

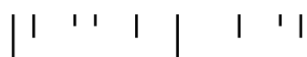


PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS: UMA INTERVENÇÃO BASEADA NO MODELO RELACIONAL TOUCHPOINTS

Ana Isabel Gonçalves Monteiro

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação
de Lisboa para obtenção do grau de mestre em Educação Especial no
ramo de Problemas de Cognição e Multideficiência

2021-2022



PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS: UMA INTERVENÇÃO BASEADA NO MODELO RELACIONAL TOUCHPOINTS

Ana Isabel Gonçalves Monteiro

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação
de Lisboa para obtenção do grau de mestre em Educação Especial no
ramo de Problemas de Cognição e Multideficiência
Orientadora: Prof. Dra. Marina Fuertes

2021-2022

| | ' ' | | ' ' |

RESUMO

O presente estudo de investigação-ação, baseado no Modelo Relacional Touchpoints de Brazelton, tem como objetivo geral averiguar qual o impacto de uma intervenção em famílias em que existem crianças com Necessidades Específicas de Saúde, Educação ou Desenvolvimento.

O projeto de investigação é composto por três fases: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. Em primeiro lugar, tem início a investigação diagnóstico pré-intervenção, numa amostra de quatro famílias. Para o efeito, são caracterizadas as necessidades parentais (Dunst & Trivette, 1988), forças, recursos e necessidades (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016), inventariadas as rotinas (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016) e recolhida a anamnese.

Numa segunda fase, é desenvolvido um plano de autoformação da investigadora participante em Práticas Reflexivas Touchpoints, baseada na própria prática. Posteriormente, a investigadora, como moderadora das famílias, desenvolve três sessões de Práticas Reflexivas baseadas no modelo referenciado, tendo em conta a análise dos instrumentos anteriores.

Numa terceira fase, são novamente aplicados os instrumentos da pré-intervenção, seguida de um questionário de satisfação. Após a sua análise, são realizados alguns estudos comparativos entre a pré-intervenção e a pós-intervenção, nomeadamente o estudo comparativo das mudanças nas forças, necessidades e recursos das famílias; o estudo comparativo das rotinas parentais das famílias; o estudo da satisfação das famílias com a experiência do grupo de pais e o estudo das mudanças da prática, valores e atitudes da educadora participante após a formação em Práticas Reflexivas Touchpoint.

Os resultados obtidos indicam-nos mudanças positivas nas rotinas parentais das famílias e da educadora participante. Apesar da breve intervenção observam-se pequenas evoluções no seu comportamento. Estas mudanças alicerçadas numa intervenção baseada no modelo relacional Touchpoints, traduzem-se numa melhoria do bem-estar da família e numa resposta mais informada e confiante, que por sua vez, pode ter um impacto significativo no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Modelo Relacional Touchpoints; Intervenção centrada na família; Necessidades Específicas de Saúde, Educação ou Desenvolvimento; Necessidades Educativas Especiais; Investigação-ação.

ABSTRACT

This action-research study, based on Brazelton Relational Touchpoints Model, has the general objective of ascertaining the impact of an intervention on families where there are children with Specific Health, Education or Development Needs.

The research project consists of three phases: pre-intervention, intervention, and post-intervention. Firstly, the pre-intervention diagnostic investigation begins, in a sample of four families. For this purpose, parental needs are characterized (Dunst & Trivette, 1988), strengths, resources and needs (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016), routines are inventoried (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016) and anamnesis is collected.

In a second phase, a self-training plan is developed for the participating researcher in Touchpoints Reflective Practices, based on the practice itself. Subsequently, the researcher, as moderator of the families, develops three sessions of Reflective Practices based on the referenced model, considering the analysis of the previous instruments.

In a third phase, the pre-intervention instruments are again applied, followed by a satisfaction questionnaire. After its analysis, some comparative studies are carried out between the pre-intervention and the post-intervention, namely the comparative study of the changes in the strengths, needs and resources of the families; the comparative study of the families parenting routines; the study of the families satisfaction with the experience of the group of parents and the study of changes in the practice, values and attitudes of the participating educator after training in Touchpoint Reflective Practices.

The results obtained indicate positive changes in the parenting routines of the families and the participating educator. Despite the brief intervention, small changes in behavior were observed. These changes, based on an intervention based on the Touchpoints relational model, translate into an improvement in the family well-being and a more informed and confident response, which, in turn, can have a significant impact on child development.

Keywords: Touchpoints Relational Model; Family-centered intervention; Specific Health, Education or Development Needs; Special educational needs; Action-research.

AGRADECIMENTOS

Na realização do presente projeto, tive o prazer de me cruzar com várias pessoas e identidades, contando com o apoio direto ou indireto de cada uma, estando profundamente grata.

Agradeço a todas as famílias que aceitaram participar neste projeto, bem como às instituições que se mostraram disponíveis para me acolher, cedendo um espaço no qual foi possível realizar a primeira parte da intervenção. Não teria sido possível sem o vosso contributo.

À orientadora deste projeto, a Prof. Dra. Marina Fuentes, pela acompanhamento prestado, pela disponibilidade, partilha de conhecimentos, aprendizagens e discussões proporcionadas.

A todos os professores e colegas do Mestrado em Educação Especial, que contribuíram de forma preponderante para este projeto.

A todos os amigos e colegas que, direta ou indiretamente, contribuíram ou apoiaram na elaboração desta investigação, em especial por nunca me deixarem desistir, por acreditarem em mim e nas minhas capacidades.

Um agradecimento especial à Filipa Caldeira, ao Luís Costa, ao Marco Monteiro e à Alexandra Gonçalves pela esperança, pelo incentivo, pela parceria, pela amizade e pelas vezes que me fizeram alterar o texto com os comentários, sempre construtivos, que me possibilitaram crescer enquanto profissional. Aos ensinamentos do Afonso Pires, que nos últimos dias, foram preponderantes para a clareza deste projeto.

À Patrícia Castro, à Joana Pereira, à Rossana Santos e à Helena Martins, pela paciência, pela amizade, pela quietude, pelo carinho, pela força e por acreditarem em mim.

Às famílias e crianças que me acompanham desde o início deste percurso e que me inspiraram a continuar todos os dias.

À minha família, em especial aos meus pais, que permitiram a minha ausência ao longo deste período que parecia não terminar. Por não me cobrarem, por me apoiarem e por estarem sempre ao meu lado.

Ao meu esposo, Carlos Monteiro, pelo apoio e palavras sinceras, pelo permanente incentivo e preocupação com que sempre acompanhou este projeto. Agradeço ainda a paciência e amor demonstrados nos momentos menos inspiradores.

À minha filha, um ser maravilhoso, que irradia amor e ilumina os meus dias com o seu sorriso permanente. Agradeço sobretudo a compreensão e preocupação que sempre demonstrou, mesmo quando me ausentava das suas brincadeiras para dar continuidade a este trabalho.

A todos os que desta investigação fizeram parte, o meu profundo agradecimento.

ÍNDICE GERAL

(i)INTRODUÇÃO	1
Contextualização do estudo.....	1
Identificação e justificação da problemática.....	3
Organização da dissertação	4
.....	8
(ii) ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	8
Capítulo 1 - A Educação Especial.....	9
1.1. Da história da Educação Especial ao conceito das Necessidades Educativas Especiais.....	9
1.2 – Articulação com a prática de Intervenção Precoce – de uma intervenção focada na família para uma intervenção centrada na família.....	11
2.1.1. A Teoria Sistémica Familiar	15
2.1.2. A Teoria dos sistemas sociais.....	17
2.1.3. A intervenção centrada na família - Modelo de avaliação e intervenção baseado no sistema familiar	19
3.1. A abordagem do Modelo Touchpoints	22
3.2. Os Touchpoints como períodos sensíveis do desenvolvimento infantil.....	23
3.3. Touchpoints – Modelo Relacional	36
3.4. As famílias – A ação do profissional com base no modelo Touchpoints.....	38
(iii)METODOLOGIA	43
Objetivos do Estudo	44
Metodologia de investigação	44
Planificação do trabalho	46
Caracterização Demográfica	48
Caracterização das instituições.....	48
Participantes.....	50
Métodos de recolha de dados	51
Procedimentos Éticos	56

Descrição dos métodos de análise de dados	56
(iv) APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	58
Resultados.....	60
Caracterização do Caso 1.....	60
Análise da EEFF – Caso 1.....	64
Análise da EAF – Caso 1	65
Análise do inventário de rotinas – Caso 1	66
Análise das sessões de PRT – Caso 1.....	68
Caracterização do Caso 2.....	68
Análise da EEFF – Caso 2.....	72
Análise da EAF – Caso 2	73
Análise do inventário de rotinas – Caso 2.....	74
Análise das sessões de PRT – Caso 2.....	75
Caracterização do Caso 3.....	75
Caracterização do Caso 4.....	75
Análise da EEFF – Caso 4.....	80
Análise da EAF – Caso 4	81
Análise do inventário de rotinas – Caso 4.....	82
Análise das sessões de PRT – Caso 4.....	83
Caracterização do Caso 5.....	83
Análise da EEFF – Caso 5.....	87
Análise da EAF – Caso 5	88
Análise do inventário de rotinas – Caso 5.....	89
Análise das sessões de PRT – Caso 5.....	90
Análise do inquérito de expectativas e satisfação dos pais.....	91
Discussão dos resultados	97
REFERÊNCIAS.....	107
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE Figuras

Figura 1 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 1	64
Figura 2 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 1	66
Figura 3 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 1	67
Figura 4 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 2	72
Figura 5 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 2	73
Figura 6 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 2	74
Figura 7 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 4	80
Figura 8 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 4	81
Figura 9 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 4	82
Figura 10 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 5	87
Figura 11 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 5	89
Figura 12 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 5	90

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Os Touchpoints da infância até aos seis anos	24
Tabela 2 - Fases sequenciais da investigação	46
Tabela 3 - Classificação da EEFF	52
Tabela 4 - Classificação da EAF	52
Tabela 5 - Classificação do inventário de rotinas	53
Tabela 6 - Plano de Autoformação	54
Tabela 7 - Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 1	60
Tabela 8 - Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 2	68
Tabela 9 - Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 4	76
Tabela 10 - Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 5	84
Tabela 11 - Apresentação de dados do inquérito de expectativas e satisfação	92
Tabela 12 – Síntese dos resultados globais alcançados – Caso 1, 2, 4 e 5	96

LISTA DE ABREVIATURAS

EE – Educação Especial

EEFF – Escala de Estilo de Funcionamento Familiar

EAF – Escala de Apoio Família

IP – Intervenção Precoce

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

MRT – Modelo Relacional Touchpoints

NEE – Necessidades Educativas Especiais

NESED – Necessidades Específicas de Saúde, Educação ou Desenvolvimento

OCEPE – Orientações para a Educação Pré-escolar

PAI – Plano de Ação Individualizado

PIIP – Plano de Ação Individualizado de Intervenção Precoce

PRT – Práticas Reflexivas Touchpoint

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

(i) INTRODUÇÃO

| ' ' | | ' ' |

Compreender a ecologia das famílias (por exemplo, quem constitui essa família, que apoios e recursos têm, o que fazem, aquilo de que gostam) é fundamental para uma conceção de intervenção que se quer significativa e relevante.

McWilliam (2012, p.20)

A presente dissertação, realizada no âmbito do Mestrado em Educação Especial (doravante EE), no ramo de Problemas de Cognição e Multideficiência, procura apresentar uma investigação-ação com cinco famílias participantes num projeto de Práticas Reflexivas Touchpoint (doravante chamadas de PRT). Nesta introdução procura-se contextualizar o estudo em análise, bem como identificar e justificar a problemática, descrevendo o modo como todo o trabalho se encontra estruturado.

Contextualização do estudo

Em análise na presente investigação, encontra-se um projeto centrado na família, sendo, por isso, importante olhar para a família como um dos grandes pilares no desenvolvimento da criança e a quem se deve escutar e apoiar no decorrer de toda a intervenção. Primeiramente, procura-se apresentar o conceito numa perspetiva histórica e justificar a sua pertinência. Sendo a família o contexto próximo da criança e no qual ela passa mais tempo, ser sua parceira é uma mais-valia para uma intervenção que se quer continuada e de sucesso. Consequentemente, definir o modelo de educação e intervenção centrado na família e quais os seus princípios reguladores é fundamental. O modelo centrado na família privilegia uma intervenção que "(...) is individualised, flexible and responsive to the family-identified needs of each child and family. Intervention focuses on strengthening and supporting family functioning. Families are the ultimate decision-makers" (Espe-Sherwindt, 2008, p.137). McWilliam, Winton e Crais (2003), citado em Rodrigues et al. (2016), refere como princípios de uma abordagem centrada na família "encarar a família como a unidade de prestação de serviços; reconhecer os pontos fortes da família; dar resposta às prioridades identificadas pela família; individualizar a prestação de serviços e apoiar o valor e o modo de vida de cada família" (p.9).

Este modelo foi influenciado pela teoria transacional formulada por Sameroff e Chandler (1975) e, mais tarde, pela perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1979, 1986, 1989), que contribuíram de forma decisiva para as práticas no campo da IP, em

que a teoria sistêmica familiar adaptada às famílias em que existem crianças com NEE (Turnbull e colab., 1986, 1990) e, seguidamente, a teoria dos sistemas sociais de Dunst e colaboradores, tiveram um papel determinante como sistema e contexto de intervenção.

Numa atualização do modelo bioecológico do desenvolvimento humano em 2006, Bronfenbrenner e Morris (citado por Benetti, Vieira, Crepaldi & Schneider, 2013) referem que “o desenvolvimento é um processo que envolve estabilidades e mudanças nas características biopsicológicas dos indivíduos durante o curso de sua vida e, também, através de gerações” (p.92). Considerando que na família acontecem “(...) importantes processos proximais, i.e. as interações contextuais, recíprocas e duradouras, que constituem os mecanismos primários do desenvolvimento humano” (Dias, 2014, p.3), apresenta-se um projeto com uma intervenção centrada na família, procurando estabelecer relações de confiança, reconhecendo as forças de cada família, que é única, e promovendo uma maior tomada de decisão no que respeita aos desafios que vão sendo colocados.

É a partir deste reconhecimento que se desenvolve o modelo de intervenção centrado na família em que, embora seja a criança com Necessidades Específicas de Saúde, Educação ou Desenvolvimento (doravante chamada de NESED) a causa da intervenção, é na família que se encontra o foco principal.

Dunst (2000), através da revisão e alteração de alguns conceitos do seu modelo, considera o modelo centrado na família uma mais-valia, valorizando as relações entre pais e filhos e as características que cada um possui. Dar ferramentas aos pais, para que possam decidir de forma informada no processo de intervenção, permite estabelecer uma relação horizontal e partilhar o poder em corresponsabilização de todas as partes.

Mais do que procurar os problemas de desenvolvimento da criança e erros educativos das famílias, Brazelton e Sparrow (2003) escrevem sobre a oportunidade de mudar para um modelo de observação e valorização do sucesso, envolvendo as famílias, enriquecendo assim a ligação que com elas podemos criar:

Parents are aware and grateful for such a change. When we focus on their strengths, they are far more likely to share with us their vulnerabilities. Though this paradigm shift is easy for many professionals to endorse, it is more difficult for them to alter their interactions with families accordingly (p.4).

Ao serem valorizadas as suas forças, as famílias sentem-se mais confiantes para partilhar as suas preocupações.

Face ao descrito, pretende-se, ao longo deste projeto de investigação-ação, valorizar um modelo interventivo centrado na família baseado no Modelo Relacional Touchpoints (doravante MRT), tomando como ponto de partida as forças e necessidades das famílias perante os seus filhos, que apresentam particularidades ao nível de desenvolvimento.

O Modelo Touchpoints é, segundo Brazelton e Sparrow (2003), “um modelo explicativo do desenvolvimento humano no qual são considerados os momentos chave de desenvolvimento da criança e, segundo uma abordagem centrada na família, o objetivo é alcançar uma interação cuidador-criança através da otimização da competência parental” (Rodrigues et al., 2016, p.9). Os avanços no desenvolvimento da criança não são lineares, os ganhos podem adicionar-se como podem ser menos evidentes noutras fases do desenvolvimento da criança, dependendo das circunstâncias do contexto, e dos ditames biológicos do desenvolvimento. Previsivelmente, tanto os avanços como os aparentes retrocessos vão refletir-se no seio familiar. Através deste modelo é dada a possibilidade de intervir nos momentos mais críticos, oferecendo um apoio às famílias, promovendo oportunidades educativas e qualidade de vida à criança.

Identificação e justificação da problemática

Partindo de uma abordagem educativa inclusiva (para todos), participada (com todos), e apostada na qualidade, importa não apenas estimular práticas desenvolvimentalmente adequadas, como incluir os pais e procurar formas de apoiar as famílias perante os problemas que surgem no decorrer do desenvolvimento dos seus filhos. Fuertes (2010) aborda a importância de se intervir e criar parcerias entre investigadores e técnicos, referindo que esse pode ser o aspeto central para o sucesso de uma boa intervenção. Esta parceria e consequente envolvimento dos pais são, segundo a mesma autora, que cita Powell et al. (2007) “parte e solução do problema” (p.102).

Assim, procurou-se, na presente investigação, proporcionar às famílias um espaço onde pudessem não só partilhar as suas experiências, como também ter a oportunidade de adquirir ferramentas e informações no que respeita às suas preocupações relativas aos seus filhos, sob uma perspetiva bioecológica.

No livro de Cruz e Pinho (2006), que aborda uma experiência com pais, Daniel Sampaio, autor do prefácio, refere que o livro apresenta um estudo que nos indica que caminhar lado a lado com as famílias é a via mais efetiva no estabelecimento de uma relação de parceria. Fazê-lo em rede é, de acordo com Rogers (1978), citado em Cruz e Pinho (2006), “*a intervenção do tipo social de mais rápida difusão do século e, provavelmente, a mais poderosa*” (p.58). Gonzalez-Mena e Eyer (2014) referem que “quando um programa foca as famílias, são potencializados o aprendizado e o desenvolvimento da criança; profissionais e famílias têm diferentes fontes de conhecimento e diferentes habilidades – quando ambos compartilham o que sabem numa via de mão dupla, todos se beneficiam (...)” (p.40).

Neste âmbito, surge a necessidade de investigar a promoção de práticas parentais positivas de famílias em que existem crianças com NESED, implementando sessões de informação baseadas em PRT.

Procurando responder às preocupações acima descritas, é objetivo deste projeto de intervenção, averiguar qual o impacto de uma intervenção baseada no modelo Touchpoints em famílias em que existem crianças com NESED.

Organização da dissertação

Esta dissertação está organizada em quatro pontos, sendo a introdução o primeiro. O segundo engloba o enquadramento teórico da problemática em estudo; o terceiro refere-se à apresentação da metodologia de investigação e o quarto alude à apresentação e discussão dos resultados do estudo.

Assim, no segundo ponto – enquadramento teórico - encontram-se subdivididos três capítulos: o primeiro está relacionado com a EE e aborda, de forma breve, a sua história, descrevendo as principais mudanças ocorridas e de que forma o conceito de NEE foi reestruturado, procurando fazer referência à articulação com a prática de Intervenção Precoce (doravante IP), mencionando a sua contribuição de uma intervenção focada na família para uma intervenção centrada na família; o segundo está relacionado com as teorias de desenvolvimento e abarca os fundamentos conceituais da IP numa perspetiva centrada na família, focando-se na teoria sistémica familiar (Turnbull, Summers e Brotherson, 1986, Turnbull e Turnbull, 1990), na teoria dos sistemas sociais (Dunst, 1985, Dunst, 1998 a) e b), Dunst, 2000, Dunst e Trivette, 1988 a) e b), Dunst, Trivette e Deal, 1988, Dunst, Trivette e Deal, 1994 a) e b) e no modelo

de avaliação e intervenção baseado no sistema familiar (Dunst, 1985, Dunst, Trivette e Deal, 1988). Por último, o terceiro capítulo, relacionado com o MRT, onde se encontra uma revisão de literatura que é a base de toda a intervenção e onde são apresentados os Touchpoints como períodos sensíveis do desenvolvimento infantil e de que forma agem os profissionais com as famílias quando têm por base este modelo.

No terceiro ponto – metodologia - são apresentadas as opções metodológicas selecionadas, sendo definidas as questões orientadoras para a investigação e os objetivos para o estudo que se pretende desenvolver, que visam nortear todo o trabalho. De seguida, o estudo é enquadrado numa linha de investigação que tem como base os princípios da investigação-ação. São definidas as suas fases, os participantes e os processos e técnicas de recolha e tratamento de dados. Importa referir que esta investigação é realizada em três fases: pré-intervenção, sendo realizada a recolha de dados, utilizando alguns instrumentos e técnicas; a intervenção, onde a educadora, que também é a investigadora, tem uma formação do MRT baseada na sua própria prática, refletida e debatida em conjunto com a orientadora e, numa fase posterior, com as ferramentas adquiridas, a educadora, como moderadora das famílias, desenvolve sessões de práticas reflexivas baseadas no quadro do MRT; e numa terceira fase, é realizada nova recolha de dados onde são comparados instrumentos e analisados alguns dados referentes ao estudo numa perspetiva de observação de cada família como sendo única e com características próprias, procurando encontrar respostas para as seguintes questões:

- Quem é esta família?
- Quais as suas necessidades e forças?
- Como reagiu à intervenção?
- Qual a sua evolução após a intervenção?
- O que aprendeu com as famílias a educadora participante? Como evoluiu no seu paradigma profissional?

É ainda neste ponto que são mencionados os procedimentos éticos que são considerados na presente investigação.

Importa, sublinhar, que face à multiplicidade de análises e gráficos na secção dos resultados o leitor encontra a tradução dos resultados em texto e as figuras em anexo.

Na quarto ponto – apresentação e discussão de resultados - são apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos dados recolhidos, sendo realizada uma

reflexão sobre o impacto da intervenção, procurando perceber de que forma as famílias e a investigadora evoluíram, mencionando quais as alterações, caso existam, a realizar. Importa referir que para cada caso investigado, encontram-se em anexo, análises mais detalhadas e específicas de cada escala observada. Após discussão dos dados obtidos, torna-se relevante delinear alguns trilhos que possam levar a novos estudos numa área ainda tão pouco investigada (Coutinho, 1999, 2000 - citado em Coutinho, 2004).

Por último, são formulados alguns apontamentos inerentes à pesquisa e trabalho realizado, revestidos de especial importância na parceria com as famílias, realçando os contributos que este projeto poderá trazer à prática do educador/ profissional quando as famílias estão envolvidas.

(ii) ENQUADRAMENTO
TEÓRICO

| ' ' | | ' ' |

Capítulo 1 - A Educação Especial

1.1. Da história da Educação Especial ao conceito das Necessidades Educativas Especiais

A história da EE tem evoluído progressivamente de uma perspetiva segregadora para uma perspetiva inclusiva, verificando-se mudanças nos pressupostos e princípios que lhes estão implícitas e igualmente nos modelos de atendimento (Madureira & Leite, 2003).

A partir dos anos de 60/70 surgiu uma preocupação acrescida na integração da criança na escola regular. A partir desse momento, as alterações surgem e começam-se a “(...) tentar identificar as implicações e exigências específicas [que as características de cada problemática] colocam à educação da criança, no sentido de promover a sua integração na escola regular” (Madureira & Leite, 2003, p.22).

Em Portugal, na década de 70, através da Direção de Ensino Especial, mesmo sem suporte legal, foram criados movimentos para a integração das crianças e jovens com necessidades. Em 1974, Birch (citado por Madureira & Leite, 2003) “define integração escolar como um processo que pretende reunir a educação regular e a educação especial, visando o apoio adequado às necessidades de aprendizagem de todas as crianças” (p.22).

Mais tarde, decorrido um ano, em 1975, nos Estados Unidos, a Public-Law 94-142 rege alguns princípios respeitantes a uma educação para todas as crianças, entre os quais se destacam: (1) “participação dos pais nas decisões educativas”, (2) “educação com recurso à alternativa menos restritiva possível” e (3) “não discriminação” (p.23).

Consequentemente, na Europa, com a publicação do Warnock Report (Londres, 1978), dá-se especial ênfase à integração como “*o princípio que enuncia a educação não segregada de deficientes e não deficientes*” assegurando que a integração é um objetivo a atingir, preferencialmente de forma progressiva e sempre que exequível. O conceito de NEE começa a ser utilizado nos anos 70 e “(...) representa um marco decisivo na forma de equacionar a criança diferente e os problemas na aprendizagem” (Madureira & Leite, p.27). Esta nova designação vem questionar toda a intervenção educativa e os sistemas de categorização utilizados até então, adaptando uma postura que valoriza a avaliação das características individuais de cada criança. O atendimento

refere-se às crianças e jovens com necessidades e a todas as crianças que ao longo do seu desenvolvimento manifestem problemas na aprendizagem.

Segundo Madureira e Leite (2003), foi inscrito num documento da OCEDE-CERI, em 1984, que a EE se centrava “(...) no estudo das deficiências específicas, das carências pessoais e do seu atendimento (...)” (p.21).

Em Portugal, através da Lei de Bases do Sistema Educativo (doravante LBSE) (1986), foi assegurado o direito à diferença, tendo sido legislado no n.º 2 do Art. 2.º a “(...) responsabilidade do estado promover a democratização do ensino garantindo o direito a uma justa e efectiva [sic] igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares” (p.25).

A notoriedade que se coloca na LBSE (1986) e em todos os diplomas decorrentes determinam de forma inequívoca a integração. No entanto, o facto de os apoios e meios técnicos na escola serem insuficientes e a formação ao nível dos professores ser deficitária, limitam todo o processo de integração.

Mais tarde, surge o Decreto-Lei n.º 35/90, de 25 de janeiro, onde as crianças e jovens com necessidades são incluídas na escolaridade obrigatória. No ano seguinte, é publicado o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, que enfatiza o conceito de NEE e “(...) responsabiliza diretamente a escola regular pela educação desta população (idem)”. Embora o conceito de NEE não tenha sido definido com rigor nesta regulamentação, é feita uma breve referência aos alunos com necessidades ou dificuldades de aprendizagem. Esta nova abordagem desejava ser mais vasta, menos discriminatória e menos rígida, transmitindo a ideia de “uma escola para todos”. No mesmo ano, o Despacho n.º 173/ME/91, de 23 de outubro, vem assegurar que estas crianças usufruam de condições idênticas aos restantes colegas, propiciando medidas mais integradoras e com menos restrições, consciencializando que, embora todos sejam diferentes, todos têm direitos que devem ser respeitados, como o direito à educação, à igualdade de oportunidades e em participar ativamente na sociedade. A escola tem assim, de se adaptar a todas as crianças, sem exceção, respondendo às necessidades de todos.

Em 1994, a Declaração de Salamanca, representando noventa e dois países e vinte cinco organizações internacionais, foi um marco importante, por afirmar que as escolas devem acolher todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras (UNESCO). Esta declaração foi um ponto de viragem no que se refere à inclusão das crianças com NEE.

Em Portugal, o Despacho n.º 105/97, de 1 de julho, visa “contribuir para a igualdade de oportunidades de sucesso educativo para todas as crianças e jovens; promover a existência de condições nas escolas para a integração sócio-educativa [sic] das crianças e jovens com necessidades educativas especiais; colaborar na promoção da qualidade educativa e articular as respostas a necessidades educativas com os recursos existentes noutras estruturas e serviços”.

Em 2008, o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, vem reestruturar o conceito de NEE, considerando-se as crianças com “necessidades educativas especiais [os] alunos com limitações significativas ao nível da actividade [sic] e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social”.

Segundo Correia (2010), o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, continua a ser insuficiente para responder às necessidades de todas as crianças com NEE, atendendo que apenas “(...) beneficiam do ensino ministrado nas classes regulares quando existe uma congruência entre as suas características, as suas necessidades, as expectativas e atitudes dos professores e os apoios adequados” (p.15). Segundo o mesmo autor, encontramos-nos perante uma *exclusão funcional*, em que as necessidades das crianças são desvalorizadas e os programas pouco adequados às mesmas.

De acordo com Gomes-Pedro (2021) “as necessidades da criança são inalienáveis, são irredutíveis, são inquestionáveis. Assegurá-las, corresponde a um novo mandamento que se identifica com uma missão” (p.29). É imprescindível conhecer cada criança de forma única, reconhecendo as suas características e garantindo uma educação de qualidade.

1.2 – Articulação com a prática de Intervenção Precoce – de uma intervenção focada na família para uma intervenção centrada na família

A intervenção precoce (...) é um serviço educativo com objetivo de melhorar as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento da criança nos seus contextos de vida.

No seguimento do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro de 2008, em 2009, em Portugal, é criada uma medida de apoio integrado – o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (doravante SNIPI), centrada na criança e na família, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro. De acordo com Ferreira e Vasconcelos (2015) esta prática implica duas coisas: “(...) capacitar (*enabling*) famílias (...) [criando oportunidades para que estas] possam aplicar as suas capacidades e competências e adquirir outras, necessárias para ir ao encontro das necessidades dos seus filhos [e] o de aumentar o poder (*empowerment*), que é simultaneamente um processo e um objetivo” (p.20). Ao intervir precocemente com estas famílias, poderemos fazer a diferença nas suas vidas, podendo contribuir positivamente para a sua vida familiar.

Numa perspetiva histórica, Turnbull e Summers (1987, citados por Correia & Serrano, 2000) relatam que, o desenvolvimento de políticas de apoio familiar tem aumentado devido a problemas encontrados no seio das famílias, como é o caso do crescimento das taxas de divórcio, emprego das mães, entre outros. Refletindo sobre o exposto, compreende-se a necessidade de apoiar as famílias nas áreas da NEE, reforçando o papel tradicional da família. Segundo os mesmos autores, começam por existir serviços que se centram unicamente na criança, com o objetivo de minimizar os seus problemas, existindo uma despreocupação em olhar a criança de uma forma global e, sobretudo, que a mesma faz parte de um contexto familiar, do qual não pode ser desvinculada, dependendo disso a eficácia de uma boa avaliação e intervenção.

Segundo Pimentel (2005), ainda durante os anos 70, a intervenção que “(...) se fazia junto dos pais, nomeadamente das mães, era baseada num modelo psicanalítico e clínico (...)” (p.51). Neste modelo, os profissionais tomavam as decisões sobre o tipo de intervenção a ser implementada e os pais não tinham qualquer controlo sobre as informações e recursos dos seus filhos. Na mesma década, o programa Head-Start trouxe inovação relativamente ao envolvimento das famílias. Sucederam-se também alguns progressos relativamente à participação dos pais de crianças com NEE. As práticas de IP, embora centradas na criança, começaram a envolver os pais na intervenção dos filhos, que intervinham seguindo as suas indicações, sendo os profissionais a delinear os objetivos, sem se preocuparem com a dinâmica de cada família. Desta forma, o interesse dos pais aumenta e existe uma procura junto dos profissionais em obter novos conhecimentos e estratégias de ensino para apoiar os seus

filhos. Historicamente, vai-se verificando uma evolução ao nível do papel da família na IP. As práticas, que se foram desenvolvendo, progrediram de uma perspetiva centrada na *criança* para uma perspetiva centrada na *família*, que tem uma forte influência no contexto onde a criança com NEE está inserida.

Em meados dos anos 80, através dos programas de IP, a família é reconhecida como sendo parte envolvida no processo ativo da intervenção. Os pais tornam-se “(...) elementos competentes, capazes de poder intervir de forma positiva na educação e desenvolvimento do seu filho em risco, recebendo para isso apoio (i.e., recursos) das redes sociais, formais e informais, existentes na comunidade” (Correia & Serrano, 2000, p.15). Nos anos 90, o modelo *focado* na família tende a evoluir para um modelo *centrado* na família, onde a relação entre os diferentes contextos é uma prioridade, sendo um dos objetivos melhorar o bem-estar da família que se está a acompanhar, valorizando as suas necessidades e interesses. Em ambos os modelos, a família e os pais são parceiros e as tomadas de decisão são partilhadas, de acordo com o conhecimento que ambos possuem. Tegethof (2007) aponta que autores como Hanson e Bruder (2001), consideram que

(...) o conceito “centrado na família” é, simultaneamente, uma filosofia e um conjunto de práticas empiricamente validadas. Enquanto filosofia encara a família como o centro de todos os serviços e apoios. Enquanto conjunto de práticas validadas pela investigação, inclui: (i) tratar as famílias com dignidade e respeito; (ii) ser sensível à diversidade cultural e socioeconómica da família; (iii) proporcionar escolhas à família em função das suas preocupações e prioridades; (iv) proporcionar toda a informação à família, para que ela possa tomar decisões fundamentadas; (v) utilizar os recursos informais da comunidade, como fontes de apoio para a família; e (vi) utilizar práticas de ajuda que fortaleçam e promovam as suas competências (p.2).

