível de confiança e em ambos os estudos descreveram fatores como:

1. experiência anterior;
2. qualificações e treino;
3. perspectivas sobre a qualidade ou adequação dos serviços;
4. apoio e colaboração da equipe;

5. famílias, como influentes na sua confiança para encaminhar crianças para IP.

Quando questionados sobre quais os fatores, que desencorajam o encaminhamento, no estudo de 2003 destacou-se a preocupação com a reação dos pais (2003 = 71%, 2017=58%), enquanto em 2017 observou-se uma maior preocupação com a adequação da organização dos serviços (2003 – 29%, 2017- 63%), embora estas duas preocupações estivessem bem vincadas em ambos os estudos.

Destaca-se que 25% (2017) e 26% (2003) da/os EI em ambos os estudos expressaram falta de conhecimento dos serviços disponíveis e 19% (2017) a 20% (2003) indicaram sentir que sinalizar ou não para IP não faria diferença, 2% (2017) e 3% (2003) acreditam que é melhor esperar até à entrada no 1º ciclo.

20% dos entrevistados em 2003 indicaram experiências anteriores negativas como um fator dissuasor. A incerteza sobre a capacidade de identificar corretamente a necessidade de intervenção e o medo de estar errado também foi citada por mais de um terço da/os EI no estudo de 2003, mas apenas 21% em 2017.

A investigação de 2017 incluiu uma declaração sobre a importância de colaborar com os pais/famílias e outros profissionais no apoio às necessidades das crianças, embora tenham expressado a importância de um forte apoio dos serviços de IP, a preocupação com a adequação dos serviços foi levantada no estudo de 2017.

Uma mensagem consistente dos participantes em ambos os estudos (>70%) foi o desejo de formação profissional contínua, bem como o apoio em relação às práticas de identificação e encaminhamento. Um professor experiente do estudo de 2017 referiu que esta é uma área bastante complexa e novas descobertas vêm à tona, sendo necessário o investimento contínuo na formação.

No estudo de 2003, 72% dos inquiridos admitiram como benéfico a formação adicional nas áreas de identificação e encaminhamento, reconhecendo os mesmos a necessidade de melhor conhecer o seu papel no processo de identificação das necessidades das crianças e formas de encaminhamento para IP. Foi mencionada a necessidade de um maior conhecimento dos serviços de apoio disponíveis, seus critérios e métodos de referenciação. No estudo de 2017 destacou-se a necessidade de saber qual o tipo de apoio, bem como os serviços verdadeiramente disponíveis.

Apesar das mudanças na natureza dos serviços para a primeira infância, os resultados revelaram problemas relacionados com a identificação e encaminhamento ao longo dos 14 anos entre os dois estudos.

Embora relatando níveis razoavelmente altos de confiança na capacidade de envolvimento nos processos, de identificação, encaminhamento e referência para IP, a investigação demonstra que a/os EI experimentam uma série de barreiras e desafios na tomada de decisão no que à sinalização diz respeito.

A maioria dos entrevistados em ambas as pesquisas não possuíam conhecimento de quaisquer procedimentos formais de encaminhamento 54% (2003) e 55% (2017), no entanto a forma como encaram o seu papel colaborativo por natureza, teve influência nas práticas de avaliação e encaminhamento, influenciado por uma série de fatores:

1. experiência anterior;
2. conhecimentos, competências, qualificações/oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo;
3. crenças de eficácia;
4. confiança na prestação de serviços especializados de IP.

Tais fatores têm resultados significativos em determinar se o suporte externo de IP é solicitado ou não.

Mais da metade dos participantes indicou que não existiam ou desconheciam a existência de procedimentos formais de referência em vigor no seu local de trabalho. Sem políticas formais de identificação, encaminhamento e procedimentos, a/os EI são deixados a práticas subjetivas que carecem de responsabilidade e rigor. Os procedimentos formalizados não precisam ser excessivamente dirigidos ou rígidos para serem eficazes no apoio aos EI para identificar necessidades e fazer encaminhamentos, mas devem oferecer suporte para a tomada de decisão da equipe com base em abordagens acordadas e informadas (Aspden, 2003).

É importante referir que ambas as amostras foram compostas por profissionais altamente experientes, muitos ocupando cargos de liderança, o que demonstra a falta de representação jovem, menos experiente.

As conclusões reconhecem que os resultados representam as perspectivas da/os EI em vez da prática observada, os dados afirmam que os mesmos desempenham um papel

importante na avaliação e encaminhamento, abrangendo uma vasta variedade de domínios de desenvolvimento. Uma abordagem colaborativa parece ser fundamental, sendo evidente a preocupação em ambos os estudos em relação à reação das famílias (presunção de que a família pode não reagir bem) e às crenças sobre a adequação dos serviços de IP (ideia de que os serviços não estarão disponíveis), sendo estes fatores que servem para inibir a decisão de encaminhamento.

É preciso adotar uma abordagem baseada em pontos fortes, com procedimentos de encaminhamento mais formais, que incluam a identificação de necessidades de desenvolvimento através de formação contínua relevante e projetada no apoio, de forma a permitir que os profissionais se sintam mais confiantes na identificação e encaminhamento para a IP.

Para tal é fundamental que exista a possibilidade de formação contínua para que, tal como afirma Silva (2009, p.148), “não se continue a trabalhar, na melhor das intenções, com os alunos, famílias e comunidade, sem grande preocupação com o enquadramento dessa intervenção.”

2.5. Valorização de estratégias multidisciplinares em IP

Tendo por base os princípios enunciados pelas abordagens sistémica e ecológica, a compreensão do trabalho em equipa na intervenção tem vindo a modificar-se, passando de uma resposta dada muitas vezes por único profissional para uma resposta dada por profissionais com diferentes áreas de especialização, por diferentes serviços e por diferentes recursos. Torna-se imprescindível um verdadeiro trabalho em equipa para assegurar que todos partilham os mesmos objetivos e estratégias com vista ao bem-estar da família e da criança (Pimentel, 2004; Tegethof, 2007).

Para que seja assegurada a qualidade dos serviços prestados, uma equipa multidisciplinar deve partilhar e coordenar a informação entre si, devendo também existir cooperação com a família, estando esta envolvida em todo o processo, funcionando como parceiro.

Uma intervenção eficaz necessita de ter em conta os diversos níveis do contexto ecológico da criança e as múltiplas interações que nele decorrem, uma vez que a abordagem ecológica dá relevância às interações e transações que se estabelecem entre a criança, a família e a comunidade. Isto é, em vez de a resposta ser dada por um único profissional, é dada por diversos profissionais, que pertencem a diferentes áreas de especialização, diferentes serviços e diferentes recursos. Porém, não tem sido fácil o desenvolvimento de um modelo de prestação de serviços que seja satisfatoriamente flexível, com o objetivo de “incorporar uma multiplicidade de respostas e, simultaneamente, capaz de individualizar essas respostas em função da especificidade de cada situação” (Tegethof, 2007, p.113).

É importante que a equipa seja composta por um conjunto de profissionais que detenham conhecimentos e competências na sua área de especialização, mas também orientação para a família. Após um estudo realizado por Larson e LaFasto, em 1989 (cit. por Bruder, 1996 cit. por Tegethof, 2007, pp.113-114), com a duração de 3 anos, onde se analisaram as características e atributos de 27 equipas que funcionavam em áreas distintas, concluiu-se que as equipas eficazes se caracterizavam por possuírem:

1. Objetivo claro e fortemente valorizado;
2. Estrutura de equipa dirigida para os resultados – concentrada em alcançar os objetivos traçados. Sendo identificados três tipos de equipas:

- Equipa de resolução de problemas;
 - Equipa criativa;
 - Equipa tática;
3. Quatro elementos que condicionam a eficácia e que são comuns aos três tipos de equipas:
 - Papéis e responsabilidades claramente definidos;
 - Sistema de comunicação eficaz;
 - Monitorização da realização individual, aliado ao feedback dessa mesma monitorização;
 - Avaliação baseada em factos objetivos;
 4. Elementos da equipa competentes – possuem competências técnicas e de colaboração, com o objetivo de contribuir para os resultados a capacidade de trabalhar em conjunto;
 5. Empenhamento comum – dedicação em função dos objetivos e sucesso da equipa, facilitado pela participação dos elementos da mesma, em todos os passos da tomada de decisão;
 6. Clima de colaboração – trabalho realizado em conjunto, necessitando de algumas características como confiança, honestidade, sinceridade, consistência, respeito, em que a confiança é assumida como a base de uma equipa;
 7. Critérios de excelência – referentes a um padrão de desempenho que as equipas eficazes pretendem alcançar, englobando padrões individuais e de equipa;
 8. Apoio e reconhecimento externo – fatores proporcionados às equipas eficazes, de forma a oferecer os recursos necessários para um bom desempenho no trabalho;
 9. Liderança com base em princípios – dimensão mais decisiva para a eficácia de uma equipa. Uma liderança eficaz é focada nos objetivos da equipa, abre perspectivas, cria mudança, faz surgir talentos, autonomiza e propicia a tomada de decisões.

Posto isto, pode afirmar-se que a liderança é uma das componentes mais importantes, relativamente à qualidade dos programas de intervenção, estando a qualidade dos líderes fortemente relacionada com a qualidade dos prestadores de serviços. Os líderes que proporcionam uma formação em serviço, supervisão e apoio, tanto informativo como emocional, permitem o desenvolvimento das competências dos elementos de

uma equipa em IPI, existindo inúmeras qualidades aplicadas a líderes bem-sucedidos. Contudo, Bruder (2000a cit. por Tegethof, 2007, p.115), relativamente à área da IP na Infância centrada na família, salienta a importância da evolução de “um modelo mais assente na gestão de serviços e recursos, mais focado nas estruturas, no financiamento, procedimentos e políticas, para um modelo de liderança mais inovador, baseado nos valores, na eficácia e nos resultados”.

Tabela 2

Modelos de Equipas em IP. Adapta. McGonigel Woodruff e Roszmann-Millican, 1994 cit por Tegethof, 2007, p.115

Modelos	Descrição	Avaliação	Planeamento da Intervenção	Intervenção
Multidisciplinar	Os profissionais de várias disciplinas trabalham em separado, podendo não se ver a si próprios como elementos de uma equipa. A família reúne-se individualmente com os elementos da equipa. A formação em serviço é individual.	Os elementos da equipa fazem avaliações específicas em separado	Os elementos da equipa planeiam a intervenção em separado.	Os elementos da equipa implementam, em separado, o seu plano específico de intervenção.
Interdisciplinar	Os profissionais de várias disciplinas podem trabalhar em separado, mas reúnem-se regularmente para o estudo de casos. A família reúne-se com a equipa ou com o seu representante e pode, ou não, ser considerada como parte da equipa. A formação em serviço é frequentemente partilhada.	Os elementos da equipa fazem avaliações específicas em separado mas partilham os resultados. Podem usar um instrumento comum.	Os elementos da equipa planeiam em separado mas partilham com os restantes, a fim de construir um plano de intervenção comum.	Os elementos da equipa implementam os aspectos específicos do plano que lhes competem e, se possível, abrangem também outros aspectos.
Transdisciplinar	Os profissionais de várias disciplinas trabalham em conjunto, reunindo-se regularmente para troca de informações, conhecimentos e competências. A formação em serviço partilhada é uma prioridade. A família é sempre membro activo e participante da equipa e define o seu próprio papel.	Os elementos da equipa e a família planeiam e realizam a avaliação em conjunto.	Os elementos da equipa e a família planeiam em conjunto a intervenção, baseando-a nas prioridades e recursos da família.	É designado um técnico responsável para implementar o plano com a família, com o apoio de retaguarda de toda a equipa.

As práticas atualmente recomendadas em IPI refletem o avanço da investigação, com o crescente enfoque em práticas centradas na família, nas rotinas/atividades diárias e na funcionalidade, em que os profissionais de IPI transformaram a sua intervenção, num trabalho colaborativo e não numa intervenção direta com a criança, de um para um.

Os testemunhos partilhados por EI, num trabalho investigativo financiado por Fundos Nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BPD/108571/2015), ilustram as necessidades que estes(as) profissionais sentem quando têm integradas, nas suas salas de atividades, crianças que apresentam

diferenças entre o comportamento esperado para a sua idade e aquilo que conseguem realizar. Estas necessidades são particularmente relevantes num contexto nacional em que as respostas para a primeira infância (creche e ama) têm uma taxa de cobertura de 51% das crianças entre os 4 meses e os 3 anos (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2015) e em que 88.5% das crianças entre os 3 e os 5 anos frequentam a educação pré-escolar (Conselho Nacional da Educação, 2015), com cerca de 19% dos grupos de educação pré-escolar a incluir crianças com NEE, Inspeção-Geral da Educação e Ciência, 2015) e cerca de 60% das crianças com NEE que frequentam a educação pré-escolar a serem apoiadas, simultaneamente, no âmbito do Decreto-Lei n.º 3/2008 e do Decreto-Lei n.º 281/2009 (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2017).

Sabemos hoje que, para maximizar o impacto no desenvolvimento das crianças, torna-se fundamental trabalhar com os adultos e não diretamente com a criança. Como é especificado na definição de Dunst (2007, citado por Boavida, Aguiar & McWilliam, 2018, p.10) “a intervenção propriamente dita é realizada pelos cuidadores naturais da criança e ocorre nas atividades diárias, não em momentos criados para o efeito”. Mais do que a solução para problemas específicos, falhas ou deficiências, o que está em causa é a busca do desenvolvimento global, presente e futuro, da criança, da família e do contexto que a rodeia (Franco, 2007).

Quando uma criança que apresenta diferenças entre o comportamento esperado para a sua idade e as suas competências, está incluída numa sala de educação regular, as suas necessidades ao nível do envolvimento, da independência e das relações sociais manifestam-se na realização das atividades e das rotinas da sala e é nesses momentos que devem ser atendidas (McWilliam, 2010). No entanto passar para a prática os princípios de IPI não é uma tarefa fácil, para a/o EI responsável pela sala onde esta se encontra incluída, muitas vezes por não dominar os processos e os instrumentos disponíveis, apesar de ser um elemento essencial.

É aqui que os conhecimentos dos profissionais de IPI podem fazer diferença, no apoio a/o EI e ao pessoal da sala que lida com as necessidades específicas da criança, bem como de todas as outras crianças ao longo do dia, todos os dias, assegurando o plano e a implementação de intervenções individualizadas e informadas pelas forças, preferências e necessidades da criança, no contexto onde esta se move. Para que a intervenção se torne eficaz, é fundamental uma estreita colaboração entre os cuidadores

(que detêm conhecimento profundo acerca da criança e que podem realizar a intervenção) e os profissionais de IPI (que detêm conhecimento científico, constituem a equipa e conhecem os princípios da IPI), através da prestação de serviços de consultoria colaborativa.

Buysse e Wesley (2005) definem a consultoria colaborativa, no campo da educação e IP, como um modelo de prestação de serviços, indireto e triádico, em que um(a) consultor (e.g., EI do ensino especial, terapeuta, profissional de IPI) e um(a) consultado(a) (e.g., EI, Família) trabalham em conjunto numa área de preocupação ou num objetivo comum, minimizando a ocorrência de problemas similares no futuro (p.10).

Quando a criança está incluída numa sala de creche ou de jardim de infância, a/o EI contribui com o conhecimento sobre a mesma, sobre os pares, sobre o funcionamento da sala e das práticas pedagógicas que utiliza, tornando-se fundamental na promoção do desenvolvimento e aprendizagem do seu potencial máximo.

Entende-se a IP enquanto conjunto de estratégias e recursos utilizados em modo multidisciplinar para que previna o mais cedo possível, “falhas no desenvolvimento” da criança que possam afetar o “normal” desenvolvimento ao longo da vida (Dias, 2002).

As pessoas tornam-se cada vez mais capazes de participar autonomamente na vida social e corrigir as limitações funcionais de origem quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções e as políticas que afetam o crescimento e desenvolvimento das capacidades humanas. Desta forma devem ser acionados os mecanismos necessários à definição do Plano Individual da Intervenção Precoce (PIIP) atento às necessidades das famílias, a ser elaborado pela ELI, multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir (Direção Geral de Saúde, 2016). Com as ELI surge uma nova estrutura de IPI centrada na família e nas rotinas diárias da criança com apoio de uma equipa alargada multidisciplinar que realiza avaliação e intervenção em todas as crianças sinalizadas para tal.

2.6. Teorias de Desenvolvimento que sustentam a IPI

As políticas e práticas da IPI têm acompanhado a evolução dos modelos teóricos do desenvolvimento humano. Sendo estes sistêmicos e ecológicos com práticas suportadas na evidência, redefinem-se de acordo com a evolução existente ao longo do tempo relativamente ao desenvolvimento da criança, sendo a base teórica para uma investigação bem-sucedida, na área da IP, que abarca interações entre vários elementos em diferentes contextos, junto das crianças, suas famílias, no seio da comunidade envolvente.

Sabendo que Bairrão (2005), refere que no modelo transacional, o desenvolvimento da criança é encarado como resultado das interações dinâmicas e contínuas da criança com as experiências oferecidas pela família e pelo ambiente social em que está inserido, no Modelo Bioecológico, Urie Bronfenbrenner apresenta uma nova perspetiva teórica que definitivamente tem influenciado a IP e que é vista como “aquela que mais consenso obtém no que diz respeito às práticas de avaliação e IP” (Pimentel, 1999, p.144). O centro de intervenção está nos processos, em que o desenvolvimento é visto “como um fenómeno de continuidade e mudança das características biopsicológicas dos seres humanos, tanto enquanto indivíduos como grupos.” (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Estes dois modelos contemporâneos do desenvolvimento preconizam o papel ativo dos pais, sendo as famílias mediadoras entre o indivíduo e a sociedade, permitindo uma maior compreensão e interdependência de diversos fatores o que influencia decisivamente o desenvolvimento da criança. (Hansel & Bolsanello, 2012).

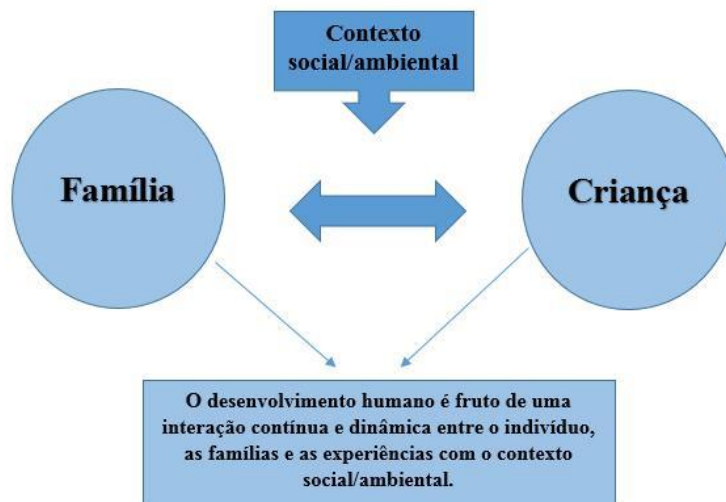
Modelo Transacional de Sameroff

Segundo o Modelo Transacional, o desenvolvimento não é um processo uniforme, linear ou mecânico (Sameroff & Chandler, 1975), mas sim o resultado das interações contínuas e dinâmicas entre a criança, as experiências proporcionadas pela sua família e pelo contexto social (Sameroff & Fiese, 2000).

Para Sameroff, o desenvolvimento “envolve a interação autodirigida das crianças com os seus ambientes e a mudança progressiva da organização do comportamento em função da experiência” (Sameroff, 1983 citado por Pimentel, 2005, p.41).

Figura 2

Modelo Transacional de Sameroff e Chandler (Adaptado Sameroff & Fiese, 2000)



Uma abordagem sistêmica, ecológica e transacional, garante a construção da pessoa como um ser ativo na própria aprendizagem, sendo o desenvolvimento humano resultante da interação social, mediante experiências afetadas pela cultura e tempo.

Os resultados no desenvolvimento não advêm apenas das características do indivíduo ou das características do contexto experienciado, mas são constituídos a partir da combinação entre o indivíduo e a sua experiência (Sameroff & Fiese, 1990). O risco biológico ou social capaz de afetar o desenvolvimento das crianças, durante os primeiros anos de vida, pode ser atenuado ou potencializado, devido a condições do meio que, por sua vez, podem ser favoráveis ou desfavoráveis. Assim sendo, o risco ou a incapacidade não é linear, o indivíduo forma o seu desenvolvimento mediante o seu percurso. (Ludwing & Miller, 2007 cit. por Fuertes, M. 2018).

Esta abordagem traz um novo alento à forma de pensar em desenvolvimento. Deixa de lado a perspectiva pessimista e começa a olhar de forma holística e recíproca para os diversos contextos, onde se insere o indivíduo. Segundo, (Sameroff & Fiese, 2000) os resultados obtidos, ao nível do desenvolvimento da criança, não são uma função do estado inicial da criança, nem do estado inicial do meio ambiente, mas sim uma função complexa da inter-relação entre a criança e o meio, ao longo do tempo. O desenvolvimento da criança é visto como o produto das interações contínuas e dinâmicas da criança e da experiência providenciada pela sua família e pelo contexto

social. As ações e relações de cada elemento só podem ser entendidas em função das ações e relações dos outros elementos e das circunstâncias situacionais e temporais onde ocorrem.

Neste sentido, o Modelo Transacional de Sameroff e Fiese (1989) implica um sistema regulador que integra a criança e o contexto, num modelo de desenvolvimento coerente, onde se desenvolvem estratégias de intervenção eficazes, que aumentam a possibilidade de as crianças alcançarem melhores resultados e que compreende 3 níveis:

- **Genótipo**, que corresponde ao nível de organização biológica que regula o desenvolvimento físico do indivíduo;
- **Fenótipo**, que representa a criança/indivíduo com as suas características próprias, em mudança constante ao longo de todo o processo de desenvolvimento;
- **Mesótipo**, que corresponde ao nível de organização social, regulando a forma como o indivíduo se ajusta à sociedade e se operacionaliza.

Assim sendo, o comportamento da criança é o produto de transações entre o fenótipo, isto é, a criança, o mesótipo, isto é, a fonte de experiência externa, e o genótipo, isto é, a fonte de organização biológica. (Sameroff & Fiese, 2000).

A descrição dos contextos em que ocorre o desenvolvimento é um prólogo necessário à compreensão dos problemas de desenvolvimento e à eventual elaboração de programas de IP.

Este modelo caracteriza-se por uma reciprocidade entre indivíduo e sistemas reguladores: criança, processo e contexto, que atuam como entidades autónomas, mas que se relacionam entre si. Através desta interação dinâmica resulta um processo bidirecional da criança com o meio e dá-se a transformação (criança e meio), ocorrendo desenvolvimento ao longo do tempo em ambas as direções. (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 1990, 2000).

As mudanças no comportamento são o resultado de uma série de trocas entre indivíduos no âmbito de um sistema partilhado, seguindo princípios reguladores específicos.