Segundo Correia e Serrano (2000), é a família que deve ser o foco de atenção quando são abordadas as práticas atuais de IP. De acordo com Corval et al. (2006), ter o apoio da IP possibilita a oportunidade de as famílias adquirirem ferramentas para aprender a lidar com os problemas do seu filho com NEE, evitando que os irmãos, no caso de existirem, possam vir a passar por uma situação desfavorável na família, que

muitas vezes podem ser o resultado de um impacto negativo, aliado ao seu próprio desenvolvimento. Além disso, a família sentir-se-á menos sobrecarregada por ter alguém que lhe ofereça apoio.

Capítulo 2 - As teorias de desenvolvimento e a sua influência numa perspetiva centrada na família

2.1. Perspetiva centrada na família – Fundamentos conceituais

A teoria transacional formulada por Sameroff e Chandler (1975) e, mais tarde, a perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1979, 1986, 1989), influenciaram de forma decisiva as práticas no campo da IP, a par de outras teorias não menos relevantes e que de igual forma contribuíram para esta questão.

Para além destes contributos, é importante realçar outros trabalhos desenvolvidos com famílias com NEE que também influenciaram as práticas de IP centradas na família. Desta forma, após uma pequena introdução à família como sistema e contexto de intervenção, será abordada a teoria sistémica familiar adaptada às famílias com NEE (Turnbull e colab., 1986, 1990) e, seguidamente, a teoria dos sistemas sociais de Dunst e colaboradores.

O conceito de família evoluiu ao longo do tempo (cf. Anexo A) e tem sido sustentado por conceitos como “laços de família”, essenciais para que as crianças se desenvolvam de forma harmoniosa e saudável. Vários autores como Cornwell e Cortland (1997) mencionam que estudos de Bell e Bell (1989) e de Stacey (1994) apresentam a realidade da família onde as interações acontecem de forma contínua, em constante mudança, respondendo a mudanças pessoais e circunstanciais relativamente à forma como estão organizadas.

Partindo destas perspetivas, Minuchin (1985), que aplica os princípios da teoria geral dos sistemas ao funcionamento da família na sua teorização, define o conceito de família como sendo um sistema composto por subsistemas familiares (conjugal, parental e fraternal) que se encontram separados entre si, com regras definidas.

Na sua teoria, os membros da família são interdependentes e estabelecem relações entre si, com características que não são lineares. Assim, embora os padrões de interação se mantenham, autorregulando-se e mantendo a estabilidade do sistema familiar, a evolução e a transformação são próprios do sistema. As famílias são capazes de mudar, em resposta a um desafio à sua integridade.

2.1.1. A Teoria Sistémica Familiar

A teoria sistémica, que integra o modelo predominante dos estudos da família, define-a como um sistema aberto, com uma finalidade e autorregulado. Autores como Turnbull, Summers e Brotherson (1986) e Turnbull e Turnbull (1990) valorizam esta perspetiva, aplicando-a às famílias em que existem crianças com NEE e dão a conhecer um modelo que abarca quatro componentes que se encontram relacionados e articulados entre si: a estrutura, a interação, as funções que a família possui e o ciclo de vida da família.

A estrutura familiar refere-se à composição e número de elementos que a família possui, ao seu estatuto socioeconómico, às suas características étnicas e culturais e ao local onde esta se encontra (residência) sendo estas particularidades que definem a família e que são dinâmicas no decorrer do seu ciclo de vida. A existência no seio de uma família de um ou mais elementos que precisem de apoio ao nível das NEE ou outros aspetos que possam alterar o seu funcionamento, estão relacionados com a estrutura familiar. Cada família possui os seus valores, estando o contacto relacionado com o seu sistema cultural que estão relacionados com o contacto com o seu sistema cultural, com regras e expectativas que são únicas do seu seio familiar. Nas famílias em que existem crianças com NEE, a notoriedade destes elementos é frequente, pois são famílias que tendem a desenvolver formas próprias de lidar com as situações emergentes.

A interação familiar delimita as relações estabelecidas entre os subsistemas familiares (conjugal, parental ou fraternal) e igualmente com os sistemas extrafamiliares, relacionando-se de forma direta com a estrutura da família. Numa família que é nuclear, podemos, por exemplo, identificar um *subsistema conjugal*, que é composto pelo casal, onde cada elemento adota uma função que se complementa e adapta reciprocamente, mantendo sempre a sua individualidade; um *subsistema parental*, que é constituído

pelos mesmos adultos, que assumem uma função executiva, educacional e de proteção dos filhos, onde subsistem procedimentos de negociação, e onde os mais novos aprendem a lidar com o conflito e um *subsistema fraternal*, composto pelos irmãos, que experimentam uma diversidade de papéis com o seu grupo de pares, fora da família, aprendendo a lidar com a competição, com o apoio mútuo e o conflito. É fácil perceber que, as mesmas pessoas, podem pertencer a subsistemas distintos e a estrutura familiar pode modificar-se ao longo do seu ciclo de vida. É, por isso, fundamental, que sejam criados limites, protegendo a diferenciação do sistema e dos seus elementos, mantendo-se este organizado, evitando confusões ao nível de funções e papéis por parte dos indivíduos.

Em 1997, Cornwell e Cortland citam Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen e Wilson (1983) para mencionar três importantes processos que dirigem os subsistemas familiares, nomeadamente, a coesão, a adaptabilidade e a comunicação. A primeira (coesão) está relacionada com a força que os membros da família detêm no que respeita à relação e à sua autonomia, medindo a proximidade e o distanciamento entre eles. A segunda (adaptabilidade) está relacionada com a capacidade de mudança da família na liderança, organização, papéis e relações, focando-se na gestão familiar da mudança e da estabilidade. A terceira (a comunicação) é a chave entre todos os elementos da família e determina a interação familiar. De acordo com o modelo, as famílias com um funcionamento saudável apresentam níveis ajustados de coesão e adaptabilidade enquanto famílias com um funcionamento problemático apresentam níveis de coesão e adaptabilidade extremos (Olson, 2011). Quando a coesão apresenta níveis muito elevados e/ ou muito baixos (coesão emaranhada e desligada, respetivamente) a adaptabilidade é muito elevada ou demasiado baixa (adaptabilidade caótica e rígida, respetivamente), tendem a existir problemas a longo prazo, seja para os indivíduos ou para as suas relações (Olson & Gorall, 2003). As famílias que apresentam uma coesão equilibrada são capazes de conseguir um equilíbrio entre a separação e a ligação com os seus membros, sendo independentes e permanecendo unidos às suas famílias. As famílias com uma adaptabilidade equilibrada tendem a combinar a capacidade de alterar com a estabilidade (Olson, 2000). As famílias com uma coesão emaranhada, mostram relações demasiado próximas e bastante dependência entre os seus membros, havendo pouca separação pessoal e pouca privacidade. As famílias com uma coesão desligada, mostram relações muito afastadas, um envolvimento e apoio mútuo entre os seus membros diminuto (Olson & Gorall, 2003). A adaptabilidade rígida é caracterizada

pela presença de um elemento da família responsável pela tomada das decisões, pelos papéis bem definidos e pela não transformação das regras instituídas; e as famílias com uma adaptabilidade caótica mostram uma liderança limitada, papéis pouco claros e a impulsividade na tomada de decisão. Quanto à comunicação, pressupõe-se que quanto mais equilibradas forem as famílias (em coesão e adaptabilidade), melhor é a comunicação.

As funções familiares estão relacionadas com as propostas que são desenvolvidas pela família para atender à necessidade de cada uma, variando de acordo com a importância atribuída por esta e tendo em conta o tempo despendido por cada uma.

De acordo com Febra (2009), uma criança que tenha NEE altera de forma direta ou indireta a dinâmica das interações familiares, modificando ou interrompendo, de forma significativa, o ciclo vital. Turnbull e colab. (1986), citado por Correia e Serrano (2000) referem-se a este ciclo vital como o que “representa a sequência de mudanças desenvolvimentais e não-desenvolvimentais que afetam as famílias. Estas mudanças alteram os recursos familiares (...) e as funções da família (...)” (p.19). A família, tal como os membros que a constituem, estão em constante processo de desenvolvimento.

Torna-se evidente que os profissionais que acreditem num modelo de IP cujas práticas são centradas na família, tenham em consideração todos os aspetos respeitantes à estrutura da família, que são singulares, dos modelos de interação estabelecidos por cada elemento familiar, das funções que adotam e o momento do ciclo de vida em que a família se encontra, para que assim possam apoiá-la, fortalecendo-a.

2.1.2. A Teoria dos sistemas sociais

O modelo dos sistemas sociais (Dunst, 1985, Dunst, 1998 a) e b), Dunst, 2000, Dunst e Trivette, 1988 a) e b), Dunst, Trivette e Deal, 1988, Dunst, Trivette e Deal, 1994 a) e b) tem tido uma enorme importância no âmbito das práticas da IP, tornando-se uma perspetiva essencial no que respeita à prática centrada na família.

Este modelo tem algumas influências teóricas que se considera importante evidenciar: a ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), a teoria

de adaptação de Cnirc, Friedrich e Greenberg (1983), a teoria da procura de ajuda de DePaulo, Nadler e Fisher (1983) e a teoria do suporte social de Cohen e Syme (1985).

Estas influências teóricas, que se complementam, mas que são completamente independentes, indicam, de acordo com Dunst (2000) e Dunst e Trivette (1988 a) e b), que os contextos ecológicos, pessoas e acontecimentos não funcionam de forma isolada e todos se influenciam, de forma direta ou indireta. De forma combinada, estas influências teóricas possibilitam a compreensão das diferenças que existem entre fatores pessoais e ambientais, contribuindo para a transformação na criança, nos pais e no funcionamento familiar.

O modelo ecológico desenvolvido por Bronfenbrenner (1979), descreve a dinâmica relacional entre o ser humano em desenvolvimento e o seu contexto, ou seja, o contexto influencia a pessoa que se está a desenvolver e esta influencia o contexto onde a pessoa está inserida. Assim sendo, este é um modelo que está ancorado às interações que a criança possui ao desenvolver-se com os diferentes ecossistemas que a rodeiam. É, por isso, primordial, conhecer-se o contexto para poder esperar o que a criança pode ou não realizar, dependendo da sua realidade.

Embora McWilliam (2012) refira que a teoria sistémica ecológica de Bronfenbrenner (1979) faz recordar “que as crianças se desenvolvem num contexto de influências ambientais que têm efeitos diretos e indiretos sobre as mesmas” (p.20), de acordo com Prati, Couto, Moura, Polleto, e Koller (2008), citado em Benetti, Vieira, Crepaldi e Schneider (2013), é em 1992 que esse modelo passa de uma abordagem ecológica para uma abordagem bioecológica, contendo aspetos do desenvolvimento que estão próximos à pessoa, adquirindo nesta fase a denominação “teoria dos sistemas ecológicos”. A aproximação das famílias e a compreensão do percurso de desenvolvimento de cada criança, concebendo um plano de intervenção para o promover é, na ótica de McWilliam (2012), muito importante. Bernheimer e Keogh (1995, citado por McWilliam, 2012) referem a relevância de se “compreender as perceções, valores, crenças, apoios, recursos e vivências diárias que compõem o contexto desse mesmo desenvolvimento” (p.20). Mais tarde, somos confrontados com uma evolução, em que o desenvolvimento humano se torna mais vasto, apresentando quatro aspetos que se relacionam entre si – o *processo*, a *pessoa*, o *contexto* e o *tempo*.

Gomes-Pedro (2021) refere que “este modelo ecológico só define a complexidade quando *processo*, *pessoa*, *contexto* e *tempo* se congregam e se definem na dinâmica da música que modela a dança das transacções [sic] infantis” (p.36).

Após estas mudanças, o modelo passou a denominar-se: “teoria bioecológica do desenvolvimento humano”, subdividindo-se em quatro dimensões: o processo, a pessoa, o contexto – microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema – e o tempo (cf. Anexo B).

A teoria da adaptação esclarece o modo como as influências ecológicas podem afetar as reações a ocorrências adversas, entre elas o nascimento e desenvolvimento de uma criança com NEE. Cnirc, Friedrich e Greenberg (1983) referem que o ajustamento familiar ao stress depende dos recursos que a família vai mobilizar e que são mediatizados pelos vários domínios ecológicos, com os quais os elementos da família interagem – micro, - meso, - exo e macrosistema.

A teoria da procura de ajuda (DePaulo, Nadler e Fisher,1983) estuda as condições que determinam se a pessoa procura ajuda, o tipo de ajuda que é solicitada e a pessoa a quem essa ajuda é pedida, bem como as trocas que se estabelecem entre quem pede e quem presta ajuda.

A teoria de suporte social é definida, segundo Sarason et al. (1983) como a existência ou disponibilidade das pessoas que revelam preocupação com o nosso bem-estar, valorizam as nossas forças e com as quais temos laços afetivos. Segundo Dunst, Trivette e Deal (1988, 1994), esta teoria estudava o modo como as redes sociais podiam integrar fontes de suporte na promoção do bem-estar individual, familiar e comunitário. Dunst e Trivette (1990) defendem que o suporte social se refere aos recursos ao dispor dos indivíduos e unidades sociais (tais como a família) em resposta aos pedidos de ajuda e assistência.

2.1.3. A intervenção centrada na família - Modelo de avaliação e intervenção baseado no sistema familiar

Dunst, Johanson, Trivette e Hamby, em 1991, referem que a prática centrada na família é uma “combination of beliefs and practices that define particular ways of working with families that are consumer driven and competency enhancing” (p.115) e, mais tarde, Espe-Sherwindt (2008, citado por Dunst, Trivette and Hamby, 2007a), completa o conceito afirmando que esta prática “is a systematic way of creating a partnership with families that (a) treats them with dignity and respect, (b) honors their values and choices,

and (c) provides supports that strengthen and enhance their functioning as a family” (p.136).

Para Henneman e Cardin, 2002; Trivette e Dunst, 2000, citado em Espe-Sherwindt (2008), o modo como a intervenção é adequada é tão relevante quanto a que é fornecida. Dunst, Trivette e Deal (1994), citado pela mesma autora, referem que a prática centrada na família abarca três elementos-chave: (1) um destaque nos pontos fortes e não nos défices; (2) a promoção de uma escolha familiar e o autodomínio dos recursos desejados; e (3) o desenvolvimento de uma relação colaborativa entre pais e profissionais.

Pimentel (2005) refere que Dunst (1985) e Dunst, Trivette e Deal (1988), expõem um modelo coerente no que respeita à avaliação e intervenção baseado no sistema familiar, adotando oito pressupostos: “[1] Adotar [sic] uma perspectiva [sic] em que a família é encarada como um sistema social; [(2)] Assumir a família como foco de intervenção; [(3)] Considerar o fortalecimento da família como o principal objetivo da intervenção; [(4)] Assumir uma atitude "proactiva" relativamente às famílias, enfatizando a promoção das suas competências e não o tratamento ou prevenção de problemas; [(5)] Focalizar-se nas necessidades identificadas pelas famílias (e não pelos profissionais); [(6)] Fortalecer o funcionamento familiar dando a maior ênfase à identificação dos recursos e competências da família; [(7)] Fortalecer as redes de apoio da própria família e utilizá-las como principal fonte de apoio na resolução das necessidades; [(8)] Expandir e modificar o papel dos profissionais nas suas interações [sic] com as famílias” (p.70).

Segundo Almeida (2010) sob referência de Dunst (2005), este modelo está alicerçado num conjunto de quatro elementos: as oportunidades de aprendizagem que são dadas às crianças, o apoio que é dedicado às competências que as famílias possuem, os seus recursos bem como os da comunidade e as práticas de apoio centradas nas mesmas, que pretendem garantir que tanto as vivências como as oportunidades manifestadas às crianças, pais e famílias, possam persuadir a promoção das suas capacidades e que quem intervém, ou seja, os profissionais, possam orientar as intervenções consistentemente com o quadro de referência que é proposto.

De acordo com o mesmo autor, as práticas relacionais não são, de forma individual, suficientes para fortificar a família e promover novas capacidades. Deve existir participação e, para isso, a família deve envolver-se ativamente na intervenção.

De acordo com Belo e Coelho (2011) uma abordagem que valoriza verdadeiramente o que os pais sentem, procurando descobrir as suas potencialidades, é fundamental. Segundo os mesmos autores, esta é uma abordagem que valoriza a família como sendo especialista. Melhor do que qualquer especialista, cada mãe e cada pai identifica o que é essencial para a sua família e, por isso, a tendência é que todo o processo ocorra de forma muito natural e funcional. Ao ajudarmos os pais a percorrerem este caminho, dando-lhes as ferramentas necessárias, estes deixam de pensar nos problemas, focando-se nas soluções, tornando-os corresponsáveis e independentes, pois podem eleger o que lhes faz mais sentido perante o que estão a vivenciar.

Importa referir que, intervir na família é não só respeitar cada uma na sua individualidade, como proporcionar a possibilidade de participar no desenvolvimento dos seus filhos de forma harmoniosa. Segundo Novaes e Gaspar (2016), a família ganha com esta intervenção. O papel do profissional é motivar, valorizar e apoiar as famílias a fazerem mudanças nas suas rotinas, na organização dos tempos familiares, ou outros elementos considerados necessários, promovendo a construção e manutenção de uma relação que não só contribui para a vinculação da família como facilita a sua aprendizagem.

Capítulo 3 - Modelo Relacional Touchpoints

The essence of Touchpoints training is in preventive anticipatory guidance, in its multidisciplinary approach, and its focus is on the common interest in the child that parents and providers share. Touchpoints focuses on building relationships as an integral goal of parent and practitioner interactions in diverse settings: childbirth education classes, during office and home visits, in provider-parent encounters at child-care centers and preschools.

Brazelton e Sparrow, 2003

3.1. A abordagem do Modelo Touchpoints

De acordo com Percy, Stadtler e Sands (2002), o modelo Touchpoints sintetiza o modelo de desenvolvimento infantil e a prática pediátrica de Dr. Brazelton, privilegiando a relação pai/ prestador. No projeto “Touchpoints”, em 1995, permanecer-se em contacto com as famílias através da identificação e descrição dos processos de desenvolvimento dos seus filhos é fundamental para uma prática de qualidade e para a utilização deste modelo. No projeto acima referenciado, deu-se destaque à linguagem do comportamento da criança como os blocos de construção da relação com o progenitor. Nos primeiros anos de vida, as crianças utilizam sobretudo a comunicação não verbal para comunicarem com os pais e isso poderá conduzir alguns pais a apresentarem dificuldade em responder ao que as crianças precisam. Quando os pais têm a oportunidade de estar com alguém que os pode ajudar a interpretar o significado do comportamento não verbal, compreender a criança será mais fácil, bem como aceitar os desafios da paternidade que a mesma traz. Nas suas contínuas investigações, Brazelton (1995) e seu colegas descobrem, durante o projeto, que assegurar um mapa de possíveis regressões temporárias, apoiando os pais através dos mesmos, poderá ajudá-los não só a compreender os seus filhos, como a aceitá-los. Na ausência desse conhecimento, os pais podem deduzir que algo está errado com os seus filhos ou que eles próprios não estão a conseguir responder à sua função de pais.

Soares cita em Gomes-Pedro (2021) que o modelo Touchpoints “defende que a identidade de cada criança e de cada família é a inspiração e a iluminação da intervenção, assente na co-construção de uma aliança entre profissional-pais-bebé” (p.11). Esta relação em tríade é promotora de uma parentalidade saudável, que visa criar condições necessárias para o desenvolvimento das crianças, no seio e fora da família. O foco está no interesse comum da criança que a família e técnicos partilham. Focar a nossa atenção nos pontos fortes da família em vez de serem abordados os pontos fracos é fundamental. De acordo com Cabral et al, 2018 – citado por Brazelton e Sparrow (2006),

a abordagem TP [Touchpoints] é efetivamente considerada uma metodologia de intervenção preventiva que visa: (i) apoiar a relação pais-filho, (ii) aumentar as competências parentais e (iii)

fortalecer as relações entre a família e o bebê, com benefícios para o desenvolvimento das crianças, das famílias e dos profissionais (p.105)

3.2. Os Touchpoints como períodos sensíveis do desenvolvimento infantil

Existem períodos sensíveis nos primeiros anos de vida e é determinante que existam oportunidades “(...) para a organização de uma arquitetura cerebral” (Gomes-Pedro, 2021, p.40). O mesmo autor afirma que, embora seja importante esta arquitetura mais complexa para a aquisição de novas descobertas linguísticas, cognitivas e motoras, o que condiciona verdadeiramente as relações e a valorização é a confiança, a empatia e a compaixão cuja “química (...) é regulada pelas emoções e pelos afectos [sic]” (p.41). Antes de um bebê nascer, este é cuidado na barriga da sua mãe, exibindo uma predisposição genética para se relacionar. Quando um bebê é desejado e tratado com respeito e cuidado, e lhe é dada a atenção que carece, a tendência é para que nasça com uma maior inclinação para criar relacionamentos com os outros, essenciais para a sua saúde e bem-estar. Gomes-Pedro (2021) descreve as emoções como os “grandes organizadores da nossa mente” e que é no berço que as mesmas se organizam e regulam. Brazelton enaltece e valoriza a relação entre o bebê e o cuidador e que o que advém desta relação deve ser guardado como uma evidência que se traduz, mais tarde, no desenvolvimento do bebê.

Atendendo ao modelo Touchpoints, importa descrever o que são os Touchpoints e de que forma podem ajudar a uma intervenção capaz de responder às necessidades de cada família de forma única. Brazelton e Sparrow (2003) referem que “Touchpoints are periods, during the first years of life during which children’s spurts in development result in disruption in the family system.” De referir que estes pontos de viragem ocorrem no desenvolvimento de uma criança pouco antes de um novo marco ser atingido. A criança atinge o próximo marco através de uma explosão de desenvolvimento. Estes pontos causam desorganização no sistema em torno da criança.

A estes períodos de desorganização correspondem estados de ansiedade e de crise parental, que ocorrem em paralelo com os comportamentos disfuncionais da criança, designadamente de regressão, gerando potenciais cascatas de desadaptação e de *stress* intrafamiliar.

De acordo com Gomes-Pedro, Nugent, Young, Brazelton et al. (2005) “cada ponto de viragem pode ser partilhado com outros pais que estejam a lutar com os mesmos valores étnicos e religiosos que são os pilares da paternidade. Valorizar esta diversidade é a base do sucesso deste modelo” (p.51).

A sequência de vários Touchpoints no desenvolvimento infantil é como um mapa que pode ser apresentado e antecipado pelas famílias e pelos técnicos que as acompanham.

Tabela 1 - Os Touchpoints da infância até aos seis anos

TOUCHPOINTS	
CONSULTA PRÉ-NATAL	O bebé ideal
RECÉM-NASCIDO	O bebé real
1 SEMANA	Identificação do choro
3 SEMANAS	O “poço” de energia
6-8 SEMANAS	O bebé gratificante
4 MESES	Olhando para fora
7 MESES	Levantando de noite
9 MESES	O dedo espetado
12 MESES	O andar
15 MESES	O trepador
18 MESES	Rebelde com uma causa
2 ANOS	Chegando o “NÃO”
3 ANOS	Porquê?
4 ANOS	Frustração
5 ANOS	Autoconsciência
6 ANOS	A entrada para a escola

Nota. Retirado de Brazelton e Sparrow (2010) e Brazelton (2018)

Investigando sobre cada um destes pontos de viragem, apresentamos cada um deles de forma mais clara:

CONSULTA PRÉ-NATAL – é um ponto importante para “formar uma relação com os futuros pais” (Gomes-Pedro, Nugent, Young, Brazelton et al., 2005). É nesta fase que a

mãe e o pai imaginam como será o seu bebé, conscientizando-se da grande novidade que os espera e preparando-se para se adaptarem a uma nova rotina. De acordo com Brazelton (2018) é aos 7 meses de gravidez que este ponto de referência acontece. É, segundo Gomes-Pedro (2021) “uma oportunidade única para a construção do sentido de família (...)” (p.70). Brazelton e Greenspan (2009) referem que é neste período que as relações são realinhadas, i.e., “as relações das mães com as suas próprias mães tornam-se muitas vezes mais intensas. As amizades com pessoas que não têm filhos podem perder importância” (p.234). Este Touchpoint representa de forma íntegra o modelo relacional. Se olharmos para o modelo de Bronfenbrenner (1979) enunciado anteriormente é a identidade dos pais e do bebé que são identificadas, ou seja, é neste período que os pais são conhecidos como pessoas e o bebé igualmente valorizado como tal, que será o alicerce para os próximos Touchpoints.

RECÉM-NASCIDO – A família encontra-se numa fase de mudanças. É neste ponto que Brazelton “propõe a noção de tornar-se família como um dos pontos de viragem mais significativos da vida humana” (Gomes-Pedro, 2021, p. 76). Quando o bebé nasce, toda a atenção está neste pequeno ser, que é único e que tem as suas características que o identificam. Os pais, ao permanecerem ao seu lado desde as primeiras horas, têm a oportunidade de o descobrir. Como será este bebé? Qual o seu temperamento? Quais as suas forças? O que o incomoda? Quais são as suas emoções? Reconhecer este bebé como um ser competente é identificá-lo como pessoa, descobrindo-se a si próprio e renascendo como pessoas novamente.

Descobrir quem é este bebé e fazer da descoberta paixão, implica entender como este bebé «negoceia» os seus estados de consciência para interagir e como os seus pais organizam as suas expectativas e as comparam com a evidência crescente da descoberta de alguém cujo comportamento e temperamento estão progressivamente a entender melhor.

Gomes-Pedro, 2021, p.95

Os pais possuem uma expectativa face ao comportamento deste bebé. Quando o médico confirma que este bebé é competente e tem as suas preferências, os pais adquirem uma maior confiança e consideram que são capazes de o compreender melhor e, desta forma, cuidar melhor dele (Brazelton, 2018).

Neste período, os pais são inundados por emoções que podem ser avassaladoras, por vezes até confusas. De acordo com Brazelton e Greenspan (2009, p. 235), “o bebê traz a lume todas as forças e vulnerabilidades emocionais dos pais”. É neste período que as relações entre os pais e o bebê se intensificam, criando-se os primeiros laços logo nos primeiros minutos de vida que têm oportunidade de passar juntos.

TRÊS SEMANAS – de acordo com Gomes-Pedro, Nugent, Young, Brazelton et al. (2005), este Touchpoint pode dar-se entre as duas e as três semanas. Segundo Brazelton e Greenspan (2009) este é um ponto sensível, em que os pais ainda se encontram num estado particularmente vulnerável. A mãe, que ainda está fragilizada devido ao parto e o pai que está a tentar lidar com todas estas mudanças, apresentam algumas dificuldades no que concerne às exigências que um bebê com este tempo apresenta. A alimentação e o sono são os cuidados mais exigentes que o bebê exhibe neste período. Os pais estão preocupados se o seu bebê come o suficiente, se dorme bem, se urina com frequência e se o número de evacuações por dia é suficiente (Brazelton, 2018). Mais do que pensar na alimentação, temos de ter em consideração a comunicação. “Aprender a comunicar com ele – tocá-lo, agarrá-lo, embalá-lo, falar-lhe e estar em sintonia com o seu comportamento é tão importante como alimentá-lo” (p.78). É também nesta altura que as relações podem ou não ser alteradas com a chegada do bebê. Por vezes, amigos de longa data acabam por afastar-se, tornando-se diferentes depois do nascimento do bebê.

DAS SEIS ATÉ ÀS OITO SEMANAS – segundo Gomes-Pedro, Nugent, Young, Brazelton et al. (2005), este ponto de viragem dá-se aos dois meses. São abordados temas como a alimentação, o sono e os “ciclos de agitação”. Os diferentes tipos de choro começam nesta fase a ser identificados pelos pais, que começam a reconhecer o motivo pelo qual o seu bebê está a chorar. “O modo como os pais aprendem a lidar com esse choro agitado do filho pode ser um ponto de referência particularmente importante (Brazelton, 2018, p.94). “É nesta altura que se partilha um novo e excitante desenvolvimento na tomada da consciência dos bebês em relação aos pais” (p.56). Brazelton e Greenspan (2009) apontam como pontos de referência a sociabilidade, autoconfiança parental e relações. É nesta altura que o bebê dá oportunidade de os pais interagirem com ela através de sorrisos e atenção visual; nesta altura os pais que se encontram exaustos, vivenciam uma nova descoberta, a de serem pais, tornando-se

mais confiantes à medida que conhecem o seu bebé. É ainda nesta fase que os pais começam, pouco a pouco, a retornar à sua rotina, apresentando, no entanto, receios no que se refere à relação que possuem com o seu bebé, que poderá modificar-se. No que respeita ao desenvolvimento motor, é por esta altura que os bebés começam a demonstrar capacidade para controlar as pernas e os braços, abanando-os freneticamente quando se encontram na posição ventral. É igualmente durante este período que os objetos se tornam mais interessantes para os bebés, que os observam, cada vez durante mais tempo. Além dos objetos, também têm preferência em observar as próprias mãos, sendo através desta ação que desenvolvem a coordenação mãos-olhos, vantajosa para quando quiserem agarrar os objetos preferidos, por volta dos quatro meses (Brazelton, 2018).

4 MESES - Gomes-Pedro, Nugent, Young, Brazelton et al. (2005) referem que este quinto ponto ocorre na visita dos 4 meses. É, nesta altura, segundo os mesmos autores, que o bebé “verá um sobressalto na consciência cognitiva do ambiente” (p.57). Esta tomada de consciência trará interferências no que concerne à tranquilidade das refeições. Brazelton e Greenspan (2009) apontam como pontos de referência aos quatro meses, uma maior interação entre pais e bebé: um maior interesse pelo mundo por parte do bebé, existe uma maior previsibilidade no que concerne às rotinas de alimentação e sono; existe uma exigência maior por parte do bebé que, em alguns casos pode frustrar os pais, por não conseguirem aceder aos seus pedidos; e é nesta fase que os pais se sentem mais envolvidos, estabelecendo relações positivas com o bebé. Brazelton (2018) considera imprescindível apoiar os pais nesta fase, tornando-a um ponto de referência que é normal e que pode ser muito divertido. É muito comum nesta fase as mães acharem que o bebé já não se interessa pelo seu peito, justificando-se com o facto de o bebé se desviar quando é colocado na mama. No entanto, esta fase é justificada pelo facto do bebé ter demasiados estímulos à sua volta e todos os sons e movimentos que sente, o distraem e interrompem a sua alimentação. Apoiar os pais é dar-lhes a entender que “esta separação [é apenas] um surto de desenvolvimento da autonomia do bebé” (p.113). Segundo o mesmo autor, este desinteresse pode durar cerca de uma a duas semanas e após esse período o bebé retoma o peito. Esta altura incide no período em que o bebé vai para a creche ou quando se encontra perante uma ama, que não conhece e que, por isso, lhe é estranha, representando inúmeros estímulos novos que ele deseja dominar. Este autor aborda que nesta idade a aprendizagem motora e

cognitiva são indissociáveis. Todas as tentativas para se sentar ou usar as mãos para fazer transferência de objetos são boas formas da criança conhecer novos mundos, abrindo portas para novas experiências. “Esta nova consciencialização que leva à ansiedade na presença de estranhos conduz também a um aumento da capacidade do bebé para reagir a separações” (p. 128).

6 MESES, 10 MESES E 12 MESES – segundo Gomes-Pedro, Nugent, Young, Brazelton et al. (2005) o sexto ponto de viragem acontece aos 6, 10 e 12 meses. É nesta fase que é relevante discutir com os pais todas as suas dúvidas, evitando que se formem desigualdades e tensões entre estes elementos, evitando o insucesso. Juntos podemos ajudar a criança a desenvolver-se de forma mais harmoniosa.

No entanto, Brazelton e Greenspan (2009) descrevem como ponto de referência os 7 MESES – As capacidades motoras tendem a evoluir e, por isso, a criança tende a explorar de forma mais determinada o ambiente que a rodeia. Brazelton (2018) refere que “é uma idade em que a imagem assume um papel preponderante” (p.131). Nesta fase, o bebé já é capaz de se sentar, explorar um brinquedo, que observa com bastante detalhe, utilizando todos os seus sentidos. Por volta dos 8 meses, a partir da posição de deitado, o bebé pode sentar-se sozinho. Este domínio oferece-lhe a possibilidade de ter as mãos livres para explorar tudo o que se encontra à sua volta, nomeadamente, materiais, brinquedos ou outros objetos disponíveis, agarrando-os, largando-os e voltando a agarrá-los. Segundo Brazelton (2018, p.134), “conseguir ficar sentado sem ajuda representa um marco muito importante no desenvolvimento”. Conforme vai adquirindo um maior domínio do corpo, movimentar as mãos começa a revelar-se uma das suas ações preferidas. “Aos seis meses, os seus dedos actuam [sic] em conjunto. Quando agarra um objeto, encosta-o literalmente à palma da mão. Quando transfere um objecto [sic] de uma das mãos para a outra, começa a explorá-lo com os dedos” (Brazelton, 2018, p.135). Ao longo deste processo, o bebé vai separando o indicador e o polegar. Por volta dos oito meses, o bebé já se encontra capaz de utilizar o indicador e o polegar formando “uma pinça” para agarrar os objetos com que pretende brincar. O facto de se encontrar com novas capacidades motoras, fá-lo alterar a forma como reage às suas rotinas. Quer alimentar-se sozinho, tornando-se mais independente no decorrer do seu dia. Esta nova capacidade interfere com o momento da alimentação. Ao acompanharem esta vontade de o bebé querer fazer, os pais evitarão muitos problemas

associados a este tempo de rotina, valorizando as capacidades que já adquiriram, evitam muitos problemas associados a este tempo da rotina. É nesta fase que o bebé demonstra interesse em manipular objetos, descobrindo a sua permanência. É neste período que os bebés podem começar a gatinhar, o que nem sempre pode acontecer, não sendo um marco necessário. O facto de querer explorar tudo, fá-lo querer dormir menos. “(...) Esta alteração é um recuo que precede um grande passo em frente” (Brazelton, 2018, p.140). É preciso dar estratégias aos pais, reforçando e sugerindo o que podem fazer em relação a esta rotina. O bebé começa a utilizar sílabas com uma consoante e uma vogal, verbalizando as mesmas ao longo do dia, seja em interação com os pais ou adultos, ou em atividades que realiza sozinho como cantarolar. Nesta fase, embora sejam capazes de compreender o não, é cedo para conseguirem responder de forma correta ao mesmo. Através da brincadeira, o bebé vai adquirindo novas competências e os interesses aumentam consideravelmente. Gostam de brincar ao esconde-esconde, reagindo com surpresa quando quem está escondido aparece e gostam de se ver ao espelho. Ao olharem para o espelho, as crianças constroem uma identidade, que se vai alterando e que se dá por meio das interações sociais. As crianças imitam o outro e diferenciam-se dele. As crianças têm, através deste material, a oportunidade de se olhar por inteiro, promovendo a interação social, o respeito mútuo e limites do corpo. No decorrer da observação, se alguém surge por trás do espelho, a tendência é reagir. Quando se voltam para trás, percebem onde realmente está esse alguém, adquirindo a noção de localização espacial. Ao longo do tempo, as crianças identificam-se e ficam seguras, pois as diferentes ações de autorreconhecimento possibilitam e repertoriam as diferentes descobertas de si e do outro.

9 MESES (em vez de 10 meses, como referido anteriormente) – Neste ponto, Brazelton e Greenspan (2009) abordam a mobilidade que o bebé ganha, o que lhe possibilita deslocar-se para os locais desconhecidos, que até agora não conseguia alcançar. É nesta altura que o bebé tenta colocar-se de pé e se agarra a qualquer objeto que se encontre perto dele e que o ajude a concretizar os seus desejos de se deslocar. “O mundo já não é plano. Ele acrescentou-lhe uma terceira dimensão” (Brazelton, 2018, p.149). Quando caem, porque já não aguentam estar de pé, há a tendência para se sentirem frustrados, por não conseguirem estar mais tempo na posição que pretendem. O mesmo autor refere que “a nova independência motora implica a aquisição da noção do perigo” (p.155). Há um rápido desenvolvimento motor, mas uma regressão ao nível

da alimentação e do sono. Cada novo surto no desenvolvimento, será uma boa oportunidade para a criança aprender a adormecer. A constância dos pais é fundamental. A criação de estratégias por parte do técnico, em parceria com os pais, apoiará os mesmos nas dificuldades que sentem nesta etapa. Também o momento da refeição se torna mais difícil para os pais, que se queixam que os seus filhos se encontram mais inquietos. Dar-lhes a possibilidade de se alimentarem de forma autónoma pode ser um passo para tornar este momento mais pacífico. É ainda importante que os pais percebam como podem impor limites. A prioridade é a segurança dos bebés. Nesta fase, o bebé começa a ter uma maior consciência daquilo que faz, esperando que o adulto o observe e aguardando pelas suas reações. A permanência que antes acontecia com os objetos, é visível agora nas pessoas, de quem se quer aproximar ou afastar. Na linguagem, o bebé experimenta novos sons, que podem ou não estar associados a algum significado, utilizando esses sons para chamar a atenção de quem deseja que se aproxime dele. O conceito de causalidade começa a verificar-se. O testar ideias, manipular objetos e experimentar as suas funcionalidades acontece neste período.

12 MESES – Neste ponto, Brazelton e Greenspan (2009) referem que, quando a criança se encontra num ambiente seguro, onde pode explorar o meio que o rodeia sem preocupação, estando assegurado o apoio por parte dos seus pais, que lhes dá segurança através da relação construída, o equilíbrio entre a dependência (tão visível) e a independência acontece. É nesta fase que o bebé adquire a marcha, um marco que é realmente significativo, para os pais e para a criança. No entanto, nem todas as crianças possuem esta capacidade aos 12 meses e respeitar o seu ritmo é extremamente importante. Os pais não devem forçar esta etapa e devem deixar que esta aconteça de forma espontânea. Muitas vezes, esta ansiedade sentida pelos pais e o negativismo que o bebé pode transparecer, podem fazer com que esta conquista seja mais difícil. Segundo os mesmos autores,

com o aumento da capacidade para comunicar e se movimentar sozinho, o bebé pode começar a exigir exercitar estas novas capacidades. As comunicações podem revestir-se agora de um tom negativo, à medida que percebe que as diretivas têm o efeito de mobilizar quem dele cuida (p.238-238).

Neste marco de desenvolvimento, em que a criança deseja, conforme já descrito, adquirir a marcha, todo o seu cotidiano sofre alterações. No momento de deitar, a criança tende a levantar-se várias vezes porque não quer estar quieta, preferindo colocar-se de pé e andar. É importante que os pais continuem a seguir a rotina, mesmo que, por um período, a criança apenas fique na cama, deitada, sem adormecer. Se formos ao seu encontro e a erguermos da cama, a criança pode considerar que nós desistimos e que quem ganhou foi ela. Também o momento da alimentação tem tendência a piorar. As crianças expressam o desejo de se alimentarem com as mãos e os pais devem atender a esse pedido. Quando a criança deitar a comida para o chão, devem retirá-la da cadeira de refeição e colocá-la no chão, explicando-lhe que a refeição terminou. Desta forma, aprenderá a respeitar os horários das refeições. Relativamente à expressão e comunicação, é agora mais visível a compreensão por parte da criança em relação ao que ouve, sendo capaz de executar um pedido e responder a uma ordem simples. Já consegue verbalizar algumas palavras e começa a adequar os nomes às pessoas. Muito expressiva, utiliza o olhar e a sua expressão facial para se exprimir (Brazelton, 2018).

15 MESES – Aos 15 meses, as crianças estão prontas para enfrentar novos desafios. De acordo com Brazelton e Greenspan (2009), “esta é a altura em que o surto de desenvolvimento físico e intelectual que marca a entrada nesta nova etapa exige que a criança exercite as suas capacidades” (p.239). Nesta fase, os pais têm um papel fundamental, assegurar segurança, impor limites e, ao mesmo tempo, proporcionar um espaço promotor de novas aprendizagens. Descobrir, experimentar, manusear, contemplar, explorar, manipular e testar são apenas algumas das palavras que caracterizam as ações que as crianças realizam neste ponto de referência. A fase das birras surge habitualmente por volta dos 15 meses, sendo muitas vezes abordadas pelos pais, tornando-se um importante ponto de referência, uma oportunidade para intervir e explicar aos pais que este é um comportamento natural da criança. “É a luta básica da criança entre a dependência e a independência” (Brazelton, 2018, p. 186). Ao ser capaz de dominar essa luta, a criança tornar-se-á mais forte e segura. Este surgir da independência pode, segundo o mesmo autor, desenvolver medos, pelo que respeitar e aceitar os seus medos é extremamente importante. É nesta fase que as crianças começam a aprimorar a motricidade fina, agarrando e largando pequenos objetos que consideram interessantes. Embora o bebé esteja mais autónomo, está mais

dependente do adulto e, por esse motivo, tem necessidade de sentir que o adulto de referência está perto, sentindo-se mais seguro. Nesta idade, o modo como as crianças exploram os brinquedos que têm à sua volta é muito importante, uma vez que é através deste observar e desta escuta que somos capazes de perceber “(...) a diferença entre a enorme energia da criança e o seu leque de atenção normalmente reduzido, por um lado e, por outro, uma verdadeira hiperatividade” (p.190-191). Identificar precocemente estes sinais é conseguir atempadamente criar estratégias para ajudar os pais nestas situações. Ao nível da linguagem, a criança encontra-se numa fase emergente, em que a compreensão ultrapassa a expressão. Pode sentir frustração quando quer comunicar os seus desejos e não é capaz de o fazer por palavras.

18 MESES – A criança encontra-se numa fase de enriquecimento ao nível de vocabulário. Acontece quando quer expressar os seus desejos e igualmente para descrever acontecimentos, ou em conversa com os colegas e familiares. É neste ponto que a criança adquire a noção do eu. A criança é cada vez mais competente e o desejo de se afirmar está presente de uma forma mais intensa. Muitas vezes, os pais, são apanhados desprevenidos e, perante os conflitos que surgem, começam a impor limites, importantes para que a criança não se sinta perdida. A linguagem evolui agora mais rápido e a criança já possui um maior repertório de palavras, que utiliza para se expressar. É urgente perceber que “as expectativas de compreensão da linguagem devem ser moderadas com o conhecimento de que (...) [a criança] continua a precisar de ter contacto directo [*sic*] com as pessoas e as coisas” (Brazelton & Greenspan, 2009, p.240). Segundo Brazelton (2018) é a fase do não, do negativismo, natural nesta faixa etária. Este está relacionado, mais uma vez, com o desejo de ser mais independente. É neste ponto de referência que o sonambulismo pode surgir, normalmente quando a criança está sob tensão. No que respeita às capacidades motoras, esta é uma fase em que as crianças gostam muito de correr, trepar, dançar sobre si própria, equilibrar-se e rodopiar.

2 ANOS – As brincadeiras de faz-de-conta são mais visíveis nesta fase. A criança é curiosa, criativa e gosta de imitar os adultos de referência em ações do quotidiano, dando sentido a um mundo que é ainda tão complexo. É neste período que a linguagem tem um significado maior. As crianças começam a fazer frases curtas e a interagir de forma verbal com quem as rodeia. Neste ponto, “é o culminar da descoberta recente de

novas capacidades físicas, cognitivas e sociais que precisam de ser exteriorizadas” (Brazelton & Greenspan, 2009, p.241). As crianças querem sobrepor as suas ideias aos pais e colocam as suas prioridades em primeiro lugar. Nesta fase, as capacidades motoras já estão mais controladas. Seja a nível da motricidade grossa ou fina, a criança já possui ferramentas para utilizar os seus pequenos e grandes músculos de uma forma mais desenvolvida. Está mais confiante e sente-se orgulhosa do que já é capaz de realizar. É neste período que os terrores noturnos se podem manifestar, acontecendo durante a primeira parte do sono, quando a criança está a dormir profundamente, sendo acompanhados por gritos e agitação descontrolados. Os terrores noturnos podem ser uma forma de a criança extravasar a tensão acumulada durante o dia e, no dia seguinte, a criança não se recorda de nada. Aos dois anos, a criança tem tendência para se sujar mais no tempo da refeição. Os pais devem dar essa autonomia à criança pois faz parte do processo de se tornar mais independente. Não devem insistir quando a criança não quer comer pois isso poderá fazer com que existam problemas futuros no que respeita a este tema. Devemos respeitar a criança. Ela está a fazer um esforço enorme para tentar comer o que nós, adultos, também comemos. Algumas crianças começam a ter vontade de experimentar o bacio. Mais uma vez, o importante é respeitar cada criança individualmente, procurando entender se ela se quer sentar no bacio ou não, tendo o cuidado de não insistir. Os pais podem precisar de ajuda nesta fase tão importante que é o desfralde, que muitas vezes, acontece de forma pouco gradual e sem uma escuta devida da criança. Por norma, quando começam a ir ao bacio, começam a ganhar um maior interesse pelos órgãos genitais, procurando “conhecer” esta parte do corpo com mais pormenor. Ainda neste ponto, surgem as mudanças bruscas de humor nas crianças, que “de repente, podem irritar-se e perder o controlo” (Brazelton, 2018, p.231).

3 ANOS – Esta é a fase em que a criança desenvolve de forma mais ativa a sua imaginação. Os amigos imaginários são muito comuns nesta idade. Mais capazes de utilizar a imaginação para organizar os seus pensamentos e vivências, surgem os medos e fobias. Os pais devem escutar o que preocupa a criança e explicar-lhe de que forma esta pode enfrentar esse medo, dando-lhe as ferramentas que precisa para se sentir mais segura. Por vezes, quando surgem os pesadelos, é difícil para a criança perceber se os mesmos sucederam ou se foram apenas pesadelos. Os pais devem respeitar este medo e corresponder aos sentimentos das crianças, que são reais e que acontecem com alguma frequência, dependendo da unicidade de cada criança. A rápida

explosão da linguagem possibilita à criança descobrir o poder das suas palavras. A criança utiliza-as para se relacionar com os outros e para expressar os seus desejos e/ou necessidades. A forma como os pais e os adultos à sua volta utilizam a linguagem influencia a criança no futuro. A linguagem deve ser clara, cuidada e sem diminutivos. “Ler pode começar a tornar-se um processo mais cooperativo à medida que ela começa a expandir a capacidade de representar as ideias através das palavras” (Brazelton & Greenspan, 2009, p.242). Nesta fase, a criança tem uma maior capacidade de se relacionar com outras crianças, embora ainda lhe seja difícil a partilha e cooperação. Os pais esperam nesta fase que a criança apresente comportamentos adequados à sociedade em que vive, dando um significado maior aos comportamentos inadequados. É neste ponto que a criança experimenta a manipulação, testando os pais sem divulgar quais os seus objetivos.

Compreender as variações do temperamento de cada criança pode dar-nos uma ideia da forma como ela tem de lidar com novas experiências de desenvolvimento, das suas reações a cada desafio que encontra enquanto está a desenvolver-se.

Brazelton e Sparrow, 2010, p.32

No que respeita à rotina, esta é uma boa fase para a criança começar a ajudar os adultos nas tarefas que surgem no decorrer do dia. No tempo das refeições, quando a criança é incentivada a ajudar, sem qualquer recompensa ou pedido especial para o almoço e o jantar, essa é uma boa forma de se estreitarem os laços familiares. É importante que as tarefas sejam realizadas em conjunto bem como as refeições, tornando este tempo um momento de alegria e de interação para toda a família. No que respeita ao controlo das necessidades, uma criança de três anos já começa a ter um bom controlo nas mesmas, pelo menos durante o dia.

Compreender verdadeiramente a necessidade que a criança tem de seguir o seu próprio *timing* torna esta aprendizagem do controlo das necessidades um ponto de referência, uma oportunidade para evitar problemas como urinar na cama (enurese) e a prisão de ventre.

Brazelton, 2018, p.239

4 ANOS – O aumento do vocabulário e o seu rápido crescimento intelectual são um ponto de referência para as crianças de quatro anos e suas famílias, que devem estar disponíveis para conversar sobre os problemas que vão surgindo. Nesta fase,

reconhecer a frustração de uma criança é respeitar a sua dor e apoiá-la nessa aprendizagem que é a realidade que está a enfrentar. Quando o pai ou a mãe explicam à criança porque estas não podem fazer tudo o que desejam, a criança está intelectualmente preparada para receber essa explicação. Ajudar as crianças a compreender que algumas necessidades podem ser satisfeitas e outras não é um importante ponto de referência desta idade.

5 ANOS – Todas as crianças são diferentes e todas possuem o seu temperamento. A forma dos pais lidarem com as várias situações que ocorrem durante o seu desenvolvimento podem apresentar disparidades, já que cada um teve as suas experiências, que se podem manifestar nesta altura. Os pais têm uma tarefa de grande responsabilidade, “(...) ajudá-lo a utilizar a sua autoconsciência precoce para aprender sobre os outros e a desenvolver capacidades sociais como forma de dominar a sua sensibilidade em formas de tensão” (Brazelton & Sparrow, 2010, p. 184). Aos cinco anos, a criança consegue distinguir as ações do fazer e do pensar, mesmo que não tenha a certeza do que é um pensamento. Esta recente descoberta fá-la sentir culpada e voltar a um pensamento “mágico”. Os medos que as crianças enfrentam nesta idade “(...) são previsíveis, mas perturbadores para os pais e para a criança” (p.194). Estes medos integram um ponto de referência: “o desafio de enfrentar novos sentimentos e responsabilidades e os medos e hesitações que surgem com eles” (idem). Compreender porque acontecem é a forma de os pais poderem apoiar as crianças, que os encarará de outra forma.

6 ANOS – A entrada para a escola é um marco muito importante, para os pais e para a criança. A criança irá entrar para um novo mundo, exposto a influências às quais os pais não têm controlo. As preocupações começam a existir, seja ao nível das relações sociais ou relacionadas com a aprendizagem da criança. Mesmo quando o trabalho é excessivo, é importante que os pais se mantenham conectados com a escola, transmitindo às crianças e ao professor que se preocupam e que estão atentos a todas as alterações. Se existirem dificuldades na escola, estas devem ser solucionadas com o apoio da família e, caso seja necessário, recorrendo a técnicos especialistas. O mais importante é não deixar a criança sentir-se abalada e incapaz, procurando dar-lhe estratégias para atingir as metas que pretende, atendendo o seu ritmo e necessidades próprias. A criança ganha independência, outro ponto de referência nesta idade; os pais

sentem-se menos presentes na vida dos filhos e questionam a sua atuação perante os novos comportamentos do filho. Os pais devem estar preparados para estas alterações. No entanto, a preocupação sentida pelos pais referente ao novo comportamento dos filhos cria um ponto de referência.

Os pais devem compreender que todo o apoio dado aos seus filhos é essencial e é nosso papel dar-lhes sugestões e/ ou estratégias que os encaminhem, transformando este ponto de referência, tão preocupante para os pais, um pouco mais suave.

Cada um destes Touchpoints é uma nova oportunidade, tanto para as famílias, como para as crianças. Note-se que estes pontos de viragem são apontados desde a gravidez e estão centrados em temas que, de certa forma, podem inquietar os pais, entre eles a alimentação, o sono e a disciplina. O facto de os pais poderem conhecer estes pontos e igualmente estratégias que os apoiem nestes momentos, pode ajudar a reduzir a forma como as famílias os veem. Caso este conhecimento não aconteça, o desenvolvimento da criança pode ser afetado, resultando em inúmeros problemas relacionados com os temas abordados anteriormente.

É, por isso, relevante, recriar comunidades para as famílias, para que juntos possamos criar um espaço onde estas se sintam seguras e alentadas, transmitindo uma mensagem aos seus filhos. Quando a família tem na sua posse conhecimentos acerca do desenvolvimento dos seus filhos encontra-se munida de ferramentas, sendo capaz de ter um papel mais ativo durante todo o processo. Quando as famílias se sentem confiantes acerca do que foram in(formadas), poderão oferecer ao seu filho um melhor ambiente educativo, adequando as suas ações às características do mesmo.

3.3. Touchpoints – Modelo Relacional

No presente estudo, que engloba famílias de crianças com NESED, importa abordar o MRT, que assenta num projeto de prevenção e motivação positiva, de ajuda e orientação (Gomes et al, 2001) com o apoio dos pais.

Oliveira (2012) refere que as famílias são um pilar fundamental na vida dos filhos, enfrentando desafios e procurando melhorar o apoio que prestam aos mesmos. Assim,

segundo o mesmo, estarem informadas, capacitadas e fortalecidas é extremamente importante.

No MRT são os pais os peritos no seu filho. Todos os pais têm pontos fortes e todos pretendem o melhor para o seu filho. Todos os pais têm algo para partilhar em cada fase de desenvolvimento do seu filho e todos os pais experimentam sentimentos ambivalentes. É importante que os pais que acompanham este modelo tenham conhecimento de que a parentalidade é um processo construído através de tentativa-erro.

As crianças apresentam características que as diferenciam e as tornam únicas, apresentando por isso níveis de desenvolvimento distintos. É, por isso, visível, a divergência que estes pontos apresentam, de criança para criança. A observação tem um papel principal. Compreender, escutar e respeitar o comportamento de cada criança em vez de julgar ou comparar as mesmas a outras é fundamental.

Este é um modelo baseado na força e numa parceria mais empática e colaborativa. De acordo com Castelão, Pinto e Fuertes (2015) este "(...) é um modelo de apoio à família que acredita e reforça o sentido de competência das mesmas" (p.79). A abordagem da prática é colaborativa e não prescritiva.

Segundo Novaes e Gaspar (2016), este é um modelo que atua nas famílias, sendo fundamental conhecer o desenvolvimento infantil, reconhecer as dinâmicas familiares como parte essencial do processo e entender a importância que as suas experiências têm no que respeita ao desenvolvimento da criança. O adulto, que intervém como mediador, deve ser empático e imparcial, evitando sobrepor-se às famílias.

Ser-se capaz de chegar a estas famílias é, segundo Bettencourt (2017), criar experiências de aprendizagem, promovendo conhecimentos para a parentalidade e ajudando a compreender as necessidades dos filhos. Desta forma, e de acordo com este autor, as famílias sentir-se-ão mais envolvidas e participarão de forma mais espontânea no desenvolvimento dos seus filhos, sendo igualmente capazes de procurar respostas para os problemas encontrados de uma forma mais natural.

A abordagem Touchpoints é, de acordo com Cabral et al. (2018), "(...) simultaneamente um modelo de desenvolvimento e uma abordagem relacional que pode ser utilizada por profissionais para apoiar as relações que estabelecem com as famílias e as relações entre as famílias e as suas crianças" (p.105). Estes momentos de partilha, que possibilitam construir estreitas relações de colaboração e respeito, promovem um sentido de mais confiança e competência nos pais. Os papéis

desempenhados pelos técnicos e/ ou educadores são igualmente reconhecidos, caracterizando-se como a chave para o fortalecimento desta parceria.

3.4. As famílias – A ação do profissional com base no modelo

Touchpoints

The Touchpoints approach is based upon over three decades of research and clinical practice by Brazelton, a pediatrician who has both medical and psychoanalytic training. The model describes the predictable times in a child's development, characterized by spurts of growth and trying periods of regression, that often disrupt the child's life but also can result in disorganization and stress in the family unit. Brazelton's early work with mothers and infants demonstrated that when practitioners work as partners with parents to anticipate developmental or situational transitions, they could have a positive impact on the child's growth and development. Consequently, children have better outcomes in physical, social, emotional, and cognitive well-being.

Tyler e Horner (2007, citado por Brazelton, 1975a, 1975b, 1992), p.196

Segundo Brazelton e Greenspan (2009), os bebês e crianças com interações emocionais “baseadas no apoio, carinho e afecto [sic] contribuem para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central” (p.27). Os mesmos autores referem que, para que as crianças cresçam de forma harmoniosa e saudável é necessário considerar relações afetivas contínuas; de proteção física, de segurança e disciplina; de experiências adaptadas às diferenças individuais; de experiências adequadas ao desenvolvimento; de estabelecer limites, de organização e expectativas; de comunidades de apoio estáveis e de continuidade cultural; e de proteção do futuro.

Quem pratica este modelo segue alguns pressupostos que são fundamentais para que o mesmo resulte de forma consistente. Cada pessoa é o perito no contexto onde se encontra; cada pessoa é competente; cada pessoa apoia e respeita o outro e todos precisam de refletir sobre o que cada um dá nas diferentes interações que acontecem entre as famílias e os técnicos.

Uma abordagem por sistemas pressupõe um equilíbrio entre cada um dos intervenientes. Se existir uma tensão, cada membro deve ser ajustado perante essa pressão. Assim, o que se pensaria ser algo negativo, pode ser uma boa oportunidade para aprender. Desta forma, cada membro é convidado a aprender a compreender e valorizar a cultura, a etnia, a religião e os sistemas de crença dos restantes participantes.

Se ao primeiro impacto, a preocupação incidir na observação do comportamento inicial de uma criança com os seus pais, registando o que está a ser observado, o esforço que o bebé faz e a partilha que é realizada aos pais é uma ferramenta poderosa, pois estão a enfatizar-se os pontos fortes da criança e a principal contribuição dos pais para o desenvolvimento da mesma.

As famílias sentem-se mais confiantes e disponíveis para partilhar a sua história, sem medo de serem julgadas. Cada visita permitirá um crescimento de relações entre os pais e os técnicos. Os pais acreditam que os seus pontos fortes lhe trarão a segurança que precisam e que as suas vulnerabilidades serão respeitadas e valorizadas.

Apoiar as famílias no desenvolvimento das suas capacidades e competências é imprescindível quando utilizamos uma PCF. Num programa de intervenção, em que o objetivo é favorecer o desenvolvimento das crianças, as necessidades da família devem ser notadas de forma global e não de forma compartimentada. Quando as famílias se sentem apoiadas, todo o processo se torna mais simples, o que acaba por afetar o bem-estar de todos os elementos que a compõem.

Gomes-Pedro (2021) afirma o quão importante é aproveitar estes pontos de viragem do desenvolvimento da criança para reforçar o vínculo existente entre o bebé e a família, construindo um alicerce que seja capaz de responder às expectativas de felicidade de cada bebé, criança e jovem.

Os **princípios** e os **pressupostos** que orientam o modelo Touchpoints são importantíssimos para que o técnico tenha em consideração o conhecimento e a experiência dos pais, funcionando como uma base para construir uma prática de qualidade.

- (1) *Valorizar e compreender a relação entre si e os pais*
- (2) *Usar o comportamento da criança como a sua linguagem*
- (3) *Valorar a paixão onde quer que a encontre*

- (4) Concentrar-se na relação pais-filho*
- (5) Procurar oportunidades para apoiar as competências da criança e da família*
- (6) Identificar o que se pode valorar na interação*
- (7) Estar disponível para discutir matérias fora de um âmbito tradicional*
- (8) Valorizar a desorganização e a vulnerabilidade como oportunidades*

Um dos grandes pilares deste modelo é escutar os pais, valorizar as suas forças, apoiando-os sempre que as famílias o pretenderem, tendo o cuidado de seguir princípios rigorosos, rigorosos, os que caracterizam o modelo Touchpoints. Cabe aos pais tomar decisões sobre os seus filhos.

É preciso escutar para que haja uma real descoberta do ouvir, tal como é preciso olhar para entender o que se vê.
Gomes-Pedro, 2021, p. 63

Quando os técnicos demonstram ser compreensivos e sensíveis às necessidades de desenvolvimento que podem existir, as famílias também se sentem mais confiantes. Esta visão, que é única deste modelo de desenvolvimento, permite descobrir o que já aconteceu a cada família. Apenas temos de os escutar verdadeiramente, compreendendo as suas dúvidas e comentários.

As práticas reflexivas que estão presentes ao longo desta investigação e que acompanham o modelo em epígrafe, é o que o diferencia dos outros.

(iii) METODOLOGIA

| ' ' | | ' ' |

Objetivos do Estudo

Todas as famílias lidam com desafios decorrentes do desenvolvimento dos seus filhos. A cada mudança, a família (no todo e em cada elemento) tem de se adaptar, encontrar soluções e mecanismos de equilíbrio com respeito por todos. As famílias em que existem crianças com necessidades específicas de saúde, educação ou desenvolvimento deparam-se com mais desafios e apresentam mais necessidades. Uma intervenção centrada nas forças únicas de cada família, pode contribuir para a construção de autoestima positiva e atitude resiliente e ativa na criança e na sua família.

Assim, é objetivo do presente projeto exploratório de intervenção, averiguar o impacto de uma intervenção baseada no modelo Touchpoints, em famílias em que existem crianças com necessidades específicas de saúde, educação ou desenvolvimento.

A partir deste grande objetivo, foram formulados alguns objetivos específicos:

- Perceber quais as forças, necessidades parentais e recursos das famílias alvo do estudo antes da intervenção;
- Conhecer a rotina de cada família de modo a centrar a intervenção na mesma;
- Desenvolver um plano de autoformação da investigadora participante em PRT;
- Desenvolver e implementar sessões de PRT adaptadas às necessidades, forças e recursos das famílias para a promoção de uma parentalidade positiva;
- Conhecer as necessidades e recursos da família e as soluções implementadas pela família após a intervenção;
- Conhecer a perceção das famílias relativa à intervenção e o seu grau de satisfação com a mesma.

Metodologia de investigação

Com o objetivo de contribuir para a investigação sobre a promoção de práticas parentais positivas de famílias em que existem crianças com NESED, a presente investigação assenta num paradigma de investigação-ação, onde se pretende implementar PRT através de sessões baseadas no quadro do modelo acima referenciado.

De acordo com Cabral et al. (2018),

a prática reflexiva é descrita como um processo contínuo que implica que os profissionais analisem e compreendam a sua prática, de forma crítica, para identificarem o que estimula a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças, bem como o seu próprio impacto dos seus próprios valores na compreensão da aprendizagem e desenvolvimento, para que desenvolvam as habilidades, conhecimentos e abordagens necessárias para obter os melhores resultados para as crianças (p.104).

Segundo Almeida e Freire (2008), a investigação-ação surge “como o estudo de uma situação social com o fim de melhorar a qualidade da acção [sic] dentro da mesma. A partir das acções [sic], sua discussão, compreensão e alteração, esperam-se modificações, em consonância, nas situações (p.28).” A investigação proposta dá suporte ao descrito, possibilitando à investigadora centrar a sua prática numa realidade em constante mudança, relacionando-a com uma base teórica, que acompanha toda a investigação.

Segundo os mesmos autores (2008), que abordam outras linhas de pensamento, a metodologia da investigação-ação na sua aplicação tem sempre aspectos [sic] de índole prática a atingir a metodologia da investigação-ação caracteriza-se por uma atitude contínua de fases de planificação, acção [sic], observação e reflexão e requer o envolvimento de outros que não apenas o investigador do projecto [sic] (p.29).

Ao classificar a investigação-ação, Carmo e Ferreira (2008), referem que “o propósito desta investigação é resolver problemas de carácter prático, através do emprego do método científico. A investigação é levada a cabo a partir da consideração da situação real (p.228) e decorre das “(...) ações orientadas em função de um prévio diagnóstico e da recolha de dados” (Amado & Cardoso, 2013, p.194).

De acordo com Amado e Cardoso (2013) no decorrer de uma investigação-ação “(...) há produção do saber, através da reflexão sobre a ação, proporcionando, assim, um aumento de conhecimento do ou dos pesquisadores e das pessoas consideradas na situação e contexto investigado” (p.188). No caso específico, a investigadora/

moderadora e os pais envolvidos são convidados a refletir sobre alguns pontos considerados pertinentes, que possibilitam a aquisição de novas aprendizagens. Todo o processo é dinâmico, interativo e as alterações podem acontecer sempre que se considere pertinente. A investigação acontece de forma cíclica, traduzindo-se numa fase de identificação do problema, recolha sistemática de dados, reflexão e análise, ações orientadas em função dos dados obtidos e redefinição de problema (Amado & Cardoso, 2013).

Nesta metodologia, a investigadora, depois de delimitar o problema, através de uma análise aos instrumentos utilizados na recolha de dados, planifica as sessões de PRT, procurando responder aos objetivos previamente estabelecidos. De seguida, as sessões são preparadas e apresentadas às famílias, que se juntam à investigadora para uma reflexão detalhada das suas preocupações relativamente a alguns temas considerados como pontos de referência no quadro do MRT.

Todo o processo é acompanhado por reflexões, sendo estas um ponto fulcral desta metodologia. Mais tarde, a partir desta prática, procede-se à avaliação que valida todo o processo investigativo. A partilha e o diálogo acompanham a investigação e possibilitam um olhar mais crítico sobre a mesma, enriquecendo, desta forma, todo o processo, que é *continuum* (Amado & Cardoso, 2013).

Planificação do trabalho

Esta investigação é composta por três fases sequenciais: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. Ao longo da sua execução, procurando dar resposta aos objetivos propostos do presente estudo e de acordo com o quadro Touchpoints, foram analisados e refletidos todos os dados recolhidos.

Tabela 2 - Fases sequenciais da investigação

PRÉ-INTERVENÇÃO	OBJETIVOS:	PROCEDIMENTOS:
	- Descrever forças, necessidades parentais e recursos das famílias de crianças com necessidades	Com cada família individualmente antes da intervenção:

PRÉ-INTERVENÇÃO	OBJETIVOS:	PROCEDIMENTOS:
Recolha de dados	<p>específicas de saúde, educação ou desenvolvimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever as práticas e rotinas de cada família de modo a centrar a intervenção na mesma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar e aplicar um questionário de necessidades parentais; - Aplicar o mapa das forças, recursos e necessidades (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016); - Aplicar o inventário de rotinas; - Desenvolver um modelo e aplicar a Anamnese.
INTERVENÇÃO	OBJETIVOS:	PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO DA AUTOFORMAÇÃO:
Treino + pós treino de Formação do modelo Touchpoints	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver um plano de autoformação da investigadora participante em PRT; - Desenvolver e implementar sessões de PRT adaptadas às necessidades, forças e recursos das famílias para a promoção de uma parentalidade positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - A formação em PRT consiste em observações da prática do educador com diários reflexivos, formação teórica e em práticas reflexivas durante 4 semanas. - As sessões de PRT realizadas decorrem entre maio e junho de 2022 (cerca de dois meses).