Examinando as forças e fraquezas do sistema regulador, podem ser identificados objetivos que minimizam a amplitude da intervenção e maximizam a sua eficiência. Segundo o modelo transacional de Sameroff e Fiese (2000), o desenvolvimento segue um padrão de 3 R's, isto é, o desenvolvimento humano compreende as interações bidirecionais entre pessoa, meio e cultura. Esses 3 R's da intervenção, são:

- **Remediação:** das competências e funcionamento das crianças, em que o comportamento da criança é alterado, geralmente por um técnico.
- **Redefinição:** das concepções parentais. Os pais modificam a sua visão relativamente à criança, altera a forma como interpretam o comportamento do seu filho, facilitando interações parentais mais adequadas.
- **Reeducação:** dos conhecimentos e competências dos pais. A família apropria-se de conhecimentos e reajusta-se para potenciar o desenvolvimento da criança.

Desta forma, “cada criança tem uma experiência de vida diferente e há um sem-número de coleções diversas de experiências que podem efetivamente promover o desenvolvimento” (Dunst, 2007). Para compreender verdadeiramente o percurso de desenvolvimento das crianças e criar um plano de intervenção para o promover, temos de compreender as perceções, valores, crenças, apoios, recursos e vivências diárias que compõem o contexto desse mesmo desenvolvimento (coleções, 1995) (Cit. por Mc William, 2010).

Apesar de intervenções particulares poderem ser associadas mais estreitamente a aspetos específicos do código cultural, do código familiar ou do código parental, deve ser evidente que todas as vivências e experiências precoces de qualidade, a complexidade das interações organismo/meio, bem como os contextos e estímulos familiares e educativos ricos, os fatores biológicos, a figura de vinculação, as redes de suporte que apoia a família, são índices que em conjunto desencadeiam o processo de desenvolvimento.

Os resultados obtidos, ao nível do desenvolvimento da criança, não são uma função do estado inicial da criança, nem do estado inicial do meio ambiente, mas sim uma função complexa da inter-relação entre a criança e o meio, ao longo do tempo (Sameroff & Fiese, 2000).

Para Fox, Levitt e Nelson na revista *ChildDevelopment* (2010), os fatores ambientais desempenham um papel crucial na arquitetura cerebral, quanto mais cedo o indivíduo receber experiências precoces de qualidade melhor é o seu comportamento.

O modelo transacional aborda uma perspectiva dinâmica daquilo que é o desenvolvimento. Não existe uma causa-efeito sobre o que é o indivíduo, apenas a soma de várias experiências, de vários momentos ao longo do tempo que constroem o processo desenvolvimental do Ser Humano.

Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner

O Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner, foca-se no desenvolvimento humano, dando ênfase às características biopsicológicas da criança em desenvolvimento. “As características da pessoa em dado momento da sua vida são uma função conjunta das características individuais e do ambiente ao longo do curso da sua vida naquele dado momento” (Bronfenbrenner, 1989, p.90), o qual salienta a importância das características biológicas, psicológicas e do comportamento da criança em desenvolvimento, repondo, no centro do processo, as interações da mesma com os elementos do seu contexto imediato.

Bronfenbrenner define o desenvolvimento humano como um processo pelo qual o indivíduo adquire uma concepção mais alargada, diferenciada e válida do ambiente ecológico, e se torna mais apto e motivado para desenvolver atividades que permitem descobrir, manter ou alterar as propriedades desse ambiente ecológico (Portugal, 1992).

A criança é encarada como o autor do seu próprio desenvolvimento, como alguém que age e interage, uma entidade dinâmica que se adapta e, por sua vez se reestrutura, encontrando-se em constante interação com os elementos do contexto em que está e com quem estabelece relações.

O Modelo Bioecológico assume que o desenvolvimento humano ocorre através de processos que se vão complexificando através das interações entre as componentes biológicas e psicológicas do organismo humano, as pessoas, objetos e símbolos presentes no ambiente ao seu redor, decorrendo de forma consistente ao longo de períodos de tempo significativos. Estas mesmas interações, além de influenciarem todos os intervenientes, têm ainda uma contextualização cultural, dependendo do local

onde se inserem, e histórica, variando consoante a época em que o desenvolvimento desse ser humano acontece (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Tem como elemento central da sua teoria que o desenvolvimento da criança seja estudado através das relações e influências de quatro componentes fundamentais inter-relacionados, que constituem o modelo PPCT – Processo, Pessoa, Contexto e Tempo.

Estas quatro dimensões assumem o estudo da relação entre as características da pessoa e do ambiente como fatores decisivos no desenvolvimento.

O primeiro deles, que constitui o núcleo do modelo, é o **Processo**, sendo a interação entre o organismo e o meio ambiente ao longo do tempo, a que se dá o nome de Processo Proximal, que no fundo envolve interações progressivamente mais complexas da criança em desenvolvimento com pessoas, objetos e símbolos, no ambiente imediato ou mais remoto. É importante salientar que os processos proximais são considerados como os principais mecanismos produtores de desenvolvimento humano.

Assim, a **Pessoa** desempenha um papel ativo nos processos proximais, embora, seja importante referir que as suas características biopsicológicas o podem influenciar, na medida que tanto são produtoras, como produto do desenvolvimento. Existem 3 grupos de características das pessoas, que influenciam os processos proximais e moldam o curso do desenvolvimento, sendo o primeiro as disposições/força, que colocam os processos proximais em movimento e os sustentam podendo ser caracterizadas por um lado, por disposições geradoras que envolvem orientações ativas com pessoas que vão à procura, persistentes, exploradoras, curiosas que no fundo terão mais oportunidades de se desenvolverem, por outro lado também existem pessoas desorganizadoras/disruptivas, com dificuldade de manter o controle do seu comportamento, impulsivas, com dificuldades na autorregulação e no desenvolvimento de interações harmoniosas nos contextos mais próximos. O segundo, diz respeito aos recursos biopsicológicos, que envolvem características relacionadas com recursos cognitivos e emocionais tais como experiências, qualidades, habilidades e conhecimentos necessários ao funcionamento dos processos proximais, não esquecendo que existem recursos que podem representar desvantagens funcionando como elementos perturbadores, tais como os que envolvem deficiências (físicas/mentais/genéticas). Por último, existem as características de demanda, que estimulam ou desencorajam as reações do contexto social favorecendo ou não o estabelecimento

dos processos proximais, como exemplo disso, temos a aparência física (atrativa ou não), demográfica (idade, género, etnia), comportamental (ativa ou passiva), entre outros.

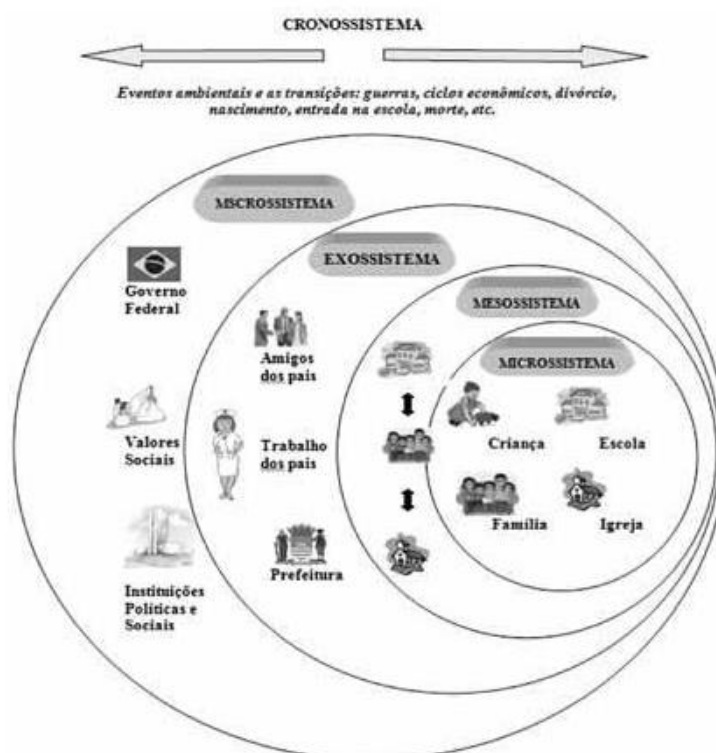
O **Contexto** corresponde ao meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e onde se desenrolam os processos de desenvolvimento.

Assim, considera-se que o ser humano está inserido em 5 contextos diferentes, denominados neste modelo enquanto sistemas: microssistema, mesos sistema, exossistema, macrosistema e cronossistema, que se afetam mutuamente, na medida que afetam o indivíduo e são afetados por ele.

A ordem de apresentação destes sistemas está feita desde a mais imediata até à mais abrangente, envolvendo sempre como papel central o indivíduo e as suas características (Benneti et al., 2013). A figura abaixo de acordo com este modelo de desenvolvimento, esquematiza os diversos sistemas e as interações que estabelecem entre si, estando articulados na forma de estruturas concêntricas.

Figura 3

Diagrama esquemático e ilustrativo dos níveis do ambiente a partir da teoria Bioecológica de Bronfenbrenner. Retirado de Benneti, Vieira, Crepaldi & Schneider, 2013



No primeiro nível encontra-se o **Microssistema** que corresponde ao contexto em que a criança vive, onde se dão as interações diretas com o seu núcleo familiar, os seus pares, a instituição educativa ou os serviços de saúde que frequenta. De acordo com Bronfenbrenner (1994), este é o nível sistémico onde a pessoa experimenta atividades, papéis sociais e relações, nas suas vertentes físicas, emocionais, sociais e simbólicas, no qual os seus comportamentos serão modelados.

Tendo em conta as características do microssistema, compreende-se a importância das práticas centradas na família para a IP. Desta forma, a família, mais do que um apoio, torna-se um elemento fundamental e participativo na equipa multidisciplinar de intervenção, encarada como competente e dotada de conhecimentos relevantes sobre a criança, que é capaz de aplicar de forma mais intensa e consistente a intervenção (Fuertes, 2019). É no microssistema que a criança através das suas vivências diárias, experiência diferentes atividades, se relaciona, assume papéis sociais, desenvolvendo-se à medida que modela os seus comportamentos.

O **Mesossistema** contempla as interações que os diferentes contextos em que a criança está inserida têm entre si, ou seja, é um sistema de microssistema a relacionarem-se entre si (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Este diz respeito às relações que se desenvolvem entre vários ambientes nos quais uma pessoa participa ativamente, influenciando-a, como por exemplo as relações mantidas entre a família e o jardim de infância, a família e os vizinhos ou comunidade local (os transportes, os cafés, os locais de compras, o parque infantil). O mesossistema, na vida de uma criança, pode servir como um fator de risco ou como rede de apoio e resiliência, uma vez que estas relações e interações sistémicas tendem a ocorrer várias vezes ao longo do tempo e deixar marcas profundas (Benneti et al., 2013).

O **Exossistema**, segundo Bronfenbrenner (1994), diz respeito a ligações e processos que decorrem em contextos em que o indivíduo não está diretamente envolvido, mas que, ainda assim, experiência consequências originadas nesses contextos. Neste nível de sistema, as decisões e/ou normas implementadas por terceiros têm consequências diretas na criança, nas condições de vida, bem como no seu desenvolvimento, por corresponderem a formas de organização e gestão destes microssistemas. Ou seja, o exossistema, refere-se à ligação de dois ou mais ambientes, em que a criança em desenvolvimento não é participante ativa, mas onde podem ocorrer eventos que a

afetem e influenciem, ou ainda vice e versa, todos os ambientes que de forma direta ou indireta têm efeitos na própria criança.

O **Macrossistema** corresponde a um nível sistémico mais abstrato, mais amplo, onde identificamos a influência dos sistemas políticos, económicos, culturais, religiosos, abrangendo um conjunto de ideologias, como os valores morais, crenças, tradições, os costumes, estilos de vida, a organização e os processos das instituições sociais comuns a uma determinada cultura e subcultura, presentes no quotidiano onde a criança está inserida, afetando indiretamente as relações interpessoais e a sua qualidade de vida. Ou seja, é a representação da estrutura de um meio cultural que está presente ao longo de toda a vida de uma pessoa (Bronfenbrenner, 1994). Apesar de ser, aparentemente, o sistema mais longínquo da criança, é nas interações entre os diferentes contextos que os conceitos do macrossistema são transmitidos e/ou discutidos. Este é um padrão externo de uma determinada cultura, que inclui características específicas quanto aos seus micro, meso e exossistemas e que, conseqüentemente, afetam todos os processos incluídos no desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1994).

Por último, o **Cronossistema** refere-se, tal como o nome indica, ao tempo, que, naturalmente, exerce influência não só na pessoa individualmente, mas em todos os contextos em que a mesma está inserida (Bronfenbrenner, 1994). Este vem acrescentar ao contexto de vida, uma nova dimensão, a dimensão temporal. Ao longo da história da humanidade, os mesmos eventos tiveram diferentes perspetivas, dependendo também das comunidades onde decorreram. Além disso, neste sistema e de uma forma mais individual, um episódio da vida de uma criança pode ser entendido como um marco profundo no seu desenvolvimento e que corresponde a um determinado momento cronológico, como, por exemplo, a entrada na escola. Bronfenbrenner e Morris (2006) salientam ainda que o tempo é igualmente importante na interação entre sistemas, uma vez que os efeitos dos diversos contextos nas pessoas e nas suas interações são determinados pela quantidade de tempo, ou seja, para que exista modelação no desenvolvimento humano é necessário que as experiências ocorram de forma regular ao longo do desenvolvimento humano.

Cada sistema é entendido como dinâmico e em constante mutação. Algumas das principais mudanças podem ser antecipadas, previstas e planeadas (e.g., Seidman & French, 2004). Esta abordagem permite-nos perceber como os sistemas afetam os

indivíduos e observar as mais variadas influências que estes sofrem ao longo do seu desenvolvimento.

Assim, o quarto componente do modelo bioecológico é denominado de **Tempo**, sendo este entendido no seu sentido histórico, em que é influenciado e moldado pelas mudanças que ocorrem ao longo do ciclo da vida. A dimensão tempo é ontogénica, vem desde a origem, sendo necessária para que o desenvolvimento perdure, pode ser entendida como a passagem de tempo em termos históricos, que podem alterar o curso do desenvolvimento humano.

Na IP torna-se fundamental encarar todos estes processos, valorizando os mais positivos, potenciando as forças dos contextos, para que consigam dar resposta às necessidades das crianças e das suas famílias.

3. ENQUADRAMENTO LEGAL

| ' ' | | ' ' |

Enquadramento legal da Intervenção Precoce em Portugal

Em Portugal, encontramos um quadro legislativo, que regulamenta a IP, traduzindo muitas das práticas atualmente recomendadas para que possam ser colocadas em ação de uma forma eficaz, é necessário conhecê-las e compreender os processos e instrumentos que a incorporam.

3.1. Despacho Conjunto n.º 891/99

O Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, resultante do trabalho transdisciplinar e interministerial entre os Ministérios da Educação, Saúde, do trabalho e da Solidariedade, regulamenta a prática da IPI em Portugal. Nesta perspetiva, reconheceu-se a necessidade de definir conceptualmente a natureza e objetivos da IP, delineando um modelo organizativo, integrado e de partilha de responsabilidades intersectoriais. A experiência desenvolvida e a investigação realizada neste domínio determinam mudanças conceptuais significativas, com reflexos a nível dos objetivos e das práticas deste tipo de intervenção. Surge uma abordagem de trabalho que não é exclusivamente centrada na criança, mas que prevê um maior envolvimento da família (uma abordagem centrada na família) em todo o processo de intervenção, em que a sua participação, o tempo, o grau de envolvimento e nível de responsabilidade no processo de intervenção, se verificou estar fortemente associado à continuidade do sucesso dos apoios prestados à criança.

Começa a ser necessário considerar o sistema familiar como um todo, visto ser quem melhor conhece a criança (seus hábitos, interesses, gostos, preferências e necessidades), sendo detentora de informação preciosa para os técnicos, que devem ouvi-la e respeitá-la, trabalhando em parceria, em função dos seus desejos, satisfazendo as suas motivações, valorizando a ação recíproca que a criança e o meio exercem entre si e o impacto que de acordo com a Teoria Transaccional (Sameroff & Chandler, 1975) esta ação vai ter no desenvolvimento da criança.

O mesmo está destinado a crianças, com alterações ou em risco de apresentar modificações na estrutura ou funções do corpo, até aos 6 anos e suas famílias, com base no pressuposto de que os primeiros três anos têm uma importância vital em todo

o desenvolvimento do ser humano, devido à relevância das aquisições feitas durante este período e da plasticidade do cérebro (Fuentes, 2019).

Considera-se risco de atraso grave do desenvolvimento aquele que, por fatores pré, peri ou pós-natal ou ainda por razões que limitem a capacidade de tirar partido de experiências importantes de aprendizagem, constitui probabilidade de que uma ou mais disfunções possam ocorrer.

A IP é então definida como uma medida de apoio integrado, centrada na criança, com vista a assegurar condições facilitadoras do seu desenvolvimento e na família, potenciando a melhoria das interações familiares, mediante ações de natureza preventiva no âmbito da educação, da saúde, da ação social e dos parceiros envolvidos.

O enfoque é colocado na criança e no seu contexto familiar, em que a família é considerada como uma unidade funcional da comunidade, em que a proximidade com a população permite o melhor conhecimento das necessidades, problemas e recursos, fomentando compromissos e parcerias.

A direção da abordagem passa a ser transacional, criança, família, técnicos e serviços passam a fazer parte de um mesmo sistema, exercendo ações específicas entre si (Simeonsson, 1998), inseridas no contexto familiar e social. Procuram apoiar e promover o bem-estar, o desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo das crianças, através de um maior envolvimento da família em todo o processo de intervenção, bem como o estabelecimento de relações de confiança entre profissionais e famílias, a criação de novas dinâmicas de trabalho em equipa e a racionalização de recursos já existentes no âmbito de uma coordenação eficaz aos diversos níveis de atuação.

A complexidade dos problemas que as deficiências e as situações de risco colocam ao desenvolvimento global das crianças e à dinâmica familiar exige um processo integrado de atuação. O atual despacho estabelece como eixos de IP:

- **Envolvimento da família**, em todas as fases do processo, visto ser nos primeiros anos que se estabelecem os processos de vinculação, determinantes no desenvolvimento de padrões adequados de interação pais e filhos, bem como é à família que compete tomar decisões sobre assuntos que lhe digam diretamente respeito, canalizando as suas competências, potencialidades,

constituindo parte integrante das soluções, contribuindo para a qualidade e eficácia do apoio prestado.

- **Trabalho de equipa**, no sentido de responder às necessidades específicas da criança e da família, reforçando o seu envolvimento, autonomia e a capacidade de tomar decisões, através do estabelecimento de relações de confiança no respeito pela privacidade, valores e dinâmicas próprias de cada família.
- **Plano Individualizado de intervenção** elaborado a partir da avaliação da criança, no seu contexto familiar, onde consta o seu diagnóstico global, a identificação dos recursos, competências e necessidades pela partilha de informação, a designação dos apoios a prestar através de um plano de ação, consensualizados entre profissionais e família, mediante informação detalhada que lhe facilitem as decisões nas várias opções a tomar.

A IP organiza-se numa base comunitária, descentralizada, coordenada e flexível, privilegiando uma atuação integrada dos serviços e instituições envolvidos. As equipas devem ser constituídas por profissionais com formação diversificada e específica, nomeadamente EI, médicos, psicólogos, técnicos de serviço social, terapeutas, enfermeiros ou outros, que conjuntamente com as famílias das crianças, elaboram, executam e avaliam o plano individual de intervenção.

Está previsto, caso seja necessário o envolvimento de outras instituições públicas e/ou de solidariedade social, sendo um excelente apoio no trabalho a ser feito em rede bem como na boa gestão dos recursos existentes.

Podemos então encontrar implícito neste documento alguns valores, nomeadamente:

- A IP é uma medida de apoio integrado que assenta no reconhecimento de que as necessidades das crianças só podem ser devidamente avaliadas e interpretadas no seio do contexto familiar e social.
- Maior envolvimento potenciando a melhoria das interações familiares em todo o processo de intervenção.
- Estabelecimento de relação de confiança entre profissionais e famílias.
- Criação de novas dinâmicas de trabalho em equipa.
- Racionalização dos recursos já existentes no âmbito de uma coordenação eficaz de atuação.

3.2. Decreto-Lei n.º 281/2009

Atualmente em vigor, as práticas de IP passaram a ser reguladas pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006 - 2009, cria o que conhecemos hoje como o SNIPI, o qual consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento de crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias. Garantindo a resposta às necessidades identificadas e funcionando através da atuação coordenada dos Ministérios da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, da Educação e Ciência e da Saúde, conjuntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade.

O mesmo, tem a função de garantir a IPI, entendendo-se como um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

De acordo com o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, os principais objetivos do SNIPI passam por:

- Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional;
- Detetar e sinalizar precocemente todas as crianças com risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou com risco grave de atraso de desenvolvimento;
- Intervir, após a deteção e sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, prevenindo ou reduzindo riscos de atraso no desenvolvimento;
- Apoiar as famílias no acesso a serviços;
- Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (DL n.º 281/2009, de 6 de outubro, p. 7299).

Assim, intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança prevenindo ou reduzindo os riscos de atraso no desenvolvimento, reforçar e potenciar as interações e competências familiares, minorando, atenuando ou antecipando os

efeitos de fatores de risco, através de um envolvimento concertado dos serviços da saúde, da educação e da segurança social, bem como da sociedade civil organizada, através de uma partilha de responsabilidades na intervenção, é o objetivo. Ao mesmo tempo que garante uma coordenação adequada ao nível dos procedimentos e dos recursos humanos, materiais e financeiros, bem como a estabilidade e sustentabilidade dos próprios serviços, envolvendo a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

Com esta nova perspetiva, surgem evidências de que o desenvolvimento de uma criança não está apenas condicionado por fatores genéticos e/ou ambientais, sendo necessário considerar-se outros modelos que analisassem, de forma mais aprofundada, os processos inerentes ao desenvolvimento humano e as interações entre os mesmos, tais como os ecológicos, transacionais e sistémicos (Fuentes, 2019).

O reconhecimento do impacto que as experiências e oportunidades oferecidas às crianças nos primeiros anos de vida têm no desenvolvimento do indivíduo e, por sua vez, do papel preponderante que as características da família, os padrões de interação família-criança, e os recursos e suportes (formais e informais) da família, têm direta e indiretamente no desenvolvimento da criança, é aquilo que fundamenta e caracteriza a perspetiva atual da IPI como uma abordagem centrada na família, em que a sua completa autonomização relativamente aos profissionais e aos serviços, é o objetivo para que se torne capaz de gerir por si só os recursos de que necessita.

A intervenção é colocada em prática por Equipas locais designadas por ELI que desenvolvem atividade ao nível municipal (NUTS III), podendo englobar vários municípios ou desagregar-se por freguesias. Estas equipas encontram-se sediadas nos centros de saúde, nos agrupamentos de escola, nas juntas de freguesia ou em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) convencionadas para o efeito. Compete às ELI:

- Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidades de evolução;
- Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;

- Elaborar e executar o Plano Individual da Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação;
- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- Articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens e com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI.