INTERVENÇÃO	OBJETIVOS:	PLANO DE SESSÕES:
		<p>- De acordo com os interesses, forças e necessidades manifestados pelas famílias realizaram-se três sessões de PRT:</p> <p>Sessão 1 (cf. Anexo C): “Vamos falar sobre a Autonomia”;</p> <p>Sessão 2 (cf. Anexo D): “A importância das Escolhas”;</p> <p>Sessão 3 (cf. Anexo E): “A Comunicação”.</p>
PÓS-INTERVENÇÃO	OBJETIVOS:	PROCEDIMENTOS:
<p>Nova recolha de dados, após aplicação do modelo</p> <p>Touchpoints</p> <p>Tratamento de dados</p>	<p>- Conhecer as necessidades e recursos da família e as soluções implementadas pela família após a intervenção;</p> <p>- Conhecer a perceção das famílias relativa à intervenção e o seu grau de satisfação com a intervenção.</p>	<p>- Repetir os procedimentos do pré-intervenção, sem aplicar novamente a anamnese.</p> <p>Desenvolver a aplicar um questionário de satisfação relativo às sessões de PRT.</p>

Caracterização Demográfica

Caracterização das instituições

Estas famílias estão inseridas em Instituições Particulares de Solidariedade Social, ambas situadas no concelho de Amadora, no distrito de Lisboa. Uma delas encontra-se na freguesia de Alfragide e outra na freguesia de Mina de Água.

Ao nível do comércio, económico e de serviços, observa-se que tanto numa instituição como na outra, existem nas imediações uma zona comercial onde se incluem restauração, bancos, lojas, um hipermercado, um posto de correios e uma farmácia.

No que se refere à denominação, origem e tutela, ambas as instituições possuem duas valências: a de creche que se subdivide em berçário e creche e o jardim-de-infância.

A *primeira instituição*, situada em Alfragide, apresenta o total de 81 crianças, existindo dois berçários/ salas com capacidade para dez crianças cada; duas salas de atividades dos 12 aos 24 meses com capacidade para 11/ 14 crianças cada e duas salas de atividades dos 24 aos 36 meses com capacidade para 18 crianças cada. O jardim-de-infância possui 3 salas de atividades dos 3 aos 5 anos com capacidade para 25 crianças cada, apresentando no total 75 crianças.

A *segunda*, situada na freguesia da Mina de Água, apresenta o total de 74 crianças, existindo dois berçários/ salas com capacidade para oito crianças cada; duas salas de atividades dos 12 aos 24 meses com capacidade para 13 crianças cada e duas salas de atividades dos 24 aos 36 meses com capacidade para 16 crianças cada, respeitando desta forma o que consta no ponto n.º 2, do artigo 7.º da Portaria n.º 262/2011, de 31 de agosto. O jardim-de-infância possui 3 salas de atividades dos 3 aos 5 anos com capacidade para 25 crianças cada, apresentando no total 75 crianças.

Ambas as instituições foram especialmente criadas para apoiar as famílias dos colaboradores do grupo, sendo, por isso, pertinente, que o seu funcionamento seja mais alargado, encontrando-se operante 12 meses por ano, 7 dias por semana entre as 7H00 e as 00H30.

Ao nível da dimensão organizacional, ambas as instituições são compostas por uma direção, constituída pelo conselho de administração, por um diretor executivo e pela coordenadora pedagógica de cada instituição. De salientar que na segunda instituição o Diretor também desempenha a função de coordenador pedagógico.

Relativamente à metodologia, ambas as instituições assentam em princípios orientadores da metodologia *High scope*, pelas quais se regem.

No que respeita à “geografia do espaço” (Ferreira, 2004, p. 80) considera-se pertinente atribuir um maior peso ao espaço exterior, que, em ambas as instituições, é amplo e ao qual é dado uma grande importância, sendo potencializador de inúmeras descobertas que estimulam a criatividade pelo mundo natural envolvente. É, segundo

Post e Hohmann (2007), um dos locais mais importantes para a criança explorar e brincar.

Quanto aos recursos humanos, é de referir que em ambas as instituições, tanto o número de educadoras de infância como o número de ajudantes de ação educativa estão de acordo com o estabelecido no n.º 1, do artigo 10.º, da Portaria n.º 262/2011, de 31 de agosto.

Participantes

Tendo em consideração os objetivos da intervenção, para participar neste projeto foram selecionadas, através de amostra por conveniência (Ribeiro, 2010), seis famílias em que existem crianças com NESED entre os 21 meses e os 72 meses (M=52.2). As crianças, provenientes de famílias nucleares, são do género masculino. No início da intervenção (pré-intervenção) participaram no projeto seis famílias, estando presentes ambos os progenitores na primeira entrevista e preenchimento de escalas. Excetua-se uma família, em que apenas a mãe esteve envolvida. Na intervenção – sessões de PRT – estiveram presentes apenas cinco famílias, tendo uma delas desistido sem qualquer aviso prévio à investigadora. Três das cinco famílias participaram nas três sessões de PRT, uma família participou em duas sessões e uma apenas participou na primeira sessão. De referir que nas sessões de PRT apenas estiveram presentes as mães. As mães tinham idades entre os 31 e os 39 anos (M=35.2) e os pais entre os 32 e os 45 anos (M=36.8). Todas as crianças possuíam pelo menos um irmão. As idades dos irmãos estão compreendidas entre os dois e os 13 anos (M=5.7). As habilitações literárias das mães variavam entre o 12.º ano e a Licenciatura, incidindo esta última numa única mãe. As habilitações literárias dos pais, mais baixas, variavam entre o 9.º e o 12.º ano, sendo que à última habilitação correspondem somente dois pais. As famílias que participaram neste estudo pertencem a um nível socioeconómico médio a médio baixo, tendo sido recrutadas para o projeto através das Creches/Jardins de infância que as crianças frequentam.

De referir que os critérios de inclusão dos participantes para a presente investigação foi a elegibilidade das crianças dessas famílias para a IP, conforme critérios de elegibilidade disponíveis em <https://snipi.gov.pt/apresentacao/criterios-de-elegibilidade#no-back>) manifestando necessidades de apoio na relação ou educação

dos seus filhos. Sendo um dos objetivos deste estudo conhecer e descrever estas famílias, na secção dos resultados encontraremos descrição individual e detalhada das crianças e famílias em estudo.

Métodos de recolha de dados

Segundo Latorre (2003), existe um conjunto de técnicas e de instrumentos de recolha de dados divididos em três categorias; as técnicas baseadas na observação; as que são baseadas na conversação e a análise de documentos.

Para responder aos objetivos da investigação, foram utilizados alguns instrumentos, nomeadamente: (1) escala de necessidades parentais; (2) mapa de forças, recursos e necessidades; (3) Inventário de rotinas; (4) ficha de anamnese e (5) um questionário de satisfação. De referir que qualquer um dos instrumentos possibilita a clarificação e a identificação em relação às preocupações e desejos da família, não de outros sujeitos.

Durante as três fases da investigação, foram recolhidos os dados necessários. Primeiramente, na fase de pré-intervenção e, mais tarde, na fase de pós-intervenção, com o objetivo de analisar as necessidades parentais das famílias envolvidas, foi aplicado uma **Escala de Necessidades Parentais** (Dunst & Trivette, 1988) (cf. Anexo F). De referir que foram retiradas a Escala das Necessidades Financeiras e da Comunidade, permanecendo a **Escala de Estilo Funcionamento da Família** (doravante EEFF) e a **Escala de Apoio Familiar** (doravante EAF).

A **EEFF** é um instrumento desenvolvido por Dunst, Trivette e Deal (1988) utilizado para medir as doze qualidades que definem as famílias fortes. Tratando-se de uma investigação cujas práticas estão centradas na família, a utilização desta escala permite ao investigador identificar os pontos fortes e os recursos intrafamiliares.

A EEFF está dividida em 26 afirmações, que medem a dimensão de um ou mais membros da família relativos aos diferentes pontos fortes e capacidades. As 26 afirmações encontram-se subdivididas em 4 fatores: (1) fator 1 – Comunicação (itens 2, 5, 8, 13, 16, 17 e 18); (2) fator 2 – Coesão (itens 1, 4, 12, 15, 19, 21, 22 e 23); (3) fator 3 – Compromisso (itens 6, 9, 20, 24 e 25) e (4) fator 4 – estratégias para lidar com situações (*coping*) (itens 3, 7, 10, 11 e 26).

O inquirido é convidado a cotar em termos de grau, qual a afirmação é característica da sua família. Cada item da escala é classificado como: (0) nada como a minha família; (1) um pouco como a minha família; (2) às vezes como a minha família; (3) geralmente como a minha família e (4) quase sempre como a minha família. A cada uma destas opções é aplicado um valor de acordo com a escala de pontuação (“Lickert”), de 0 a 4 a que corresponde:

Tabela 3 - Classificação da EEFF

AFIRMAÇÃO	GRAU
Nada como a minha família	0
Um pouco como a minha família	1
Às vezes como a minha família	2
Geralmente como a minha família	3
Quase sempre como a minha família	4

A **EAF** subdivide-se em 19 itens, que estão subdivididos em 5 subescalas: (1) subescala da família (itens 1,2,3,4,5 e 8); (2) subescala das relações próximas (itens 6, 7, 9, 10 e 19); (3) subescala dos grupos sociais (itens 11, 12 e 13); (4) subescala dos profissionais (itens 14 e 17) e (5) subescala dos grupos profissionais (itens 15, 16 e 18). Para cada item apresentado anteriormente, o inquirido seleciona uma das seguintes opções de resposta: (1) não disponível; (2) não ajuda; (3) por vezes ajuda; (4) geralmente ajuda; (5) ajuda muito e (6) ajuda imenso. A cada resposta é aplicado um valor de acordo com a escala de pontuação (“Lickert”), de 0 a 5 a que corresponde:

Tabela 4 - Classificação da EAF

AFIRMAÇÃO	GRAU
Não disponível	0
Não ajuda	1
Por vezes ajuda	2
Geralmente ajuda	3
Ajudar muito	4
Ajudar imenso	5

Depois de se aplicar o questionário, o **mapa de forças, recursos e necessidades** (cf. Anexo G) (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016) e o **inventário de rotinas** (idem, 2016) (cf. Anexo H), foi desenvolvido um modelo e aplicada a **ficha de anamnese** (cf. Anexo I), construída pelo investigador, com base numa pré-existente.

O objetivo desta entrevista foi, através de um contacto mais próximo com as famílias, recolher dados significativos sobre a mesma e as crianças com necessidades específicas de saúde, educação ou desenvolvimento. No decorrer da entrevista, foram reunidos dados familiares, de saúde e desenvolvimento da criança.

Relativamente ao **inventário de rotinas**, este será preenchido no momento da aplicação da ficha da anamnese e antes da intervenção e, mais tarde, depois da aplicação do modelo Touchpoints, através das sessões de PRT. Através da análise das rotinas antes da intervenção será possível perceber o contexto social de cada família e conhecer a dinâmica da sua rotina, fornecendo dados necessários à intervenção. Posteriormente à intervenção, será possível verificar se o modelo Touchpoints teve impacto positivo nas famílias que colaboraram no presente estudo e se algum item relacionado com a sua rotina alterou de forma significativa. Importante realçar que conhecer, identificar e respeitar as rotinas das famílias é uma mais-valia para ser capaz de responder às suas prioridades, preocupações e necessidades.

O Inventário de rotinas apresenta 28 itens que estão subdivididos em 10 dimensões: (1) rotinas em dias úteis (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8); (2) fins de semana e lazer (itens 9 e 10); (3) rotinas das crianças (itens 11, 12, 13, 14, 15); (4) rotina dos pais (item 16); (5) horas de deitar (itens 17 e 18); (6) refeições (itens 19, 20 e 21); (7) família alargada (itens 22 e 23); (8) saídas e regressos (itens 24, 25 e 26); (9) rotinas disciplinares (item 27) e (10) trabalhos domésticos (item 28). Para cada item apresentado anteriormente, o inquirido seleciona uma das seguintes opções de resposta: (1) quase nunca; (2) 1 a 2 vezes por semana; (3) 3 a 5 vezes por semana e (4) todos os dias. A cada resposta é aplicado um valor de acordo com a escala de pontuação (“Lickert”), de 1 a 4 a que corresponde:

Tabela 5 - Classificação do inventário de rotinas

AFIRMAÇÃO	GRAU
Quase nunca	1
1 a 2 vezes por semana	2

AFIRMAÇÃO	GRAU
3 a 5 vezes por semana	3
Todos os dias	4

No **mapa de forças, recursos e necessidades**, as famílias foram convidadas a uma conversa mais intimista, sem julgamentos e em que a primazia da escuta possibilitou conhecer cada família de forma única. Foram conhecidas as suas forças, as suas principais dificuldades, as suas ambições e igualmente o que lhes traz maior orgulho na vida, as suas principais vitórias. Primar e respeitar as escolhas das famílias é essencial, sendo prioritário determinar o que as famílias desejam para si e para os seus filhos, bem como do que carecem por parte dos profissionais para atingir esses desígnios. Será ainda de mencionar que estas necessidades (aspirações, metas, projetos pessoais, entre outros) são uma das melhores ligações de forças que delineiam o comportamento dos vários membros da família. A maioria das necessidades acontecem devido a ocorrências ou circunstâncias no interior e fora do contexto familiar.

A análise de cada um destes documentos possibilitou um maior conhecimento das famílias.

Durante a intervenção, foram utilizados **diários reflexivos, formação teórica e práticas reflexivas**, que aconteceram durante 4 semanas.

Tabela 6 - Plano de Autoformação

REALIZAÇÃO DE UM PORTEFÓLIO (cf. anexo J)	<p>Na primeira semana, a investigadora começou por definir-se em relação aos princípios do modelo Touchpoints, refletindo sobre cada um deles. Este é um documento em pleno movimento e que pode ser alterado ao longo da investigação, já que os conhecimentos vão aumentando e amadurecendo ao longo de todo o percurso. Assim, revisitando toda a prática, são abordados descritivamente cada ponto, emergindo a prática da investigadora em cada um deles, abordando a forma como cada um deve ser implementado e por que motivo e, caso não exista uma concordância, como seria ideal o educador usá-lo.</p> <p>Na segunda semana, foram realizados diários reflexivos, onde se questionavam inquietações, explicitando como foram abordados os problemas que foram surgindo e como os intervenientes reagiram.</p>
--	--

Na **terceira semana**, perante situações vivenciadas, foram refletivas as experiências da investigadora, nomeadamente: o que foi vivido? O que foi sentido? E o que foi dito?

Nestas semanas (segunda e terceira semana) o objetivo foi perceber se foram incorporadas nas práticas algumas das técnicas ensinadas relativamente à formação Touchpoints, refletindo sobre a forma como se agiu e como se quer agir sob a perspetiva do modelo acima indicado.

Na **quarta semana**, depois de uma discussão com a tutora acerca das experiências ocorridas na semana anterior, foi abordada a importância da aplicação do mapa de forças, recursos e necessidades numa das famílias no contexto onde me encontrava. O mapa foi aplicado junto desta família, embora esta apresentasse alguma relutância no seu preenchimento, devido à particularidade da família.

Registrar e refletir diariamente sobre a prática é fundamental para que o trabalho desenvolvido seja de grande qualidade. Ser-se capaz de reformular e ajustar, sempre que necessário, todo o processo que implica o trabalho com as famílias e crianças, permite dar resposta aos desafios que uma abordagem centrada na família implica, olhando para cada família, analisando de que forma a mesma está a evoluir e qual a melhor ferramenta para continuar a apoiá-la.

Depois do plano de autoformação e da recolha de dados, foi realizado um plano de sessões de PRT de acordo com os interesses, forças e necessidades manifestados pelas famílias, que decorreram entre o mês de maio e junho de 2022.

Os objetivos das sessões são (1) promover a perceção das próprias famílias no que respeita às competências parentais positivas, tendo como base a identificação e descrição das suas forças; (2) desenvolver e informar as famílias respondendo às suas preocupações e inquietudes; (3) criar espaços de diálogo e de partilha potencializando momentos de experiência significativa em pequenos grupos, procurando elevar os pais enquanto agentes de prevenção; (4) promover formas de comunicação mais eficientes na relação dos pais com a criança, que facilitem o seu desenvolvimento a todos os níveis, colocando a escuta da criança em primeiro lugar e (5) promover a discussão e reflexão de algumas estratégias para prevenir/ lidar com problemas da criança apresentados pelos pais;

Na fase da pós-intervenção, foi desenvolvido e aplicado um **questionário de expectativas e satisfação** relativamente às sessões de PRT realizadas com as famílias, que foi realizado no final de todas as sessões apresentadas e onde foi igualmente avaliado o grau de satisfação das famílias e a perceção das mudanças ocorridas no final das sessões.

De acordo com Mcnaughton (1994), a avaliação de satisfação parental deve ser realizada de forma a compreender até que ponto os resultados vão de encontro às expectativas dos pais. Ao utilizar este tipo de questionários, devem ser utilizadas tanto respostas abertas como fechadas.

Procedimentos Éticos

Para se proceder ao estudo e aceder-se às famílias intervencionadas, são efetuadas diversas diligencias de tomada de conhecimento bem como da necessidade de autorização, para a recolha dos dados, a cada família participante, a quem foram entregues os respetivos consentimentos informados (Anexo K) Depois de recolhidos e analisados os dados, procedeu-se à preparação das sessões de PRT. Estas, face à situação pandémica, foram realizadas através de uma plataforma digital online (Zoom). Todas as sessões foram informadas com antecedência sobre a data e hora, procurando que fosse acessível e compatível para as famílias. No dia da realização das mesmas, as famílias foram questionadas sobre a possibilidade de as sessões serem gravadas. Depois de todas as famílias autorizarem, todas as sessões foram audiogravadas. Mais tarde, foram analisadas para nova recolha de dados.

Importa referir que em todo o processo e técnicas de recolha de dados, são asseguradas o anonimato e confidencialidade das respostas e todas as participações são voluntárias, podendo os intervenientes desistir de participar em qualquer momento.

Descrição dos métodos de análise de dados

Na maioria dos estudos que existem, Cruz e Ducharne (2006) referem que existe uma forte propensão para avaliar os resultados de uma investigação do ponto de vista quantitativo. Contudo, alerta que, se o pretendido é conhecer os processos que

conduzem à eficiência ou não dos programas de intervenção, como é o caso do que se apresenta, é prudente inserir avaliações de carácter qualitativo.

Assim, atendendo ao número de famílias que participaram na presente investigação, cinco no total, considerou-se pertinente a utilização de um desenho qualitativo como forma de dar significado ao que cada família transmitiu, numa perspetiva bioecológica e de forma integral. De acordo com Amado (2013, p.41) “(...) a investigação qualitativa assenta numa visão holística da realidade (ou problema) a investigar, sem a isolar do contexto ‘natural’ (...), (construindo hipóteses durante e depois da análise dos dados)”.

Para a análise qualitativa dos dados optou-se por fazer uma análise de conteúdo. Segundo Amado, Costa e Crusoé (2013), “o aspeto mais importante da análise de conteúdo é o facto de ela permitir, além de uma rigorosa e objetiva representação dos conteúdos ou elementos das mensagens (...) através da sua codificação e classificação por categorias e subcategorias, o avanço (...) no sentido da captação do seu sentido pleno, (...) por zonas menos evidentes constituídas pelo referido ‘contexto’ ou ‘condições’ de produção” (p. 304-305). Segundo Bardin (2011, citado por Coutinho, 2020), a análise de conteúdo acontece em três momentos: a *pré-análise*; a *exploração do material* e o *tratamento dos resultados* (inferência e interpretação). Durante o segundo momento – a exploração do material – onde se tomam decisões e codificam dados – é escolhida a unidade de análise; são selecionadas as regras de contagem das unidades de análise e as categorias são apuradas.

Após a análise de conteúdo a todos os instrumentos utilizados, é realizado:

- Estudo comparativo das mudanças nas forças, necessidades e recursos das famílias da pré-intervenção para a pós-intervenção;
- Estudo comparativo das rotinas parentais das famílias da pré-intervenção para a pós-intervenção;
- Estudo da satisfação das famílias com a experiência do grupo de pais;
- Estudo das mudanças da prática, valores e atitudes da educadora participante após a formação em Formação em PRT.

(iv) APRESENTAÇÃO E
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

| ' ' | | ' ' |

Resultados

Neste capítulo importa referir que as figuras correspondentes às análises se encontram em anexo.

Caracterização do Caso 1

A família foi entrevistada com o objetivo de recolher dados familiares, de saúde e desenvolvimento da criança com NESED, procurando-se descrever as forças, necessidades parentais e recursos de cada família. Os dados da primeira família constam na tabela 7.

Tabela 7 - *Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 1*

ITENS	CASO 1
Identificação da criança	G.O., seis anos; encontra-se a frequentar uma sala de jardim-de-infância; permanece no colégio cerca de nove horas diárias.
Agregado familiar	Mãe, L.F., 39 anos; 12.º ano de escolaridade na área de Administração; encontra-se a trabalhar como Empregada de Balcão. Pai, F.O., 32 anos; 9.º ano de escolaridade; desempregado. Irmão, E.O., dois anos; encontra-se a frequentar uma sala de creche de 2 anos.
Gravidez de G.O.	Foi planeada e acompanhada por um médico desde cedo. O G.O. nasceu de 39 semanas, com 3,720Kg, de parto distócico no Hospital da Amadora - índice de Apgar de 10-10-10.
Estado de saúde de G.O.	Diagnosticado com Epilepsia- Síndrome de West - hospitalizado duas vezes: - 1.ª vez - com cerca de oito, nove meses, durante 21 dias; - 2.ª vez - com um ano, durante 17 dias. O que levou ao internamento foram espasmos musculares, sem febre. Já realizou punção lombar e encefalograma, embora, segundo a mãe, não tivessem descoberto a origem do problema. 2019 - O G.O. apresenta dificuldades ao nível da audição, realizando vários exames médicos, entre eles, audiogramas e timpanogramas.

ITENS	CASO 1
	<p>Nesse mesmo ano sofreu uma intervenção cirúrgica para retirar os “tubinhos”.</p> <p>Frequenta Terapia da fala.</p> <p>Os antecedentes familiares conhecidos com doenças que possam ser importantes referir são, da parte da mãe, os primos, com asma; e da parte do pai, bronquites e asma, também da parte do primo.</p>
Rotinas de G.O.	<p>Alimentação - Embora não goste de experimentar alimentos novos, até agora o G.O. apenas não come ovo, por não gostar. Costuma comer ao mesmo tempo que os restantes membros da família.</p> <p>Higiene - O G.O. costuma tomar banho antes do jantar e, embora seja uma rotina apreciada, encontra-se agora numa fase em que está mais reticente.</p> <p>Sono - Muito tranquilo. Habitualmente dorme oito horas e meia. Gosta de ver desenhos animados na TV.</p> <p>Quando se encontra com alergias, ressona.</p> <p>Sestas: O G.O. dorme cerca de duas horas por dia no colégio e a mãe diz ser igual em casa. Desde os dois anos que dorme no próprio quarto, que divide com o irmão.</p>
Brincar/ Socialização	<p>O G.O. gosta de brincar preferencialmente sozinho, embora também aprecie brincadeiras com adultos.</p> <p>Gosta sobretudo de brincar ao faz-de-conta, aos cozinhados e gosta de inventar histórias.</p> <p>Com a mãe gosta de brincar com números. Com o pai brinca pouco. Com o irmão, gosta de brincar às lutas.</p> <p>Nos seus tempos livres, gosta de ver filmes de animação e de fazer panquecas.</p> <p>Segundo a mãe, a nível comportamental, o G.O. porta-se bem, embora seja teimoso e queira tudo à sua maneira.</p>
Preocupações	<p>A mãe demonstra preocupações na parte cognitiva do G.O. pois ele apenas aprende por associação. Por ser uma criança com dificuldades a nível da frustração, a mãe diz ter receio das consequências que esta frustração possa vir a ter. Outra das preocupações está relacionada com o adiamento da escola para o primeiro ano.</p>

ITENS	CASO 1
Forças/ Potencialidades	<p>A mãe do G.O. refere que o que a sua família tem de melhor são os filhos. Diz que os problemas de álcool do pai e o facto de este estar pouco presente e não ajudar em casa são grandes obstáculos enquanto mãe. Embora já tenha tentado conversar e/ ou ignorar os comportamentos do pai, nada resulta. O pai promete, mas não consegue cumprir o que assume.</p> <p>Refere que as suas principais potencialidades são ser autodidata, perfeccionista, que quando tem um objetivo cumpre-o até ao fim. Gosta de cozinhar. É resiliente. Gosta de dar aos outros. A experiência de vida que possui ensinou-lhe muita coisa. Fala do pai do G.O. como sendo uma pessoa muito inteligente.</p>
Dificuldades	<p>A mãe do G.O. aborda que as suas dificuldades se devem sobretudo às diferentes escolhas que já teve de tomar. Nunca conseguiu trabalhar na área – serviço administrativo e, embora tenha um Curso técnico de Enfermagem, teve de desistir por causa de problemas de saúde na coluna. Na sua infância teve um pai muito ausente e a mãe passou por muitas dificuldades.</p> <p>Considera que, ao longo dos anos, o F.O. se desinteressou. Já não pensa nos objetivos. Quando a sua mãe morreu, foi morar com a avó. Parece-lhe que a falta de uma presença familiar o fez tomar as más escolhas da vida. A mãe refere que quando o pai do G.O. bebe, é disso que ele fala. Também refere que é muito influenciável.</p>
Ambições	<p>A mãe ambiciona ter a sua própria casa; fazer mais coisas com a sua família e gostava de tirar medicina.</p>
Vitórias	<p>A mãe aponta como maiores vitórias quando aprendeu a ler; quando veio para Portugal, tendo descoberto um novo mundo; quando aprendeu inglês e quando se tornou independente.</p>

Nota. Dados recolhidos em entrevista realizada à família antes da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na tabela 7, esta família caracteriza-se, ao nível da estrutura e dinâmica global, como uma família nuclear (uma só união entre adultos e um só nível de descendência de pais e seus filhos). Segundo a L. F. existe, por parte do companheiro, um distanciamento ao nível da partilha das tarefas domésticas e objetivos de vida, sendo, segundo a L. F., difícil, conseguir uma abertura por parte do

companheiro no que concerne à mudança de hábitos de vida. Embora não exista, segundo a inquirida, por parte do companheiro, um compromisso, esta mantém uma forma de estar perante a vida muito positiva, caracterizando-se como uma pessoa resiliente, autodidata e perfeccionista, priorizando o bem-estar dos filhos, por quem mostra preocupações ao nível da frustração e da entrada para o primeiro ano.

O G.O. nasceu em janeiro de 2016, altura em que a mãe tinha 33 anos e o pai 26. A gravidez foi planeada, acompanhada por um médico e o parto, que aconteceu às 39 semanas, decorreu sem complicações. O G.O. foi diagnosticado com Epilepsia-Síndrome de West quando era ainda bebé e a mãe refere que, embora esteja mais presente, o pai sempre mostrou preocupações acerca do desenvolvimento do G.O. De acordo com os dados fornecidos pela educadora do G.O., tanto este, como a família, têm necessidade de um apoio individualizado e especializado que forneça ferramentas que os ajudem a lidar com a problemática identificada. Em outubro de 2018, o G.O. foi sinalizado pela psicóloga para o SNPI, revelando alterações nas funções ou estruturas no corpo, com um atraso de desenvolvimento por condições específicas relativas a uma perturbação neurológica. Em abril de 2019 é elaborado um Plano Individual de Intervenção Precoce (doravante PIIP). Esteve internado algumas vezes devido a crises epiléticas, que o levou a tomar medicação. Em dezembro de 2019 é elaborado pela educadora um Plano de Ação Individualizado (doravante PAI), que engloba alguns objetivos a atingir e respetivas estratégias delineadas. Em novembro de 2021, em consulta de PED-NEURO no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, é mencionado em nota clínica que o G.O. deve beneficiar de apoios educativos, nomeadamente “ensino especial e terapia da fala”.

No que concerne às rotinas diárias, as mesmas parecem ser consistentes e adaptadas às características do G.O. e família, sendo respeitados os gostos e interesses deste e impostas as regras necessárias a um harmonioso desenvolvimento – controlo do tempo em *tablet*, por exemplo. A família revela ainda cuidado em seguir determinadas rotinas que o G.O. tem no colégio – sesta.

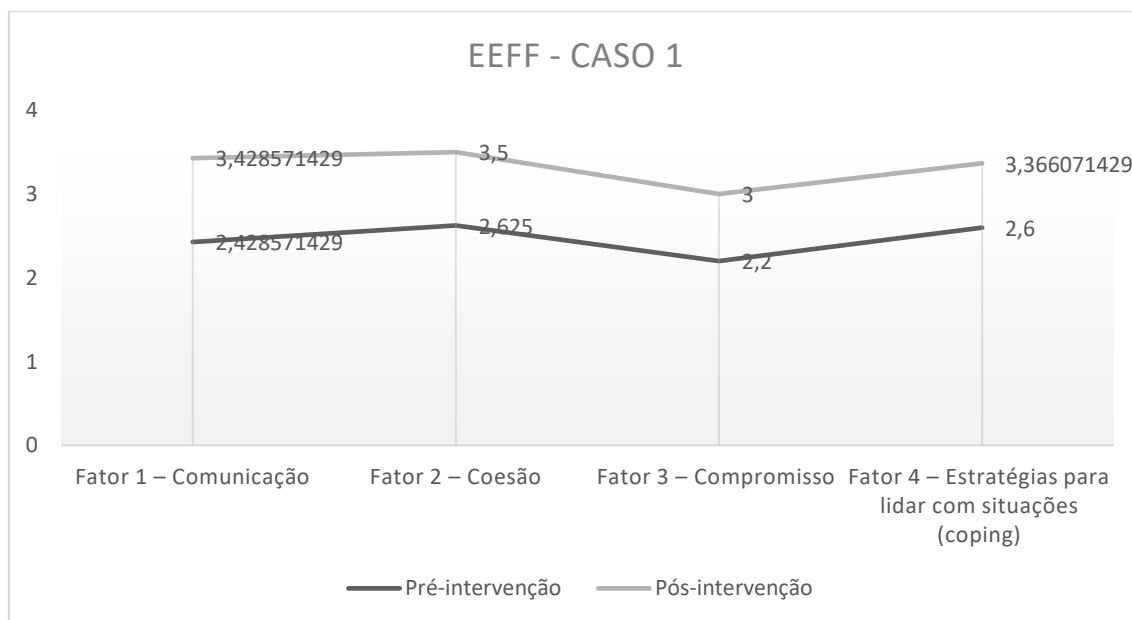
Relativamente à socialização, a mãe de G.O. refere que este prefere brincar sozinho, embora também brinque com esta, com o seu irmão e, de forma menos frequente, com o pai. Em casa, a interação entre o G.O. e os progenitores, sobretudo a mãe, parece ser muito positiva, existindo tempo para brincar e estarem juntos, mesmo que a realizar tarefas domésticas.

A L. F. considera-se muito resiliente, apresentando algumas ambições, nomeadamente ter a sua própria casa e fazer mais coisas com a sua família. Em conversa com a investigadora, afirma o seu desejo de se formar em medicina, não acreditando, no entanto, que isso seja possível. Quando é questionada sobre as suas vitórias, a L.F. aponta o momento em que aprendeu a ler, o momento em que veio para Portugal, quando aprendeu inglês e quando se tornou independente.

Análise da EEFF – Caso 1

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os seus pontos fortes, medindo a dimensão de um ou mais membros da família relativos aos diferentes pontos fortes e capacidades. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo L) e a análise das figuras 1, 2, 3 e 4 (cf. Anexo M), apresenta-se o gráfico que reflete a média de cada fator observado. Os dados do primeiro caso, são apresentados na figura 1.