Compete também às ELI, elaborar e executar o PIIP, que consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição das medidas e ações a desenvolver de forma multidisciplinar, assegurando um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições necessários à intervenção.

No PIIP devem constar, a identificação dos recursos e necessidades da criança e da família, a identificação dos apoios a prestar estabelecendo um diagnóstico adequado e apresentando-se como um instrumento organizador para as famílias e para os profissionais envolvidos,

O PIIP deve articular-se com o Programa Educativo Individual (PEI), aquando da transição de crianças para a frequência de creche, jardim de infância ou escolas básicas do 1.º ciclo.

Na generalidade, pretende-se desenvolver o sistema de IP de forma a potenciar e mobilizar todos os recursos disponíveis no âmbito de uma política de integração social moderna e justa, sendo crucial integrar, tão precocemente quanto possível.

São elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, as crianças (entre os 0 e 6 anos) e respetivas famílias, que apresentem:

- **Alterações nas funções ou estruturas do corpo** (ICF - CY, 2007) que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social.

- Estão incluídas as crianças com *Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida*, que abrangem uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), assim como crianças com *Condições Específicas* (anomalias cromossômicas (p. ex. trissomia 21, trissomia 18, síndrome de X-frágil), neurológicas (p. ex. paralisia cerebral, neurofibromatose), congénitas (p. ex. Síndrome genético polimalformativo), metabólicas (p. ex. mucopolissacaridoses, glicogenoses), sensoriais (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez), relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos (p. ex. síndrome fetal alcoólico), relacionadas com infeções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite), doenças crónicas (p. ex. tumores do SNC, D. renal, D. hematológica), atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo), graves da vinculação e outras perturbações emocionais).
- **Risco grave de atraso de desenvolvimento** pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança. Estão incluídas crianças expostas a fatores de risco biológico, podendo vir a manifestar limitações na atividade e participação (ICF – CY, 2007), por condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, com a saúde e o desenvolvimento. Baseiam-se num diagnóstico que tem por base aspetos relacionados com história familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento, exposição intrauterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso), prematuridade; baixo peso à nascença (< 1,5Kg), atraso de crescimento intrauterino, manifestações neonatais graves (meningite, alterações metabólicas, convulsões), intraventriculares, congénitas, do sistema nervoso central (Meningite bacteriana, meningoencefalite), entre outras...Assim como *Crianças expostas a fatores de risco ambiental*, com a existência de fatores parentais ou contextuais, que atuam como obstáculo à atividade e à participação da criança (ICF–CY, 2007), limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar. São entendidos como fatores de risco parentais, mães adolescentes (< 18 anos), adictos de álcool ou outras substâncias, maus tratos ativos (físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança (saúde, alimentação, higiene e educação)), doença do foro psiquiátrico, doença física incapacitante

ou limitativa; entre outros. No que toca aos fatores de risco contextuais, estes assentam no isolamento geográfico, na dificuldade no acesso a recursos formais e informais, na discriminação sociocultural e étnica, racial ou sexual, na discriminação religiosa, conflitualidade na relação com a criança e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de rendimento social de inserção ou de apoios da ação social); assim como a desorganização familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene), ou preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interação mãe/pai-criança.

Com a constituição do SNIPI, surgiram os presentes critérios de elegibilidade aprovados a 16 de junho de 2010, sendo elegíveis, todas as crianças do 1º grupo e as crianças do 2º, que acumulem 4 ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental.

Importa então, empreender, de uma forma planeada e integrada, esforços transversais que levem à coordenação e rentabilização de meios e recursos, que potenciem a diminuição de assimetrias existentes, uma maior cobertura e deteção precoce, bem como a melhoria da qualidade das respostas dadas e a adequação às necessidades multidimensionais das crianças e suas famílias.

A promoção de respostas nesta área implica uma abordagem integrada, articulando a mobilização de medidas já existentes com medidas específicas, nomeadamente no alargamento da rede de ELI, de maneira a permitir a universalidade do sistema.

Atendendo ao reconhecimento da importância que a IP assume na concretização do desenvolvimento das funcionalidades nos diversos domínios no desenvolvimento das capacidades ao nível biopsicossocial, bem como no desenvolvimento do sucesso socioeducativo das crianças com limitações ao nível da atividade e de participação num ou vários domínios de vida, constitui-se objetivo central no domínio da cidadania, inclusão e desenvolvimento social, a implementação do Sistema no seu pleno, com vista à promoção de respostas integradas que vão ao encontro das necessidades destas crianças e suas famílias.

Podemos então encontrar implícito neste documento alguns valores, nomeadamente:

- Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI;
- O Sistema Nacional de IPI;
- As políticas de promoção e inclusão social, como transmissor de qualidade de vida de uma sociedade;
- Valores de coesão social;
- Universalidade de acesso aos serviços de IP;
- Responsabilização dos técnicos e organismos públicos e correspondente capacidade de resposta.

3.3. Recomendação nº3/2011

A 29 de março de 2011, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) surge um novo documento legislativo elaborado em reunião plenária sobre “Educação das crianças dos 0 aos 3 anos” divulgada em Diário da República (nº 79, 2ª série, de 21 de abril de 2011), do qual a Conselheira Teresa Vasconcelos foi relatora enquanto membro do CNE.

No parecer elaborado a pedido do Governo, surge o apelo a que o CNE se debruçasse urgentemente sobre a problemática da educação dos 0 aos 3 anos, até então unicamente da responsabilidade da Segurança Social toda ela virada para uma perspetiva restrita de cuidado, não sendo a perspetiva educativa valorizada.

No quadro global das decisões relativas às políticas educativas, sabendo como o investimento numa educação de qualidade desde os primeiros anos, é fator de sucesso educativo, no pressuposto de que se realiza num contexto de uma Aprendizagem ao Longo da Vida, considera-se que ela abrange as crianças dos 0 aos 6 anos, em interface com as políticas sociais, ligada às famílias, à educação de adultos, ao combate à exclusão social, à qualificação da população ativa, à criação de redes de suporte às famílias e ao desenvolvimento local, ou seja, à garantia de coesão social, sendo fator de equidade, realçando o facto de que sem uma perspetiva ecológica aos vários níveis do/s sistema/s de educação e cuidados para a infância, o impacto das políticas permanecerá pouco eficaz.

Mais uma vez se constata a importância de intervir na educação e cuidados às crianças desde o seu nascimento. Não se trata apenas de um princípio fundamental consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, mas, também, na Convenção dos Direitos da Criança, em que a primeira prioridade para a equidade são os dispositivos de educação e acolhimento das crianças muito pequenas, bem como as medidas de política pública destinadas a melhorar as suas condições de vida.

A Sociologia da Infância veio-nos lembrar que não há uma infância única, mas múltiplas infâncias em contextos diversificados. A Psicologia da Aprendizagem compete ajudar famílias e profissionais na sua tarefa pedagógica de proporcionar às crianças, desde o berço, interações atentas, afetuosas e “responsivas”, estimulantes, adequadas e motivadoras, promotoras de competências sociais e intelectuais (Portugal, 2010).

No entanto o parecer reconhece no que toca à educação dos 0 aos 3 anos que existem carências graves, necessárias de colmatar, tais como “a necessidade de aumentar a oferta, de promover a intencionalidade educativa dos contextos de guarda, bem como avaliar e melhorar a qualidade dos meios existentes” (CNE, 2009: p.396).

É realçado o saber único e específico dos pais, sendo parceiros competentes, vistos como essenciais à educação, em que uma parceria eficaz pressupõe o seu envolvimento nas estruturas para a infância, na promoção de atitudes enquadradoras das aprendizagens e do desenvolvimento das crianças, com a partilha de informação e de serviços, o apoio à emergência dos poderes das famílias e da comunidade.

As recomendações apresentadas também evocam os direitos e valores da família e da criança subjacentes à IP. A primeira recomendação afirma perentoriamente que a educação dos 0 aos 3 anos é um direito das crianças e não apenas uma resposta social às necessidades das famílias trabalhadoras. A qualidade da educação é vista como um fator de igualdade de oportunidades, de inclusão e coesão social aparecendo como uma necessidade emergente do processo de audição pública e de reflexão e como uma condição de implementação dos direitos da criança, ou seja, é um direito e não apenas uma necessidade social. Esta recomendação estabelece o ponto de partida para as restantes.

A 2ª recomendação limita-se a expandir o teor da primeira, insistindo na necessidade de um envolvimento colaborativo e paritário das famílias, devendo participar e estar envolvidas em todos os projetos, sendo as suas práticas educativas valorizadas (desde que adequadas), promovendo a sua competência e estabelecendo relações de cumplicidade com os profissionais.

Na 5ª recomendação destaca-se a diversidade de serviços, assumindo que as creches podem e devem aparecer acopladas a jardins-de-infância, de modo a permitir a interação das crianças dos diferentes níveis etários, ou a estruturas de atendimento aos idosos que poderão participar e exercer tarefas de voluntariado no apoio aos mais pequenos. A partir da creche deve irradiar um serviço de creches familiares e de amas, monitorizado pelos serviços da própria creche, que garanta a formação e supervisão das amas, a exemplo do que se passa na SCML, por EI supervisora/es que, conjuntamente com as amas, assegurarão o acompanhamento do trabalho pedagógico, mas, também, a deteção precoce de necessidades das crianças. Destaca-se então que

devem ser introduzidas modalidades de apoio à 1ª infância que sirvam populações com características diversificadas (famílias ciganas, populações migrantes, famílias que exerçam trabalho sazonal), como por exemplo espaços itinerantes, centros culturais comunitários, serviços domiciliários, entre outros.

A 9ª Recomendação remete-nos para um trabalho de intervenção atempado como forma de prevenção em possíveis situações de “risco”. Cada instituição deve ter um plano de intervenção para crianças em risco, no entanto na tomada de decisão deve sempre prevalecer o princípio do superior interesse da criança. Podemos concluir que a Educação atual deve contemplar e prever todos os direitos da criança e da família, promovendo a justiça social, a qualidade da inclusão e a permanente atenção na deteção de necessidades das crianças que careçam de intervenção especializada. A articulação com as ELI deve fazer -se ao nível das creches e da rede circundante de amas.

A 11ª e última recomendação insiste na necessidade de “dar o direito à palavra” às crianças.

Entende-se que um novo direito deve ser inscrito nas preocupações relativas a faixa etária em análise: o direito a um serviço de creche de superior qualidade, sobretudo para as crianças de meios socioeconómicos mais desfavorecidos ou com direitos de aprendizagem diversificados.

3.4. Portaria n.º 293/2013

A Portaria n.º 293/2013 de 26 de setembro, atualmente em vigor, vem garantir a resposta às necessidades identificadas, através da atuação coordenada dos Ministérios da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, da Educação e Ciência e da Saúde, conjuntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade, através do alargamento do Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, designado Programa de Apoio e Qualificação SNIPI, definindo as condições, as regras, bem como os termos de financiamento para a sua implementação e execução.

Tem por base delinear, de forma planeada, integrada, coordenada, a rentabilização de meios e recursos, com vista à diminuição das assimetrias existentes, potenciando uma maior cobertura e deteção mais precoce das crianças, promovendo a qualidade das respostas, através de uma coordenação adequada ao nível dos procedimentos, dos recursos humanos, materiais e financeiros, fomentando a estabilidade e sustentabilidade dos próprios serviços, adequando-as às necessidades multidimensionais das crianças e das famílias. Nomeadamente através do alargamento e reforço da rede de ELI, de maneira a permitir a universalidade e a implementação em pleno do sistema, de forma a que os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível, com vista à promoção de respostas integradas que vão ao encontro das necessidades destas crianças e suas famílias.

O presente programa é financiado por fundos estruturais em conformidade com a legislação nacional e comunitária aplicável, designadamente ao Fundo Social Europeu (FSE), e por verbas provenientes dos resultados líquidos da exploração dos jogos sociais, no que se refere às despesas que não são elegíveis no âmbito dos fundos estruturais.

As entidades beneficiárias do financiamento podem ser IPSS ou instituições equiparadas e ainda instituições com autorização especial emitida pelo membro do Governo responsável pela área da Segurança Social, devendo constituir equipas cujas condições específicas de implementação são fixadas nas normas orientadoras para a execução do Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (PAQSNIPI). Estas ficam obrigadas a organizar um processo

técnico pedagógico do projeto, onde constem os documentos comprovativos da execução das suas diferentes ações

Os projetos de Qualificação e Intervenção Precoce (PQIP) visam, de forma multissetorial e integrada, promover o reforço da rede de ELI e a qualificação da intervenção no âmbito SNIPI de acordo com o diagnóstico de necessidades.

Os projetos de PQIP podem ter as seguintes tipologias:

- a) Tipologia 1 - Projetos que acompanham entre 30 e 59 crianças;
- b) Tipologia 2 - Projetos que acompanham entre 60 e 80 crianças;
- c) Tipologia 3 - Projetos que acompanham entre 60 e 80 crianças, com mais de 80% dos utentes com taxa de risco 1 segundo os critérios de elegibilidade do SNIPI.

No que diz respeito ao âmbito geográfico, este pode ter uma abrangência infra concelhia, concelhia ou supraconcelhia.

O presente programa, destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

As ações a desenvolver, são:

- Identificar as crianças e famílias elegíveis para o SNIPI, de acordo com os critérios de elegibilidade aprovados pela Comissão de Coordenação e assegurar os encaminhamentos necessários;
- Avaliar periodicamente as crianças e famílias que, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução e que embora não estejam ainda a ser alvo de intervenção, poderão vir a necessitar de um PIIP;
- Organizar um processo individual por criança;
- Elaborar e executar o PIIP, em função do diagnóstico da situação, cuja operacionalização implica, articular, com as Comissões, os núcleos de saúde de Proteção de Crianças e Jovens ou outras entidades da área da proteção infantil, assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos, dinamizar ações de sensibilização

de pais e qualificação de pessoal das Instituições, com o objetivo de prevenir o risco.

As entidades beneficiárias do financiamento devem constituir equipas cujas condições específicas de implementação são fixadas nas normas orientadoras para a execução do PAQSNIPi.

Com a assinatura do Protocolo de compromisso entre a entidade beneficiária do financiamento e o Instituto de Segurança Social (ISS), a entidade beneficiária do financiamento fica obrigada à elaboração de um Plano de Ação, o qual deve identificar os seguintes aspetos:

- a) O objetivo geral a atingir;
- b) Os objetivos específicos e metas;
- c) A descrição das ações;
- d) O orçamento por rubricas orçamentais e ano civil.

4 . METODOLOGIA

| ' ' | | ' ' |

4.1. Enquadramento metodológico

Neste capítulo apresentam-se as principais questões relativas ao processo investigativo, às opções de natureza ontológica, epistemológica e metodológica utilizadas, na medida em que enquadram e justificam a identificação do sujeito e objeto de estudo (o quê), assim como a adoção da metodologia útil e apropriada à problemática em estudo e às questões de investigação colocadas (como).

” A investigação em Educação é um campo de ação e pensamento multi-referenciado se tomarmos em consideração a diversidade de perspetivas disciplinares, epistemológicas e metodológicas que integra, de formas múltiplas e frequentemente imbuídas de tensões e ambiguidades.” (Alves M., Azevedo N., 2010, p.1)

Desta forma, como primeiro ponto abordamos a definição do problema, a questão de partida, bem como a razão da escolha deste estudo, as questões orientadoras e os seus objetivos, as opções metodológicas, os seus méritos e limitações. Segue-se a caracterização da instituição no qual decorreu a investigação e mencionam-se os participantes através da sua caracterização geral. Apresenta-se os instrumentos metodológicos a utilizar, designadamente os processos e as técnicas de recolha e tratamento dos dados. Focaremos as questões de ética investigativa que tivemos em atenção e as limitações com as quais nos deparamos.

Importa referir que a problemática estudada, tem como referência procurar saber se a implementação de estratégias de ação planeadas, através do alargamento da rede de Equipas de Intervenção, que conduzam à coordenação e rentabilização de meios e recursos, vão ao encontro da diminuição de assimetrias existentes, potenciando uma maior cobertura e deteção precoce, fomentando a rapidez nas respostas dadas, com uma intervenção atempada e de qualidade, que permita ultrapassar ou atenuar os inúmeros problemas de origem genética, biológica e ambiental, encadeando medidas já existentes com medidas específicas, nomeadamente no alargamento da rede de ELI, de maneira a permitir a universalidade do Sistema.

4.2. Problemática

Ao longo dos últimos anos tem sido uma preocupação de todos os intervenientes do processo educativo a construção de uma escola inclusiva. O artigo 27º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), pressupõe o direito fundamental que todas as crianças independentemente das suas problemáticas têm em participar ativamente na vida da sociedade, assegurar a todos o direito à participação e à inclusão social não pode deixar de constituir prioridade.

Segundo Dunst (2007), a IP pode ser definida como o conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias, no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Deste modo, a IP traduz-se atualmente num conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, que incluem um conjunto de atividades, aprendizagens, oportunidades e procedimentos destinados a promover o seu desenvolvimento, em que a sua ação deverá começar cada vez mais cedo.

É fundamental, reconhecer o impacto e influência que as experiências e oportunidades oferecidas às crianças nos primeiros anos de vida têm no desenvolvimento do indivíduo e, por sua vez, do papel preponderante que as características da família, os padrões de interação família-criança, e os recursos, suportes, forças existentes na comunidade (formais e informais) têm, direta e indiretamente no seu desenvolvimento.

A IP constitui-se, como uma abordagem individualizada e compreensiva acerca da família, valorizando-a segundo as suas competências e forças, não só em diferentes contextos, como também em termos de suportes formais e informais (Dunst & Trivette, 1994).

Tem em vista assegurar condições facilitadoras do seu desenvolvimento, bem como potenciar a melhoria das interações familiares, reforçando competências como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia.

O design inicial desta investigação é centrado na perspetiva de que atualmente, o número de crianças que precocemente necessitam de um acompanhamento individualizado tem vindo a aumentar, sendo necessário intervir adequadamente.

Este projeto surge no sentir muito próprio da carência de uma rápida resposta na identificação de necessidades, na criação de estratégias, planos de ação e

acompanhamento no que toca à IP e que vão ao encontro das diversas necessidades que crianças, famílias, equipas e comunidade apresentam. Carências essas que se devem principalmente quer pela falta de meios humanos, materiais, de formação, e que podem ser colmatas através da criação de um gabinete de intervenção rápida.

Recaindo a nossa escolha no sentido de compreender se as respostas, são dadas atempadamente intervindo no momento em que se percebe essa mesma necessidade, é uma das questões que conduz à conceção desta dissertação.

Cumprir compreender quais as dificuldades sentidas pelos profissionais de educação inseridos em creches e jardins de infância, nas respostas de IP, no apoio ao seu trabalho diário, assegurando prematuramente a proteção de direitos de crianças e famílias, o desenvolvimento de capacidades, reforçando e potenciando as interações e competências familiares, minorando, atenuando ou antecipando os efeitos de fatores de risco ambiental ou biológico, chegando assim a todas as crianças independentemente de já estarem referenciadas ou não.

Neste sentido, torna-se claro que o problema da nossa investigação é conhecer a perceção da/os EI da SCML relativamente à resposta dada pelos técnicos em IP.

Aferindo assim a relevância de criar uma Equipa de IP dentro da organização para a qual trabalho, SCML, no sentido de dar uma primeira resposta às possíveis dificuldades sentidas pelos profissionais, dirigida a uma população que está exposta a inúmeros fatores de risco ambientais e sociais, apostando numa escola inclusiva onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social, que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades, que proporcione a todos a participação e o sentido de pertença em efetivas condições de equidade.

Assim, parece pertinente o estudo que se propõe efetuar, visto que o seu objetivo se debruça sobre conhecer as dificuldades sentidas pela/os EI afetos aos estabelecimentos da SCML, na aquisição ou não de respostas atempadas de intervenção e de trabalho em equipa.

Foi formulada uma questão de partida que implicou muita reflexão acompanhada de revisão da literatura, sendo que a questão inicial na sua essência se baseou no facto de

encararmos a educação como um direito humano fundamental em todas as suas vertentes, em que o desafio da IP fundamenta-se na certeza de que respostas específicas atempadas são determinantes ao nível dos resultados a alcançar, sendo um serviço educativo com objetivo de melhorar as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento da criança nos seus contextos de vida (Bairrão, 1995).

4.3. Objetivos

No sentido de dar resposta à problemática acima mencionada, foram definidos os seguintes objetivos, geral e específicos.

Objetivo geral

Pretendemos com esta investigação caracterizar a perceção da/os EI relativamente à resposta dada pelos serviços de IP na SCML.

A partir deste objetivo geral, formulámos os seguintes objetivos específicos:

1. Compreender se no imediato aquando a perceção do problema, a/os EI são capazes de responder de forma técnica e eficaz às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e da família.
2. Perceber se rapidamente são acionados os mecanismos necessários à definição de um plano que assegure o desenvolvimento das suas capacidades, através das respostas de IPI.

Atendendo à importância que a IP assume no desenvolvimento das capacidades ao nível biopsicossocial, bem como no desenvolvimento do sucesso socioeducativo das crianças com limitações ao nível da atividade e de participação num ou vários domínios de vida. A presente linha de investigação pretende analisar a necessidade da existência de um gabinete com uma equipa técnica (multidisciplinar), que promova um trabalho articulado entre: equipa de estabelecimento, famílias e entidades com o intuito de proporcionar uma resposta mais integrada e eficaz aos casos identificados prestando um serviço de qualidade de apoio à infância, melhorando significativamente a qualidade da intervenção pedagógica.

Será dirigida a uma população que sabemos estar mais exposta a inúmeros fatores de risco ambientais e sociais, com vista à promoção de respostas integradas no domínio da cidadania, inclusão e desenvolvimento social, que vão ao encontro das necessidades destas crianças e suas famílias. Visa uma intervenção pronta, que se caracterize por atendimentos individuais, que envolva os vários serviços, num trabalho em rede/parceria contínua, delineando ações que têm por base a procura de respostas integradas e conjuntas e apresentando estratégias que vão ao encontro dos problemas sentidos, dando soluções e elaborando planeamentos com propostas de ação.

Agir precocemente, detetar atempadamente e iniciar prontamente a intervenção com respostas eficazes e individualizadas é o objetivo.

Para tal, torna-se fundamental delinear questões de investigação:

1. Qual é a perceção que a/os EI têm sobre as suas competências para trabalhar com crianças sinalizadas à ELI?
2. Qual é a perceção que a/os EI têm sobre a rapidez das respostas de apoio dadas à criança e à família, após a sinalização da criança para a ELI?
3. Qual é a perceção que a/os EI têm sobre o processo que decorre desde a sua sinalização e implementação de práticas de IP?

Assim sendo, com os resultados obtidos no âmbito desta investigação pretendesse considerar, a necessidade ou não de criar uma Equipa de Apoio à Criança e à Família, que de forma mais rápida, colaborativa, próxima e eficaz, atue no seio das equipas dos diversos estabelecimentos da SCML, encontrando-se disponível para satisfazer dúvidas, receios, anseios, que a encaminhe, ajude, guie, criando estratégias de intervenção adequadas adaptando a prática, os materiais e os espaços às necessidades específicas de cada criança e do grupo, indo ao encontro e dando resposta à questão de partida.

4.4. Design Experimental

Metodológica de Investigação

Perante as questões que fundamentam o estudo e os objetivos que se pretendem atingir, esta investigação terá como ponto de partida a realização de uma pesquisa suportada na revisão da literatura, na análise documental, aliando saberes científicos e técnicos e quantitativa assente no tratamento de dados obtidos através da aplicação de um questionário como meio privilegiado de obtenção da informação necessária. Determinamos que o mesmo se iria desenvolver junto da Equipa de EI afetos aos estabelecimentos de Educação da SCML.

Uma investigação deve ser conduzida de forma adequada tendo sempre presente as questões éticas (Lima, 2005) pelo que iniciámos desta forma o processo de pedido de autorizações.

O primeiro passo relativamente ao procedimento consistiu no contato com a instituição no sentido de pedir autorização para a recolha da informação necessária, bem como para a disseminação do questionário, tendo sido entregues as respetivas declarações de confidencialidade, assinadas pela investigadora e pelo coordenador do projeto de investigação (Anexo A).

A realização do presente estudo só pôde ser possível, após validação por parte dos órgãos administrativos da SCML.

Neste primeiro contacto foi apresentado o estudo e os seus objetivos ao Administrador de Ação Social, do qual obtive o consentimento, para ter acesso a informação mais detalhada quanto ao número de profissionais afetos a cada estabelecimento, ao número de crianças sinalizadas para a ELI, bem como em pedir a colaboração de toda/os a/os EI que fazem parte do universo da SCML, para o preenchimento do questionário, explicitando o objetivo da investigação aos elementos supracitados tendo sido garantida a total confidencialidade e proteção da informação fornecida durante a investigação. “Os participantes têm direito a ser plenamente informados e esclarecidos sobre todos os aspetos relativos à sua participação, bem como a mudar os termos da sua autorização, em qualquer altura da investigação” (Batista, 2014, p.7).

A abordagem escolhida para compreender e descrever o objeto do presente estudo, pendeu sobre uma investigação quantitativa, através da aplicação de questionários, por

considerarmos ser aquela que melhor se adequa ao objetivo da nossa investigação. Nomeadamente o desejo de desenvolver um estudo em extensão, isto é envolver a maioria ou totalidade da/os EI.

De acordo com Almeida e Freire (2003) quando se constrói um instrumento, neste caso o questionário a priori, este deve ser delineado e definido tendo em vista o que se pretende avaliar. Nesta perspetiva de trabalho, o questionário afigurou-se-nos como um meio valioso de perscrutar a/os EI que assumem um papel fundamental na primeira linha de intervenção.

O questionário é um instrumento de recolha de dados de investigação composta por um número limitado de questões apresentadas por escrito e preenchidas pelos participantes com o objetivo de propiciar determinado conhecimento ao pesquisador.

Isto permitiu que fosse possível perceber quais as questões mais relevantes a colocar aos inquiridos de modo a obter respostas que poderiam fornecer pistas de resposta à questão de partida.

Como muitas questões são mais abstratas e não podem ser respondidas binariamente, ou seja, por meio de sim e não, optámos por uma abordagem capaz de extrair insights qualitativos de uma pergunta estruturada de forma quantitativa, através da utilização da escala de Likert, em que o sujeito pesquisado responde levando em conta os critérios objetivos e subjetivos das questões realizadas, com o intuito de medir o nível de concordância ou não à afirmação. O formato da escala oferece como opção de resposta uma escala de pontos com descrições verbais que contemplam extremos. Neste caso, sugerimos que a escala fosse constituída por 7 níveis que vão desde o Discordo Totalmente (1) ao Concordo Totalmente (7).

Ao aplicarmos um questionário fechado, pretendemos através de um conjunto de questões medir aspetos como atitudes ou opiniões do público-alvo, procurando saber com que frequência, magnitude (e coocorrência) esses fenómenos se verificam e isso geralmente é possível com a utilização de escalas, através de uma pesquisa quantitativa. Esta é caracterizada pela aplicação da quantificação tanto nas modalidades de recolha de dados, quanto no tratamento destes por meio de técnicas estatísticas, desde a mais simples, às mais complexas, constituindo assim uma hipótese estruturada, medindo resultados numericamente.

A pesquisa quantitativa está baseada em dados e a sua realização depende de três momentos que necessitam de ser adequadamente definidos e relacionados com o que se pretende analisar ou responder (problema de pesquisa ou objetivo):

1. O que recolher (deve-se ter claro qual é o objetivo da pesquisa. Para tal é necessário desenvolver instrumentos de medida, que podem ser baseados em escalas ou questionários);
2. Como recolher (deve considerar a utilização de técnicas de amostragem);
3. Como analisar (deve ser estudado mesmo antes da recolha de dados, verificando se de fato ao analisar os dados obtidos através do instrumento de medida utilizado (questionário), este permitirá de fato atingir o objetivo pretendido).

Para tal elaborámos um questionário, composto por um conjunto de questões fechadas, formadas por opções de resposta já preenchidas, através de categorias pré-definidas, apresentando uma série de sete proposições, das quais o respondente deve selecionar aquela que melhor traduz o seu sentir.

Mas, construir um questionário não é uma tarefa fácil, tendo sido aplicado tempo e esforço no seu planeamento, com o intuito de atingir os resultados esperados. Para tal seguimos uma série de etapas lógicas, na sua conceção e aplicação:

Tabela 3

Etapas e procedimentos na construção do questionário

Etapas	Passos
Planeamos o que avaliar	Evidenciámos os objetivos e definimos o assunto de pesquisa; Adquirimos informação adicional a partir de fontes, de dados secundários e pesquisa exploratória; Determinámos o que perguntar.
Formulamos as questões	Determinamos o conteúdo de cada pergunta, com o intuito de obter as informações necessárias; Procurámos utilizar uma linguagem clara, acessível e de fácil interpretação por partes dos inquiridos; Decidimos sobre o formato de cada pergunta.

Definimos o texto, a ordem das perguntas e o seu aspeto visual	Determinámos como redigir cada questão; Avaliámos cada uma das questões em termos da facilidade de compreensão, conhecimentos e habilidades exigidos; Ordenámos as questões de forma adequada;
Pré-Teste e Correção de Problemas	Lemos o questionário inteiro para verificar se fazem sentido, e se conseguem mensurar, o que está previsto para ser mensurado; Verificámos possíveis erros no questionário; Elaborámos um estudo piloto, com o objetivo de ensaiar o questionário, utilizando uma pequena amostra, para testar a sua aceitação, avaliar as dificuldades na sua aplicação, realizar correções na formulação das perguntas; dimensionar a amostra a ser coletada. Corrigimos os problemas com que nos deparámos.

A partir da análise das respostas torna-se possível detetar as perceções, experiência subjetiva e representações dos inquiridos acerca do tema em apreço, sendo a análise feita em função de cada questão colocada.

Uma das vantagens dos métodos quantitativos é a de medir as reações de um grande número de pessoas a um limitado conjunto de questões expressas nos questionários, o que facilita a comparação e agregação dos dados, a análise estatística e a replicação dos estudos por pessoas ou equipas estranhas entre si (João Amado, 2014).

Tal abordagem, apresenta um conjunto de limites consideráveis. Assim, deve admitir - se que a própria 'razão científica' não deixa de estar dependente de múltiplos condicionalismos (sociais, políticos, culturais, ideológicos, pessoais e instrumentais) que exigem precaução, dúvidas e aceitação de um certo relativismo (para uns mais moderado do que para outros). Sabemos (depois de Popper e outros epistemólogos) quanto as conceções e teorias dos investigadores estarão sempre presentes influenciando processos e perceções (Popper, 2003). Nesta linha é importante aceitar os próprios limites dos instrumentos utilizados; não há dúvida de que tanto o equipamento laboratorial como as perguntas de um questionário podem estar influenciados "pela cosmovisão de quem os constrói" (Rey, 2002, cit. por Nunes &

Ribeiro, 2008), apesar dos esforços que possam vir a ser feitos para alcançar as condições de objetividade e de neutralidade na sua construção.

Importava-nos recolher informações suficientes que refletissem a realidade investigada, que estas fossem consistentes e coerentes, pois delas dependem a validade e fiabilidade desta e de qualquer investigação.

Não há dúvida de que “a metodologia é, de certa forma, determinada pelas visões do mundo que o pesquisador tem em um dado momento da sua vida profissional” (Haguette, 2001, cit. por Nunes & Ribeiro, 2008).

Por isso mesmo, é importante que não seja esquecida a complexidade de fatores que determinam os fenómenos humanos, especialmente os que se prendem com a educação. Assim, é necessário que se mantenha uma postura de grande prudência, de modo a que as explicações causais sejam tidas como provisórias e meras ‘hipóteses’ de explicação, que se aplicam somente em certas condições e que não podem ser generalizadas com fundamento num raciocínio indutivo (Popper, 2003; Pring, 2000).

Passámos à disseminação do questionário pela/os EI, sendo este composto por um conjunto de questões apresentadas por escrito, que propiciem um determinado conhecimento ao pesquisador. Segundo Almeida e Pinto (1995) são consideradas algumas vantagens sobre este tipo de técnica de recolha de dados, tais como: a possibilidade de atingir um grande número de pessoas, garantir o anonimato das respostas não expondo os questionados, bem como permitir responder no momento mais apropriado.

No que diz respeito às questões, estas foram desenvolvidas tendo em conta três princípios básicos:

- Princípio da Clareza (devem ser claras, concisas e unívocas);
- Princípio da Coerência (devem corresponder à intenção da própria pergunta)
- Princípio da Neutralidade (não devem induzir uma dada resposta, mas sim libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor).

Existem 6 questões que correspondem a dados pessoais e profissionais e 22 questões de resposta fechada, nas quais o inquirido apenas seleciona a opção (de entre as apresentadas), que mais se adequa à sua opinião.

Afonso (2005, p. 101), refere que a aplicação de um inquérito por questionário possibilita "...converter a informação obtida dos inquiridos em dados pré - formatados, facilitando o acesso a um número elevado de sujeitos e a contextos diferenciados".

4.5. Caracterização Participantes

Para o efeito foi proposto um questionário aos 147 EI, das valências de Creche, Creche Familiar e Jardim de Infância do Universo da SCML ao qual obtivemos 64 respostas.

A amostra contou assim, com a participação de 64 EI, sendo 99% dos participantes do sexo feminino e 1% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 20/29 anos (0%), 30/39 anos (36%), os 40/49 (37,5%), 50/59 (23,4%) e outra (3,1%).

No que toca às habilitações académicas 7,8% tem Bacharelato, 68,8% Licenciatura, 10,9% Pós-graduação, 7,8% Mestrados pós Bolonha, 4,7% Mestrado de especialização, 0% Doutoramento.

No que diz respeito ao total de tempo de serviço em anos 1,6% da/os EI tem um tempo inferior a 1 ano, 3,1% entre 1 e 5 anos, 1,6% entre 6 e os 10 anos, 31,3% entre 11 e 15, 28,1% entre 16 e 20 e 34,4% têm um tempo de serviço superior a 20 anos.

Relativamente à formação no âmbito da IP 73,4% dos profissionais não tem formação enquanto 26,6% sim, dos quais 50% advém da formação inicial, 27,8% de formação contínua e 22,2% de formação especializada.

5. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

| | " | | " |

Torna-se fundamental descrever o contexto no qual o fenómeno objeto do estudo de caso se desenrola: a sua História, Missão, Estrutura, Organização, Áreas de Ação, bem como a perceção dos membros relevantes para esta investigação.

5.1. Caracterização da SCML enquanto instituição onde foi realizado o estudo de investigação

Fundada em 1498 pela Rainha D. Leonor, a Misericórdia de Lisboa sempre mereceu o reconhecimento da cidade graças às suas obras de caridade. Com mais de 500 anos de história, a instituição assume-se hoje em dia como um baluarte da igualdade e respeito pelos direitos de todas as pessoas, prioritariamente dos mais desprotegidos. Inicialmente constituída por cem irmãos, a Irmandade atuava junto dos pobres, presos, doentes e apoiava os chamados “envergonhados”, pessoas decaídas na pobreza, por desgraça. Socorria todos os necessitados, dando pousada, roupas, alimentos, medicamentos ou mezinhas. Promovia também uma importante intervenção a nível religioso, testemunhadas através de atitudes cristãs.

A Misericórdia adotou como símbolo identificador a imagem da Virgem com o manto aberto, protegendo os poderes terrenos (reis, rainhas, príncipes), os poderes espirituais, (papas, cardeais, bispos, clérigos) e todos os necessitados (crianças, pobres, doentes, presos). O rápido crescimento do prestígio da Misericórdia de Lisboa trouxe-lhe um maior número de responsabilidades, nomeadamente o apoio às órfãs e a administração do Hospital Real de Todos-os-Santos, com a incumbência da proteção das crianças enjeitadas.

Vários anos passaram e a viragem do milénio trouxe novos desafios à instituição.

Em 2018, com vista à promoção de soluções inovadoras na resolução de problemas e necessidades sociais e ambientais, de acordo com os valores promovidos pela instituição, para a construção de uma sociedade mais solidária e sustentável, a Santa Casa lançou, no dia 1 de outubro de 2018, a sua Casa do Impacto, com o objetivo de agregar, no mesmo espaço físico, todas as entidades do ecossistema do empreendedorismo social e da inovação social, desde os empreendedores às instituições do terceiro setor, universidades, empresas, programas de aceleração,

investidores, filantropos e autarquias, para, deste modo, contribuir para que todos os atores possam trabalhar juntos na criação de projetos com impacto social.

A SCML tem como missão a melhoria do bem-estar da pessoa no seu todo, prioritariamente dos mais desprotegidos.

É mais conhecida pela sua Ação Social e por assegurar a exploração dos Jogos Sociais do Estado em Portugal. Desenvolve também um importante trabalho nas áreas da Saúde, Educação e Ensino, Cultura e Promoção da Qualidade de Vida.

Intervém ainda no apoio e realização de atividades para a Inovação, Qualidade e Segurança na prestação de serviços, e na promoção de iniciativas no âmbito da Economia Social. Pode, a pedido do Estado ou de outras entidades públicas, desenvolver atividades de serviço ou interesse público.

A Direção de Infância, Juventude e Família (DIIJF) integra o Departamento de Ação Social e Saúde e tem como objetivo gerir de forma transversal e integrada os vários serviços, equipamentos, equipas, programas e projetos que incidem na promoção e proteção de crianças e jovens, promovendo a autonomia e a inclusão social através da intervenção e apoio social prioritariamente a pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade. Na área de intervenção desta direção inclui-se ainda o trabalho que é desenvolvido junto das famílias, respeitando sempre aquele que é o princípio basilar de atuação: o superior interesse da criança.

A intervenção da DIIJF assenta numa estratégia integrada de todos os serviços, com base em 4 grandes eixos:

- Inovação e especialização: Estreitar e aprofundar a relação com a produção de conhecimento científico, implementar e desenvolver respostas especializadas que respondam aos desafios impostos pelas rápidas mudanças sociais, validar e difundir, interna e externamente, protocolos de intervenção cientificamente validados;
- Gestão colaborativa e mutualização de recursos: melhorar a gestão dos recursos logísticos disponíveis, otimizar a relação entre os diferentes serviços envolvidos, garantir uma intervenção integrada;
- Autonomia, desinstitucionalização e intervenção de base comunitária: desenvolver uma nova geração de políticas sociais promotoras da autonomia das famílias,

canalizar os recursos do contexto institucional para o contexto comunitário, desenvolver e aprofundar parcerias com intervenientes relevantes territorialmente, aprofundar a intervenção multicultural.

- Intervenção holística centrada na criança e na família: apostar na educação e promoção cultural, desenvolver planos de prevenção primária de proximidade, reforçar a disponibilização de serviços na área da saúde mental.

O Departamento de Ação Social e Saúde integra diversos serviços, importando abordar especificamente, um deles. Assim, vamo-nos debruçar sobre as Unidades de Desenvolvimento e Intervenção de Proximidade (UDIP), que têm como objetivo dirigir e coordenar os serviços, equipamentos, equipas, programas e projetos de proximidade, de modo a promover e reforçar, através da dinamização de parcerias, uma intervenção social em contexto, territorializada e integrada.

Às UDIP compete promover, em articulação com os parceiros locais, o diagnóstico social da sua área de influência, identificando as principais necessidades existentes e os recursos disponíveis, de modo a permitir a preparação de uma estratégia local de intervenção, direcionando em especial a sua ação para as situações de maior vulnerabilidade social. Compete desenvolver intervenções de carácter preventivo e reparador, tendo em conta as causas e as diferentes manifestações dos problemas sociais, bem como coordenar as respostas e apoiar tecnicamente as atividades desenvolvidas, potenciando a melhoria da articulação entre as diferentes respostas sociais de proximidade. Cooperar com as entidades públicas e privadas que atuem na área geográfica de influência, numa lógica de partilha de recursos e subsidiariedade, dinamizando, formas de participação ativa das comunidades locais, tendo em vista a melhoria das respostas.

Os equipamentos estão organizados de acordo com a área geográfica de influência, e divididos entre 10 UDIP que têm na sua alçada as creches, jardins de infância e creches familiares da SCML:

No Anexo B encontram-se os quadros com o nome de cada UDIP, bem como de cada estabelecimento afeto, a capacidade quer por valência quer total por estabelecimento, assim como o número de diretores, coordenadores pedagógicos, EI, de crianças acompanhadas pela ELI e número de crianças em avaliação/vigilância, afetos a cada um dos estabelecimentos.

6. APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO

| | ' ' | | | ' ' |

No âmbito da presente investigação, como referido anteriormente o questionário elaborado através da plataforma google forms foi o principal instrumento utilizado para a recolha de dados inerente à pesquisa documental e bibliográfica realizada sobre o tema em questão.

O mesmo foi dividido em duas partes, em que a primeira se focou unicamente em recolher dados pessoais e profissionais que permitiram informações gerais sobre género, idade, habilitações académicas, tempo de serviço, formação no âmbito da IP e a segunda em questões de investigação, as quais consideramos que têm por base a procura de respostas para os objetivos delineados, que irão incidir sobre a problemática apresentada.

Os dados recolhidos através da aplicação do questionário foram tratados com recurso ao programa JAMOVI que consiste numa plataforma de software estatístico com um conjunto de recursos, que permite a utilização de dados em procedimentos estatísticos avançados.

6.1. Elaboração do guião de entrevista

Com o intuito de compreender se a/os EI que se encontram a trabalhar diretamente com as crianças inseridas nos estabelecimentos de 1ª e 2ª Infância da SCML são capazes de identificar sinais de alerta numa criança em contexto de sala, se acedem rapidamente a respostas validas, que vão ao encontro das suas dúvidas, se se sentem verdadeiramente acompanhados, bem como capacitados para ir ao encontro das necessidades múltiplas das crianças e das suas famílias, sendo capazes de individualizar essas respostas em função da especificidade de cada situação, bem como compreender se a intervenção e apoio por parte da ELI é a mais eficaz, principalmente devido à escassez de técnicos para o acompanhamento de um número alargado de crianças e famílias, surgem assim as perguntas apresentadas no referido questionário.

Numa primeira fase foram elaboradas questões gerais, que após análise e revisão foram sendo filtradas de forma a irem ao encontro do pretendido.

O questionário é composto por 22 questões fechadas (Anexo C), 21 delas formadas por opções de resposta que abarcam 7 níveis (0 discordo totalmente – 7 concordo totalmente).

7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

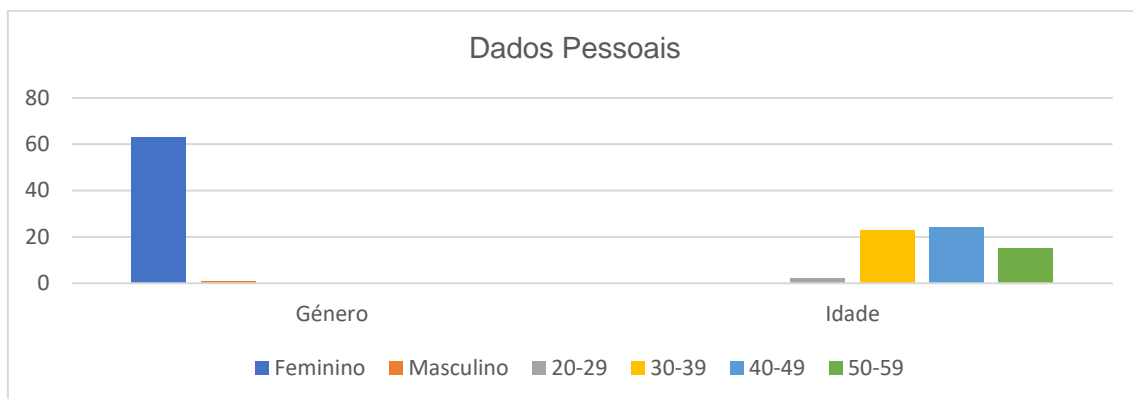
| | ' ' | | ' ' |

A questão da análise de dados é fulcral numa investigação. Neste capítulo, a apresentação dos dados quantitativos decorrentes das respostas apresentadas pelos diversos participantes, em que procedemos à sistematização, tratamento, análise e interpretação dos mesmos, que não é nada mais nada menos, do que a tradução em operações estatísticas, diagramas, quadros, figuras que condensadas destacam as informações obtidas pela análise. Os dados em estado bruto, provenientes dos questionários vão ser registados, analisados e interpretados, através da estatística inferencial em que as conclusões serão apresentadas a partir da amostra do conjunto. Que surge apenas da opinião dos inquiridos.

Inicialmente apresentamos uma análise dos dados pessoais e profissionais que caracterizam a amostra.