Figura 1 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 1



Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

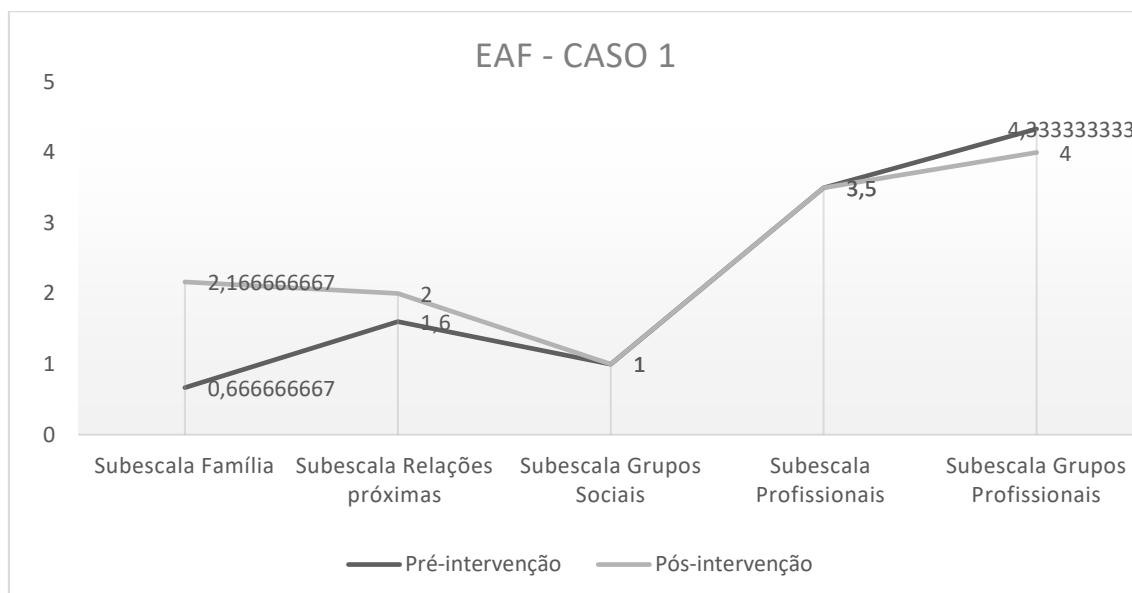
Importa sublinhar que não é feita uma análise estatística, contudo como se pode verificar na figura 1, a resposta da mãe indica que existe uma evolução em todos os

fatores da pré-intervenção para a pós-intervenção. De acordo com a figura 1 apresentada em anexo M, observa-se que no fator 1 – Comunicação, se verifica uma evolução na concordância relativamente às coisas que são importantes, na satisfação que sentem em estar juntos, mesmo que a realizar tarefas domésticas e no facto dos membros da família se escutarem uns aos outros numa situação de desacordo após a intervenção. No fator 2 – Coesão (cf. Figura 2, anexo M), parece existir uma evolução no que respeita à disponibilidade e satisfação de necessidades de cada membro da família depois da intervenção. O tempo para estarem juntos aumenta e a capacidade de tomar decisões quando existem problemas ou preocupações evolui. No fator 3 – Compromisso (cf. Figura 3, anexo M), verifica-se que existe uma maior disponibilidade para se ajudarem uns aos outros e mesmo nas piores situações, esta família acredita que podem acontecer coisas boas. Por último, observa-se que no fator 4 - Estratégias para lidar com situações (*coping*) (cf. Figura 4, anexo M), as famílias acreditam que, mesmo que as coisas não corram como desejam, de uma situação menos boa, podem advir coisas boas e isso é o mais importante.

Análise da EAF – Caso 1

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os recursos intrafamiliares. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo N) e a análise das figuras 5, 6, 7, 8 e 9 (cf. Anexo O), apresenta-se o gráfico que reflete a média de cada subescala observada. Os dados do primeiro caso, são apresentados na figura 2.

Figura 2 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 1



Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

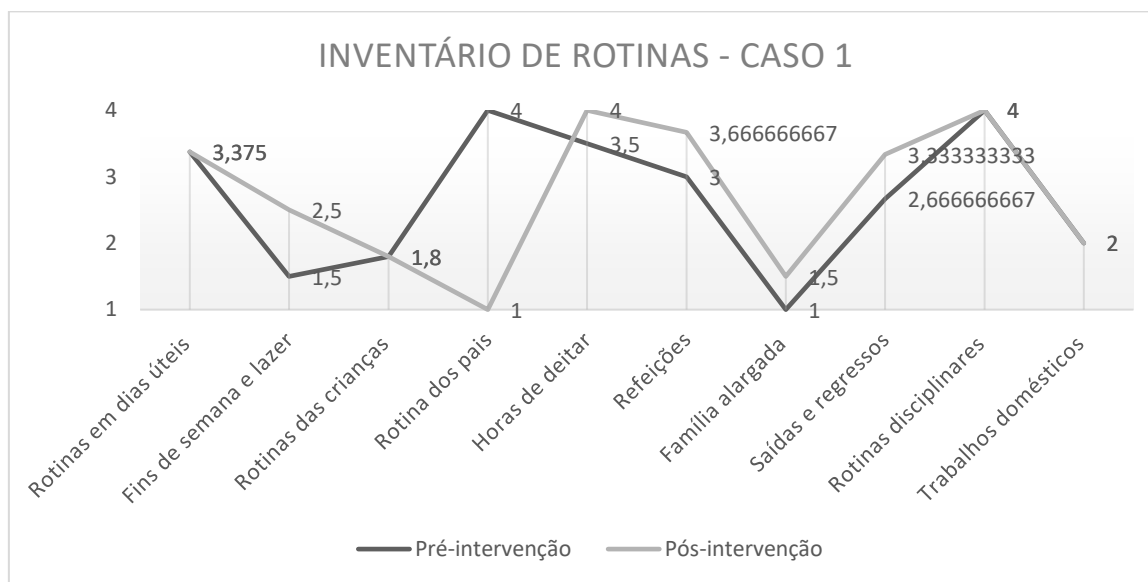
Como se pode verificar na figura 2 e de acordo com as figuras apresentadas em anexo O, a resposta da mãe indica mudanças positivas no que respeita à subescala da Família (cf. Figura 5, anexo O) e, embora pouco notória, algum progresso na subescala das Relações Próximas (cf. Figura 6, anexo O). Na subescala da família destaca-se a ajuda que a família mais próxima oferece, sobretudo os parentes maternos e paternos, o cônjuge e os filhos. Na subescala das relações próximas verifica-se uma ligeira evolução na ajuda dos colegas de trabalho e vizinhos. Na subescala dos grupos sociais (cf. Figura 7, anexo O) e profissionais (cf. Figura 8, anexo O) não são verificadas alterações. Na subescala dos grupos profissionais (cf. Figura 9, anexo O) destaca-se um decréscimo no programa da intervenção precoce após a intervenção.

Análise do inventário de rotinas – Caso 1

Foi pedido à família que preenchesse um inventário de rotinas (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016) com o objetivo de perceber o contexto social de cada uma e conhecer a dinâmica da sua rotina, fornecendo dados necessários à intervenção. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo P) e a análise das figuras 10, 11, 12, 13,

14, 15 e 16 (cf. Anexo Q), apresenta-se o gráfico que reflete a média de cada dimensão analisada. Os dados do primeiro caso, são apresentados na figura 3.

Figura 3 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 1



Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 3 e conforme as figuras apresentadas em anexo Q, a resposta da mãe aponta uma pequena evolução na dimensão “fins de semana e em dias de lazer” (cf. Figura 11, anexo Q), destacando-se um aumento das saídas para passear. Na dimensão “hora de deitar” (cf. Figura 13, anexo Q), verifica-se que as crianças se deitam à mesma hora com mais frequência. Na dimensão “refeições” (cf. Figura 14, anexo Q), destaca-se o aumento da frequência de pelo menos alguns membros da família tomarem juntos o pequeno-almoço. Na dimensão “família alargada” (cf. Figura 15, anexo Q), a frequência de visitas também aumenta ligeiramente. Na dimensão “saídas e regressos” (cf. Figura 16, anexo Q), é onde se verifica uma maior evolução. A família regressa a casa à mesma hora com mais frequência e tem normas específicas para acolher ao fim do dia, o que não acontecia antes da intervenção. Na dimensão “rotinas dos pais”¹ destaca-se o decréscimo da frequência da prática de desporto em conjunto após a intervenção.

¹ Dimensão que contém apenas um item

Análise das sessões de PRT – Caso 1

Depois de analisadas as necessidades e preocupações de cada família, procedeu-se à planificação das sessões de PRT, que procuraram responder de forma individual a cada uma delas.

Como se pode verificar na árvore categorial de análise de dados (cf. Anexo R), de uma forma geral, as sessões com a L.F. correram de forma positiva. A L.F. participou em todas as sessões de PRT e interveio sempre que considerou oportuno, dando a sua opinião e partilhando a sua história com os restantes intervenientes. Mesmo quando sentia mais dificuldade, sobretudo devido às novas tecnologias, aceitou a ajuda da investigadora e igualmente de outros intervenientes da sessão, mostrando-se atenta e interessada nas temáticas abordadas.

Caracterização do Caso 2

A família foi entrevistada com o objetivo de recolher dados familiares, de saúde e desenvolvimento da criança com NESED, procurando-se descrever as forças, necessidades parentais e recursos de cada família. Os dados da primeira família constam na tabela 8.

Tabela 8 - *Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 2*

ITENS	CASO 2
Identificação da criança	D.R., seis anos; encontra-se a frequentar uma sala de jardim-de-infância; permanece no colégio cerca de 10 horas diárias.
Agregado familiar	Mãe, S.M., 33 anos; 12.º ano de escolaridade na área da Contabilidade; desempregada. Pai, I.T., 37 anos; 9.º ano de escolaridade; trabalha como Supervisor de Logística. Irmão, D.R., dois anos; encontra-se a frequentar uma sala de creche de 2 anos.
Família alargada	Tia, C.V e Avó paterna, M.C.R.

ITENS	CASO 2
Gravidez de D.R.	<p>Não foi planeada, mas aceite e acompanhada por um médico desde cedo.</p> <p>O D.R. nasceu de 39 semanas, com 2,750Kg, de parto eutócico no Hospital Beatriz Ângelo - índice de Apgar de 10-10-10.</p>
Estado de saúde de D.R.	<p>2019 - O D.R. apresenta dificuldades ao nível da audição. Foi submetido a uma intervenção cirúrgica para remoção das adenoides.</p> <p>abril de 2019 – diagnosticado pela Neuropediatria com Perturbação do desenvolvimento com especial assimetria na comunicação e na relação e atraso do desenvolvimento da linguagem².</p> <p>fevereiro de 2021 – de acordo com o Relatório de Avaliação do Desenvolvimento do Núcleo de Psicologia e Intervenção Comunitária, o D.R. não cumpre critérios suficientes para um diagnóstico conclusivo³.</p> <p>Frequente Terapia da Fala e Psicomotricidade.</p> <p>Sem antecedentes familiares.</p>
Rotinas de D.R.	<p>Alimentação – O D.R. não gosta de coisas pretas (ex. salsicha grelhada “queimada”). Algumas texturas fazem-lhe confusão. Costuma comer ao mesmo tempo que os restantes membros da família.</p> <p>Higiene - O D.R. costuma tomar banho depois do jantar e é um momento que aprecia.</p> <p>Sono - Agitado. Habitualmente dorme cerca de oito/ nove horas. <u>Não dorme de dia</u>. À noite, dorme num quarto sozinho.</p>
Brincar/ Socialização	<p>O D.R. gosta de brincar preferencialmente sozinho, embora também aprecie brincadeiras com adultos.</p> <p>Gosta sobretudo de brincar com os carros.</p> <p>Nos seus tempos livres, gosta de ir ao parque e de andar de bicicleta.</p> <p>Segundo os pais, a nível comportamental – no brincar/ socializar, o D.R. está muito melhor. Quando era mais pequeno, não tinha iniciativa para ir ao escorrega/ tinha receio. A mãe é que o colocava. Não percebia o sentido. A interação não acontecia frequentemente.</p>
Preocupações	<p>Os pais estão preocupados com a ida do D.R. para a escola primária e com a nova rotina – a família está a passar por uma fase de mudança de rotina pois a mãe está a fazer um curso e não os pode ir buscar. O pai vai buscar, mas já chegam muito tarde a casa.</p>

² Informação retirada do Certificado Médico a 16 de abril de 2019

³ Informação retirada do Relatório de Avaliação do Desenvolvimento do Núcleo de Psicologia e Intervenção Comunitária a 11 de março de 2021. Mais informações no presente relatório.

ITENS	CASO 2
Forças/ Potencialidades	<p>O pai afirma ser paciente; prático; comentando não valer a pena planejar ou sofrer por antecipação.</p> <p>A mãe refere ser persistente e organizada.</p> <p>O D.R. ensinou-lhes a relativizar as coisas</p> <p>O apoio da psicóloga foi importante. Como família, têm uma grande capacidade de resiliência – são muito fortes.</p>
Dificuldades	<p>O pai aponta como dificuldades a procura de apoios para o filho e as discussões que por vezes acontecem (e que nem sempre é possível isolar os filhos).</p> <p>A mãe diz ter falta de paciência, o que gera agressividade – autoritarismo – um tom de voz que não é habitual. É muita impulsiva.</p>
Ambições	<p>O pai gostava de ter um pouco de estabilidade financeira – casa própria.</p> <p>A mãe aborda igualmente este desejo da estabilidade financeira e diz querer ter uma vivenda para poder decorá-la. Além disso, gostava de dar novas experiências aos filhos – que não acontecem por questões monetárias.</p>
Vitórias	<p>O pai refere que antes de ser pai, não queria ser pai. Não gostava de crianças. Não gosta de crianças. Quando teve filhos, mudou por completo. Afirma que, apesar das diferenças que têm como casal, já conseguiram muito os dois.</p> <p>A mãe aponta como vitórias o ter os seus filhos e ter acabado o 12.º ano para poder arranjar emprego.</p>

Nota. Dados recolhidos em entrevista realizada à família antes da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na tabela 8, esta família caracteriza-se, ao nível da estrutura e dinâmica global, como uma família nuclear. Segundo o relato dos pais parece existir uma partilha e repartição das tarefas e ambos parecem possuir objetivos comuns, que vão evoluindo com as experiências e contactos que vão tendo com a comunidade.

O D.R. nasceu em fevereiro de 2016, altura em que a mãe tinha 27 anos e o pai 27. A gravidez, embora não planeada, foi muito desejada e sempre acompanhada por um médico e o parto, que aconteceu às 39 semanas, decorreu sem complicações. Em setembro de 2017, ao entrar na instituição pela primeira vez, segundo a educadora, o D.R. apresenta dificuldade na adaptação e pouca interação com os pares. Foi elaborado um PAI, que foi reavaliado em janeiro de 2018, por outra colega educadora. Em outubro de 2018 foi sinalizado para o SNIPI pela psicóloga, revelando alterações nas funções

ou estruturas no corpo, com um atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo a área cognitiva, linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa. Seguidamente, em novembro de 2018, foi realizado novo PAI. Em fevereiro de 2019 foi elaborado um PIIP pelo SNIPI em parceria com a família. Em abril de 2019, o D.R. foi diagnosticado com Perturbação do desenvolvimento com especial assimetria na comunicação e na relação e atraso do desenvolvimento da linguagem pela Unidade de Desenvolvimento, no Hospital da Estefânia. Mais tarde, em dezembro de 2019 existiu a necessidade de realizar novo PAI, tendo sido reavaliado em março de 2020. O último relatório realizado pelo Núcleo de Psicologia e Intervenção Comunitária, indica que o D.R. não cumpre critérios suficientes para um diagnóstico conclusivo, verificando-se, no entanto, alterações emocionais, comportamentais e na atenção. Devido às dificuldades na linguagem, motricidade fina e grossa, sugere continuidade da terapia da fala e da psicomotricidade.

Através dos relatos dos pais, parece ser uma família que revela preocupação e que prioriza o bem-estar dos filhos, procurando ajuda de forma ativa e persistente. Durante a entrevista, tanto o pai como a mãe abordam a dificuldade sentida ao longo dos anos no que concerne ao apoio que necessitam para o filho, tendo sido várias as tentativas para consegui-lo, entre elas, o envio de uma carta para as entidades competentes.

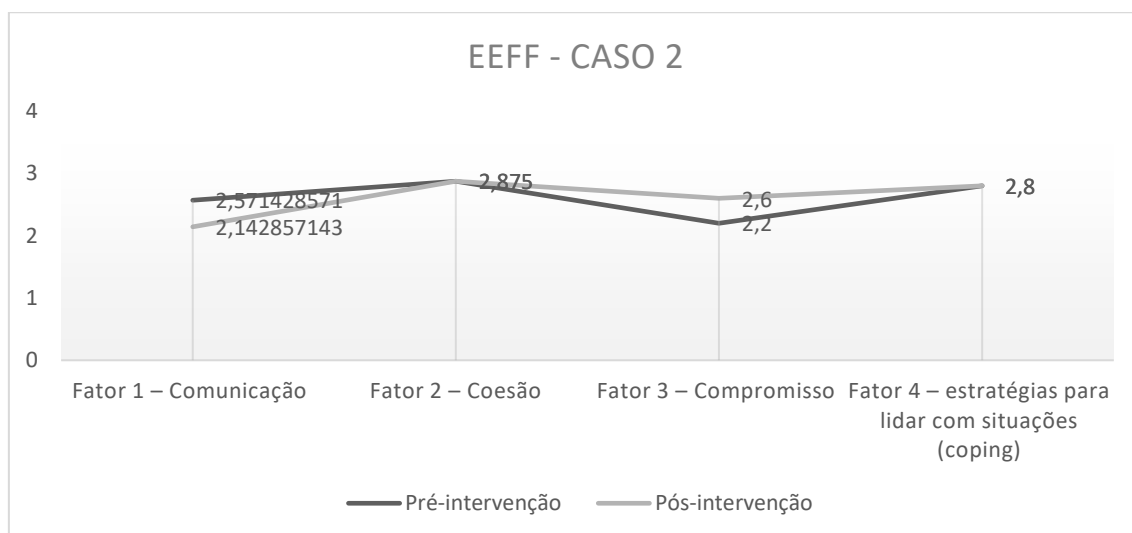
No que concerne às rotinas diárias, as mesmas parecem divergir de acordo com os horários da família, que é diversificado. Contudo, existe o cuidado em adequá-las às características do D.R. e da família, procurando espaço para se encontrarem em alguns momentos do dia. No momento da entrevista, os pais encontravam-se numa fase de mudança a nível de rotinas revelando ser uma das suas preocupações, devido aos constrangimentos que a mesma poderia trazer à família quando o D.R. entrasse para a escola, afirmando precisarem de alguma segurança neste sentido. Ambos os progenitores referem desejar um pouco mais de estabilidade financeira; o pai para poder comprar uma casa e a mãe, para poder dar novas experiências aos filhos. Apesar de demonstrarem a força que possuem como família, devido à sua experiência de vida, durante a entrevista, os momentos de discussão entre o casal foram frequentes, parecendo existir algumas discordâncias entre os mesmos. No entanto, parecem ser ultrapassadas, orgulhando-se de todo o sucesso obtido ao longo da vida. A entrada do D.R. e do irmão na vida desta família foram verdadeiramente significativas, sobretudo

para o pai que refere no decorrer da entrevista que nunca quis ser pai. O mesmo afirma não gostar de crianças e que o D.R. veio alterar a sua atitude face a esta situação.

Análise da EEFF – Caso 2

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os seus pontos fortes, medindo a dimensão de um ou mais membros da família relativos aos diferentes pontos fortes e capacidades. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo S) e a análise das figuras 17, 18, 19 e 20 (cf. Anexo T), apresenta-se a o gráfico que reflete a média para cada fator observado. Os dados do segundo caso, são apresentados na figura 4.

Figura 4 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 2



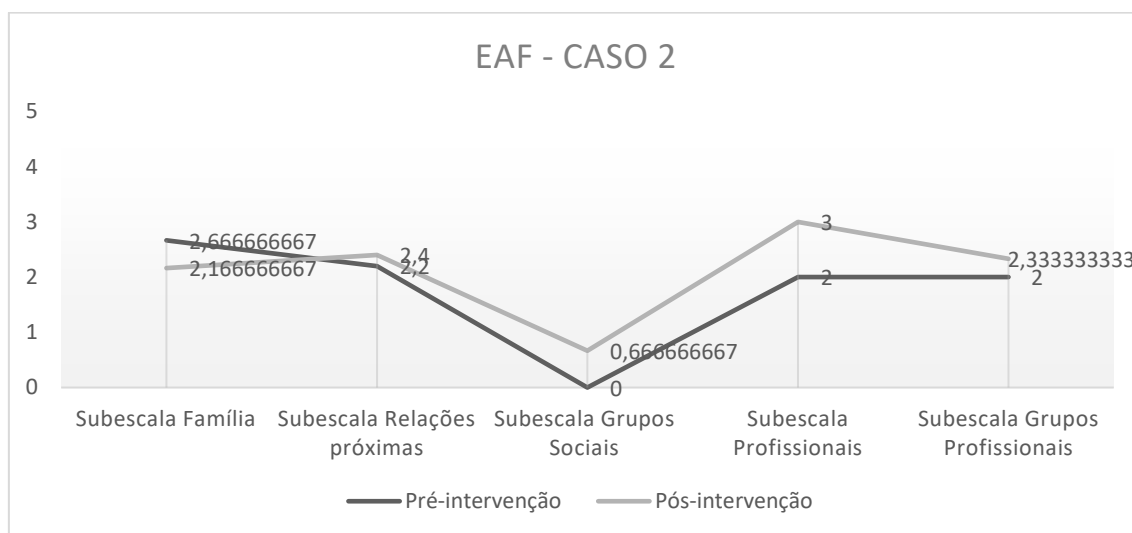
Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 4, a resposta da mãe indica que a evolução parece suceder apenas num dos fatores, o fator 3 – Compromisso (cf. Figura 19, anexo T). No entanto, ao analisarmos os dados do fator 2 – Coesão (cf. Figura 18, anexo T) verifica-se uma ligeira evolução num dos itens, “as relação familiares serão sempre mais importantes que os bens materiais”. No fator 4 – Estratégias para lidar com situações (*coping*), verifica-se igualmente uma ligeira subida em um dos itens (cf. Figura 21, anexo T), em que é referido que a família tenta sempre resolver os problemas antes de pedir ajuda aos outros.

Análise da EAF – Caso 2

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os recursos intrafamiliares. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo U) e a análise das figuras 21, 22, 23, 24 e 25 (cf. Anexo V), apresenta-se o gráfico que reflete a média para cada subescala observada. Os dados do segundo caso, são apresentados na figura 5.

Figura 5 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 2



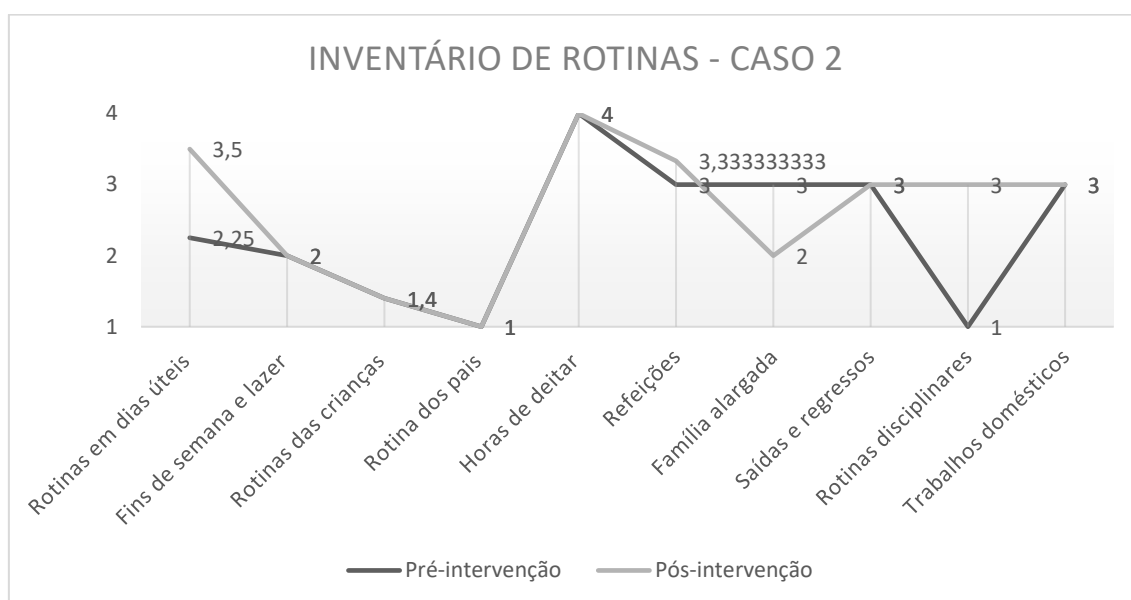
Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 5 e de acordo com as figuras apresentadas em anexo V, a resposta da mãe mostra que existem mudanças positivas em todas as subescalas, à exceção da subescala da Família (cf. Figura 21, anexo V), onde parece existir um decréscimo no apoio sentido por parte dos parentes mais próximos. Na subescala das Relações Próximas (cf. Figura 22, anexo V) destaca-se a ajuda que outros pais e vizinhos. Na subescala dos Grupos Sociais (cf. Figura 23, anexo V) embora pareça existir evolução, o apoio sentido continua a não existir, estando apenas disponível. Na subescala dos Profissionais (cf. Figura 24, anexo V) destaca-se um maior apoio por parte dos profissionais (terapeutas e educadores) após a intervenção.

Análise do inventário de rotinas – Caso 2

Foi pedido à família que preenchesse um inventário de rotinas (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016) com o objetivo de perceber o contexto social de cada uma e conhecer a dinâmica da sua rotina, fornecendo dados necessários à intervenção. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo W) e a análise das figuras 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32 (cf. Anexo X), apresenta-se o gráfico que reflete a média de cada dimensão analisada. Os dados do segundo caso, são apresentados na figura 6.

Figura 6 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 2



Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 6 e conforme as figuras apresentadas em anexo X, as respostas da mãe indicam uma evolução na dimensão “rotinas em dias úteis” (cf. Figura 26, anexo X), destacando-se uma maior disponibilidade para brincar com as crianças, após o trabalho, priorizando esse tempo de forma frequente. Todas as noites, existe um período de descanso onde são dadas oportunidades à criança para falar e brincar de forma calma. Na dimensão “rotinas das crianças” (cf. Figura 28, anexo X), embora pareça não existir mudanças, verifica-se um decréscimo na frequência da leitura ou conto de histórias, que depois da intervenção não se verifica, e um ligeiro aumento no tempo de brincadeira individual. Na dimensão “refeições” (cf. Figura 30, anexo X),

destaca-se um ligeiro aumento da frequência de pelo menos alguns membros da família tomarem juntos o pequeno-almoço. Na dimensão “família alargada” (cf. Figura 31, anexo X), verifica-se um ténue decréscimo, em que os pais falam menos com os seus pais. Na dimensão “rotinas disciplinares” é onde se verifica uma maior evolução. A família revela uma maior consistência na resolução dos comportamentos desadequados face à sociedade em que vivemos depois da intervenção.

Análise das sessões de PRT – Caso 2

Depois de analisadas as necessidades e preocupações de cada família, procedeu-se à planificação das sessões de PRT, que procuraram responder de forma individual a cada uma delas.

Como se pode verificar na árvore categorial de análise de dados (cf. Anexo Y), de uma forma geral, as sessões com a S.M. correram de forma positiva. A S.M. participou em todas as sessões de PRT e interveio sempre que considerou oportuno, dando a sua opinião e partilhando a sua história com os restantes intervenientes. Mostrou-se envolvida e interessada nos temas de cada sessão, dando um significativo contributo no decorrer das mesmas.

Caracterização do Caso 3

A família foi entrevistada com o objetivo de recolher dados familiares, de saúde e desenvolvimento da criança com NESED, procurando-se descrever as forças, necessidades parentais e recursos de cada família. Os dados do terceiro caso constam em anexo, por não existirem elementos suficientes para responder aos objetivos da investigação, remetendo-se os mesmos à pré-intervenção e uma sessão de informação baseada nas PRT (cf. Anexo Z).

Caracterização do Caso 4

A família foi submetida a uma entrevista com o objetivo de recolher dados familiares, de saúde e desenvolvimento da criança com NESED, procurando-se A família foi entrevistada com o objetivo de recolher dados familiares, de saúde e

desenvolvimento da criança com NESED, procurando-se descrever as forças, necessidades parentais e recursos de cada família. Os dados da primeira família constam na tabela 9.

Tabela 9 - *Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 4*

ITENS	CASO 4
Identificação da criança	B.D., 21 meses; encontra-se a frequentar uma sala de creche; Permanece no colégio cerca de 7 horas diárias.
Agregado familiar	Mãe, K.L., 35 anos; licenciada em Administração; desempregada. Irmão, E.M., nove anos ⁴ ; 3.º ano de escolaridade. Pai, T.D., 36 anos; 9.º ano de escolaridade; trabalha como Operário fabril. Avó Paterna, C.D., 75 anos; 3.ª Classe; reformada. Avô Paterno, F.D., 67 anos; 4.ª Classe; reformado.
Família alargada	Não tem.
Gravidez de B.D.	Não foi planeada, mas aceite e acompanhada por um médico desde cedo. O B.D. nasceu de 40 semanas, com 2,750Kg, de parto eutócico no Hospital Francisco Xavier – índice de Apgar de 6-7.
Estado de saúde de B.D.	Nasceu com duas voltas de cordão umbilical ao redor do pescoço – Alterações cérebro – Leve hipotonia – É acompanhado em S. Francisco Xavier. Diagnosticado com Glaucoma congénito bilateral. Diagnóstico no dia a seguir à nascença. Hospitalizado às duas semanas - Desobstrução do canal (reação ao organismo/ pressão no olho) Hospitalizado aos dois/ três meses - Limpar o coágulo Aguardam nova hospitalização – Catarata Sem antecedentes familiares .
Rotinas de B.D.	Alimentação – Nada a registar. Habitualmente come ao mesmo tempo que os restantes membros da família. Higiene – Geralmente, o B.D. toma banho antes ou depois do jantar (21:30) Gosta muito e chora para sair.

⁴ Filho de uma relação anterior de K.L.

ITENS	CASO 4
	<p>Durante o banho, gosta de brincar com o chuveiro.</p> <p>Sono - Agitado. Habitualmente dorme cerca de 10 horas. Dorme com luz de presença.</p> <p><u>Sesta</u>: Dorme cerca de duas horas no colégio e duas horas e meia em casa.</p>
<p>Brincar/ Socialização</p>	<p>O B.D. gosta de brincar sozinho e com outras crianças.</p> <p>Gosta muito de brincar com o irmão. Correm e arremessam bolas.</p> <p>Sozinho, gosta de arrastar cadeiras e de subir às mesas.</p> <p>Interage com os seus pares e adultos de forma positiva. <u>No início</u>, esta interação foi difícil, mas agora está mais sociável.</p> <p>Nos seus tempos livres, gosta de brincar no chão, escutar canções e abrir e fechar portas. Também gosta de ir ao jardim e de se sentar na janela a ver a rua com a mãe.</p> <p>Segundo os pais, a nível comportamental – no brincar/ socializar, o B.D. quando olha para a janela fica surpreso. Já imita o adulto e segundo a mãe: “gosta muito de comer livros”.</p>
<p>Preocupações</p>	<p>A mãe diz não ter preocupações. Refere que não quer que nada seja adaptado para o B.D., que ele é igual aos outros meninos. No entanto, diz que as suas maiores preocupações são com o filho mais velho, que está a ser acompanhado pela psicóloga.</p> <p>O pai mostra-se preocupado com o Glaucoma em termos neurológicos. Quando nasceu, os batimentos cardíacos eram praticamente nulos, tendo sido reanimado. Falta de oxigénio no cérebro. Problemas de futuro são uma preocupação. A cirurgia também o preocupa.</p>
<p>Forças/ Potencialidades</p>	<p>O pai afirma ser muito sistemático e muito calmo. Evita o conflito ao máximo; é muito humilde. Lutou por tudo o que tem. Sabe escutar, gosta de aprender com os mais velhos – trazem-lhe grandes conhecimentos e gosta de ensinar os outros.</p> <p>A mãe é muito paciente (mais do que o pai); já sofreu muito com os homens. Quadros de depressão – tentou suicídio 5x. Depois de tudo o que passou, tornou-se muito forte. O sofrimento trouxe-lhe muita força.</p>
<p>Dificuldades</p>	<p>O pai refere que, depois de um relacionamento muito difícil, há cerca de 17 anos, conheceu a K.L. na internet. Quatro meses depois, foi ter com a K.L. ao Brasil. Três meses depois a K.L. engravidou, já em Portugal. Casaram logo a seguir. Considera-se com pouca autoestima – achava</p>

ITENS	CASO 4
	<p>que nunca iria conseguir tirar a carta, por exemplo, ou que uma mulher como a K.L. se poderia apaixonar por ele. Tem muita dificuldade em lidar com o E.L. - criação de regras.</p> <p>A mãe refere como a sua maior dificuldade, morar com a sogra. Nunca passou por dificuldades – boa condição financeira quando estava com os pais; segundo a K.L., a sogra é preconceituosa por esta ser brasileira. Não se sente bem-vinda em casa por causa da sogra.</p>
Ambições	<p>O pai ambiciona que o E.L. seja uma criança com mais regras; gostava de ter uma vida mais estável e de ter uma casa.</p> <p>A mãe quer trabalhar em pedagogia, como a mãe; voltar a estudar; aprender 5 idiomas e ter casa própria, ter “um lar”.</p>
Vitórias	<p>Ter ido para o Brasil e ter conhecido a K.L. e ainda tirar a carta foram as grandes vitórias do pai. A mãe refere que amadureceu como mulher e mãe quando o B.D. nasceu – ter passado por todo o processo e cirurgias tornaram-na mais forte.</p>

Nota. Dados recolhidos em entrevista realizada à família antes da intervenção, 2021-2022.