Figura 4

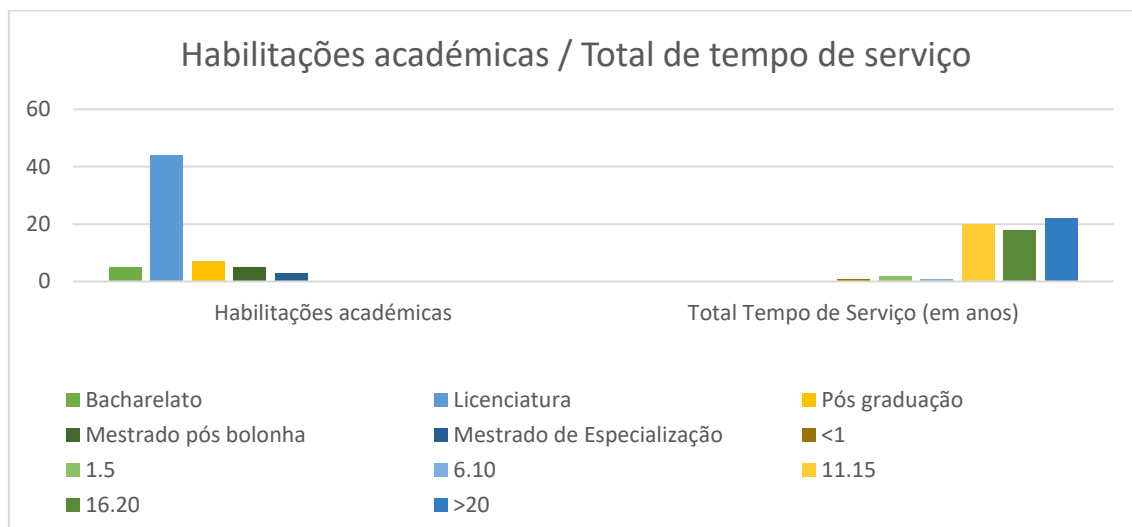
Dados pessoais (género e idade)



Tal como demonstra a figura 4, podemos concluir que num universo de 64 participantes, apenas 1 é do sexo masculino, em que a idade predominante varia entre os 30 e os 49 anos, onde na sua totalidade se encontram 47 sujeitos, bem como 15 entre os 50 e 59 e apenas 2 entre os 20 e os 29 anos de idade.

Figura 5

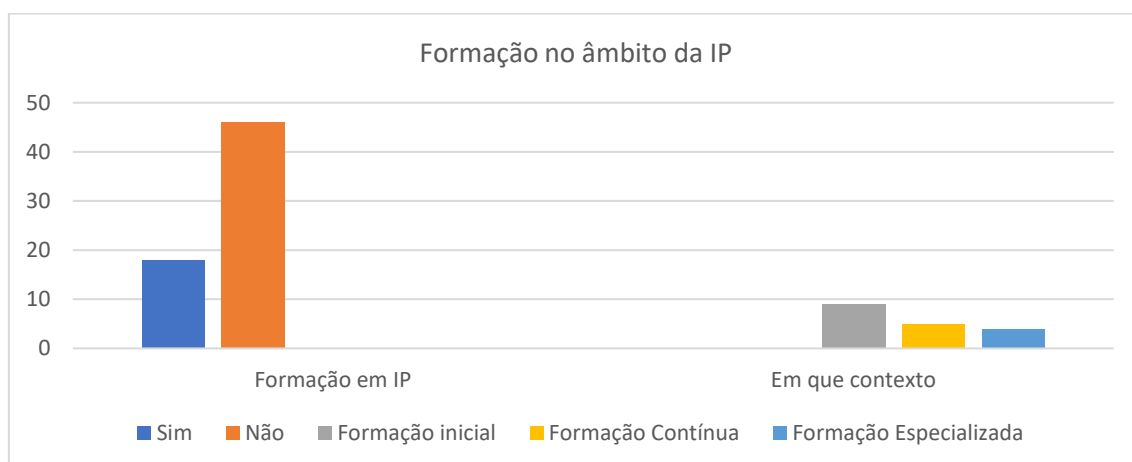
Habilitações académicas e total de tempo de serviço (em anos)



Com a leitura da figura 5, constatamos que 22 participantes são licenciados, 7 apresentam uma pós-graduação, 5 mestrados pós Bolonha, 5 bacharelato e 3 mestrado de especialização. No tempo total de serviço, 22 participantes apresentam mais de 22 anos de serviço, 20 têm entre 11 e 15 anos, 18 entre 16 e 20, 2 entre 1 e 5 e 1 participante tem entre 6 e 10, bem como inferior a 1 ano de serviço.

Figura 6

Tem formação no âmbito da IP? Se sim, em que contexto.



Na figura 6 verificamos que dos 64 inquiridos, 46 não apresenta qualquer formação no âmbito da IP, enquanto os restantes 18 sim, sendo que 9 correspondem à formação inicial, ou seja, os seus conhecimentos foram adquiridos aquando a sua formação académica de base, 5 através de formação contínua e 4 através de formação especializada.

Em relação à segunda parte do questionário, olhando para a problemática apresentada e com o intuito de fazermos uma análise de dados estruturada, que permita um conjunto de informações mais restritas e, como tal facilmente interpretáveis sentimos a necessidade de agrupar as questões segundo fatores que têm na sua base a resposta ao problema. O trabalho do investigador consiste em procurar continuamente semelhanças e diferenças, agrupamentos, modelos e questões de importância significativa (Bell,1993, p.183).

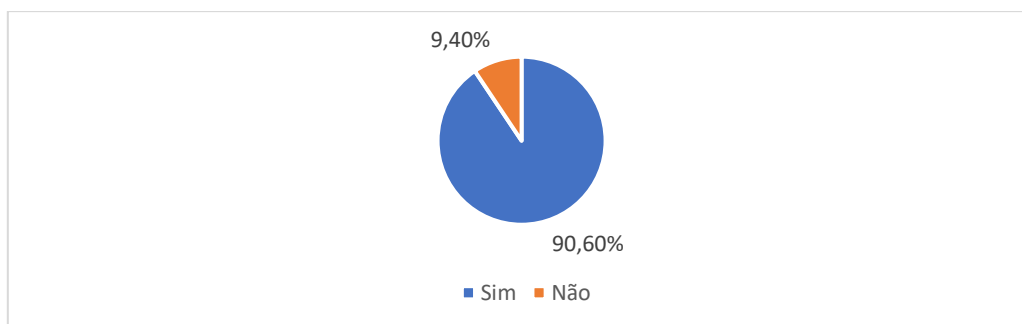
Como tal, agrupámos perguntas estatisticamente semelhantes e encontramos 2 fatores fundamentais (Anexo D) para a interpretação de dados, sendo eles:

- 1- Sinalização e ação atempada na prática Educativa.
- 2- Valorização de estratégias – Práticas multidisciplinares

Analisando de seguida os dados obtidos no questionário surge a resposta à primeira pergunta.

Figura 7

Acompanha ou já acompanhou algum caso de IP em contexto de sala?



Quando questionados se já tinham acompanhado algum caso de IP em contexto de sala, 90.60% dos técnicos responderam que sim, enquanto 9.40% nunca acompanhou nenhuma criança.

Em seguida apresentaremos os resultados das questões de acordo com o fator correspondente em que o primeiro engloba as questões que dizem respeito à **Sinalização e ação atempada na prática Educativa**, onde se pretende compreender se as respostas em IP são dadas atempadamente, objetivando a transmissão de conhecimentos técnicos, que influenciam substancialmente as práticas desenvolvidas. Assim como, compreender as dificuldades sentidas pelos profissionais de educação, desde a deteção, sinalização, respostas colaborativas de IP, assegurando prematuramente a proteção de direitos de crianças e famílias.

A este primeiro fator correspondem as perguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19 as quais iremos apresentar os resultados de seguida.

Figura 8

Pergunta 3 - Ao identificar sinais de alerta numa criança em contexto de sala, acede rapidamente a respostas validas, que vão de encontro às suas dúvidas?

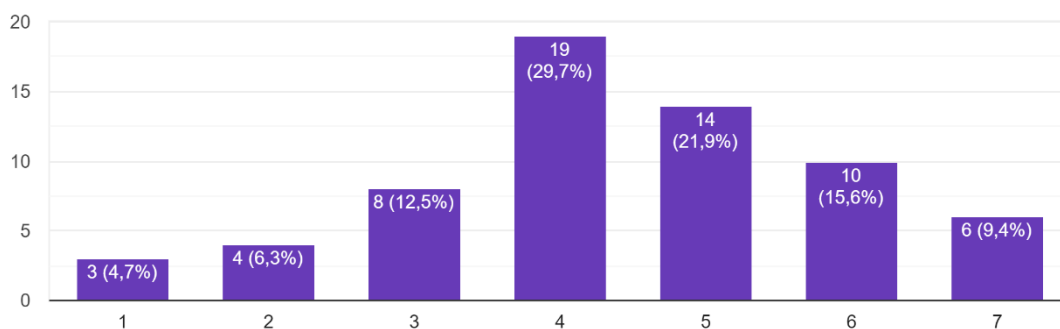


Figura 9

Pergunta 4 - Na sua vivência diária considera que a intervenção após a deteção é acionada precocemente?

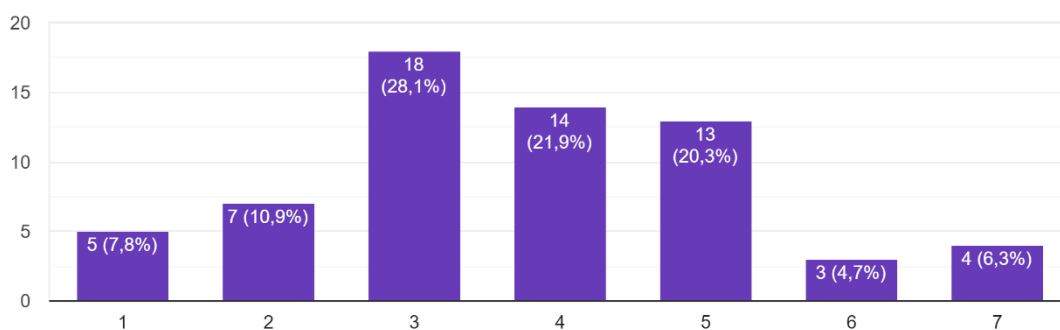


Figura 10

Pergunta 5 - Considera que as respostas por parte da ELI, são dadas atempadamente intervindo no momento em que se percebe essa mesma necessidade?

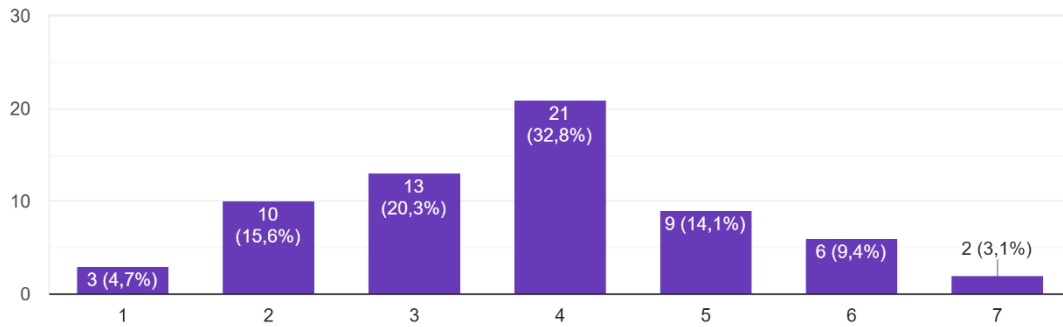


Figura 11

Pergunta 6 - No imediato aquando a perceção do problema, é capaz de responder de forma técnica e eficaz às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e da família?

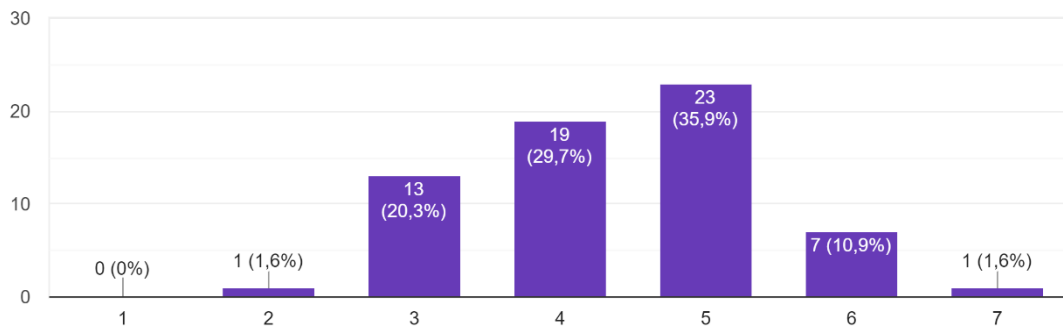


Figura 12

Pergunta 7 - Considera que o tempo que demora até à sinalização, é curto e que a mesma é acionada precocemente?

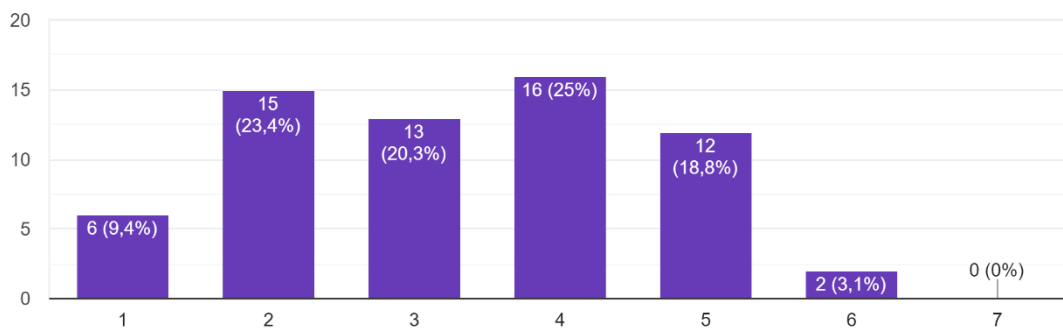


Figura 13

Pergunta 8 - Sente que rapidamente são acionados os mecanismos necessários à definição de um plano que assegure às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através das respostas de IPI?

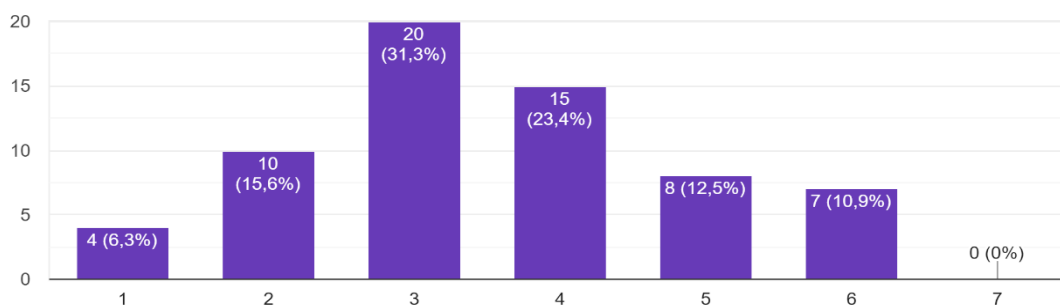


Figura 14

Pergunta 9 - E no seu ver, o tempo até serem implementadas as práticas de IP, bem como a efetiva colaboração entre educadores de infância, técnicos e famílias, é também ele rápido?

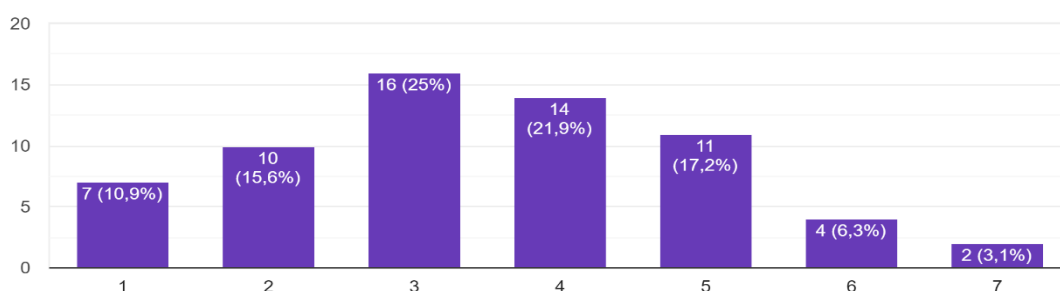


Figura 15

Pergunta 10 - Considera que o número de crianças a necessitar de acompanhamento e o número de técnicos de IP disponíveis, é suficiente?

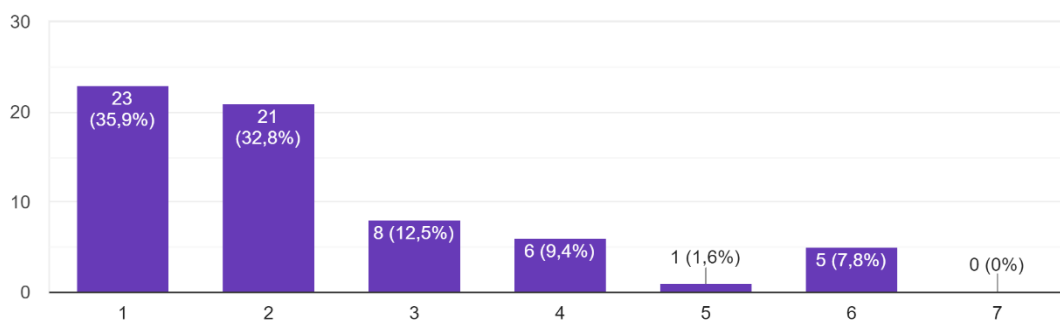


Figura 16

Pergunta 11 - Existe um fácil acompanhamento transdisciplinar que vá de encontro às necessidades sentidas no imediato?

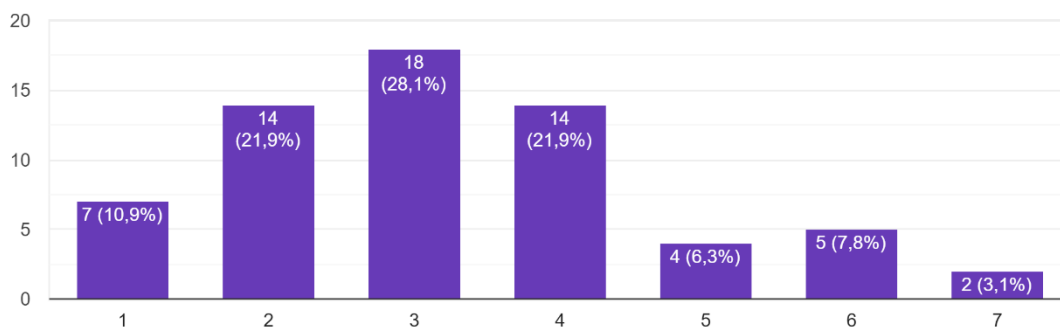


Figura 17

Pergunta 12 - No seu entender, a atuação dos técnicos de IP no dia a dia da criança é suficiente?

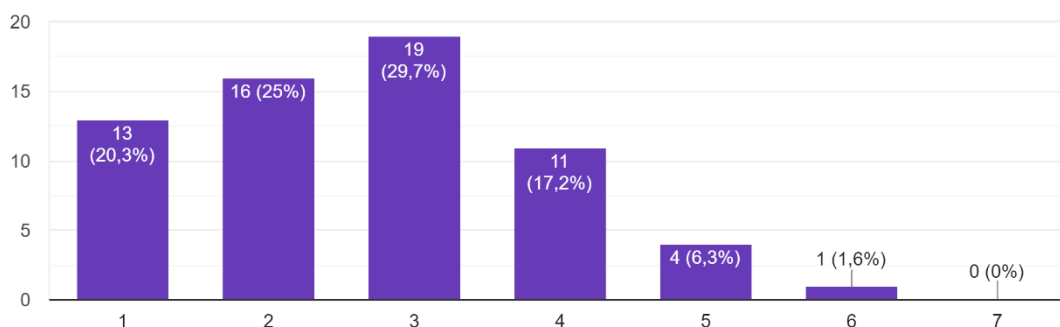


Figura 18

Pergunta 13 - Sente que existe uma efetiva colaboração entre os técnicos de IP, a equipa e as famílias?

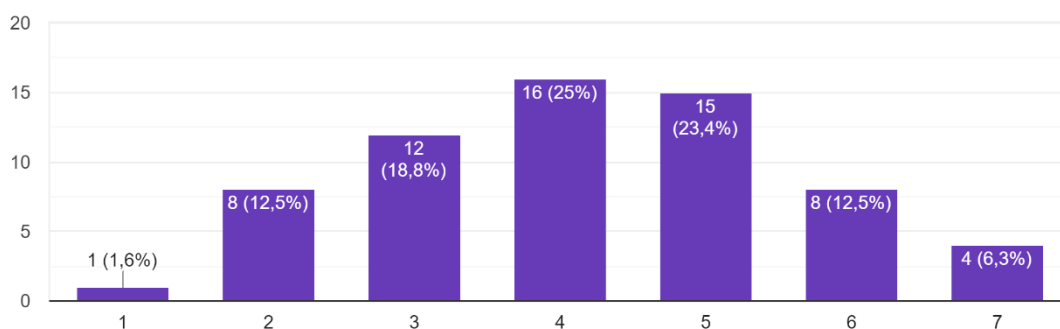


Figura 19

Pergunta 14 - Considera que a colaboração com os técnicos das Eli são os suficientes para colmatar as reais necessidades da criança e suas famílias?

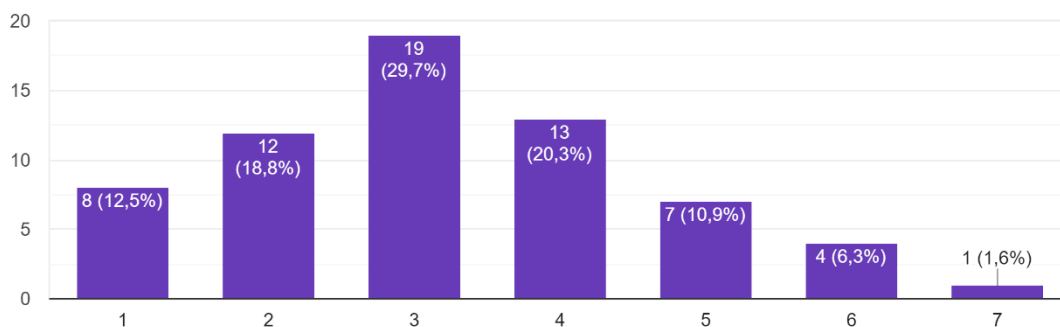
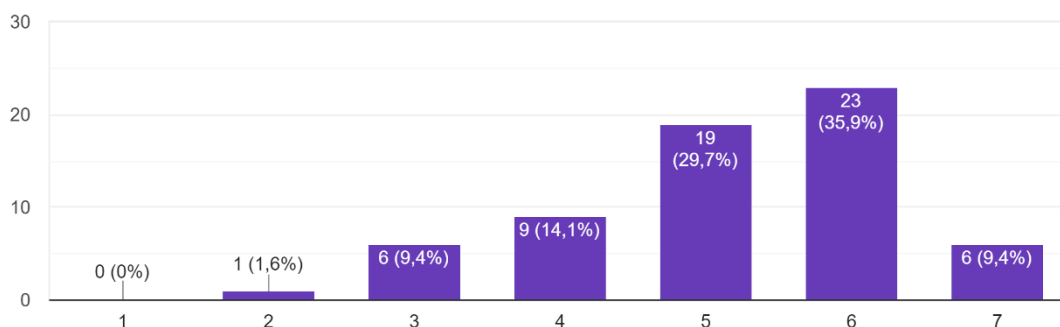


Figura 20

Pergunta 19 - No dia a dia são dadas indicações e orientações específicas às famílias de estratégias para promoção do desenvolvimento?