O B.D. nasceu em outubro de 2020, altura em que a mãe tinha 33 anos e o pai 34, tendo já um irmão de sete anos. A gravidez, embora não planeada, foi muito desejada e sempre acompanhada por um médico e o parto, que aconteceu às 40 semanas e três dias, decorreu com algumas complicações. O B. D. nasceu com duas voltas de cordão umbilical ao redor do pescoço e os seus batimentos cardíacos eram quase nulos, tendo sido reanimado, o que provocou alterações no cérebro e uma leve hipotonia, mantendo-se em acompanhamento no Hospital S. Francisco Xavier. No dia a seguir à nascença, os pais são informados de que o B.D. apresenta um Glaucoma congénito bilateral e mencionam lembrar-se da sua preocupação, especialmente o pai, que revela apreensão relativamente aos problemas que o B.D. poderá ter no futuro. Às duas semanas é hospitalizado para desobstruir o canal para que os médicos possam observar a reação do organismo à pressão no olho. Aos dois/ três meses volta a ser hospitalizado para limpar um coágulo que surge. No momento da entrevista, aguardam nova hospitalização para o tratamento de uma catarata.

Perante a situação ocorrida, a mãe adota uma postura mais positiva, mencionando que todos os processos a tornaram na pessoa que é hoje, uma pessoa resiliente. A mesma afirma que não tem preocupações e deseja que o B.D. seja tratado

de forma inclusiva, esperando que nada lhe seja adaptado, referindo que este se consegue adaptar ao local onde se encontra inserido.

Quando entrou para a instituição onde se encontra, depois da pandemia coronavírus SARS-CoV 2 (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2), embora se tivesse adaptado de forma progressiva, o facto de permanecer em casa este tempo, segundo relatos da mãe, foi um desafio à sociabilidade. A mãe de B.D. refere que este gosta de brincar sozinho, embora também brinque com o seu irmão e com ambos os progenitores. A mãe refere a dificuldade que o B.D. teve inicialmente na interação com os adultos e pares, apresentando nesta fase algumas melhorias.

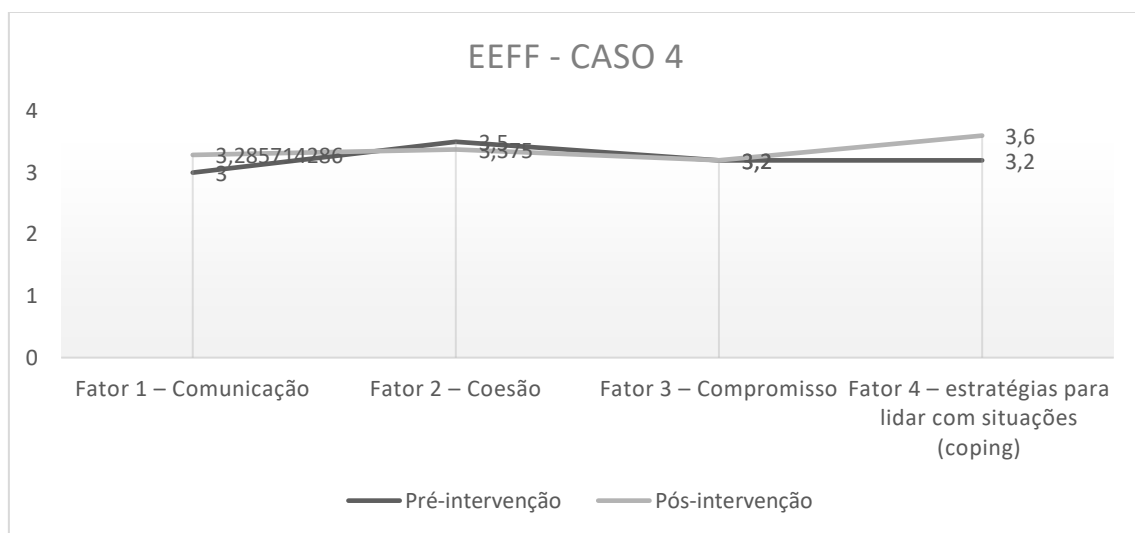
Como se pode verificar na tabela 15, é uma família que se caracteriza, ao nível da estrutura e dinâmica global, como uma família alargada ou extensa. Os progenitores e seus descendentes encontram-se na casa dos progenitores do pai de B.D., que influenciam toda a dinâmica familiar, verificando-se algum desconforto, sobretudo pela parte da mãe de B.D., em permanecer numa casa que não considera ser um lar. No decorrer da entrevista, a mãe aborda carinhosamente os seus progenitores, demonstrando as saudades que sente e o quanto gostaria que eles estivessem em Portugal (neste momento, encontram-se no Brasil). No entanto, mesmo longe, refere o seu apoio, quando deles necessita. Como casal, os pais referem valorizar a relação que possuem, considerando-se unidos, mesmo apresentando as suas diferenças, que os caracterizam, num sistema onde se apoiam, tendo por base o respeito mútuo. São pais que priorizam o bem-estar dos filhos, embora nem sempre concordem com as estratégias adotadas por cada um. A experiência de vida de cada um, segundo os mesmos, torna-os mais fortes, fá-los reagir às situações de forma diversificada, pelo que cada um tem as suas ambições bem definidas. A mãe menciona diversas ambições, embora o foco durante a entrevista seja ter a sua própria casa, uma casa a quem possa chamar de “lar”. O pai refere ter o mesmo desejo e menciona a vontade que possui em que o filho mais velho de K.L. adquira mais regras de convivência.

No que concerne às rotinas diárias, estas parecem ser consistentes e adaptadas de acordo com os horários da família, sobretudo do pai, que trabalha por turnos e que nem sempre se encontra em casa à noite. No momento da entrevista, a mãe encontrava-se à procura de emprego, pelo que a presença na vida do B.D. e do irmão acontecia de forma bastante frequente.

Análise da EEFF – Caso 4

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os seus pontos fortes, medindo a dimensão de um ou mais membros da família relativos aos diferentes pontos fortes e capacidades. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo AA) e a análise das figuras 33, 34, 35 e 36 (cf. Anexo BB), apresenta-se a o gráfico que reflete a média para cada fator observado. Os dados do quarto caso, são apresentados na figura 7.

Figura 7 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 4



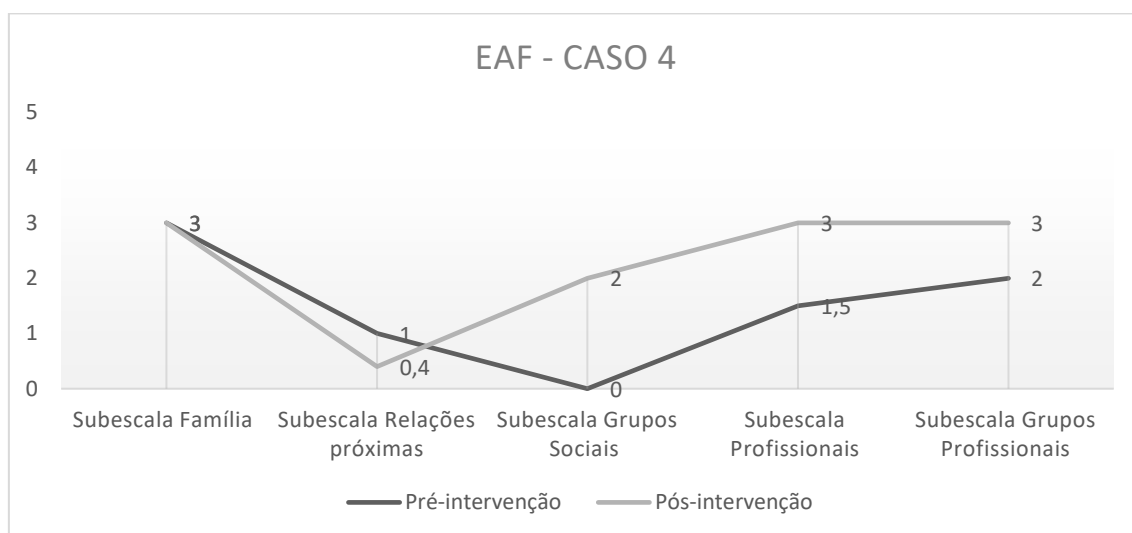
Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 7, a evolução das respostas parece suceder de forma mais eminente no fator 1 – comunicação (cf. Figura 33, anexo BB) e no fator 4 - estratégias para lidar com situações (*coping*) (cf. Figura 36, anexo BB). No primeiro fator, verifica-se um aumento da capacidade de partilha no que se refere às preocupações e sentimentos. No quarto fator, a família parece estar mais recetiva a resolver os seus problemas sem pedir ajuda aos outros e na maioria das vezes, parece conseguir ver o lado positivo das situações que lhes acontece. No fator 2 – coesão (cf. Figura 34, anexo BB), embora se observe na tabela supracitada um decréscimo após intervenção, existem dois itens onde se verifica um ligeiro aumento: “vale a pena fazer sacrifícios se eles beneficiarem a nossa família” e “as decisões que implicam mudanças profissionais são tomadas no melhor interesse de todos os membros da família”.

Análise da EAF – Caso 4

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os recursos intrafamiliares. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo CC) e a análise das figuras 37, 38, 39, 40 e 41 (cf. Anexo DD), apresenta-se o gráfico que reflete a média para cada subescala observada. Os dados do quarto caso, são apresentados na figura 8.

Figura 8 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 4



Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

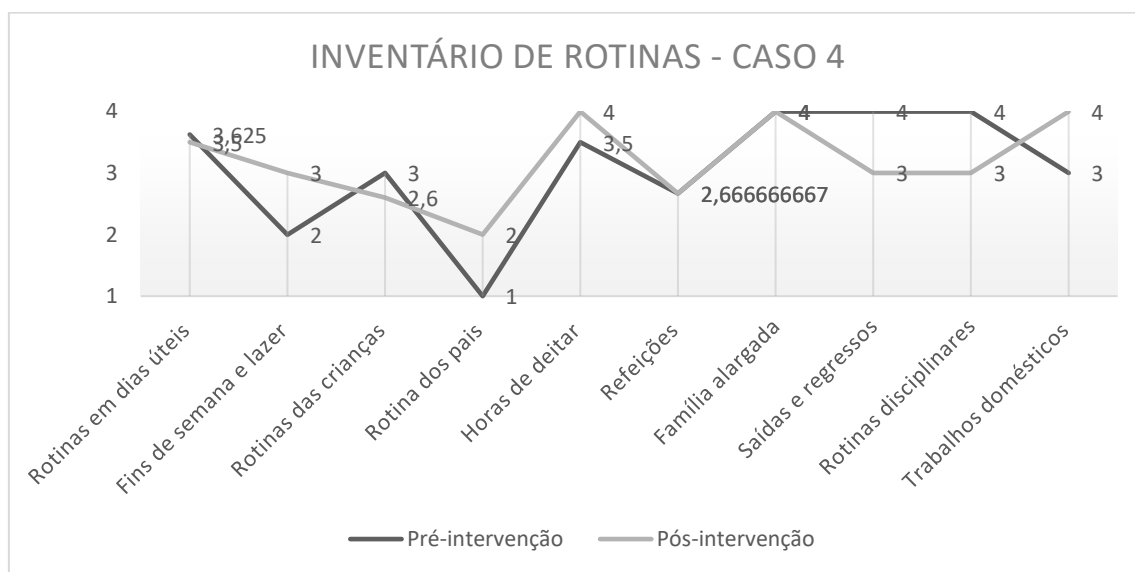
Como se pode verificar na figura 8 e de acordo com as figuras apresentadas em anexo DD, as respostas da mãe mostram uma maior evolução na subescala dos grupos sociais (cf. Figura 39, anexo DD), profissionais (cf. Figura 40, anexo DD) e grupos profissionais (cf. Figura 41, anexo DD). Na subescala dos grupos sociais observa-se um aumento da ajuda dos membros da igreja. Na subescala dos profissionais, consta a evolução do apoio prestado pelos educadores, terapeutas ou outros profissionais após a intervenção. Na subescala dos grupos profissionais verifica-se um aumento no apoio sentido por parte do programa de intervenção precoce e da creche. Na subescala das relações próximas (cf. Figura 38, anexo DD) verifica-se um decréscimo no apoio sentido pelos amigos e por outros pais, observando-se ainda a indisponibilidade dos amigos do companheiro, que antes se encontravam disponíveis; ao contrário dos colegas de

trabalho, que antes se mostravam pouco disponíveis e que, depois da intervenção, se mostram mais disponíveis para ajudar.

Análise do inventário de rotinas – Caso 4

Foi pedido à família que preenchesse um inventário de rotinas (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016) com o objetivo de perceber o contexto social de cada uma e conhecer a dinâmica da sua rotina, fornecendo dados necessários à intervenção. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo EE) e a análise das figuras 42, 43, 44, 45, 46, 47 e 48 (cf. Anexo FF), apresenta-se o gráfico que reflete a média de cada dimensão analisada. Os dados do quarto caso, são apresentados na figura 9.

Figura 9 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 4



Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 9 e conforme as figuras apresentadas em anexo FF, as respostas da mãe apontam uma ténue evolução na dimensão “fins de semana e em dias de lazer” (cf. Figura 43, anexo FF), onde a frequência das saídas para passear aumentam; na dimensão “rotina dos pais”, constando um aumento de frequência na prática de desporto em conjunto; na dimensão “horas de deitar” (cf. Figura 45, anexo FF), existindo uma maior consistência respeitante à hora que as crianças se

deitam e na dimensão “trabalhos domésticos”⁵, participando a criança de forma mais frequente nas tarefas domésticas após a intervenção. Embora se verifique um decréscimo na dimensão “rotinas em dias úteis” (cf. Figura 42, anexo FF), observa-se uma ligeira evolução no item “não trabalhamos, mas geralmente saímos com as crianças para fazer qualquer coisa (exemplo.: ir às “compras”, “passear”, etc.). Na dimensão “saídas e regressos” (cf. Figura 48, anexo FF) e “rotinas disciplinares”⁶ verifica-se um decréscimo em todos os itens, que acontecem com menos frequência depois da intervenção.

Análise das sessões de PRT – Caso 4

Depois de analisadas as necessidades e preocupações de cada família, procedeu-se à planificação das sessões de PRT, que procuraram responder de forma individual a cada uma delas.

Como se pode verificar na árvore categorial de análise de dados (cf. Anexo GG), de uma forma geral, as sessões com a K. correram de forma positiva. A K.L. participou em duas das sessões de PRT e interveio sempre que considerou oportuno, dando a sua opinião e partilhando a sua história, numa primeira fase apenas com a investigadora e numa segunda fase com um dos intervenientes das sessões. Mostrou-se envolvida e interessada nos temas de cada sessão, escutando com bastante atenção as informações dadas pela investigadora. A sua generosidade na partilha, deu um significativo contributo no decorrer das sessões em que esteve presente.

Caracterização do Caso 5

A família foi entrevistada com o objetivo de recolher dados familiares, de saúde e desenvolvimento da criança com NESED, procurando-se descrever as forças, necessidades parentais e recursos de cada família. Os dados da primeira família constam na tabela 10.

⁵ Dimensão que contém apenas um item

⁶ Dimensão que contém apenas um item

Tabela 10 - Dados da ficha de anamnese e do mapa das forças, recursos e necessidades – Caso 5

ITENS	CASO 5
Identificação da criança	G.M., 3 anos; encontra-se a frequentar uma sala de creche; Permanece no colégio cerca de 10 horas diárias.
Agregado familiar	Mãe, S.S., 38 anos; 12.º ano de escolaridade; rececionista. Irmão, C., 13 anos ⁷ . Irmão, G., seis anos. Pai, M., 45 anos; 12.º ano de escolaridade; trabalha como jardineiro.
Família alargada	Avó materna, M.L.; Tia, C. e Madrinha, N.
Gravidez de G.M.	Foi planeada e acompanhada por um médico desde cedo. O percentil não estava dentro do esperado. O G.M. nasceu de 39 semanas e 6 dias, com 3,500Kg, de parto distócico no Hospital dos Lusíadas – índice de Apgar de 9-9-9.
Estado de saúde de G.M.	Aos 18 meses ainda não andava. Processo muito difícil na creche anterior. Exames já realizados: timpanograma. Perturbação do Espectro do Autismo – Mutação Cromossoma 15 (interfere com a fala) É seguido no Hospital da Estefânia e no Hospital da Amadora – consulta de desenvolvimento e genética. Os pais já fizeram testes genéticos, que vão repetir novamente. Frequenta Terapia da fala 1x por semana; Frequenta Terapia ocupacional 1x por semana. Sem antecedentes familiares.
Rotinas de G.M.	Alimentação – Nada a registar. Costuma comer ao mesmo tempo que os restantes membros da família. Higiene – O G.M. costuma tomar banho antes do jantar e é um momento muito apreciado. Não gosta de chuveiro. Os pais lavam-lhe a cabeça utilizando um recipiente. Durante o banho, gosta de brincar com tartarugas, de chapinhar e de brincar com as bolhas de espuma – gosta de andar atrás delas. Usa fralda.

⁷ Filho de uma relação anterior de S.S.

ITENS	CASO 5
	<p>Sono - Tranquilo. Habitualmente dorme cerca de 8 horas e meia. Tem uma manta para adormecer. Antes de dormir gosta de atirar o boneco para o chão como forma de interagir e brincar. <u>Sesta</u>: Dorme cerca de duas horas. Dorme no quarto dos pais, na cama dele.</p>
<p>Brincar/ Socialização</p>	<p>Gosta de brincar com outras crianças e com adultos.</p> <p>Gosta muito de brincar com os irmãos – Jogam à apanhada, brincam com os carros e com a pista de comboios.</p> <p>Com os pais, gosta de brincar com os legos, puzzles e carrinhos.</p> <p>Não interage com desconhecidos. Ainda não fala – obstáculo à socialização.</p> <p>Nos seus tempos livres, gosta de ir ao parque.</p> <p>Segundo os pais, a nível comportamental – no brincar/ socializar, o G.M. explora tudo e é maravilhoso vê-lo.</p>
<p>Preocupações</p>	<p>As suas grandes preocupações são ao nível da fala e o não aprender a escrever.</p> <p>Também referem caso não existam os pais, o que lhe acontecerá – autonomia.</p>
<p>Forças/ Potencialidades</p>	<p>O pai vai buscar as suas forças ao que já aprendeu com a vida: a mãe cuidou dos irmãos sozinha. Viu a mãe sair de casa todos os dias para lhes poder dar alguma coisa; nasceu em Cabo Verde e aos 11 anos veio para Portugal; vê na mãe um exemplo. Os filhos devem ser sempre superiores aos pais, nunca inferiores.</p> <p>A mãe considera-se amiga do amigo. Trabalhou no hospital durante muitos anos. Foi o que a lapidou. Viu muita coisa; no azar dos outros, viu a sua força. Viu a morte muitas vezes. Os filhos são a sua maior força. Do nada à família, criou tudo.</p>
<p>Dificuldades</p>	<p>Nasceram em famílias unidas e tentam passar isso aos seus filhos.</p> <p>Preocupa-lhes um dia faltarem aos seus filhos.</p> <p>O pai aponta dificuldades financeiras e a mãe refere ter muitas dificuldades em compreender o outro ser humano – a maldade alheia.</p>
<p>Ambições</p>	<p>O pai ambiciona ter a idade suficiente para ver os filhos crescer e terem filhos. Vê-los crescer. Ver a sua progressão. É chefe de equipa há mais de 20 anos. Gostava de criar uma empresa, mas agora é muito difícil (aos 50 anos).</p>

ITENS	CASO 5
	A mãe diz querer ficar na quinta da sua avó e sair da cidade. “Gosto da terra” - Quero deixar para os meus filhos. Para que sejam felizes.
Vitórias	Ambos referem que a família é a sua maior vitória. O pai diz que os filhos e a mulher são a sua grande vitória. A mãe refere que ser uma boa mãe e ter a sua casa a fez crescer muito. Com 26 anos já tinha a sua própria casa. Fez com que se tornasse mais madura.

Nota. Dados recolhidos em entrevista realizada à família antes da intervenção, 2021-2022.

O G.M. nasceu em dezembro de 2018, altura em que a mãe tinha 34 anos e o pai 41, tendo já dois irmãos, um de nove anos, por parte da mãe e um de dois. A gravidez foi planeada e muito desejada e sempre acompanhada por um médico e o parto, que aconteceu às 39 semanas e seis dias, decorreu sem complicações. Tendo como referência a aquisição de marcha aos 18 meses, não verificada no G.M., os pais mostram a sua preocupação e procuram ajuda. Primeiramente, é realizado um timpanograma e, mais tarde, através do seguimento dado pelo Hospital da Estefânia (consulta de desenvolvimento) e pelo Hospital da Amadora (consulta de genética), o G.M. é diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo – Mutação Cromossoma 15 (interfere com a fala). Durante a entrevista, a mãe refere várias vezes a dificuldade sentida em possuir apoios para o G.M. de forma gratuita, encontrando-se o mesmo acompanhado a nível privado em terapia da fala e terapia ocupacional.

No que concerne às rotinas diárias, as mesmas parecem ser consistentes e adaptadas de acordo com os horários da família, identificando, no entanto, algumas dificuldades relativas à falta de apoio por parte da família alargada, embora a mesma os apoie sempre que seja possível. A mãe refere a dificuldade em gerir a família e trabalhar ao mesmo tempo, mas afirma que os seus filhos são a sua maior força.

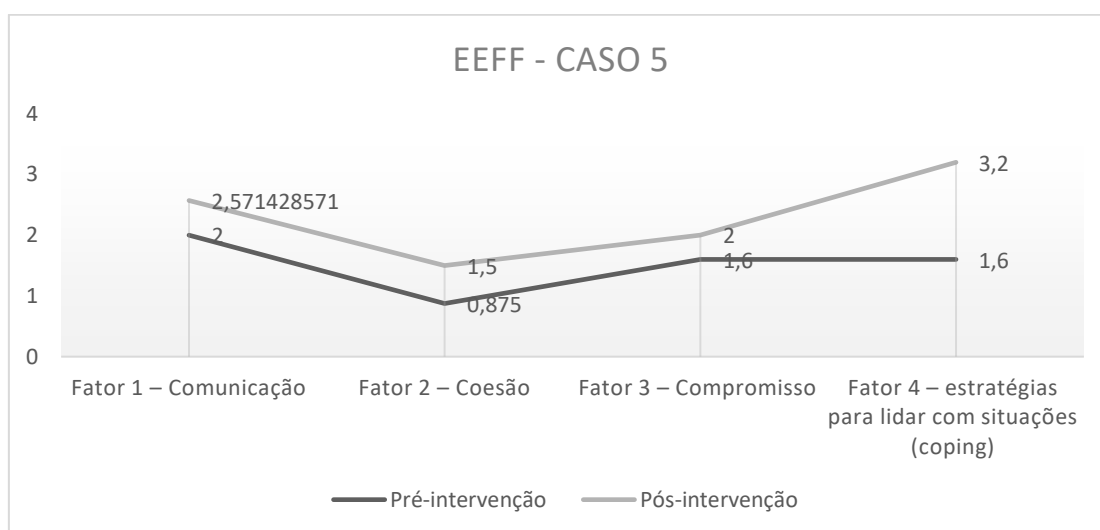
Relativamente à socialização, a mãe de G.M. refere que este gosta de brincar com os pais, nomeadamente com legos, puzzles e carrinhos e com os irmãos, com quem joga à apanhada e brinca com os carros e pista de comboios. A mãe menciona que o G.M. não interage com desconhecidos e que isso se deve sobretudo à dificuldade na linguagem e comunicação, sendo esta um obstáculo à socialização e a dificuldade que mais a preocupa.

Como se pode verificar na tabela 19, esta família caracteriza-se, ao nível da estrutura e dinâmica global, como uma família extensa. É uma família com crianças com idades díspares, que se apoiam uns nos outros. É uma em que existe partilha e repartição de tarefas, que possui objetivos comuns e que evolui com as experiências e contactos que vai tendo com a comunidade. Os progenitores mostram-se preocupados com os descendentes, mostrando-se unidos e conscientes do papel como pais. Ambos relatam memórias que os marcou, tendo sido determinantes para a forma como encaram a vida. São preocupados, priorizando o bem-estar enquanto família e ambicionam poder estar presente na vida dos seus filhos e dar-lhes o que puderem para que estes sejam felizes.

Análise da EEFF – Caso 5

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os seus pontos fortes, medindo a dimensão de um ou mais membros da família relativos aos diferentes pontos fortes e capacidades. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo HH) e a análise das figuras 49, 50, 51 e 52 (cf. Anexo II), apresenta-se a o gráfico que reflete a média para cada fator observado. Os dados do quinto caso, são apresentados na figura 10.

Figura 10 - Média dos fatores relativos à EEFF – Caso 5



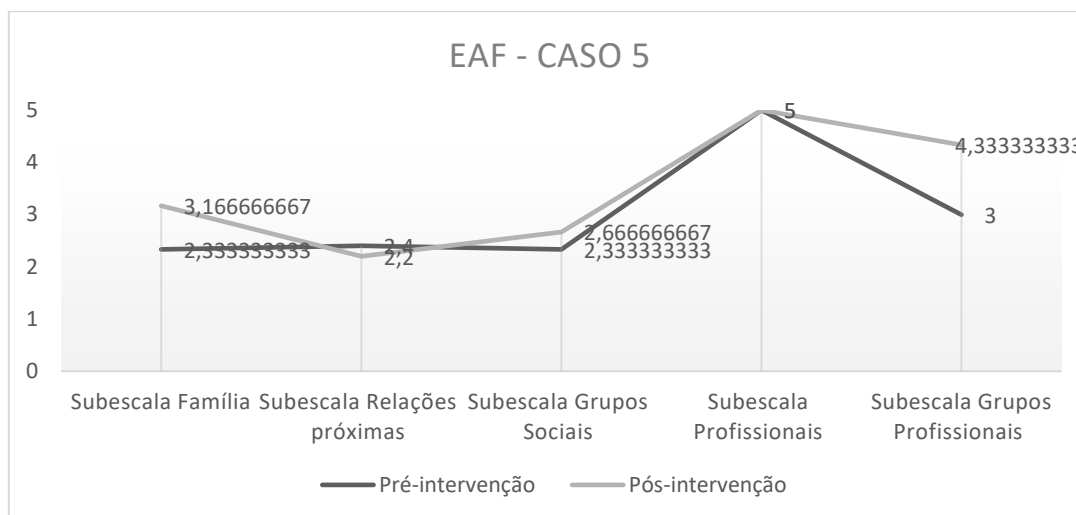
Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 10, as respostas da mãe indicam uma evolução em todos os fatores da pré-intervenção para a pós-intervenção. De acordo com a figura 49 apresentada em anexo II, verifica-se que no fator 1 – comunicação, existe concordância entre a família relativamente às coisas que são importantes para a mesma. Mostram, depois da intervenção, uma maior satisfação em estarem juntos, mesmo se for a fazer tarefas domésticas. No fator 2 – coesão (cf. Figura 50, anexo II), observa-se que a capacidade de tomar decisões quando existem problemas ou preocupações evolui e nas decisões que implicam mudanças profissionais, a família é considerada. Existe igualmente uma maior predisposição para conversar sobre as formas como são tratados os problemas e preocupações. No fator 3 – compromisso (cf. Figura 51, anexo II), verifica-se que existe uma maior disponibilidade para se ajudarem uns aos outros, mantendo-se unida nas piores situações. Por último, observa-se que no fator 4 - estratégias para lidar com situações (*coping*) (cf. Figura 52, anexo II), as famílias podem apoiar-se nos outros, embora tentem sempre resolver os problemas que surgem. Depois da intervenção, as famílias acreditam que cada situação possui um lado positivo, independentemente do que aconteça.

Análise da EAF – Caso 5

Foi pedido à família que preenchesse uma escala desenvolvida por Dunst, Trivette e Deal (1988) com o objetivo de identificar os recursos intrafamiliares. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo JJ) e a análise das figuras 53, 54, 55, 56 e 57 (cf. Anexo KK), apresenta-se o gráfico que reflete a média para cada subescala observada. Os dados do quinto caso, são apresentados na figura 11.

Figura 11 - Média das subescalas relativas à EAF – Caso 5



Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

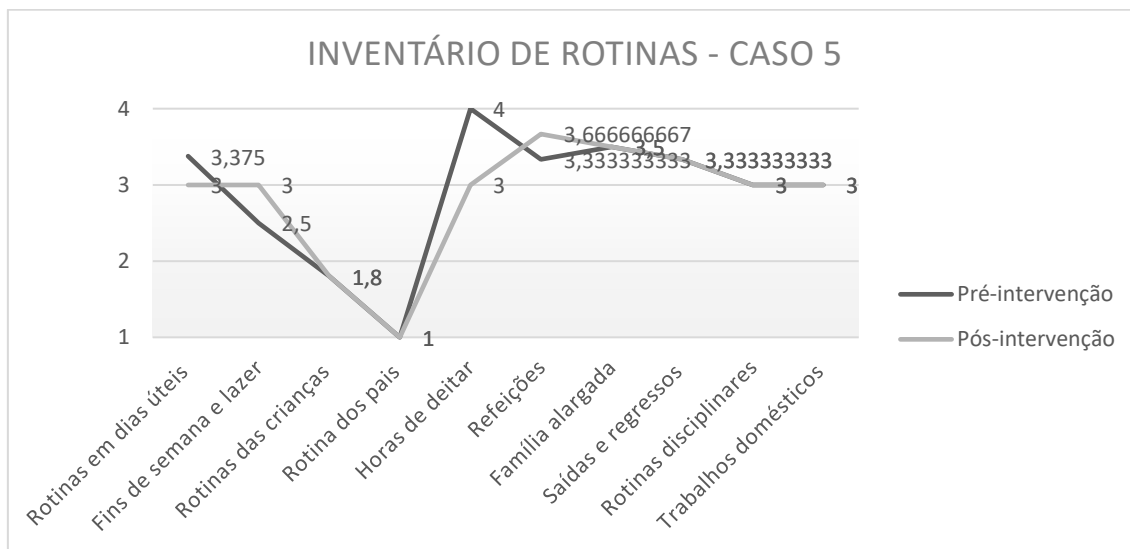
Como se pode verificar na figura 11 e de acordo com as figuras apresentadas em anexo KK, observam-se nas respostas, mudanças positivas em todas as subescalas, com exceção da subescala das relações próximas (cf. Figura 54, anexo KK), onde parece existir um decréscimo no apoio sentido por parte dos amigos e vizinhos e da subescala dos profissionais (cf. Figura 56, anexo KK), onde não existem alterações após a intervenção. Na subescala da família (cf. Figura 53, anexo KK) destaca-se o aumento sentido por parte dos pais maternos e igualmente dos parentes da família. Na subescala dos grupos profissionais (cf. Figura 55, anexo KK) verifica-se um aumento do apoio sentido por parte dos grupos sociais/ clubes. Na subescala dos grupos profissionais (cf. Figura 57, anexo KK) destaca-se um maior apoio por parte do programa de intervenção precoce e dos serviços, após a intervenção.

Análise do inventário de rotinas – Caso 5

Foi pedido à família que preenchesse um inventário de rotinas (Coimbra, Ferreira & Cabral, 2016) com o objetivo de perceber o contexto social de cada uma e conhecer a dinâmica da sua rotina, fornecendo dados necessários à intervenção. Através dos resultados apresentados em tabela (cf. Anexo LL) e a análise das figuras 58, 59, 60, 61,

62, 63 e 64 (cf. Anexo MM), apresenta-se o gráfico que reflete a média de cada dimensão analisada. Os dados do quinto caso, são apresentados na figura 12.

Figura 12 - Média das dimensões relativas ao inventário de rotinas – Caso 5



Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Como se pode verificar na figura 12 e conforme as figuras apresentadas em anexo MM, as respostas mostram uma ligeira evolução na dimensão “fins de semana e em dias de lazer” (cf. Figura 59, anexo MM referente ao item “semanalmente dispomos de algum tempo para nós, para fazer coisas em conjunto” e na dimensão “refeições” (cf. Figura 62, anexo MM), onde se destaca o aumento da frequência em que os elementos da família jantam juntos. Todos as outras dimensões se mantêm iguais, com exceção da dimensão “rotinas em dias úteis” (cf. Figura 58, anexo MM), onde se verifica um decréscimo em alguns dos itens, entre eles “todas as noites, temos um período de descanso com oportunidade para falar e brincar com sossego”.

Análise das sessões de PRT – Caso 5

Depois de analisadas as necessidades e preocupações de cada família, procedeu-se à planificação das sessões de PRT, que procuraram responder de forma individual a cada uma delas.

Como se pode verificar na árvore categorial de análise de dados (cf. Anexo NN), de uma forma geral, de uma forma geral, as sessões com a S.S. correram de forma positiva. A S.S. participou em todas as sessões de PRT, embora tenha tido um maior envolvimento na última sessão – “A comunicação”, por ser um tema importante para si. Todas as suas intervenções foram adequadas e importantes para enriquecer as sessões apresentadas.

Em anexo encontra-se uma síntese global de cada caso investigado (cf. Anexo OO).

Análise do inquérito de expectativas e satisfação dos pais

Depois de analisar os dados de cada família de forma individualizada, apresentam-se os dados relativos ao inquérito de expectativas e satisfação das famílias referente às sessões de PRT.

O questionário (cf. Anexo PP) apresenta três secções: na primeira é pedido a identificação do inquirido relativamente ao género, na segunda é pedido que indiquem o nível de concordância com cada uma das afirmações apresentadas, que pretendem medir o grau de satisfação parental, utilizando uma escala de resposta (em desacordo; relativamente de acordo; de acordo ou totalmente de acordo)⁸ e é solicitado que respondam em termos gerais, se se sentem satisfeitos com as sessões e se as mesmas corresponderam às suas expectativas⁹; e na procura-se que o inquirido se autoavalie relativamente à participação nas sessões.

A este inquérito responderam apenas quatro famílias (neste caso mães). Através da análise do questionário, conforme respostas disponíveis em <https://docs.google.com/forms/d/1gkqU5qv-WEhKOkocRIXNPWXRO7BdzRBeipTw-OR69zc/edit#responses> apresentam-se os resultados na tabela 11.

⁸ Número 1 até ao número 13

⁹ Número 14 até ao número 23

Tabela 11 - Apresentação de dados do inquérito de expectativas e satisfação

NÚMERO	ITENS DO QUESTIONÁRIO DE EXPECTATIVAS E SATISFAÇÃO	RESPOSTAS DOS INQUIRIDOS
1	Devido à minha participação nestas oficinas tenho mais capacidade para olhar para o meu filho e entender os seus sinais relativamente às suas necessidades.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam - 2
2	Aprendi como ajudar o meu filho.	Mães que concordam totalmente - 1 Mães que concordam - 3
3	Retiro mais prazer dos momentos em que estou com o meu filho.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam - 2
4	Estou mais consciente do modo como as atividades de rotina são fundamentais nas aprendizagens e desenvolvimento do meu filho.	Mães que concordam totalmente - 3 Mães que concordam - 1
5	Sinto-me mais confiante sobre o modo como eu e a minha família estamos a ajudar o meu filho.	Mães que concordam totalmente - 3 Mães que concordam - 1
6	Estou mais consciente no modo como eu e a minha família promovemos o desenvolvimento do meu filho.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam - 2
7	Tenho uma ideia mais clara sobre as necessidades específicas do meu filho no momento atual.	Mães que concordam totalmente - 3 Mães que concordam - 1
8	Tenho mais conhecimentos sobre o modo como definir objetivos e estratégias para facilitar o desenvolvimento do meu filho.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam - 2
9	Fiquei mais tranquilo no que respeita às questões relacionadas com o desenvolvimento do meu filho.	Mães que concordam totalmente - 3 Mães que concordam - 1

NÚMERO	ITENS DO QUESTIONÁRIO DE EXPECTATIVAS E SATISFAÇÃO	RESPOSTAS DOS INQUIRIDOS
10	Sinto-me mais capaz de compreender e lidar com os problemas do meu filho.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam - 2
11	Sinto-me mais capaz de rentabilizar o meu tempo, aproveitando melhor o tempo que estou com o meu filho.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam - 2
12	Sinto que aprendi a interpretar de forma mais adequada os comportamentos e reações do meu filho.	Mães que concordam totalmente - 1 Mães que concordam - 3
13	Aumentei o meu nível de informação sobre a autonomia, escolhas e comunicação.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam – 1 Mãe que concordam de forma relativa - 1
14	O meu companheiro e a minha família estão mais envolvidos no processo de aprendizagem do meu filho.	Mães que concordam – 3 Mãe que concordam de forma relativa - 1
15	Sinto-me menos sozinha como mãe/pai.	Mães que concordam totalmente - 2 Mães que concordam – 1 Mãe que concordam de forma relativa - 1
16	Recebi apoio de outros pais.	Mães que concordam – 2 Mãe que concordam de forma relativa - 2
17	Em termos gerais, como se sente relativamente ao Programa realizado no decorrer das Oficinas: nada satisfeito, pouco satisfeito, relativamente satisfeito, satisfeito ou muito satisfeito.	Mães que estão muito satisfeitas - 3 Mães que estão satisfeitas – 1
18	As informações entregues e apresentadas corresponderam às	Mães que referem que as informações entregues e apresentadas corresponderam às expectativas - 4

NÚMERO	ITENS DO QUESTIONÁRIO DE EXPECTATIVAS E SATISFAÇÃO	RESPOSTAS DOS INQUIRIDOS
	expectativas: nada, pouco, alguma, quase toda, toda.	
19	Recomendaria este Programa a outros pais: nada recomendável, pouco recomendável, relativamente recomendável, recomendável ou muito recomendável.	Mães que recomendam muito o programa – 3 Mães que recomendam o programa - 1
20	No geral, considera este Programa: muito abaixo das expectativas, abaixo das expectativas, relativamente adequado às expectativas, adequado às expectativas ou perfeitamente adequado às expectativas.	Mães que consideram o programa perfeitamente adequado – 3 Mães que consideram o programa adequado - 1
21	A utilidade dos diferentes tipos de dinâmicas propostas no Programa foi: nada útil, pouco útil, relativamente útil, útil ou muito útil.	Mães que consideram o programa muito útil – 2 Mães que consideram o programa útil - 2
22	Participação no programa: muito pouco participante, pouco participante, relativamente participante, participante ou muito participante.	Mães que participaram muito – 1 Mães que participaram – 2 Mães que participaram de forma relativa - 1
23	Nível de compreensão sobre os conteúdos do Programa: muito baixo, baixo, médio, bom ou muito bom.	Mães que consideram o programa muito bom – 1 Mães que consideram o programa bom - 3

Nota. Dados recolhidos em inquérito de expectativas e satisfação aplicados aos participantes das sessões de PRT, 2021-2022.

A análise do questionário indica que três das quatro mães inquiridas estão mais sensíveis à importância da rotina no que respeita às aprendizagens e desenvolvimento dos filhos, sentem-se mais confiantes e, por isso, apresentam uma maior tranquilidade

no que diz respeito ao desenvolvimento dos seus filhos e as suas ideias sobre as necessidades específicas dos seus filhos encontram-se mais claras. Além disso, referem que sentem a família mais envolvida no processo de aprendizagem dos seus filhos. Três das quatro famílias inquiridas estão muito satisfeitas com as sessões realizadas, tendo as informações respondido às expectativas esperadas. Todas as famílias recomendariam estas sessões a outros pais.

A dinâmica das sessões mais apreciadas pelas participantes foram “a união”; “as questões colocadas no início de cada sessão” e a “troca de experiências com outros pais”. Um dos inquiridos demonstra estar satisfeita relativamente a todas as dinâmicas apresentadas. Os participantes referem ter apreciado o “apoio”, a “aprendizagem”, a “troca de informações”, a “partilha de experiências” e a “forma como os temas foram abordados, de forma clara e objetiva”. Um dos inquiridos refere estar satisfeito relativamente a tudo o que foi abordado nas sessões.

No que concerne às rotinas, a forma como as mesmas mudaram depois da intervenção, os participantes têm opiniões distintas, (1) “maior qualidade e duração”; (2) “ainda é precoce responder a esta questão, contudo, consciencializou me [sic] para melhor alguns aspectos [sic] em diversas situações”; (3) “percebi que o que tenho feito até agora que é pouco mas estou no bom caminho”; (4) “sempre penso em aproveitar o máximo de tempo com os meus filhos em família. Mudaram na questão de sair mais com os meus filhos e aproveitar cada descoberta”.

No que respeita às preocupações que ainda possuem relativas aos seus filhos, os participantes referem possuir ainda algumas, nomeadamente: (1) “desenvolvimento e ser autónomo. A fala”; (2) “a dificuldade em chegar a ele, de modo a poder ajuda lo [sic] a ultrapassar as suas dificuldades. Compreensão da sua comunicação, na expressão dos seus sentimentos”; (3) “as dificuldades de aprendizagem que neste momento ele enfrenta”; (4) “Tenho várias preocupações. Só que a mais me preocupa é como ensinar há [sic] eles como enfrentar o preconceito, os obstáculos que lhe serão impostos. Ainda mais no mundo em que vivemos hoje. Porque quero que meus filhos se tornem cidadãos de bem”.

A tabela que se apresenta revela, de forma sintética, os resultados de todos os casos analisados.

Tabela 12 – Síntese dos resultados globais alcançados – Caso 1, 2, 4 e 5

	CASO 1	CASO 2	CASO 4	CASO 5
Escala de Estilo de Funcionamento Familiar	Evoluções ao nível da comunicação.	Poucas evoluções.	Evoluções ao nível da comunicação e estratégias para lidar com situações.	Evoluções ténues ao nível da comunicação.
Escala de Apoio Familiar	Diminuição do apoio por parte dos grupos profissionais.	A subescala da família é a única que desce depois da intervenção.	A subescala das relações próximas é a única que desce depois da intervenção.	A subescala das relações próximas é a única que desce depois da intervenção.
Inventário de Rotinas	Ocorreram algumas mudanças em alguns dos itens respondidos.	Ocorreram algumas mudanças em alguns dos itens respondidos.	Ocorreram algumas mudanças em alguns dos itens respondidos.	Ocorreram algumas mudanças em alguns dos itens respondidos.
Sessões de Práticas Relacionais Touchpoints	Muito envolvimento por parte da mãe.	Muito envolvimento e questionamento por parte da mãe.	Não esteve presente numa das sessões. Nas restantes, envolvimento e questionamento foram relevantes.	A sessão: “A comunicação” foi onde se envolveu e participou mais.

Nota. Dados recolhidos nos instrumentos utilizados na pós-intervenção, 2021-2022.

Discussão dos resultados

O objetivo deste projeto exploratório foi averiguar o impacto de uma intervenção baseada no modelo Touchpoints em famílias em que existem crianças com NESED. Atenta na própria prática, a investigadora, após uma formação em PRT, desenvolveu, a partir de uma análise cuidada de alguns instrumentos, sessões de práticas reflexivas baseadas no quadro do MRT, verificando a sua adequação e eficácia face aos objetivos propostos e aos resultados obtidos.

Assim, através da análise de quatro casos¹⁰, foi objetivo da investigadora, realizar um (1) estudo comparativo das mudanças nas forças, necessidades e recursos das famílias da pré-intervenção para a pós-intervenção; (2) estudo comparativo das rotinas parentais das famílias da pré-intervenção para a pós-intervenção; (3) estudo da satisfação das famílias com a experiência do grupo de pais; e (4) estudo das mudanças da prática, valores e atitudes da educadora participante após a formação em PRT.

Embora os dados apresentados não possam ser generalizados, devido aos problemas de amostragem (dimensão e tipo de amostra), e pela particularidade de um determinado contexto, foram encontradas algumas mudanças antes e depois da formação em PRT, que remetem, apesar de algumas disparidades, para o sucesso desta intervenção.

O modelo centrado na família corresponde ao paradigma atual da IP e tem por base a conceção de que a vida das crianças se desenrola no seio do sistema familiar, numa dinâmica permanente, gerada a partir das características de todos os seus membros e das interações que estabelecem entre si e com os sistemas que os envolvem. Dunst (2000) refere que as características da relação entre os pais e a criança e da própria criança devem ser claramente incluídos, evitando possíveis erros acerca dos alvos da intervenção familiar, numa abordagem sistémica familiar, e igualmente devido aos avanços alcançados relativamente a outros aspetos das influências ambientais e intervenções, ou seja, os fundamentos contextuais e socioculturais da aprendizagem da criança, assim como os papéis e estilos desempenhados pelos pais que estimulam mais facilmente a competência da criança

¹⁰ 1 família apenas participou na pré-intervenção; 1 família não respondeu aos instrumentos pós-intervenção, não sendo possível obter conclusões desse caso

(Serrano, 2007). Assim, envolvendo a teoria sistêmica familiar e sendo a família definida como um sistema, a sua análise deve ser global, onde cada membro é o que é por si mesmo e pelas ligações que cria com os outros. Na qualidade de investigadora e educadora, o cuidado em intervir como mediadora faz parte da prática Touchpoints, procurando respeitar as famílias que, como refere Novaes e Gaspar (2016) devem ser o foco da intervenção. Ao serem comparadas as mudanças nas forças, necessidades e recursos das famílias da pré-intervenção para a pós-intervenção, destaca-se os recursos e forças que todas as famílias demonstraram possuir perante as adversidades. Embora uma das mães (caso 1) relate não ter tido o apoio do cônjuge de forma constante, devido aos problemas pessoais do parceiro, todas mostraram, através de relatos, encontrar formas de estar com a família, valorizando-a.

Enquanto educadora, escutar a história de vida de cada uma destas famílias foi extremamente marcante, possibilitando um maior conhecimento das mesmas, bem como de cada criança, na sua unicidade e atendendo às suas características, que as identificam como pessoa, conforme nos diz Gomes-Pedro (2021). Esta capacidade de escuta corrobora o que refere Carvalho (2011) que menciona que ser empático e compreender o ponto de vista da família é crucial para que seja desenvolvida uma prática centrada na mesma. Numa reflexão à própria prática pedagógica, é importante referir que alterar o comportamento é, de acordo com Fuertes (2018) algo que está ao alcance de todos e que possibilitará uma maior abertura perante as famílias, construindo com estas uma verdadeira parceria. No que se refere à prática da educadora participante, considera-se que foi um aspeto em constante transformação e que alterará bastante a forma como a educadora abordará, futuramente, as famílias.

No que respeita às principais necessidades sentidas pelas famílias, quando analisada a EEFF verifica-se que existiram evoluções nas respostas de todas as participantes, contudo, apenas se observaram evoluções em todos os fatores (comunicação, coesão, compromisso e estratégias para lidar com situações) nos casos 1 e 5 (cf. Anexo M e T). Nos restantes casos, apenas se verificou evolução em alguns dos itens de cada fator. Pensando em cada família como única, com a sua própria dinâmica e estrutura, que é afetada, de acordo com Dunst (2000) e Dunst e Trivette (1988 a) e b), pelos contextos, pessoas e acontecimentos que os envolvem, constata-se que, depois da intervenção, existe uma tendência para o aumento dos fatores de uma forma global (cf. Anexo QQ), tendo em conta que estes são singulares de cada família e estão em constante transformação. Analisando-os de forma mais

pormenorizada, destaca-se, no caso 4, no fator “comunicação” (cf. Figura 33, anexo BB), um aumento da partilha das preocupações e sentimentos da família com os restantes elementos. No fator “coesão” (cf. Figura 34, anexo BB) verifica-se que a família prioriza os interesses dos restantes elementos familiares, tomando as decisões com base no superior interesse dos mesmos. No caso 2, no fator “coesão” (cf. Figura 18, anexo T), a família valoriza as relações familiares, que ocorrem com mais frequência após a intervenção. No fator “compromisso” (cf. Figura 19, anexo T), no caso 2, destaca-se a frequência do apoio que a família pode ter de qualquer um dos elementos. No caso 5, no mesmo fator (cf. Figura 50, anexo II), verifica-se um maior compromisso por parte da família, que se mantém unida em qualquer situação, realizando várias tentativas para solucionar um problema, recorrendo menos vezes à família alargada. O último fator, as “estratégias para lidar com situações (coping)”, é, de acordo com as respostas dadas pelas mães participantes, onde se verifica uma maior evolução, à exceção do caso 2, onde se verifica um quebra (cf. Figura 20, anexo T). Nos casos 1, 4 e 5, destaca-se o aumento da confiança por parte das famílias face aos seus próprios recursos para responder às adversidades que surgem. Mesmo em momentos menos positivos, as famílias parecem valorizar o lado positivo da realidade e não pensam de forma negativa (cf. Figura 4, anexo M; figura 36, anexo BB e figura 52, anexo II). No que concerne à EAF, que indica os recursos que a família possui relativamente à sua rede de apoio, destaca-se uma pequena evolução nas respostas de todos os casos. Não obstante este facto, importa referir que ao analisar as entrevistas das famílias, é interessante perscrutar o quanto a presença da família alargada pode ser um recurso valioso para o bem-estar de todo o sistema familiar, embora apenas duas famílias (caso 2 e 5) a mencionem. Nos restantes casos, as famílias revelaram dificuldades na gestão do tempo, por não possuírem quem as apoie quando necessitam. Pode-se verificar, no entanto, que no caso 2, onde tanto a família mais próxima como a alargada tem, segundo informações dadas pela família, um importante papel na sua vida diária, se observa um ligeiro decréscimo na subescala “família” (cf. Figura 21, anexo V) e “relações próximas” (cf. Figura 22, anexo V) o que, segundo MacFarlane (1995), é um indicador que pode influenciar a socialização, na transmissão de valores e regras, no decorrer do desenvolvimento das crianças, já que são elementos familiares considerados como modelos comportamentais importantes. No caso 1, é na subescala “grupos profissionais” (cf. Figura 9, anexo O) que este apoio diminui. Esta descida parece acontecer devido à transição em que a família se encontra depois da

intervenção, a ida do G.O. para o primeiro ciclo, perdendo conseqüentemente o apoio do programa de intervenção precoce aquando dessa transição.

Considerando o estudo comparativo das rotinas parentais das famílias da pré-intervenção para a pós-intervenção, quando analisado o Inventário de Rotinas, verificou-se que, em todos os casos, existiu uma alteração de comportamento, nas diferentes dimensões, por parte das famílias intervencionadas, nomeadamente:

- Rotinas em dias úteis – As crianças fazem quase sempre as mesmas coisas todas as manhãs quando se levantam – Caso 1; todas as noites, temos um período de descanso com oportunidade para falar e brincar com sossego – Caso 1 e 2; apesar de trabalharmos, estamos com as crianças durante algum tempo quase todos os dias – Caso 2; brincamos juntos durante algum tempo todos os dias – Caso 2 e 5; não trabalhamos, mas geralmente saímos com as crianças para fazer qualquer coisa (exemplo.: ir às “compras”, “passear”, etc.) – Caso 4; e temos tarefas que temos de fazer todas as manhãs enquanto nos arranjamos para sair – Caso 5.

- Fins de semana e lazer - Todas as semanas saímos para passear a um local combinado – Caso 1 e 5; e semanalmente dispomos de algum tempo para nós, para fazer coisas em conjunto – Caso 5.

- Rotinas das crianças - Lemos ou contamos histórias às crianças quase todos os dias – Caso 1 e 5; a criança tem algum tempo para si, em que brinca sozinha – Caso 2; e ao longo da semana as crianças têm um horário fixo para realizar os trabalhos de casa – Caso 4 e 5.

- Rotinas dos pais - Temos algum “hobby” ou desporto que praticamos juntos com regularidade – Caso 4.

- Horas de deitar - As crianças deitam-se geralmente à mesma hora – Caso 1 e 4.

- Refeições - Pelo menos alguns membros da família comem juntos o pequeno-almoço todas as manhãs – Caso 1, 2 e 3; e jantamos todas as noites à mesma hora – Caso 5.

- Família alargada - A família visita regularmente os seus familiares – Caso 1.

- Saídas e regressos - Regressam a casa geralmente à mesma hora – Caso 1 e 5.

- Rotinas disciplinares - Fazem quase sempre a mesma coisa quando as crianças possuem comportamentos desadequados à sociedade em que vivemos – Caso 2.

- Trabalhos domésticos - A criança participa regularmente nas tarefas domésticas – Caso 4.

Após a intervenção em PRT, pode observar-se, através das respostas supramencionadas, que existe uma tentativa por parte das famílias em estar mais tempo

com os seus filhos, priorizando momentos de lazer e brincadeira, seja em dias úteis ou fins de semana e os momentos para atividades menos rotineiras parecem ser mais frequentes. Parece existir, depois da intervenção, uma maior disponibilidade para estar com os filhos de forma conjunta, seja para ler uma história ou para ajudar nos trabalhos de casa, que fazem parte da rotina das famílias nos casos 4 e 5. Atente-se que, tanto no caso 4 como no 5, existem irmãos mais velhos, havendo, ao que parece, uma preocupação em apoiá-los nas tarefas pedidas. Depois da intervenção, as mães ou outros elementos da família encontram-se ao pequeno-almoço de forma mais assídua e a presença de todos os familiares à hora do jantar parece acontecer de forma mais consistente, relativamente ao horário.

Observando os resultados supramencionados e através da análise do inquérito realizado depois da intervenção, verifica-se que as famílias passam a valorizar mais as rotinas, compreendendo o seu papel no desenvolvimento da criança. A família passa a ter mais tempo para estar com a criança, considerando o brincar como um motor do desenvolvimento desta, nos seus aspetos físico, sensorial, cognitivo, criativo, e sobretudo emocional. Existe uma maior preocupação em sair com as crianças, privilegiando o momento de interação entre pais e filhos e igualmente em realizar tarefas conjuntas, que, de acordo com Brazelton e Sparrow (2010) são momentos essenciais de interação, sendo imprescindível que aconteçam desta forma, em conjunto com os elementos que compõem a família. Esta ideia corrobora os pressupostos de Novaes e Gaspar (2016) de que a família ganha com esta intervenção e menciona a importância de promover a construção e manutenção de uma relação que não só contribui para a vinculação da família como facilita a sua aprendizagem. Esta mudança positiva nas rotinas parentais, parece revelar que os pais, ao se sentirem apoiados e compreendidos, quando em contacto com os princípios e pressupostos Touchpoints, parecem melhorar algumas das suas rotinas, privilegiando os momentos de interação com os filhos. Parece ter existido uma transformação no que se refere às rotinas parentais, que apenas sucederam, porque também a educadora participante foi modificando a sua prática, adotando princípios centrados na família.

Relativamente ao estudo da satisfação das famílias com a experiência do grupo de pais da pré-intervenção para a pós-intervenção, quando analisado o inquérito de expectativas e satisfação, verificou-se que os participantes manifestaram a sua satisfação no que respeita às sessões de PRT, referindo que as informações entregues e apresentadas pela investigadora foram pertinentes e responderam às suas

expectativas. Destaca-se a opinião dos intervenientes no que concerne à participação nas sessões de PRT, referindo que recomendariam este “programa”, considerando-o útil. Espe-Sherwindt (2008) refere que estudos realizados em sete países diferentes apresentam que uma prática centrada na família, promove uma maior satisfação familiar, crenças familiares mais fortes de si mesmo - eficácia e sentido de controlo, e uma maior perceção familiar da utilidade dos suportes e serviços do programa (Dunst, Trivette e Hamby, 2007a). O impacto sentido através das alterações identificadas no decorrer da intervenção confirma os estudos referidos. Os pais percecionam o comportamento dos filhos (mais positivo, mais negativo), o bem-estar da sua família, e sentimentos de competência parental e confiança (ambos, por sua vez, têm um impacto significativo no desenvolvimento infantil).

Nas sessões de PRT a investigadora e educadora procurou seguir os princípios e pressupostos baseados no quadro do MRT, privilegiando e valorizando as relações construídas entre si e os pais. Os pais foram levados a refletir sobre determinadas temáticas, em conjunto com outros pais e investigadora, que os apoiou nas estratégias e/ ou ferramentas necessárias, procurando compreender o que cada um dos inquiridos sentia e o que desejava. Baseada nestes princípios e pressupostos, a investigadora e educadora incidiu as temáticas das sessões nas necessidades identificadas na pré-intervenção, partindo do pressuposto que os pais são competentes e que a mediação acontece tendo como base as competências da criança e das famílias, que neste projeto, são o foco. No decorrer das intervenções, o espaço disponibilizado para discutir temas que não estavam contemplados, possibilitou conhecer e identificar a forma como cada família intervém no seu seio familiar e deu oportunidade para que fossem discutidas novas temáticas que inquietavam as famílias durante as sessões. Das cinco sessões realizadas, sendo duas com temáticas repetidas, com participantes diferentes, destacam-se as duas últimas sessões: “a importância das escolhas” e “a comunicação”, não descurando a sessão “a autonomia”, devido ao maior envolvimento das famílias. Durante as sessões, a investigadora e educadora procurou dar exemplos práticos do dia-a-dia, privilegiando cada família e cada criança, valorizando a relação que estas estabelecem, procurando apoiar e mediar as inquietações apresentadas. A escuta, considerada em todas as sessões, possibilitou, de acordo com os princípios e pressupostos do modelo Touchpoints “valorizar a desorganização e a vulnerabilidade como oportunidades”, em que a investigadora identificou o modo como a família reagia perante determinadas situações e, seguidamente, utilizando o conhecimento desta, lhe

forneceu novas estratégias, que a poderão ajudar na forma como atua perante as mesmas. Quando as famílias estão informadas, sentem-se mais seguras e, por isso, atuam de forma mais esclarecida, tendo em conta as características dos filhos, que se sentem num ambiente mais seguro. A partilha com outros pais foi muito importante, pois a inquietação de uma família pode ser a de outra e partilhar possibilita a troca de experiências, permite prevenir e motivar, apoiar e orientar, aspetos em que, segundo Gomes et al. (2001), este modelo assenta. No decorrer das sessões, a participação dos pais evidenciou que as sessões com mais participantes levaram a uma maior discussão e que é importante dar esse espaço de diálogo aos pais. Na sessão: “a comunicação”, por exemplo, em que foram dadas três situações aos participantes, que teriam de discutir e analisar, foi a mais enriquecedora do ponto de vista de interação, relação e partilha, embora o tempo para a sua discussão tenha sido, segundo os participantes, diminuto. Na última sessão, em que foi pedido aos pais para responderem a um inquérito de expectativas e satisfação, verificaram-se alguns aspetos importantes no que se refere ao impacto que esta teve para estas famílias. Nas questões abertas, os participantes responderam de forma concisa e muito clara, demonstrando a sua satisfação com a intervenção, sobretudo pelo facto de terem a oportunidade de trocar experiências com outros pais, evidenciando alguns pontos fortes relativamente às sessões, nomeadamente o “apoio”, a “aprendizagem”, a “troca de informações”, a “partilha de experiências” e a “forma como os temas foram abordados, de forma clara e objetiva”. Reconhecer a importância que as famílias possuem quando contribuem ativamente para a intervenção é dar-lhes um papel ativo no processo de tomada de decisões. Demonstrar que são capazes de resolver os seus próprios problemas e encorajar a sua participação nestas sessões, disponibilizando uma série de informações, é abrir as portas para o seu envolvimento em todo o processo. Segundo Dunst e Trivette (1994 a), um programa de apoio à família deve capacitar e corresponsabilizar as famílias, aumentando as suas capacidades individuais e familiares, apoiando desta forma o fortalecimento familiar. No que se refere às expectativas dos participantes, estes mencionam estar mais despertos para olhar para os seus filhos e responder aos sinais que o mesmo manifesta relativamente às necessidades apresentadas, apoiando-os nessa dificuldade de forma mais informada, transparecendo uma maior confiança e tranquilidade quando respondem a questões relacionadas com o desenvolvimento dos seus filhos.

Apontando para o estudo das mudanças da prática, valores e atitudes da educadora participante após a formação em PRT torna-se fundamental, na construção de uma identidade profissional, refletir sobre o que foi realizado, de que forma este projeto transformou a prática da educadora participante e quais foram as aprendizagens adquiridas. Na opinião da educadora participante, esta foi uma intervenção que teve impacto na vida destas famílias e igualmente na sua, por ter o privilégio de estar próxima de cada uma, com quem partilhou histórias, refletiu e discutiu.

Este projeto possibilitou à educadora participante tornar-se mais consciente das suas competências profissionais ao nível das famílias no que respeita à postura adotada nas diversas ocasiões que surgem, seja em contexto da presente investigação ou na sua própria prática. No dia-a-dia, como educadora, o confronto entre a falta de tempo para refletir e a forma como as ações dirigem a prática, podem prejudicar a relação com as famílias. Sendo estas parte integrante no desenvolvimento dos filhos, é essencial que se preconize um tempo para refletir em conjunto, criando espaços de diálogo. Glat e Duque (2003), citado em Glat e Pletsch (2012) apontam a importância de se abrir espaço aos pais como forma destes poderem apresentar as suas dúvidas, o que os preocupa ou os que o deixam ansiosos. Na instituição onde a educadora participante se encontra, realizam-se sessões de informação para os pais, que são mediadas pela psicóloga da instituição; no entanto, as famílias não se mostram muito disponíveis para as realizar, embora sejam assuntos que referem ser do seu interesse. Durante a investigação, este foi um dos obstáculos à intervenção, sugerindo-se as sessões em formato *online* como forma de minimizar o tempo despendido pelos pais. No que se refere à linguagem, que já era cuidada e clara, tornou-se mais refletida, procurando primeiramente escutar as famílias, tendo em conta o seu ponto de vista, abordando a mesma de seguida, apoiando-a nas suas necessidades, nunca esquecendo de que o foco está nas soluções.

Enquanto se encontrava em formação e durante a investigação, a educadora participante, que descreveu algumas situações do seu dia-a-dia, identificou algumas mudanças relativamente às estratégias adotadas com as famílias. Embora já interviesse de forma consciente, procurando estar sensível a toda a dinâmica familiar, o trabalho que desenvolveu ao longo da intervenção fez alterar alguns aspetos no modo como o trabalho se realizava, tornando-se mais articulado com as famílias, assente no respeito, partilha de poder e coresponsabilização das mesmas. Como refere Gomes-Pedro (2021), este princípio: valorizar e compreender a relação entre si e os pais, é tão só, “o

cerne de um modelo relacional que inspira o modelo touchpoints” (p.123). Segundo Fuertes e Luís (2014), num estudo sobre vinculação, práticas educativas na primeira infância e intervenção precoce, a “literatura indica que a intervenção consegue melhor [sic] resultados quando os técnicos ouvem os pais, partilham com eles informação, decisões e reforçam as suas competências” (p.5), sendo, por isso, essencial respeitá-los no papel de pais como especialistas dos filhos e como parceiros de intervenção. Assim, a verdadeira participação das famílias passa por reconhecê-las como competentes, conhecendo as suas forças e necessidades. Neste momento, a valorização desta participação, a escuta ativa e o reconhecimento de mestre e paixão, um dos princípios do modelo Touchpoints, é de facto refletida pela equipa com a qual a educadora participante trabalha, o que tem influenciado as interações estabelecidas com as famílias. Segundo os mesmos autores, cabe à equipa criar a “confiança para que as famílias possam usar os seus recursos e capacidades naturais” (p.5).

De acordo com as Orientações para a Educação pré-escolar (doravante OCEPE)

os pais/famílias, como principais responsáveis pela educação dos filhos/as, têm também o direito de participar no desenvolvimento do seu percurso pedagógico, não só sendo informados do que se passa no jardim de infância, como tendo também oportunidade de dar contributos que enriqueçam o planeamento e a avaliação da prática educativa” (Silva et al. 2016, p.16).

A investigadora participante assegura que esta foi uma intervenção que muito contribuiu para o seu desenvolvimento pessoal e profissional e que terá implicações na sua prática, a qual procura melhorar todos os dias. Os conhecimentos adquiridos e as experiências que integrou intensificaram a forma como reflete e como aborda as famílias, tendo em conta as particularidades individuais de cada uma. Este aspeto verifica-se diariamente, no decorrer da prática, onde cada situação que sucede, é encarada como uma oportunidade para agir tendo em conta os princípios e pressupostos Touchpoints, que têm um maior significado depois da intervenção. Dar atenção, escutar o que as famílias transmitem, valorizar os seus conhecimentos e envolvê-las em todo o processo educativo dos filhos é uma premissa que deseja seguir. A presença das famílias na reflexão da educadora participante é mais frequente e os momentos disponíveis para a família intensificam-se, existindo uma maior valorização das suas competências. Alguns dos princípios e pressupostos do modelo Touchpoints

ganham um novo significado e a prática pedagógica da educadora apresenta algumas alterações, tendo aqui a reflexão um papel importantíssimo. Ao contactar com as famílias, o cuidado em transparecer uma maior empatia e em envolver os mesmos no processo de aprendizagem dos filhos é maior.

Este estudo apresenta algumas **limitações**, próprias da investigação, entre as quais de destacam: (1) o tempo, que parece curto para a investigação a desenvolver e nesta dicotomia de investigadora e participante; (2) a seleção da amostra por conveniência e não um método de amostragem aleatório, com tendência para enviesamento dos resultados do estudo; (3) o número muito reduzido de participantes que impediu a sofisticação das análises e a interpretação de resultados.; (4) a participação unicamente das mães na intervenção e pós-intervenção, no preenchimento dos instrumentos utilizados que não nos dá perspetiva sistémica da família mas apenas uma perspetiva; (5) as sessões de PRT serem exclusivamente *online*, impossibilitando um contacto mais próximo com as famílias. A planificação de mais sessões seria uma mais-valia para a investigação, bem como sessões de *follow-up*, três a seis meses mais tarde.

Destacam-se as parcerias criadas no decorrer do estudo, nomeadamente com a psicóloga da instituição onde três famílias estão inseridas e com a terapeuta da fala, que desenvolve o seu trabalho na mesma instituição.