O segundo fator corresponde à **Valorização de Estratégias – Práticas Multidisciplinares**, onde se centra a resposta à pertinência de investimento na qualidade de intervenção, através de uma rápida resposta na identificação de necessidades, criação de estratégias, planos de ação e acompanhamento no que toca à IP, que vão ao encontro das diversas necessidades que crianças, famílias, equipas e comunidade apresentam. As práticas pautadas por um acompanhamento interdisciplinar bem organizado e estruturado, no sentido de dar uma primeira resposta às possíveis dificuldades sentidas pelos profissionais poderá dar uma contribuição ao nível da qualidade das práticas. As perguntas que correspondem a este fator são a 2, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, em que os resultados são:

Figura 21

Pergunta 2 - Para si a IP assume um papel fundamental no desenvolvimento das capacidades ao nível biopsicossocial, bem como no desenvolvimento do sucesso socioeducativo das crianças com limitações ao nível da atividade e de participação num ou vários domínios de vida?

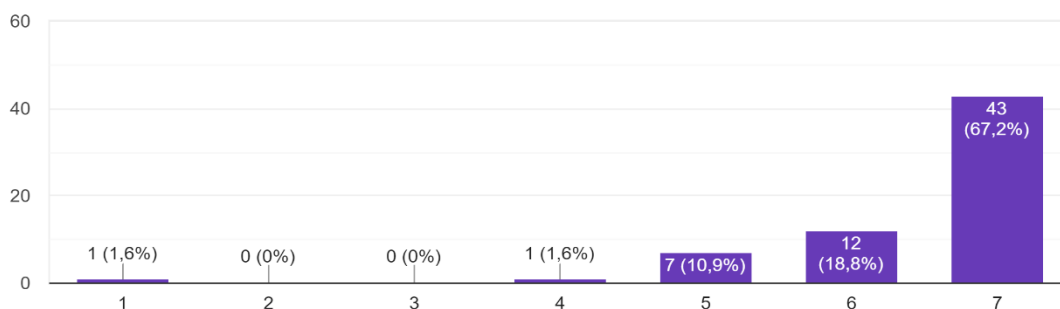


Figura 22

Pergunta 15 - É para si importante delinear ações que têm por base a procura de respostas integradas e conjuntas, que apresentem estratégias que vão de encontro aos problemas sentidos, dando soluções e elaborando planeamentos com propostas de ação?

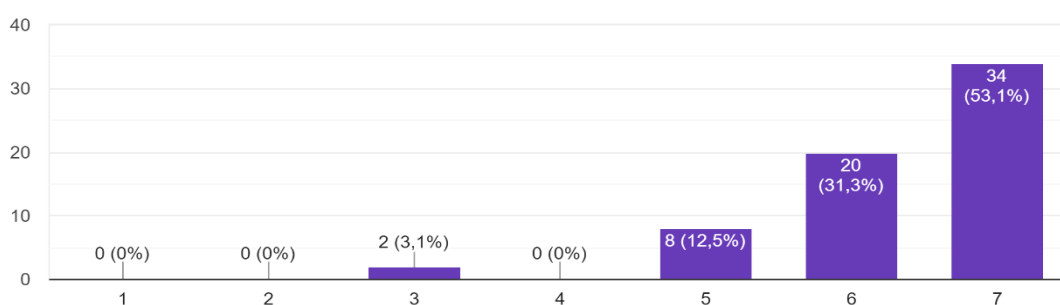


Figura 23

Pergunta 16 - É para si importante ter no seio da sua instituição uma equipa de apoio à criança e à família, disponível para satisfazer as suas dúvidas, receios e anseios?

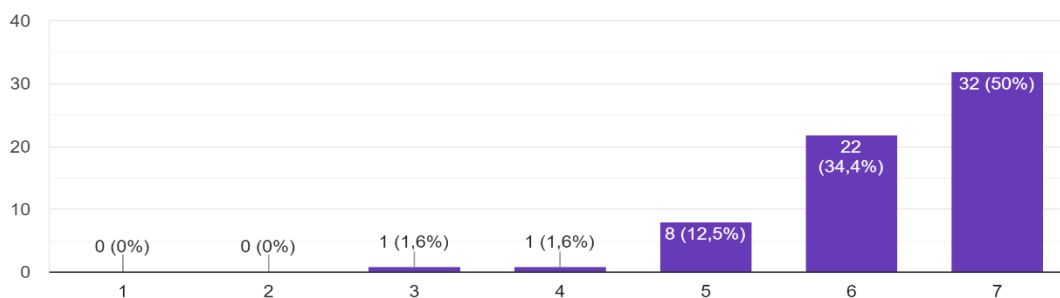


Figura 24

Pergunta 17 - Considera que a família deverá estar inserida e envolvida em todo o processo?

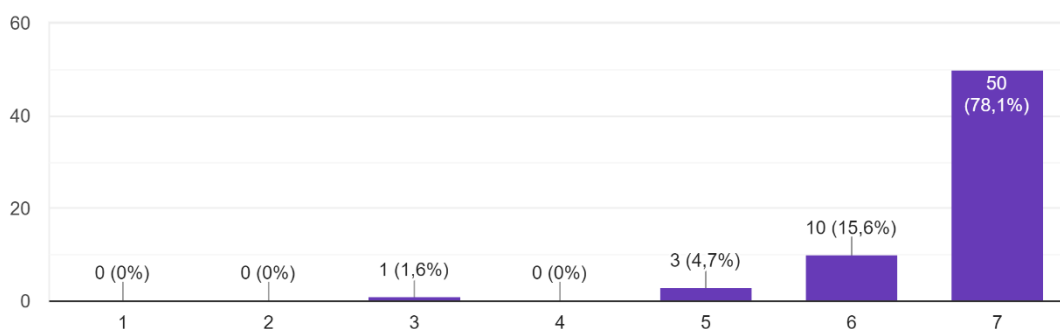


Figura 25

Pergunta 18 - Considera importante refletir com a família sobre as intervenções, evoluções, retrocessos, anseios, expectativas?

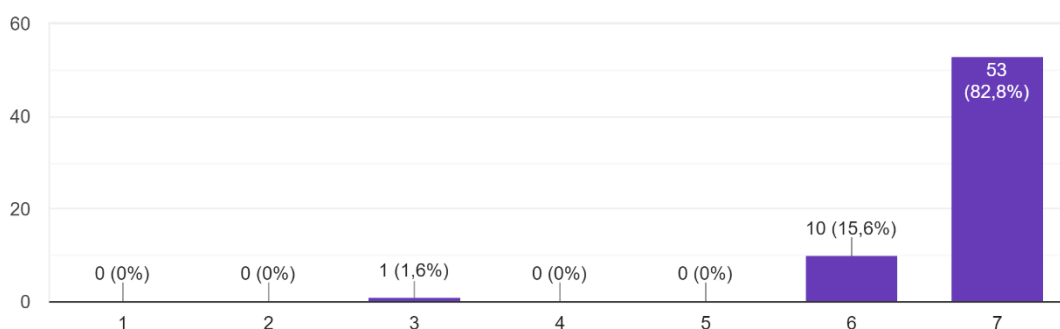


Figura 26

Pergunta 20 - É para si importante a existência de um gabinete no seio da sua instituição com uma equipa técnica (multidisciplinar), que promova um trabalho articulado entre: equipa de estabelecimento, famílias e entidades com o intuito de proporcionar uma resposta mais integrada e eficaz aos casos identificados prestando um serviço de qualidade de apoio à infância?

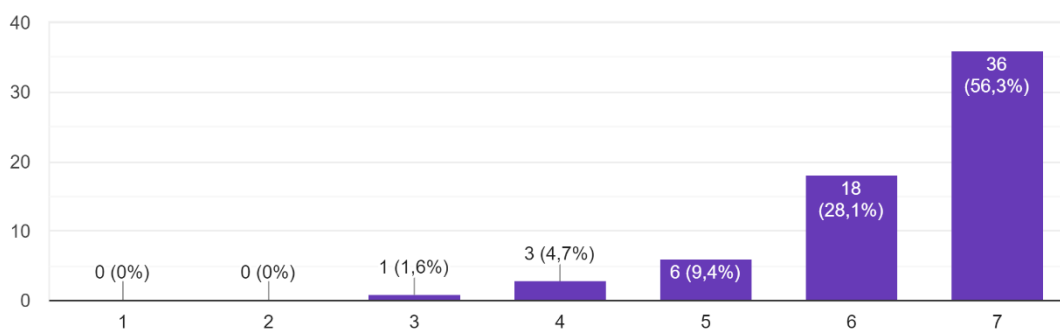


Figura 27

Pergunta 21 - Considera que a sua existência poderia melhorar significativamente a qualidade da intervenção pedagógica?

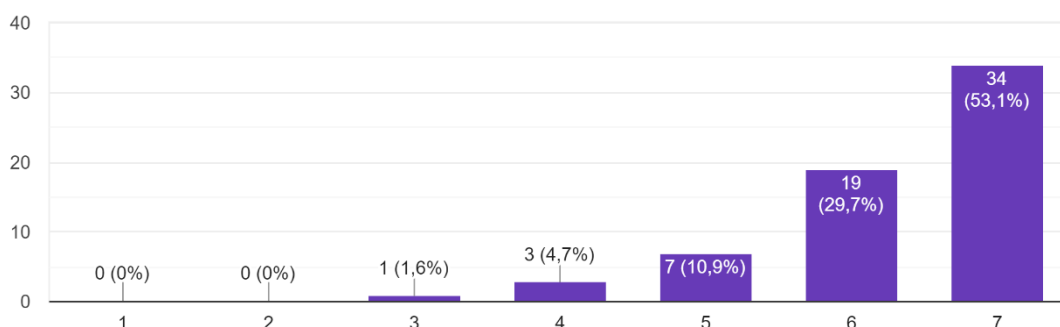
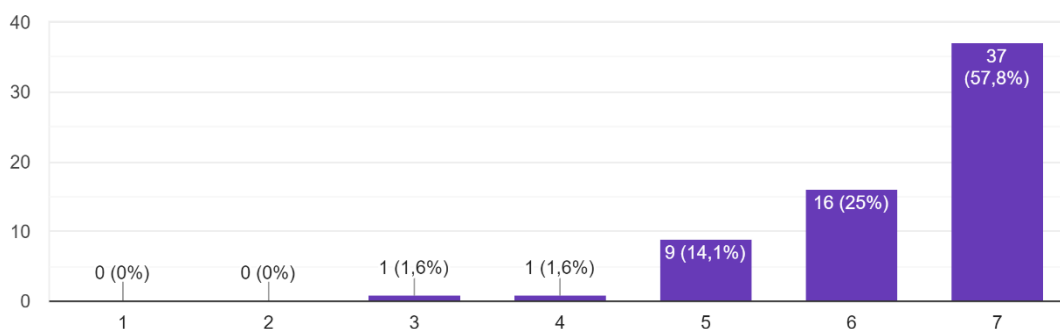


Figura 28

Pergunta 22 - É para si importante que essa equipa responda às suas dúvidas, a encaminhe, ajude, guie, criando estratégias de intervenção adequadas adaptando a prática, os materiais e os espaços às necessidades específicas de cada criança e do grupo?



Após a apresentação da percentagem de resposta por pergunta, elaborámos o somatório de cada fator por participante, apresentando de seguida a média.

No Fator 1 - Sinalização e ação atempada na prática Educativa, a média total das respostas corresponde a 3,65.

Fator 2 - Valorização de estratégias Práticas multidisciplinares, a média total das respostas corresponde a 6,44, em que quanto maior for o valor da média maior é a relevância atribuída a respostas e ações multidisciplinares.

No que às questões de investigação diz respeito os nossos resultados sugerem que relativamente à primeira questão, a perceção que os EI têm sobre suas competências

para trabalhar com crianças sinalizadas à ELI pode variar dependendo da experiência, formação e contexto individual de cada um, sendo fundamental referir que 90,6% dos profissionais acompanha ou já acompanhou algum caso de IP em contexto de sala, dos quais 73,4% dos inquiridos não apresenta qualquer formação no âmbito da IP, enquanto que 26,6% apresentam formação, em que 50% corresponde a formação académica inicial, 27,8% formação contínua e apenas 22,2% a formação especializada, tornando possível que se sintam inseguros ou pouco preparados para lidar com as necessidades específicas das crianças sinalizadas à ELI, podendo resultar em desafios na implementação de estratégias eficazes e no atendimento às imediatas necessidades individuais da criança. Na resposta à questão apresentada na Figura 11, se no imediato aquando a perceção do problema, a capacidade dos EI em responder de forma técnica e eficaz às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e da família, 51,6% dos inquiridos respondeu entre o nível 1 e 4 o que demonstra uma média baixa na capacidade de intervenção imediata e adequada, o que por sua vez poderá atrasar todo o processo de acompanhamento.

Alguns EI podem não estar cientes dos sinais precoces de problemas ou necessidades especiais em crianças, o que pode levar a um atraso na deteção e acionamento da intervenção adequada, o que faz com que a criação de um gabinete com uma equipa especializada dentro do seio da SCML desempenhe um papel crucial no acompanhamento atempado, apoiante, colaborativo, estruturante de EI, crianças e suas famílias. Os EI devem de se sentir acompanhados no que toca a estratégias adequadas para atender a diferentes desafios, capacitando-os a lidar eficazmente com as necessidades específicas da criança e família.

A segunda questão de investigação assenta sobre a rapidez das respostas de apoio dadas à criança e à família após a sinalização para a ELI, observando a Figura 9, constatamos que 48,6% dos inquiridos assinalou a sua resposta entre os níveis 1 e 3 enquanto 21,9% no nível 4 o que corresponde a que nas suas vivências diárias consideram que a intervenção após a deteção de problemas ou necessidades especiais não é acionada precocemente, estando o mesmo implícito na leitura da Figura 12, onde podemos concluir que 73,1% assenta as suas respostas entre o nível 1 e 4 indicando que considera que o tempo que demora até à sinalização é longo e que a mesma não é acionada precocemente, não indo ao encontro do ideal e desejável em que as respostas de apoio devem de ser rápidas e eficientes para minimizar qualquer risco

adicional para a criança e sua família, assim como na resposta à pergunta 12 apresentada na Figura 17, 70% (responderam entre o nível 1 e 3) dos inquiridos consideram que a atuação dos técnicos de IP no dia a dia da criança não é suficiente, estando assim a rapidez das respostas de apoio dadas à criança e família, comprometida.

Tal problemática poderá estar assente na existência de recursos limitados para oferecer suporte e intervenção imediata, estando o mesmo bem explícito na resposta à pergunta 10 apresentada na Figura 15, em que 81,2% dos inquiridos responde entre os níveis 1 e 3 considerando que o número de crianças a necessitar de acompanhamento e o número de técnicos de IP disponíveis, não é suficiente, constatando-se o mesmo na leitura da Figura 13, em que entre os níveis 1 e 3 incidem a resposta de 54,1% dos inquiridos, não sentem que rapidamente são acionados os mecanismos necessários à definição de um plano que assegure às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de respostas da IPI, o que por sua vez vai ao encontro da terceira questão de investigação assente na percepção que a/os EI têm sobre o processo que decorre desde a sinalização até à implementação de práticas de IP. O mesmo se pode constatar com os 51,5% de respostas entre os níveis 1 e 3 no que toca à questão se o tempo até serem implementadas as práticas de IP, bem como a efetiva colaboração entre EI, técnicos e famílias, é rápido apresentado na Figura 14, bem como na leitura da Figura 16 em que 60,9% consideram que não existe um fácil acompanhamento transdisciplinar que vá ao encontro das necessidades sentidas no imediato e sobre a questão se consideram que a colaboração com os técnicos das Eli são os suficientes para colmatar as reais necessidades da criança e suas famílias, 61% respondeu negativamente (entre os níveis 1 e 3).

Verificamos também que a/os EI reconhecem a importância da identificação e sinalização precoce, eles compreendem que quanto mais cedo uma intervenção adequada for iniciada, maiores são as oportunidades de resultados positivos a curto/longo prazo. A sinalização é o primeiro passo nesse processo e envolve observar atentamente o comportamento, o desenvolvimento e as interações da criança para identificar possíveis áreas de preocupação.

Uma vez que a sinalização tenha sido feita, os educadores de infância valorizam a colaboração com outros profissionais através de uma abordagem multidisciplinar, considerando importante delinear ações que têm por base a procura de respostas

integradas e conjuntas, que apresentem estratégias que vão ao encontro dos problemas sentidos, dando soluções e elaborando planeamentos com propostas de ação, como referem 96,9% dos inquiridos na resposta à pergunta 15, Figura 22, valorizando o envolvimento da família em todo o processo.

A existência de um gabinete no seio da SCML com uma equipa técnica (multidisciplinar), que promova um trabalho articulado entre: equipa de estabelecimento, famílias e entidades com o intuito de proporcionar uma resposta mais integrada e eficaz aos casos identificados prestando um serviço de qualidade de apoio à infância abarca 93,8% das respostas entre o nível 5 e 7, considerando que a sua existência poderia melhorar significativamente a qualidade da intervenção pedagógica.

8. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

| | " | | " |

A presente investigação teve como base procurar compreender a relevância de implementar um Gabinete de Apoio ao Desenvolvimento da Criança e da Família dentro da SCML, possibilitando dessa forma a implementação de estratégias de ação planeadas, atempadas e de qualidade que vão ao encontro da diminuição de assimetrias existentes, através do alargamento da rede de Equipas de Intervenção,

Uma das prioridades, foi conhecer a perceção da/os EI, perceber se no imediato da identificação do problema, são capazes de responder de forma técnica e eficaz às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e da família, compreender as dificuldades sentidas na aquisição ou não de respostas atempadas de intervenção e de trabalho em equipa relativamente aos serviços de IP no apoio ao seu trabalho diário, saber se rapidamente são acionados os mecanismos necessários à definição de um plano, bem como perceber se o número de crianças a serem acompanhadas pela ELI e o número de técnicos de IP disponíveis são suficientes.

Nesta investigação, além de toda a pesquisa efetuada suportada na revisão da literatura, na análise documental feito com o levantamento do enquadramento teórico, realizámos também a nossa reflexão/discussão de resultados apoiando-nos no tratamento dos dados obtidos no questionário realizado como meio privilegiado de aquisição da informação necessária.

A prática investigativa resultou assim, da recolha de informações segundo um inquérito por questionários realizado especificamente a/os EI da SCML. Com efeito, a sua avaliação permitiu explorar de forma mais detalhada a visão dos profissionais sobre a sinalização e ação atempada na prática educativa, bem como perceber se valorizam ou não estratégias e práticas multidisciplinares.

Agir cedo intervindo precocemente como meio de prevenção, é uma das prioridades e uma marca distinta da IPI, que tem como objetivo despistar as perturbações ou atrasos significativos de desenvolvimento infantil e apoiar a criança e sua família o mais atempadamente possível. Bairrão (1995) considera a IP é um serviço educativo com objetivo de melhorar as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento da criança nos seus contextos de vida.

É do conhecimento comum que quanto mais rápido for a sinalização, mais precocemente forem acionadas as intervenções, mais garantias há de sucesso. Proporcionar-lhe experiências diretas e precoces, influenciar comportamentos da

família, trabalhar as relações e criar oportunidades para as mesmas, melhorará consideravelmente toda a sua trajetória desenvolvimental. em que assegurar a todos o direito à participação e à inclusão social não pode deixar de constituir prioridade.

Da análise de todos os elementos recolhidos na investigação e de acordo com a problemática apontada, analisada face ao enquadramento teórico que recolhemos, compreendemos que a sinalização e ação atempada são fundamentais na prática educativa para garantir que responde às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e sua família, proporcionando a todos a participação e o sentido de pertença em efetivas condições de equidade. Este resultado vai ao encontro da importância de Agir cedo prevenindo os atrasos ou alterações, aproveitando a flexibilidade neurológica do primeiro triénio, pois quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções e as políticas que afetam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem (Direção Geral de Saúde, 2016). Tal como defendem Bairrão e Almeida (2003), devemos intervir precocemente como meio de prevenção pois quanto mais cedo se iniciarem os programas de IP e com uma boa qualidade, mais eficazes serão os seus resultados.

Verificando que 90.60% dos técnicos já tinham acompanhado algum caso de IP em contexto de sala e que 71,9% dos participantes não apresentava qualquer formação no âmbito da IP, surgem alguns dados que nos permitem refletir sobre a relevância atribuída à resposta atempada.

As boas práticas em IPI não se alcançam de uma forma simples e linear, mas são um processo complexo e contínuo com diferentes desafios exigindo esforços e compromissos concertados de todos os intervenientes, em que o maior e menor grau de sucesso nas intervenções depende do desempenho dos diferentes profissionais com os seus valores, conhecimentos, competências e com oportunidades e condições de trabalho. É fundamental existir uma intervenção colaborativa entre profissionais de forma a garantir que as necessidades da criança e sua família são atendidas de maneira abrangente.

Ao destacarmos estatisticamente 2 fatores importantes para a compreensão do problema e como forma de dar resposta aos objetivos traçados, com uma média de resposta de 3,65, surge a importância dada à Sinalização e ação atempada na prática

Educativa, sendo importante destacar a relevância atribuída à pergunta se consideram que o número de crianças a necessitar de acompanhamento e o número de técnicos de IP disponíveis, é suficiente, em que 79,2% dos inquiridos deram resposta negativa, assim como 81,2% consideram que a atuação dos técnicos de IP no dia a dia da criança não é suficiente.

Surge assim, como um fator importante despistar/identificar precocemente possíveis perturbações ou atrasos significativos de desenvolvimento infantil e apoiar a criança e sua família o mais cedo possível através de uma sinalização e ação atempada na prática educativa de forma a garantir o bem-estar e o sucesso evolutivo. A ação atempada, por sua vez, envolve uma resposta rápida e efetiva para resolver esses problemas, através da implementação de estratégias de ensino específicas para atender às necessidades da criança e sua família, ajudando a prevenir ou minimizar o impacto de problemas de saúde, desenvolvimento ou comportamento. Quanto mais rápida for a sinalização aos serviços de IP e mais precocemente as intervenções forem acionadas, menor será o tempo de espera para o início da intervenção, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem (SNIPI, 2012), maior será a garantia de sucesso.

A rapidez com que a sinalização é acionada depende de vários fatores, como a sensibilidade e habilidade dos profissionais em identificar precocemente possíveis problemas, a disponibilidade de recursos e estratégias para lidar com esses problemas, assim como a capacidade de colaboração entre profissionais de diferentes áreas. Este pensamento está em consonância com o que Bairrão (1995) afirma, que o desafio da IP se fundamenta na certeza de que respostas específicas atempadas são determinantes ao nível dos resultados a alcançar, sendo um serviço educativo com objetivo de melhorar as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento da criança nos seus contextos de vida.

No entanto, se existirem barreiras para a identificação precoce de problemas, como a falta de recursos ou dificuldade de colaboração entre profissionais, pode levar mais tempo para acionar a sinalização e tomar medidas adequadas. Este pensamento vai ao encontro de Ruela (2000) que declara, que uma escola para todos implica mudanças ao nível da organização escolar, no projeto educativo e na formação dos EI que assumem um papel fulcral para um bom desenvolvimento de todo um processo educativo.

A demora em acionar os mecanismos necessários para definir um plano de IPI, pode ter graves consequências para o desenvolvimento e proteção dos direitos das crianças. Se a sinalização não é acionada rapidamente, pode levar a uma perda de oportunidade para identificar e lidar com problemas de saúde, desenvolvimento ou comportamento de maneira eficaz, o que trará consequências graves a longo prazo, sendo importante agir rapidamente e com eficiência. Segundo Franco (2007) mais do que a solução para problemas específicos, falhas ou deficiências, o que está em causa é a busca do desenvolvimento global, presente e futuro, da criança, da família e do contexto que a rodeia.

Em resumo, a sinalização e ação atempada são fundamentais na prática educativa, quanto mais precoce as intervenções forem acionadas, através de estratégias de estimulação, maiores serão as garantias de sucesso. Esta deve ser, sem dúvida uma prioridade para todos os envolvidos, bem como haver profissionais bem treinados e sensibilizados que identifiquem possíveis problemas, permitindo desta forma agir atempadamente, indo na mesma linha de pensamento de Silva (2000), é fundamental não se continuar a trabalhar na melhor das intenções, com as crianças, famílias e comunidade, sem grande preocupação com o enquadramento dessa intervenção.

O segundo fator estudado apresenta uma média de 6,44 em 7, surgindo assim em grande relevo a importância dada à Valorização de estratégias - Práticas multidisciplinares.

Entendendo-se a IP enquanto conjunto de estratégias e recursos utilizadas em modo multidisciplinar para que previna o mais cedo possível, “falhas no desenvolvimento” da criança que possam afetar o “normal” desenvolvimento ao longo da vida (Dias, 2002), valorizar tais estratégias é crucial para o sucesso na prática educativa, permitindo aos profissionais de educação trabalhar de forma colaborativa e integrada para atender às necessidades de crianças e famílias de maneira mais eficaz, conduzindo a resultados mais positivos.

Sabendo que quando o número de crianças que necessitam de acompanhamento através de IP é maior do que o número de técnicos disponíveis, podem surgir dificuldades na prestação de cuidados adequados e eficazes, quer pela sobrecarga dos técnicos que não conseguem dedicar tempo suficiente a cada criança, quer por poderem estar menos disponíveis e menos capazes de colaborar entre si e com outros

profissionais, que por sua vez podem levar a atrasos na identificação de problemas e na definição de um plano de ação, o que prejudica a qualidade e a eficiência do trabalho de IP, sendo então fundamental garantir que exista um número suficiente de técnicos disponíveis para responder às necessidades das crianças, o que fundamenta a necessidade de criar uma equipa dentro da SCML.

Se no imediato e atempadamente conseguirmos realizar um trabalho articulado, em rede, com estratégias delineadas para os diferentes tipos de casos, docentes, famílias, crianças e entidades ficarão mais enriquecidos pela troca de conhecimentos e pela intervenção efetuada com a cooperação de todos. Tal como Pimentel (2004) e Tegethof (2007) declaram, torna-se imprescindível um verdadeiro trabalho em equipa para assegurar que todos partilham os mesmos objetivos e estratégias com vista ao bem-estar da família e da criança.

A valorização de estratégias multidisciplinares em IP é crucial para garantir um cuidado de qualidade e efetivo às crianças e suas famílias, sendo o objetivo o de maximizar o desenvolvimento infantil, promovendo a inclusão social e a autonomia, além de reduzir os efeitos negativos dessas condições sobre a vida da criança e de seus familiares.

Tal valorização vai permitir que se realize uma avaliação e acompanhamento mais próximo e regular, identificando precocemente possíveis atrasos e definindo intervenções específicas, tendo em consideração suas necessidades e habilidades individuais, através também de uma abordagem centrada na família, onde se reconhece a sua importância, envolvendo-a no processo de intervenção, oferecendo apoio, orientação e o acesso a serviços e recursos na comunidade que possam contribuir para o desenvolvimento e bem-estar da criança.

Ou seja, a valorização de estratégias multidisciplinares em IP é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e efetiva, adaptada às necessidades individuais de cada criança e sua família em que a colaboração entre os diferentes profissionais e a abordagem centrada na família são elementos-chave para o sucesso da intervenção, indo na mesma linha de pensamento de Dias (2002) que entende a IP enquanto conjunto de estratégias e recursos utilizadas em modo multidisciplinar para que previna o mais cedo possível, “falhas no desenvolvimento” da criança que possam afetar o seu “normal” desenvolvimento ao longo da vida. É aqui que os conhecimentos dos profissionais de IPI podem fazer diferença, no apoio ao(à) EI e ao pessoal da sala que

lida com as necessidades específicas da criança, bem como de todas as outras crianças ao longo do dia, todos os dias, assegurando o plano e a implementação de intervenções individualizadas e informadas pelas forças, preferências e necessidades da criança, no contexto onde esta se move.

Torna-se então crucial promover a criação de uma equipa composta por um conjunto de profissionais que detenham conhecimentos e competências na sua área de especialização que permita a identificação e abordagem precoce de possíveis problemas de saúde, desenvolvimento ou comportamento nas crianças, no sentido de proporcionar serviços individualizados de âmbito desenvolvimental, educacional e terapêutico às crianças, a par de um apoio às suas famílias, que seja planeado e executado em conjunto.

Colmatar as barreiras existentes à autoeficácia dos Educadora/es de Infância no contexto de identificação e encaminhamento, torna-se assim fundamental de forma a ultrapassar as suas dúvidas sobre a adequação dos seus próprios conhecimentos, as suas preocupações sobre o rigor das suas práticas de avaliação, identificação e certeza, antes de ser feita a sinalização, bem como as preocupações sobre a disponibilidade e adequação dos serviços de apoio para atender às necessidades da criança. Este pensamento está em consonância com as três barreiras principais identificadas por Ortiz (1997) quanto à autoeficácia dos professores no contexto de identificação e encaminhamento.

Para concluir, a criação de uma equipa de IP dentro da SCML pode ser extremamente pertinente e benéfica para crianças e famílias atendidas pela instituição, tornando-se uma iniciativa relevante pois garante que estas recebem atempadamente o apoio de que precisam, o que terá um impacto bastante positivo e significativo nas suas vidas e no seu desenvolvimento a longo prazo. Os conhecimentos de uma equipa multidisciplinar podem fazer a diferença, no apoio à/ao EI e restante equipa de sala, assegurando o desenho e implementação de intervenções individualizadas e informadas pelas forças, preferências e necessidades da criança, no contexto onde esta se move.

Este torna-se possível através do alargamento do Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de IPI, designado Programa de Apoio e Qualificação SNIPI, legislado na Portaria n.º 293/2013 de 26 de setembro, que vem garantir a resposta às

necessidades identificadas, através da atuação coordenada dos Ministérios da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, da Educação e Ciência e da Saúde, conjuntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade, tendo por base delinear, de forma planeada, integrada, coordenada, a rentabilização de meios e recursos, com vista à diminuição das assimetrias existentes, potenciando uma maior cobertura e deteção mais precoce das crianças, promovendo a qualidade das respostas, através de uma coordenação adequada ao nível dos procedimentos, dos recursos humanos, materiais e financeiros, fomentando a estabilidade e sustentabilidade dos próprios serviços, adequando-as às necessidades multidimensionais das crianças e das famílias. O presente programa é financiado por fundos estruturais em conformidade com a legislação nacional e comunitária aplicável, designadamente ao FSE e por verbas provenientes dos resultados líquidos da exploração dos jogos sociais, no que se refere às despesas que não são elegíveis no âmbito dos fundos estruturais.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

| " | | " |

- Almeida, I. C. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal*. Dissertação de Doutoramento. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Almeida, I., Breia, G., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce*. Lisboa: Ministério de Educação.
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologias da investigação em psicologia da educação*. Coimbra: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Almeida, J. F. & Pinto, J. M. (1986). *Da teoria à investigação empírica: Problemas metodológicos gerais*. In A. S. Silva & J. M. Pinto (Orgs.), *Metodologia das ciências sociais* (pp. 55 -78). Porto: Edições Afrontamento.
- Alves, M. G., & Azevedo, N. R. (2010). *Investigar em Educação: Desafios da Construção de conhecimento e da Formação de Investigadores num Campo Multi-Referenciado*. Óbidos: Várzea da Rainha Impressores, S.A.
- Amado, J. (outubro 2014). *Manual de investigação qualitativa em Educação*. 2ª edição. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Aspden, K. M. (2003). *For the child's sake, we need to do something: An examination of teachers' beliefs and experiences regarding referral of young children to early intervention services* (Unpublished master's thesis). Massey University, Albany, New Zealand.
- Aspden, K., Baxter S. M., Clendon S., McLaughlin T. W. (2022) Identification and Referral for Early Intervention Services in New Zealand: A Look at Teachers' Perspectives – Past and Present. *Topics in Early Childhood Special Education* 2022, Vol. 41(4) pp. 294–306.
- Bailey, D. B., & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. Columbus: OH: Merrill.
- Bailey, D., & Wolery, M. (2002). FPG director testifies before presidential commission: Part 1 of 2.
- Bailey, D., & Wolery, M. (2002). FPG director testifies before presidential commission: Part 2 of 2.

- Bairrão, J. (1995). A perspectiva ecológica em psicologia da educação. *Psicologia*, vol. X, nº 3, 7-30.
- Bairrão, J. (2005). *Desenvolvimento: Contextos Familiares e Educativos*. Porto: Livpsic.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). *Questões atuais em Intervenção Precoce*. *Psicologia: Tendências atuais em Investigação Precoce*, XVII (1), 15-29.
- Benetti, I., Vieira, L., Crepaldi, M., & Schneider, D. (2013). *Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner*. Pensando Psicologia.
- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2015). *A Intervenção Precoce na Infância e os Contextos de Educação de Infância*. ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, CIS-IUL, University of Alabama, Tuscaloosa - Department of Special Education and Multiple Abilities.
- Bertalanffy, A. R., Boulding, K. E., Ashby, W. R., Mead, M., & Bateson, G. (1968). L. von Bertalanffy, general system theory. George Braziller.
- Bowman, B., Donovan, M. S., & Burns, M. S. (Eds). (2000). *Eager to learn: Educating our preschoolers*. Washington, DC: National Academy Press.
- Breia, G., Almeida, I. C., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e práticas em intervenção precoce*. Lisboa: Ministério da Educação. Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). *Ecological System Theory*. *Annals of Child Development*. 6, 187-249.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological Models of Human Development*. In M. Gauvain, & M. Cole, *Readings on the Development of Children*. New York: Freeman.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). *Nature-nurture reconceptualized from a development perspective*. *A biological model: Psychological Review*.

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). *The ecology of developmental processes*. Wiley and Sons. pp. 993-1028. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.): Handbook of child psychology. 5th Edition. Vol.1: Theoretical models of human development. New York: John.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.). Theoretical models of human development. Handbook of child psychology, Vol. 1, (pp. 793-828) : Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Bruder, M.B. (1996). *Interdisciplinary collaboration in service delivery*. In R.A. McWilliam (Ed.), Rethinking pull-out services in early intervention. A professional resource. pp.27-48. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Bruder, M. (2000a). *Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millenium*. Topics in Early Childhood Special Education, 105-115.
- Buyse, V., & Wesley, P. W. (2005). Consultation in early childhood settings. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Conselho Nacional de Educação Recomendação n.º 3/2011. (2011). A educação dos 0 aos 3 anos.: Diário da República, 2.ª Série – N.º 79, de 21 de abril de 2011.
- Correia, D., Álvares, J., & Abel, M. (2003). *Uma abordagem em Intervenção Precoce Centrada na Família*. Cadernos de Educação de Infância, 67, 19-22.
- Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro. Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos setores público, particular e cooperativo.
- Decreto-lei nº 241/2001 de 30 de agosto. Diário da República n.º 201/2001, Série I-A. Lisboa: Ministério da Educação.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro. (2009). Diário da República, 1ª série – N.º 193.
- Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro de 1999. (1999). Diário da República, II série - N.º 244.
- Dias, J. (2002). *Intervenção Precoce: uma ação preventiva*. Revista Integrar, nº 12.

- Direção-Geral da Saúde* . (s.d.). Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. SNS Serviço Nacional de Saúde.
- Dunst, C. (2005). *Framework for practicing evidence-based early childhood intervention and family support*. Case in Point.
- Dunst, C. J. (2007). *Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities*. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. Snell, & J. Black (Eds.), *Handbook of developmental disabilities*: New York, NY: Guilford Press (pp. 161–180).
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1994). *Aims and principles of family supporting and strengthening families - Methods, strategies, and practice*. Cambridge: Brookline Books, pp. 30-48.
- Dunst, C. J., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling & Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice*. Cambridge: Brookline Books, Inc.
- Dunst, C., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting and strengthening families: Methods, strategies, and practices*. Cambridge: Brookline Books.
- Fox, S., Levitt, P., & Nelson, C. (2010). *How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture*. *Child development*, pp. 28-40.
- Franco, V. (2007). *Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce*. *Interação em Psicologia*, volume 11, 113-121.
- Franco, V. & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do Impacto da Intervenção Precoce no Alentejo*. Évora: ARS.
- Fuertes, M. (2010). *Se não pergunta como sabe? Dúvidas dos pais sobre a educação de infância*. In M. Dias & O. Sousa *Escola e Comunidade* (ebook). Lisboa: ESELx/IPL.
- Fuertes, M. (2019). *Intervenção Precoce na Infância – práticas suportadas na evidência*. In F. V. (org), *Psicologia da Educação: Temas de Aprofundamento Científico*. Coimbra: Almedina.
- Fuertes, M., Nunes, C., Lino, D., & Almeida, T. (2018). *Teoria, Práticas e Investigação em Intervenção Precoce*. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa.

- Guralnick, M. J. (2005). *An Overview of the developmental system models for early intervention*. In M. J. Guralnick (Ed.) *The developmental systems approach to early intervention*: Baltimore: Paul H. Brooks.
- Hansel, A. F. & Bolsanello, M. A. (2012). *As abordagens explicativas do desenvolvimento aplicadas à estimulação precoce*. Apresentado em: IX ANPED Sul – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul.
- Lamorey, S. & Wilcox, M. J. (2005). *Early intervention practitioners' self-efficacy: A measure and its application*. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 69–84.
- Liberty, K. (2014). *Early intervention in Aotearoa New Zealand: Services and challenges*. *New Zealand Research in Early Childhood Education*, 17, 115–145.
- Ludwig, J. & Miller, D.L. (2007). *Does Head Start Improve Children's Life Chances? Evidence from a Regression Discontinuity Design*, *The Quarterly Journal of Economics*, 122(1), 159-208.
- McCollum, J. & Maude, S. (2002). *Retrato de uma área em mudança: a política e a prática na Educação de Infância Especial*. *Manual de Investigação em Educação de Infância*, 795-825.
- McLachlan, C., Edwards, S., Margrain, V., & McLean, K. (2013). *Children's learning and development: Contemporary assessment issues in the early years*. Palgrave Macmillan.
- McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based Early Intervention: supporting young children and their families*. Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Ministério da Educação. (2002). *Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um guia para professores*. Porto: Porto Editora, Lda.
- Nunes, C. P., & Ribeiro, M. G. (2008). *A epistemologia qualitativa e a produção de sentidos na formação docente*. In C. P. Nunes, J. J. S. R. Santos & N. C. Crusóe

- (Orgs.), Itinerários de pesquisa (pp. 243 -261). Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo.
- Oliveira-Formosinho, J., & Araújo, S. (2004). *O envolvimento da criança na aprendizagem: Construindo o direito de participação*. *Análise Psicológica*,1(XXII), 81-93.
- Ortiz, A. A. (1997). *Learning difficulties occurring concomitantly with linguistic differences*. *Journal of Learning Disabilities*, 30, 321–333.
- Pimentel, J. S. (1999). *Reflexão sobre a Avaliação de Programas de Intervenção Precoce*. *Análise Psicológica* ,1 (XVII), 143-152.
- Pimentel, J. S. (2004). *Análise Psicológica - Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Avaliação de programas de intervenção Precoce*, pp. 43-54.
- Pimentel, J. S. (2004). *Avaliação de programas de Intervenção Precoce*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada: *Análise Psicológica*.
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade*. Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Portaria n.º 293/2013, De 26 de setembro de 2013. *Diário da República, Série I*. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, páginas 5946 – 5953.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.
- Recomendação n.º3/2011 de 21 de abril de 2011. *Diário da República, 2ª série - N.º 79*, pág. 18026 – 18036.
- Rosa, J. & Fuertes, M. (2012). *Práticas colaborativas em intervenção precoce: resultados e validação de um inquérito para profissionais* (in press).
- Sameroff , A. J., & Chandler, A. J. (1975). *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.): *Review of child development research*, vol. 4. Chicago: University Chicago.

- Sameroff, A. J. (1983). *Developmental systems: Contexts and evolution*. In P. H. Mussen (ed.) *Handbook of child psychology Vol.1 History, theory and methods*: New York: John Wiley and Sons.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (1989). *Family Context in Pediatric Psychology: A Transactional Perspective*. *Journal of Pediatric Psychology*, Volume 14.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). *Transactional regulation and early intervention*. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*: New York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). *Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention*. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds). *Handbook of Early Childhood Intervention*: Cambridge University Press.
- Samms-Vaughan, M., & Franklyn-Banton, L. (2008). *The role of early childhood professionals in the early identification of autistic disorder*. *International Journal of Early Years Education*, 16, 75–84.
- Santos, P. (2007). *Promovendo um processo de uma cultura de intervenção precoce*. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods. The Science of Early Childhood Development*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Silva, C. F., Costa Martins, J. M., & Portugal, G. (2009). *Vinculação Precoce e Tolerância ao Stress na Vida Adulta: contributos da neurobiologia*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Simeonsson, R. (1998). *Excepcional Child Development*. Seminário de Mestrado em Intervenção Precoce: Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto.
- Simeonsson, R., & Bailey, D. (1990). *Family dimensions in early intervention*. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (eds.), *Handbook of early childhood intervention*: Cambridge: University Press.
- Sistema Nacional de intervenção Precoce [SNIPI] (2010). *Crítérios de Elegibilidade*. Lisboa: Comissão Coordenadora.

- Tegethof, I. C. (2007). *Estudos sobre a intervenção Precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Tese de Doutoramento. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Meter, D. (2012). *Relationship between early childhood practitioner beliefs and the adoption of innovative and recommended practices*. *Research Practice Brief*, 6(1), 1–12.
- UNESCO (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 217A (III) de 10 de dezembro de 1948: Publicada no Diário da República, I Série, n.º 57/78, de 9 de março de 1978.
- Vieira, C. (1995). *Investigação quantitativa e investigação qualitativa: uma abordagem comparativa*. Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica apresentadas à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Wolery, M. (2000). *Recommend practices in child-focused interventions*. In S. Sandall, M. McLean & B. Smith (Org.), *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*: Denver: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.

ANEXO A

Declarações de confidencialidade

| | ' ' | | | ' |

DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE
COORDENADOR DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Tiago Alexandre Fernandes Almeida, portador do Cartão de Cidadão, n.º 12332360, válido até 22 de setembro de 2030, orientador científico do projeto de tese de Mestrado em Intervenção Precoce, intitulado “**Projeto de implementação de um Gabinete de Apoio ao Desenvolvimento da Criança e Família**”, vinculado à Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Lisboa - declara, sob compromisso de honra, que, no âmbito da orientação e monitorização do referido projeto, serão adotadas as medidas adequadas a garantir que a investigação desenvolvida por Sofia Martins, com base na consulta de fontes arquivísticas existentes, na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa sobre o processo de referenciação interna de casos sinalizados para as Equipas Locais de Intervenção Precoce, será efetuada exclusivamente para efeitos científicos, sendo anonimizada ou omitida qualquer referência a dados pessoais que constem da documentação consultada, e que possam identificar, direta ou indiretamente, pessoas singulares, colocando em risco os direitos e liberdades fundamentais dos titulares desses dados, nos termos da legislação em vigor, nomeadamente, relativos à proteção de dados pessoais, salvaguardando o absoluto sigilo acerca dos dados recolhidos para este projeto específico.

Lisboa, 24 de maio de 2021

Assinado por : **Tiago Alexandre Fernandes Almeida**

Num. de Identificação: B112332360

Data: 2021.05.24 16:07:31 +0100



DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE DO INVESTIGADOR

Sofia Vieira de Sousa Ganho da Silva Martins, portadora do cartão do cidadão, n.º 10522340, válido até 18-02-2030, investigadora do projeto de tese de Mestrado em Intervenção Precoce, intitulado “Projeto de implementação de um Gabinete de Apoio ao Desenvolvimento da Criança e da Família”, vinculado à Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Lisboa - sob coordenação científica do Prof. Dr. Tiago Almeida, declara, sob compromisso de honra, que a consulta de fontes arquivísticas existentes na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, sobre o processo de referência interna de casos sinalizados para as Equipas Locais de Intervenção Precoce, será efetuada, exclusivamente para efeitos científicos, e apenas no âmbito do referido projeto, abstendo-se de referenciar quaisquer dados pessoais que constem da documentação consultada, e que possam identificar, direta ou indiretamente, pessoas singulares, colocando em risco os direitos e liberdades fundamentais dos titulares desses dados, nos termos da legislação em vigor, nomeadamente, relativos à proteção de dados pessoais, salvaguardando o absoluto sigilo acerca dos dados pessoais recolhidos para este projeto específico.

Lisboa, 24 de maio de 2021

Sofia Martins

ANEXO B

Quadros Identificação de Estabelecimentos SCML

| | ' ' | | | ' |

UDIP Alta de Lisboa

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº EI	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
CAI Bairro Cruz Vermelha	Creche	66	86	1	0	5	1	0
	Jardim de Infância	20				1		
Creche da Ameixoeira	Creche	40	40	1	0	3	0	1
CDC Charneca*	Creche	77	77	1	1	6	3	0
CPS Alta de Lisboa	Creche	72	165	1	1	5	7	1
	Creche Familiar	38				2		
	Jardim de Infância	40				2		
	Pé ante pé	15				1		

* Equipamentos com outras Valências tais como ASE e/ou Centro de Dia

UDIP Avenidas

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº Educadores de Infância	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
CI O Roseiral	Creche	51	51	1	0	4	0	0
CI Visconde Valmor	Creche	32	32	1	0	3	0	0
CAI de Campolide	Creche	46	61	1	0	4	0	3
	Creche Familiar	15				2		

UDIP Colinas

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº EI	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
Creche Encosta do Castelo	Creche	32	32	1	0	3	0	2
CPS Rainha D. Leonor*	Creche	52	76	1	0	4	2	0
	Jardim de Infância	24				1		

* Equipamentos com outras Valências tais como ASE e/ou Centro de Dia

UDIP Descobertas

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº EI	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
CAI Vítor Manuel	Creche	74	98	1	0	6	2	1
	Jardim de Infância	24		1		1	2	0

UDIP Luz

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº EI	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
CAI Bairro Boavista	Creche	65	88	1	0	5	3	0
	Jardim de Infância	23				1		
CAI Bairro Padre Cruz	Creche	60	107	1	0	4	3	0
	Creche Familiar	27				2		
	Jardim de Infância	20				1		
CSP Bairro Padre Cruz*	Creche	38	38	1	1	3	0	3
CSP Bairro das Furnas*	Creche	72	95	1	1	5	0	2
	Jardim de Infância	23				1	1	0

* Equipamentos com outras Valências tais como ASE e/ou Centro de Dia

UDIP Madreus

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº EI	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
CI Santos o Novo	Creche	51	51	1	0	4	2	0
Creche Missão N. Senhora	Creche	59	84	1	0	5	3	1
	Jardim de Infância	25				2		
Fundação Júlia Moreira	Creche	42	88	1	0	3	3	0
	Jardim de Infância	46				2		

UDIP Marvila

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº EI	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
CAI V. Fundão I	Creche	84	144	1	0	6	4	0
	Creche Familiar	60				4		
CAI V. Fundão II	Creche	70	95	1	0	5	1	0
	Jardim de Infância	25				1		
CAI Dr. José Domingos Barreiro	Creche	37	62	1	0	3	2	0
	Jardim de Infância	25				1		
PRODAC*	Jardim de Infância	75	75	1	1	3	8	1
CSC Bairro da Flamengo*	Creche	74	74	1	1	6	1	1

UDIP Tejo

Nome do estabelecimento	Valência	Capacidade por valência	Capacidade total por estabelecimento	Nº Diretores	Nº Coordenador Pedagógico	Nº EI	Nº crianças acompanhadas por ELI	Nº crianças em avaliação/vigilância pela ELI
Creche da Lapa	Creche	38	38	1	0	4	0	0
CBEI Janelas verdes	Creche	42	42	1	0	3	0	0
PI Santa Catarina	Jardim de Infância	60	60	1	0	3	3	0
CAI S. José	Creche	42	74	1	0	3	1	0
	Creche Familiar	32				2		
Creche N. Sr. ^a Conceição	Creche	62	62	1	0	6	1	0
Creche O Principezinho	Creche	70	70	1	0	6	0	1

ANEXO C

Questionário elaborado às/aos EI da SCML

| | ' ' | | ' ' |

- 1- Acompanha ou já acompanhou algum caso de IP em contexto de sala?
- 2- Para si a IP assume um papel fundamental no desenvolvimento das capacidades ao nível biopsicossocial, bem como no desenvolvimento do sucesso socioeducativo das crianças com limitações ao nível da atividade e de participação num ou vários domínios de vida?
- 3- Ao identificar sinais de alerta numa criança em contexto de sala, acede rapidamente a respostas validas, que vão de encontro às suas dúvidas?
- 4- Na sua vivência diária considera que a intervenção após a deteção é acionada precocemente?
- 5- Considera que as respostas por parte da ELI, são dadas atempadamente intervindo no momento em que se percebe essa mesma necessidade?
- 6- No imediato aquando a perceção do problema, é capaz de responder de forma técnica e eficaz às potencialidades, expectativas e necessidades da criança e da família?
- 7- Considera que o tempo que demora até à sinalização, é curto e que a mesma é acionada precocemente?
- 8- Sente que rapidamente são acionados os mecanismos necessários à definição de um plano que assegure às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através das respostas de IPI?
- 9- E no seu ver, o tempo até serem implementadas as práticas de IP, bem como a efetiva colaboração entre educadores de infância, técnicos e famílias, é também ele rápido?
- 10- Considera que o número de crianças a necessitar de acompanhamento e o número de técnicos de IP disponíveis, é suficiente?
- 11- Existe um fácil acompanhamento transdisciplinar que vá de encontro às necessidades sentidas no imediato?
- 12- No seu entender, a atuação dos técnicos de IP no dia a dia da criança é suficiente?
- 13- Sente que existe uma efetiva colaboração entre os técnicos de IP, a equipa e as famílias?
- 14- Considera que a colaboração com os técnicos das Eli são os suficientes para colmatar as reais necessidades da criança e suas famílias?
- 15- É para si importante delinear ações que têm por base a procura de respostas integradas e conjuntas, que apresentem estratégias que vão de encontro aos

problemas sentidos, dando soluções e elaborando planeamentos com propostas de ação?

- 16- É para si importante ter no seio da sua instituição uma equipa de apoio à criança e à família, disponível para satisfazer as suas dúvidas, receios e anseios?
- 17- Considera que a família deverá estar inserida e envolvida em todo o processo?
- 18- Considera importante refletir com a família sobre as intervenções, evoluções, retrocessos, anseios, expectativas?
- 19- No dia a dia são dadas indicações e orientações específicas às famílias de estratégias para promoção do desenvolvimento?
- 20- É para si importante a existência de um gabinete no seio da sua instituição com uma equipa técnica (multidisciplinar), que promova um trabalho articulado entre: equipa de estabelecimento, famílias e entidades com o intuito de proporcionar uma resposta mais integrada e eficaz aos casos identificados prestando um serviço de qualidade de apoio à infância?
- 21- Considera que a sua existência poderia melhorar significativamente a qualidade da intervenção pedagógica?
- 22- É para si importante que essa equipa responda às suas dúvidas, a encaminhe, ajude, guie, criando estratégias de intervenção adequadas adaptando a prática, os materiais e os espaços às necessidades específicas de cada criança e do grupo?

ANEXO D

Resultados - Análise de Fiabilidade

| | ' ' | | | ' |

Resultados

Análise de Fiabilidade

Estatísticas de Fiabilidade de Escala

	α de Cronbach	ω de McDonald
escala		

[3]

Estatísticas da Fiabilidade do Item

	se o item for eliminado	
	α de Cronbach	ω de McDonald

Análise Fatorial Exploratória

Pesos fatoriais

	Fator		Singularidade
	1	2	
@ 11. Existe um fácil acompanhamento transdisciplinar que vá de encontro	0.886		0.214
@ 8. Sente que rapidamente são alocados os mecanismos necessários à def	0.849		0.277
@ 9. Enoseu ver o tempo até ser implementadas as práticas de IP bem como a e	0.807		0.346
@ 5. Considera que as respostas por parte da ELI são dadas atempadamente int	0.804		0.353
@ 14. Considera que a colaboração com os técnicos das ELI são o suficiente	0.789		0.377
@ 13. Sente que existe uma efetiva colaboração entre os técnicos do Paeq	0.777		0.390
@ 4. Nasuavivênciadáriaconsideraqueaintervençãoapósadeteçã	0.766		0.414
@ 7. Considera que o tempo que demora até à sinalização é curto e que a mes	0.756		0.429
@ 10. Considera que o número de crianças necessitar de acompanhamento e o	0.752		0.430
@ 12. Noseu entender a atuação dos técnicos do IP nodia adiacriãã é	0.650		0.577
@ 3. Aoidentificarsinaisdealertanumacriançãemcontextodesalaaceder	0.592		0.641
@ 19. Nodia adiasãodadasindicaçõeseorientaçõesespecificasàsfa	0.436		0.706
@ 6. No imediato quando a percepção do problema é capaz de responder de for			0.844
@ 21. Considera que a sua existência poderia melhorar significativamente		0.862	0.255
@ 22. É para si importante que essa equipa responda às suas dúvidas a encam		0.858	0.262
@ 20. É para si importante a existência de um gabinete nos eiodasuaiinstitu		0.846	0.284
@ 22. É para si importante que essa equipa responda às suas dúvidas a enc_A		0.815	0.336
@ 18. Considera importante refletir com a família sobre as intervenções		0.724	0.475
@ 16. É para si importante ter nos eiodasuaiinstituição ou a equipa de apoi		0.682	0.519
@ 17. Considera que a família deverá estar inserida e envolvida em todo o pr		0.633	0.588
@ 15. É para si importante delinear ações que têm por base a procura de res		0.585	0.657
@ 2. Para si a intervenção precoce assume um papel fundamental no desenvol		0.560	0.683

Nota. Método de extração 'Resíduo mínimo' foi usado em combinação com uma rotação 'oblimin'

[3]

Estatísticas fatoriais

Sumário

Fator	Valor próprio	% de Variância total	% acumulada
1	6.90	31.4	31.4
2	5.04	22.9	54.3

Correlações inter-fatores

	1	2
1	—	0.00237
2		—

Ajustamento do Modelo

Medidas de Ajustamento do Modelo

RMSEA	IC 90% RMSEA		TLI	BIC	Teste do Modelo		
	Lim. Inferior	Lim. Superior			χ^2	gl	p
0.0958	0.0769	0.118	0.820	-480	302	188	<.001

Verificação de Pressupostos

Teste de Esfericidade de Bartlett

χ^2	gl	p
1032	231	<.001

Medida de Adequação de Amostragem de KMO

	MAA
Global	0.814
@22.Éparasiimportantequeessaequiparespondaàssuasdúvidasaenc_A	0.695
@22.Éparasiimportantequeessaequiparespondaàssuasdúvidasaencam	0.702
@21.Consideraqueasuaexistênciapoderiamelhorarsignificativamente	0.771
@20.Éparasiimportanteaexistênciadeumgabinetenoseiodasuainstitu	0.796
@19.Nodiaadiasãodadasindicaçãoseorientaçãoesespecificasàsfa	0.890
@18.Consideraimportanterefletircomafamíliasobreasintervenções	0.681
@17.Consideraqueafamília deverá estar inserida e envolvida em todo opr	0.581
@16.Éparasiimportanteternoiodasuainstituiçãoumaequipadeapoi	0.834
@15.Éparasiimportantedelinearaçõesquetêmporbaseaprocuraderes	0.780
@14.ConsideraqueacolaboraçãocomostécnicosdasELisãooossuficien	0.907
@13.SentequeexisteumaefetivacolaboraçãoentreostécnicosdelPaeq	0.865
@12.NoseuentenderaaturaçãodostécnicosdelPnodiaadiadacriaçãoé	0.820
@11.Existeumfácilacompanhamentotransdisciplinarquevádeencontro	0.852
@10.Consideraqueonúmerodecriançasanecessitardeacompanhamentoeo	0.840
@9.EnoseuverotempoatésereimplementadasaspráticasdelPbemcomoae	0.872
@8.Sentequerapidamentesãoaacionadososmecanismosnecessáriosàdef	0.847
@7.Consideraqueotempoquedemoraatéàsinalizaçãoécurtoequeames	0.911
@6.Noimediatoaquandoapercepçãodoproblemaécapazderesponderdefor	0.762
@5.ConsideraqueasrespostasporpartedaELIsãodadasatempadamenteint	0.937
@4.Nasuavivênciadiáriaconsideraqueaintervençãoapósadeteçã	0.839
@3.Aoidentificarsinaisdealertanumacriaçãoemcontextodesalaaceder	0.825
@2.Parasiaintervençãoprecoceassumeumpapelfundamentalnadesenvol	0.844

ANOVA

ANOVA - Fator 1

	Soma de Quadrados	gl	Quadrado médio	F	p	η^2	η^2p	ω^2
Modelo Global	5.56	2	2.78	1.90	0.184			
Sesimemquecontexto	5.56	2	2.78	1.90	0.184	0.202	0.202	0.091
Resíduos	21.92	15	1.46					

[4]

Verificação de Pressupostos

Teste à Homogeneidade de Variâncias (Levene)

F	gl1	gl2	p
0.332	2	15	0.722

[4]

Teste à Normalidade (Shapiro-Wilk)

Estatística	p
0.936	0.245

Análise Fatorial Exploratória

Pesos fatoriais

Fator	Singularidade
1	

[3]

Análise Fatorial Confirmatória

Pesos fatoriais

Fator	Indicador	Estimativas	Erro-padrão	Z	p	Estimativas Estand.
Fator 1	@8. Sente que rapidamente são acionados os mecanismos necessários à def	1.175	0.1360	8.64	<.001	0.866
	@7. Considera que o tempo que demora até à sinalização é curto e que a mes	1.018	0.1441	7.06	<.001	0.758
	@3. A identificação dos sinais de alerta num acidente em contexto de sala a ceder	0.878	0.1770	4.96	<.001	0.578
	@4. Nas suas vivências diárias considera que a intervenção após a deteção	1.171	0.1622	7.22	<.001	0.770
	@19. Não dá a indicação de orientação específica às fa	0.479	0.1429	3.35	<.001	0.410
	@10. Considera que o número de crianças necessitam de acompanhamento e o	1.129	0.1564	7.22	<.001	0.770
	@12. Não se entende a atuação dos técnicos do Pnódi a diácriança é	0.775	0.1413	5.49	<.001	0.627
	@5. Considera que as respostas por parte da ELI são dadas de imediato e int	1.138	0.1472	7.74	<.001	0.807
	@14. Considera que a colaboração com os técnicos das ELI é o suficiente	1.102	0.1546	7.13	<.001	0.763
	@13. Sente que existe uma efetiva colaboração entre os técnicos do Pnódi e a eq	1.087	0.1557	6.98	<.001	0.752
	@9. Encontra o tempo a ser implementadas as práticas do Pnódi bem como a e	1.249	0.1571	7.95	<.001	0.822
@11. Existe um fácil acompanhamento transdisciplinar que vá de encontro	1.346	0.1472	9.14	<.001	0.896	
Fator 2	@2. Para si a intervenção precoce assume um papel fundamental no desenvol	0.558	0.1203	4.64	<.001	0.550
	@15. É para si importante delinear ações que têm por base a procura de res	0.493	0.1091	4.52	<.001	0.538
	@20. É para si importante a existência de um gabinete nos eixos de substitui	0.841	0.0923	9.11	<.001	0.898
	@21. Considera que a sua existência poderia melhorar significativamente	0.863	0.0918	9.41	<.001	0.915
	@22. É para si importante que essa equipa responda às suas dúvidas de encam	0.779	0.0893	8.73	<.001	0.875
	@17. Considera que a família deve estar inserida e envolvida em todo o pr	0.358	0.0847	4.23	<.001	0.508
	@18. Considera importante refletir com as famílias sobre as intervenções	0.368	0.0693	5.31	<.001	0.615

[5]

Estimativas fatoriais

Covariâncias fatoriais

		Estimativas	Erro-padrão	Z	p	Estimativas Estand.
Fator 1	Fator 1	1.0000 ^a				
	Fator 2	0.0191	0.133	0.144	0.885	0.0191
Fator 2	Fator 2	1.0000 ^a				

^a parâmetro fixo

Ajustamento do Modelo

Teste ao Ajustamento Exato

χ^2	gl	p
263	151	<.001

Medidas de Ajustamento

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% RMSEA		AIC	BIC
				Lim. Inferior	Lim. Superior		
0.862	0.844	0.0876	0.108	0.0855	0.129	3219	3344

Performance do Modelo Post-Hoc

Resíduos da Matriz de Correlações Observada

	@8.Sentequerapidamentessãoacionadososmecanismosnecessáriosàdef	@7.Consideraqueotempoquedemoraatéàsinalizaçãoécurtoequeames
@8.Sentequerapidamentessãoacionadososmecanismosnecessáriosàdef		
@7.Consideraqueotempoquedemoraatéàsinalizaçãoécurtoequeames		
@3.Aoidentificarsinaisdealertanumacriançаемcontextodesalaaceder		
@4.Nasuavivênciadáriaconsideraqueaintervençãoopósadeteçã		
@19.Nodiaadiasãoadadasindicaçãoeseorientaçõesespecificasàsfa		
@10.Consideraqueonúmerodecriançasanecessitardeacompanhamento		
@12.NoseuentenderaatauaçãoodostécnicosdelPnodiaadiadacriançae		
@5.ConsideraqueasrespostasporpartedaELIsãodadasatempadamenteint		
@14.ConsideraqueacolaboraçãoocomostécnicosdasELIsãoossuficien		
@13.SentequeexisteumaefetivacolaboraçãoentreostécnicosdelPaeq		
@9.EnoseuverotempoatésereimplementadasaspráticasdelPbemcomoae		
@11.Existeumfácilacompanhamentotransdisciplinarquevédeencontro		
@2.Parasiaintervençãoprecoceassumeumpapelfundamentalnodesenvol		
@15.Éparasiimportantedelinearaçõesquetêmporbaseaprocuraderes		
@20.Éparasiimportanteaexistênciadeumgabinetenoseiodasuinstitu		
@21.Consideraqueasuaexistênciapoderiamelhorarsignificativamente		
@22.Éparasiimportantequeessaequiparespondaàsuaasduvidasaencam		
@17.Consideraqueafamíliadeveráestarinseridaenolvidadentodoopr		
@18.Consideraimportanterefletircomafamíliasobreasintervenções		

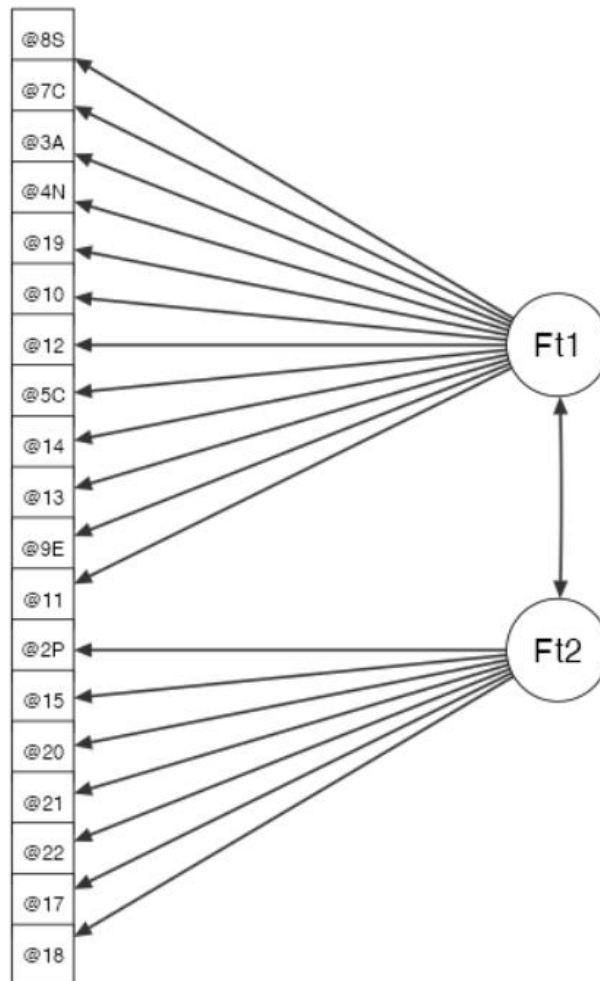
Índices de Modificação

Índices de modificação - Pesos fatoriais

	Fator 1	Fator 2
@8.Sentequerapidamentessãoacionadososmecanismosnecessáriosàdef		0.18511
@7.Consideraqueotempoquedemoraatéàsinalizaçãoécurtoequeames		0.17845
@3.Aoidentificarsinaisdealertanumacriançаемcontextodesalaaceder		1.77097
@4.Nasuavivênciadáriaconsideraqueaintervençãoopósadeteçã		2.25e-4
@19.Nodiaadiasãoadadasindicaçãoeseorientaçõesespecificasàsfa		6.63542
@10.Consideraqueonúmerodecriançasanecessitardeacompanhamento		0.78821
@12.NoseuentenderaatauaçãoodostécnicosdelPnodiaadiadacriançae		0.00640
@5.ConsideraqueasrespostasporpartedaELIsãodadasatempadamenteint		0.16375
@14.ConsideraqueacolaboraçãoocomostécnicosdasELIsãoossuficien		0.03624
@13.SentequeexisteumaefetivacolaboraçãoentreostécnicosdelPaeq		0.58683
@9.EnoseuverotempoatésereimplementadasaspráticasdelPbemcomoae		0.31172
@11.Existeumfácilacompanhamentotransdisciplinarquevédeencontro		0.52791
@2.Parasiaintervençãoprecoceassumeumpapelfundamentalnodesenvol	0.10849	
@15.Éparasiimportantedelinearaçõesquetêmporbaseaprocuraderes	0.00271	
@20.Éparasiimportanteaexistênciadeumgabinetenoseiodasuinstitu	0.87426	
@21.Consideraqueasuaexistênciapoderiamelhorarsignificativamente	0.13130	
@22.Éparasiimportantequeessaequiparespondaàsuaasduvidasaencam	0.57983	
@17.Consideraqueafamíliadeveráestarinseridaenolvidadentodoopr	1.19439	
@18.Consideraimportanterefletircomafamíliasobreasintervenções	0.02896	

- @8.Sentequeroapidamentesãoacionadososmecanismosnecessáriosàdef
- @7.Consideraqueotempoquedemoraatéàsinalizaçãoeécurtoqueames
- @3.Aoidentificarsinaisdealertanumacriançаемcontextodesalaaceder
- @4.Nasua vivênciadiáriaconsideraqueaintervençãoapósadeteçã
- @19.Nodiaadiasãodadasindicaçãoseorientaçõeseespecificasãsfã
- @10.Consideraqueonúmerodecriançasanecessitardeacompanhamento
- @12.Noseuentendera atuação dos técnicos do Pn dia a dia a criação é
- @5.ConsideraqueasrespostasporpartedaELIsãodadasatempadamentoint
- @14.Consideraqueacolaboração com os técnicos das ELIsãoossuficien
- @13.Sentequeexisteu umaefetivacolaboraçãoentreostécnicosdoPaeq
- @9.EnoseuverotempoatéserimplementadasaspráticasdoPbemcomoae
- @11.Existuemfácilacompanhamentotransdisciplinarquevãdecontro
- @2.Parasiaintervençãoprecoceassumeumpapel fundamental no desenvol
- @15.Éparasiimportantedelinearaçõesquetêmporbaseaprocuraderes
- @20.Éparasiimportanteaexistênciadeumgabinetenoseiodasuinstitu
- @21.Consideraqueasuaexistênciapoderiamelhorarsignificativamente
- @22.Éparasiimportantequeessaequiparespondaàsuaadúvidaenca
- @17.Consideraqueafamília deve estar inserida em vida em todo opr
- @18.Consideraimportanterefletircomfamíliasobreasintervenções

Diagrama de Trajetórias



[6]

Referências

- [1] The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- [2] R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
- [3] Revelle, W. (2019). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>.
- [4] Fox, J., & Weisberg, S. (2020). *car: Companion to Applied Regression*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=car>.
- [5] Rosseel, Y., et al. (2018). *lavaan: Latent Variable Analysis*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.
- [6] Epskamp, S. (2017). *semPlot: Path Diagrams and Visual Analysis of Various SEM Packages' Output*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=semPlot>.