Como **linha de orientação futura** preconiza-se uma intervenção centrada na família, fundamental para “(...) ajudar a desenvolver um conhecimento mais aprofundado sobre as competências e necessidades das famílias” (Pereira, 1998, p.15). As atitudes e comportamentos seguidos pelos educadores e outros profissionais devem ser positivos, tendo o cuidado de responder adequadamente a todos os elementos da família, demonstrando sensibilidade perante as situações que surgem. Para que isso aconteça, é necessário apostar na formação inicial e contínua dos profissionais, disponibilizando-lhes um espaço para adquirir novas ferramentas e obter novos conhecimentos, que os tornarão profissionais mais ativos e conscientes. É prioritário que se adotem abordagens respeitadoras da individualidade da criança e da família, criando contextos de educação e cuidados com qualidade. É preciso investir nos registos e notas de campo, em reflexões individuais e em grupo, utilizando, para isso, PRT, que remetem para uma abordagem com princípios que consideram os momentos

chave de desenvolvimento da criança e centrada na família. Quando existe um confronto entre o que pensamos e como agimos, ocorrem importantes reestruturações nas práticas pedagógicas, que contribuem para uma contínua construção de saberes.

A criação de um espaço para as famílias, com o objetivo de orientar e apoiar cada uma delas, seria uma mais-valia no que respeita a uma prática mais consistente ao nível das interações familiares, fomentando não só a partilha entre técnicos/profissionais e famílias, como a troca de experiência entre pais. A possibilidade de abrir este espaço a toda a família, privilegiando a dinâmica familiar de forma global, permitiria o cumprimento de uma missão que tem como base a participação de todos, de forma informada, com dignidade e respeito por cada uma delas, potencializando a comunicação construtiva.

REFERÊNCIAS

| ' ' | | ' ' |

- Almeida, L. S. & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5.º ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Almeida, I. C. (2010). O Modelo de Intervenção Centrado na Família: Da Teoria à Prática. *Revista Diversidades*, 12-16.
- Amado, J. (2013). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Amado, J. & Cardoso, A. P, (2013). A investigação-ação e suas modalidades. In Amado, J. (2013) *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Amado, J., Costa, A. P, & Crusoé, N. (2013). A técnica da análise de conteúdo. In Amado, J. (2013) *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Araújo, R. (2011, fevereiro). *Empoderando pais para a luta pelos direitos de seus filhos com deficiência: pesquisa-ação emancipatória*. [Dissertação de Mestrado não publicada: Universidade Federal de São Carlos].
https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/SCAR_81c951822f9fd4566743be3291b64753
- Belo, S. & Coelho, A. (2011). *Family coaching – 36 desafios para pais extraordinários*. Academia do Livro: Alfragide.
- Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, A. M. y Ribeiro Schneider, D. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9(16), 89-99.
- Bem, L. A. & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, Número 1 (Vol.11), 63-71.
- Bettencourt, S. M. J. C. (2017). *Parentalidade Positiva Estudo sobre a percepção da importância da participação em programas de educação parental*. [Dissertação de Mestrado não publicada: Universidade da Madeira].
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. (2003). The touchpoints. Model of Development. In *Brazelton Touchpoints Center*. http://www.brazeltontouchpoints.org/wp-content/uploads/2011/09/Touchpoints_Model_of_Development_Aug_2007.pdf
- azelton, T. B. (2018). *O grande livro da criança* (14.º ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, M.D. (2003). The Touchpoints. Model of Development

- Brazelton, T. B. & Greenspan, S. I. (2009). *A criança e o seu mundo* (6.^a ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, T. B. & Sparrow, J. D. (2010). *A criança dos 3 aos 6 anos* (5.^a ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cabral, S., Pinto, D., Castelão, S., & Furtés, M. (2018). Ateia, uma rede de profissionais - Relações e práticas reflexivas Touchpoints. *Teorias, práticas e investigação em Intervenção Precoce*, 101-133.
- Carmo, H., & Ferreira, M.M. (2008). *Metodologia de Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, O. (2011). *De pequenino é que se torce o destino: O valor da Intervenção Precoce*. Porto, Livpsic.
- Casey J. (1989). *História da Família*. Editorial Teorema: Lisboa.
- Castelão, A. S., Pinto, D., & Furtés, M. (2015). O impacto do Modelo Touchpoints – das representações do educador de infância à construção de uma parentalidade confiante. In Susana P., Margarida R., António A., Carlos P., Catarina T., Conceição P. (org), *Atas do II Encontro de Mestrados em Educação e Ensino da Escola Superior de Educação de Lisboa* (pp.76-86). CIED – Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais.
- Crnic, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (2), 125-138.
- Coutinho, C.P. (2020). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Coutinho, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, Número 1 (XXII), 55-64.
- Cornwell, J. R. & Corteland, C. (1997). The family as a system and a 406 context for early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell & S. R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp.93-109). Baltimore: Paul H. Brooks
- Corval, A. R.; Mendes, M. S. e Figueiredo, S. C. (2006). *Caracterização das equipas de intervenção precoce no distrito de Lisboa e dos serviços de apoio a crianças até aos 6 anos e suas famílias, na freguesia do Lumiar, com necessidades*

- especiais no domínio sócio-emocional*. Trabalho realizado pela UCP de Ciências da Educação: GADIF-ISEC. Lisboa.
- Correia, L. M., Serrano, A.M (Orgs), (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das Práticas Centradas na Criança, às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2010). *Educação Especial e Inclusão. Quem Disser Que Uma Sobrevive Sem a Outra Não Está no Seu Perfeito Juízo*. Porto: Porto Editora
- Cruz, O. & Ducharne, M. A. B. (2006). Intervenção na parentalidade – o caso específico da formação de pais. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, Número 11-12 (Vol. 13), 295-309.
<https://core.ac.uk/download/pdf/61900632.pdf>
- Cruz, H. & Pinho, I. (2006). *Pais, Uma experiência*. Porto: Papiro Editora
- Decreto-Lei 35/90, de 25 de janeiro. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 2.
- Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série A – N.º 193.
- Decreto-Lei 3/2008, de 8 de janeiro. *Diário da República*, 1.ª série - N.º 4
- Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 193
- Despacho Conjunto n.º 105/1997, de 1 de julho. *Diário da República*, 2.ª série – N.º 149
- Despacho 173/ME/1991, de 23 de outubro. *Diário da República*, 2.ª série – N.º 244
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. In *Paidéia*, 17(36), pp.21-32. Universidade de Brasília.
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCsTNbWg8JNGRcV9pN/?format=pdf&lang=pt>
- Dias, S. C. (2014). *Capacitação de pais de pessoas com deficiência: Projeto oficinas de pais*. [Dissertação de Doutoramento não publicada: ISPA – Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida].
<https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3410>
- Dunst, C., Johanson, C., Trivette, C. & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 58, 115-126.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking Early Intervention”. In *Sage Publications: Topics in early childhood special education*, 20, pp.95-104.

<https://arakmu.ac.ir/file/download/page/1601839257-early-intervention.pdf#page=276>

- Dunst, C. J. (2007). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2) , 95-104
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Journal compilation*, 133-143.
- Febra, M. C. (2009). Impactos da Deficiência Mental na Família. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra
- Ferreira, M. (2004). *"A gente gosta é de brincar com os outros meninos!"*: *Relações sociais entre crianças num Jardim de Infância*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ferreira, I. S. & Vasconcelos, C. (outubro de 2015). Educação Parental e Intervenção Precoce – duas dinâmicas na redução de riscos. *Aprender – Revista da Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Portalegre*, Número 36, 8-26.
Educação Parental e Intervenção Precoce – duas dinâmicas na redução de riscos | Revista Aprender (esep.pt)
- Fuertes, M. (2010). A outra face da investigação: Histórias de vida e práticas de intervenção precoce. *Revista Das práticas à Investigação (on line)*, 1 (1), 89-109
- Fuertes, M. & Luís, H. (2014). Vinculação, práticas educativas na primeira infância e intervenção precoce. *Revista Interações*, 30 (10) 1-7.
<https://doi.org/10.25755/int.4023>
- Fuertes, M. (2016). Intervenção Precoce na linha de horizonte das famílias. *Evidências em Intervenção Precoce*, 9-17.
- Fuertes, M. (2018). *Queridos, mudei a relação família-educadores/as!" Pistas para a parceria e relação positiva entre famílias e educadores/as*.
<https://primeirosanos.iscte-iul.pt/2018/11/14/queridos-mudei-a-relacao-familia-educadores-as-pistas-para-a-parceria-e-relacao-positiva-entre-familias-e-educadores-as/>

- Fuertes, M. (2019). Intervenção Precoce na Infância – práticas suportadas na evidência. In F. Veiga (org.) *Psicologia da Educação: Temas de Aprofundamento Científico*. Coimbra: Almedina (pp. 567-581)
- Freitas, S. (2014). Uma visão sociológica da família. *Revista Ieia s.f.f.4-11*.
- Gameiro, J. (1992). Voando sobre a Psiquiatria. Porto: Edições Afrontamento
- Glat, R., & Pletsch, M. D. (2012). Orientação familiar como estratégia facilitadora do desenvolvimento e inclusão de pessoas com necessidades especiais. *Revista Educação Especial*, 33–40. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/4913>
- Gonzales-Mena, J., & Eyer, D. (2014). *O cuidado com bebês e crianças pequenas na creche*. Brasil: Penso.
- Gomes, A .L., Correia, M., Oom P., & Gomes Pedro, J. (2001). *Crianças*. Lisboa: ACSM Editores, Clínica Universitária de Pediatria, HSM.
- Gomes-Pedro, Nugent, Young, Brazelton et al. (2005). *A criança e a família no século XXI*. Lisboa: Dinalivro.
- Gomes-Pedro, J. (2021). *Da ternura à dignidade da criança* (2.º ed.). Lisboa: Gradiva.
- Latorre, A. (2003) *La Investigación*. Barcelo: Graó.
- Lei n.º 46/1986, de 14 de outubro. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 237
- MacFarlane, A. (1995). Crescer na Comunidade. In J. G. Pedro, M. F. Patrício. *Bebé XXI – Criança e Família na Viragem do Século*. (355-368). Textos do Simpósio Internacional Bebê XXI. Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Madureira, I., & Leite T. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Universidade Aberta.
- Mcnaughton, D. (1994). Measuring Parent Satisfaction with Early Childhood Intervention Programs: Current Practice, Problems and Future Perspectives. *Sage Journals: Topics in Early Childhood Special Education*, 14 (1), pp.26-48. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/027112149401400106>
- McWilliam, R. A. (2012). *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais*. Porto: Porto Editora.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Novaes M. B., & Gaspar, M. F. (2016). Suporte social parental e prevenção na primeira infância em contextos de adversidade: A perspetiva de profissionais de

- educação de infância e saúde mental no Brasil. In *Psychologica*, 59(1), pp.117-131. <http://hdl.handle.net/10316/41562>
- Oliveira, S. (2012). Impacto de um projecto de intervenção em famílias com filhos com deficiência. [Dissertação de Mestrado não publicada: ISPA- Instituto Universitário de Lisboa].
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3992/1/14563.pdf>
- Olson, D., & Gorall, D. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Olson, D. (2011). Faces IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 64-80.
- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (2008). La familia como contexto de desarrollo humano. In M. J. Rodrigo & J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 20-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Pereira, F. (1998). *As Representações dos Professores de Educação Especial e as Necessidades das Famílias*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das pessoas com Deficiência. SN, 8. Lisboa, 2.ª edição.
- Pereira, A. P. & Serrano, A. M. (2010). Abordagem centrada na família em Intervenção Precoce: Perspectivas Histórica, Conceptual e Empírica. *Revista Diversidades*, 4-11.
- Percy, M. S., Stadteler, A., & Sands, D. (2002). Continuing Education. Touchpoints: Changing the Face of Pediatric Nurse Practitioner Education. *MCN*. Volume 27. Número 4, 222-229.
- Pimentel, J. V. Z. S. (2005). *Intervenção focada na Família: desejo ou realidade*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das pessoas com Deficiência. Lisboa.
- Porot, M. (s.d). *A criança e as relações familiares*. Porto: Rés-Editora, Lda
- Post, J. & Hohmann, M. (2007). *Educação de bebés em infantários: Cuidados e Primeiras Aprendizagens*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Portaria n.º 262/2011, de 31 de agosto. *Diário da República, série I* – N.º 167
- Public Law 94-142, de 29 de novembro de 1975. *94th Congress. An Act*.
- Relvas, A. (1996). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. Lisboa: Edições Afrontamento.

- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Livpsic.
- Rodrigues, C, Guimarães, J, Fuertes, M., Cravo, M. & Grazina, T. (2016). Somos uma família, somos uma equipa. *Evidências em Intervenção Precoce*, 89-110
- Sampaio, D., Cruz, H., & Carvalho, M. J. L. (2011). *Crianças e Jovens em Risco – A família no centro da intervenção*. Calouste Gulbenkian. Príncipe: Cascais.
- Seixas, I., Barbosa, M., & Fuertes, M. (2017). *Contributos maternos para a autorregulação do bebé no Paradigma Face-to-Face Still- Face*. *Análise Psicológica*. 35(4), 469-485. doi: 10.14417/ap.1280
- Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora, Lda.
- Silva, I. L. (Coord.), Marques, L., Mata, L., & Rosa, M. (2016). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação (DGE).
- Simões, M. (2010). *Necessidades e características de crianças com deficit cognitivo e motor*. [Dissertação de Mestrado: Instituto politécnico, Castelo Branco].
<http://hdl.handle.net/10400.11/511>
- Sousa, A. (2012), *Problemas da Família e da Criança*, Coimbra, Edições Almedina.
- Tegethof, M. I. C. A. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos especialistas dos profissionais e das famílias*. (Dissertação de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Tyler, D. O. & Horner, S. D. (2007). Family-centered collaborative negotiation: A model for facilitating behavior change in primary care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 20 (2008). 194–203.
- UNESCO (1994) *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*, Paris, UNESCO.
- Vilhena, J. (s.a.), "Repensando a Família", *Revista Tempo Psicanalítico*, (online) 32.
- WARNOCK et al. (1978). *Special Education Needs Report of Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: Her Majesty's Stationery Office.

ANEXOS

| | ' ' | | ' '

ANEXO A – Quadro-síntese – Conceito de família

Casey (1989, p.15)	“...o núcleo doméstico, onde se reúnem um homem e uma mulher, companheiros em igualdade, votados para a educação, em sentido lato, da sua prole comum.”
Litré (citado em Porot, s.d.)	“Conjunto de pessoas do mesmo sangue, vivendo sob o mesmo tecto e mais particularmente o pai, a mãe e as crianças.” Para o autor devem co-existir dois critérios ao nível dos laços familiares – o mesmo sangue e devem viver debaixo do mesmo teto.
Relvas, A.P. (1996, p.10-11)	“A família é, deste modo, entendida como um sistema, um todo, uma globalidade que só nessa perspectiva holística pode ser correctamente compreendida (...) Cada família vista como um todo, como emergência dos elementos que a compõem, é definitivamente una e única.”
Pereira (1998, p. 21)	“A família é um sistema social constituído por elevado número de interacções.”
Alarcão (2000, citado por Gameiro, 1992, p.187)	“A família é uma rede complexa de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos que não são possíveis de ser pensados com os instrumentos criados pelo estudo dos indivíduos isolados. Conceitos importantes como o de personalidade não são aplicáveis ao estudo da família. A simples descrição dos elementos de uma família não serve para transmitir a riqueza e a complexidade relacional desta estrutura.”
Cruz, H. & Pinho, I. (2006, p.53)	“(...) O contexto familiar é essencial na promoção de atitudes e comportamentos proativos assim como na prevenção daqueles disruptivos, pelo que o trabalho com a família ganha um ímpeto crucial.”
Hernandéz, Rodríguez, & Zamora, 1998; MacCoby, 1984; Smith, 1982; Tudge, Hayes, Doucet, Kulakova, Tammeveski, Meltsas, & Lee, 2000 ^a , citado em Bem, L. & Wagner, A. (2006, p.63)	“(...) é consensual entre os estudiosos do tema considerar a família como o primeiro e mais importante contexto de socialização.”
Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007, p.22)	É a família que transmite os valores, crenças, ideias e significados de uma sociedade. A família, tem, por isso, “(...) um impacto significativo e uma forte influência no comportamento dos indivíduos, especialmente

	das crianças, que aprendem as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir as suas relações sociais.”
Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (2008, p.21)	“En concreto, podemos definir la familia como la unión y convivencia de unas personas que comparten un proyecto de vida en común, entre las que existe un importante compromiso personal y entre las que se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.”
Simões (2010, p.32)	“A família é uma unidade única com características próprias, em que também as suas necessidades são específicas. Não podemos generalizar as necessidades das famílias.”
Araújo (2011, p.21)	Considera a família “alvo e agente modificador da sociedade e do individuo.”
Sampaio, Cruz e Carvalho (2011)	“Para nós, faz todo o sentido falar de famílias (no plural), no sentido de espaços emocionais com práticas familiares (de guarda, sustento, apoio, educação, afectividade, valores), sem limites rígidos de residência, casamento ou orientação sexual dos cônjuges, no qual sobressai a preocupação com o cuidar dos seus membros. Esta definição engloba a família nuclear «tradicional», a família monoparental, os agregados familiares reconstituídos, os casais do mesmo sexo com ou sem crianças, os casais living apart together com ou sem filhos a cargo e outros modelos de agregação familiar que o futuro definirá.”
Sousa (2012)	A família é descrita como sendo um grupo de indivíduos, que se unem devido a laços sentimentais, sendo que por isso formam uma entidade.
Vilhena (s.d)	Há vários sentidos para a palavra família. Sabe-se, através da literatura que existe o quanto ela é importante para o desenvolvimento da família.
Freitas (2014, p.4)	“A Família entende-se como sendo um grupo de pessoas unidas diretamente por laços de parentesco, onde os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças. Os laços de parentesco são entendidos como sendo as relações entre os indivíduos, estabelecidas através do casamento ou por meio de linhas de descendência. O casamento é visto como uma união sexual entre dois indivíduos adultos, reconhecida e aprovada socialmente. O casamento une, igualmente, um número muito vasto de pessoas que se tornam parentes pela relação de afinidade entre as duas famílias.”

Cruz (2005, citado por Ferreira, I. S., & Vasconcelos, C., 2015, p.8)	“A família representa um dos pilares da sociedade e é o contexto primário e privilegiado de socialização, permitindo aos indivíduos influencia-se mutuamente no contacto com as diferentes gerações.”
---	---

ANEXO B – Dimensões da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

1. ^a Dimensão	<p><u>O Processo:</u> segundo Bronfenbrenner & Morris (2006), citado em Benetti, Vieira, Crepaldi & Schneider (2013), é quem podemos apelidar de responsável pelo desenvolvimento. Está alistado com as interações recíprocas que surgem de forma progressiva, no que se refere à sua complexidade, entre o sujeito e as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato. Estes processos que se desenvolvem ao longo das interações e que devem advir em extensos períodos, são considerados por Bronfenbrenner (2005, citado em Benetti, Vieira, Crepaldi & Schneider (2013), “os motores do desenvolvimento, diferindo de acordo com as características individuais e as características do contexto, tanto espacial quanto temporal (p.92). Quando as crianças são mais pequenas, é a família com quem mais interagem e, por isso, considerada a que desempenha uma das mais importantes funções no que se refere aos processos proximais.</p>			
2. ^a Dimensão	<p><u>A Pessoa:</u> é reconhecida por Bronfenbrenner como relevante ao nível dos fatores biológicos e genéticos no desenvolvimento (Bronfenbrenner & Ceci, 1994, citado em Benetti, Vieira, Crepaldi & Schneider, 2013), dando peculiar atenção às particularidades pessoais que os sujeitos trazem com eles para as situações sociais.</p>			
3. ^a Dimensão	<p><u>O Contexto:</u> é referido por Bronfenbrenner (1993, citado em Benetti, Vieira, Crepaldi & Schneider (2013), como “qualquer evento ou condição fora do organismo que pode influenciar ou ser influenciado pela pessoa em desenvolvimento: <i>Microssistema, Mesossistema, Exossistema e Macrossistema</i> e, da forma como estão dispostos, auxiliam a descrever e analisar os contextos de vida –proximais e distais– do desenvolvimento humano (p.93).”</p>			
	<p><u>1.º sistema:</u> o <u>microssistema</u> encontra-se no primeiro nível e é o espaço onde a criança reside. Inclui igualmente todo o ambiente que a rodeia; família, escola, vizinhança e objetos que deste</p>	<p><u>2.º sistema:</u> o <u>mesossistema</u> – abrange todos os ambientes frequentados pela criança e igualmente as relações entre estes. A riqueza das interações nestes ambientes – casa-escola influenciam</p>	<p><u>3.º sistema:</u> o <u>exossistema</u> – é formado por ambientes onde a criança não participa de forma direta, seja o local de trabalho dos pais ou os diretores da</p>	<p><u>4.º sistema:</u> o <u>macrossistema</u> – é o que possui uma estrutura mais ampla, pois constitui todos os padrões dos sistemas anteriores. Deles fazem parte a cultura, crenças,</p>

	<p>quotidiano fazem parte. Segundo Ferreira & Vasconcelos (2015), ambientes que sejam formados por um maior número de pessoas (vizinhos, familiares ou amigos) reforçam as oportunidades que o ambiente possui de se tornar mais opulento e estimulante. Se as crianças se encontrarem num ambiente estável, a qualidade das interações aumenta, ampliando, por isso, o desenvolvimento dos processos proximais.</p>	<p>diretamente a forma como as crianças se desenvolvem e se comportam. É aqui que a criança vivencia a realidade. (Pereira & Serrano, 2010). De salientar que ao existir uma favorável e forte conexão entre estes dois sistemas – microssistema e mesossistema - subsistem inúmeros benefícios para a criança. Quando existe um desequilíbrio entre estes sistemas, a oportunidade para a criança se desenvolver diminuem consideravelmente.</p>	<p>escola onde está inserida. No entanto, estes ambientes, dependentes das decisões que os mesmos tomem, podem alterar a rotina das crianças.</p>	<p>valores e costumes de uma sociedade, bem como a organização geral do mundo, política, económica e religiosamente. Quando uma criança nasce é influenciada pelo macrossistema da cultura que está presente no seu contexto.</p>
<p>4.^a Dimensão</p>	<p><u>O tempo</u>: que abrange o quinto sistema – o cronossistema – que está ligado à estabilidade ou mudanças da vida que os sujeitos podem vivenciar, cujos efeitos podem afetar o seu desenvolvimento. De acordo com Benetti, Vieira, Crepaldi & Schneider (2013), “é fundamental realçar que essas mudanças podem ser impostas por condições externas ao indivíduo, ou podem surgir de condições advindas do organismo, já que as pessoas podem selecionar, modificar e criar muitas de suas próprias definições e experiências (p.94).”</p>			

OFICINA 1

VAMOS FALAR

SOBRE AUTONOMIA



CONCEITO DE AUTONOMIA

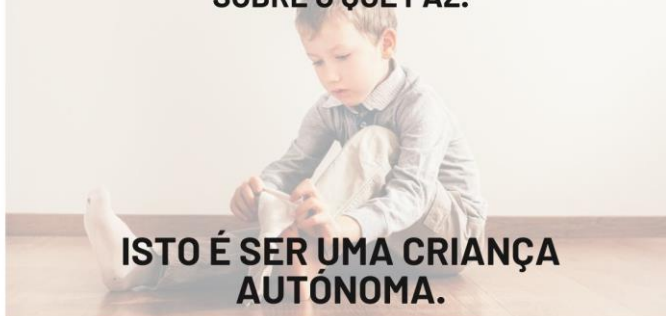


www.menti.com
Código: 3989 0312

CONCEITO DE AUTONOMIA



É IMPORTANTE QUE A CRIANÇA, DENTRO DOS SEUS PRÓPRIOS LIMITES, GANHE RESPONSABILIDADE E AUTOCONSCIÊNCIA SOBRE O QUE FAZ.



ISTO É SER UMA CRIANÇA AUTÔNOMA.



**E QUE TAL UM
DESAFIO?**



**PRONTOS
PARA
COMEÇAR?**



INSTRUÇÕES:



**O QUE POSSO FAZER PARA AJUDAR O
MEU FILHO A TER UMA MAIOR
AUTONOMIA?**



www.menti.com
Código: 84 95 42 2

**DIGA-ME UM COMPORTAMENTO QUE
NÃO FOMENTE A AUTONOMIA.**



www.menti.com
Código: 6822 2315

RESUMINDO....



A família deve **ENVOLVER** a criança nas decisões que toma.

Deve **DAR TEMPO** à criança.

NÃO saltar etapas.

Segundo as Orientações Curriculares, é fundamental que se **PROPORCIONEM**, em cada fase, as **EXPERIÊNCIAS** e **OPORTUNIDADES** de **APRENDIZAGEM** que **POSSIBILITEM** à criança **DESENVOLVER** as suas potencialidades, **FORTALECER** a sua autoestima, resiliência, autonomia e autocontrole.



O processo de autonomia deve ser **GRADUAL**.

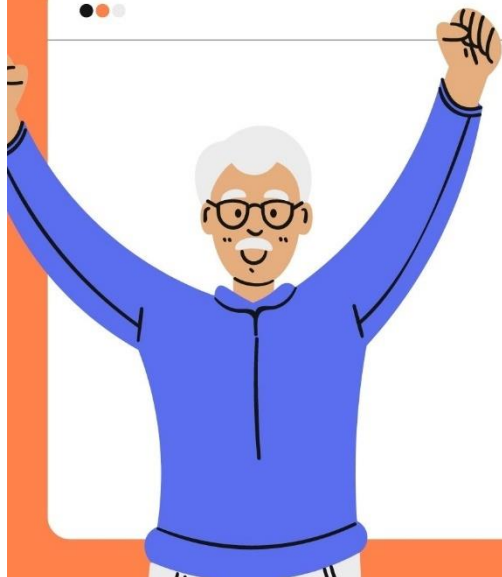
Cada idade tem os seus limites e estes devem ser respeitados.

Não sobrecarregar a criança e nem esperar que ela faça tarefas das quais ainda não consegue fazer sozinha é extremamente importante.

A família deve estar lá para apoiar. **PROPOR** desafios e **DAR ESPAÇO** para que errem dentro de um ambiente seguro.



Segundo Erikson (1976b, citado em Tavares et al, 2020), "a chave para [...] a obtenção de um sentimento de autonomia, passa sobretudo pela proteção e orientação parental." (p.50)



**OBRIGADA A
TODOS PELA
PRESENÇA!**

OFICINA 2

A IMPORTÂNCIA DAS ESCOLHAS



PRISIONEIROS DO TEMPO



Quanto tempo passa com o seu filho (a)?



www.menti.com
Código: 1031 7518



CURTA METRAGEM ESCOLHAS DA VIDA



CURTA METRAGEM ESCOLHAS DA VIDA

Que ideias retiram desta curta-
metragem?

www.menti.com
Código: 8804 5849



● ● ● IDEIAS CENTRAIS DO VÍDEO

Apesar da agitação, queremos o MELHOR para os nossos filhos.

INDICAR-LHES o CAMINHO correto é a nossa prioridade.

Contudo, por vezes, são eles que nos fazem lembrar do que é mais IMPORTANTE.

O DIÁLOGO deve estar sempre PRESENTE.

A AZÁFAMA DO DIA faz-nos perder a cor mais vezes do que as que desejamos. São os FILHOS que NOS TORNAM novamente COLORIDOS.

Uma ROTINA CONSISTENTE é importante. No entanto, a FELICIDADE deve ser uma prioridade.

Criar ESTRATÉGIAS para deixar a vida mais alegre, com mais sentido é FUNDAMENTAL.


ESCUTAR ATIVAMENTE É PRIMORDIAL.

● ● ●
ESCOLHER conscientizar-se, olhando para os filhos no seu todo (emoções, necessidades e desejos) é um dos caminhos possíveis para entender o que precisam de saber para que o seu comportamento se altere.

O importante NÃO são as técnicas, SÃO as RELAÇÕES fortes que se criam e que promovem um desenvolvimento saudável de ambas as partes.

ESCUTAR a criança para responder às suas NECESSIDADES. Se estas forem atendidas, o COMPORTAMENTO MUDA.

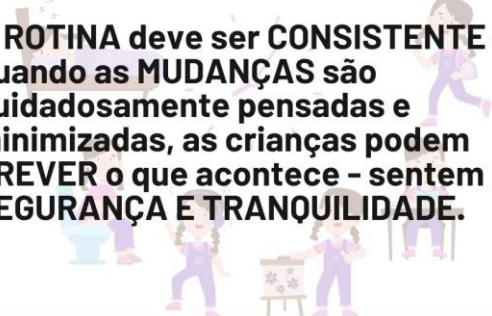
Para isso o fator TEMPO E ESCOLHA são FUNDAMENTAIS.



A IMPORTÂNCIA DA ROTINA



A ROTINA deve ser FLEXÍVEL.



A ROTINA deve ser CONSISTENTE - quando as MUDANÇAS são cuidadosamente pensadas e minimizadas, as crianças podem PREVER o que acontece - sentem MAIS SEGURANÇA E TRANQUILIDADE.



COMO SE SENTIRIAM SE ESTIVESSEM
NUMA ESTRADA SEM SINAIS DE
TRÂNSITO?





COMO SE SENTIRIAM SE ESTIVESSEM
NUMA ESTRADA SEM SINAIS DE
TRÂNSITO?



AS REGRAS E OS LIMITES SÃO ESSENCIAIS PARA
O DESENVOLVIMENTO

**SOMOS SUPER
HERÓIS?**



NÃO

A SOCIEDADE É MUITO EXIGENTE.

NÓS NÃO SOMOS PERFEITOS.

SOMOS HUMANOS.

SOMOS REAIS.

TRANSMITIR ESTE SENTIMENTO ÀS
CRIANÇAS É DETERMINANTE.

QUE ESTRATÉGIAS UTILIZAR?



NÃO HÁ RECEITAS MÁGICAS



ESTAR PRESENTE

ENVOLVER AS CRIANÇAS NAS TAREFAS DO DIA-A-DIA

UTILIZAR O QUOTIDIANO COMO ALIADO



**SEJAM VOCÊS A
CONTROLAR O
VOSSO TEMPO.**

**OBRIGADA A TODOS
PELA PRESENÇA!**

OFICINA 3

A

COMUNICAÇÃO

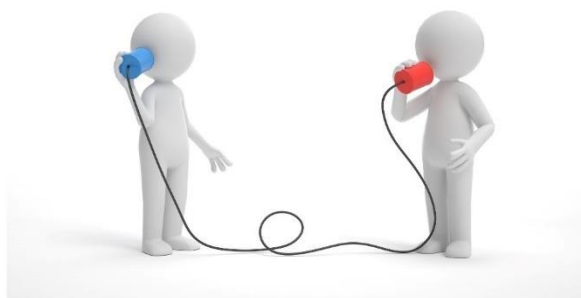


O QUE É A COMUNICAÇÃO?



Mentimeter

www.menti.com
Código: 2208 3884



COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E FALA - COMO SE LIGAM E SE RELACIONAM?



A CRIANÇA COMEÇA POR APRENDER A **COMUNICAR**



GRADUALMENTE DESENVOLVE A SUA **LINGUAGEM**



DEPOIS COMEÇA A USAR A **FALA**



A RELAÇÃO COMO BASE DE UMA EXCELENTE COMUNICAÇÃO



CADA CRIANÇA É ÚNICA E CADA UMA TEM A SUA FORMA DE COMUNICAR.

ROMBERT (2017), TERAPEUTA DA FALA E TERAPEUTA MIOFUNCIONAL REFERE QUE "OS PAIS SÃO OS PRINCIPAIS PERITOS NA TRADUÇÃO LINGUÍSTICA DOS SEUS FILHOS. SÃO ELES QUE AJUDAM A COMPREENDER AQUELE TIPO DE LINGUAGEM, COM AQUELAS PALAVRAS RUDIMENTRES, MAL PRONUNCIADAS, QUE JÁ SÃO REPETIDAS DIARIAMENTE PELOS SEUS FILHOS, MAS QUE NINGUÉM É CAPAZ DE ENTENDER. É UMA LINGUAGEM EXCLUSIVA DAQUELA CRIANÇA E DAQUELA FAMÍLIA! (P.37)"

E QUANDO AS CRIANÇAS NÃO FALAM?



QUE ESTRATÉGIAS UTILIZAR?



Lembram-se deste slide?

DESAFIO:



Salas Simultâneas



SITUAÇÃO 1

DURANTE UM JANTAR DE
FAMÍLIA, O MEU FILHO
NÃO FALA.



SITUAÇÃO 2

QUANDO VAMOS AO PARQUE, O MEU FILHO NÃO CONSEGUE FALAR COM OUTRAS CRIANÇAS.



SITUAÇÃO 3

QUANDO ESTAMOS A BRINCAR NO QUARTO, O MEU FILHO NÃO ME DIZ COM O QUE QUER BRINCAR.





MAIS UMA VEZ REFORÇO A IDEIA DE QUE NÃO HÁ RECEITAS MÁGICAS

SER UM BOM PARCEIRO DE COMUNICAÇÃO, OBSERVANDO ATENTAMENTE O NOSSO FILHO PARA IDENTIFICAR TODAS AS PISTAS QUE ELE NOS POSSA DAR É O MAIS IMPORTANTE



AO FAZERMOS ISTO, A NOSSA RESPOSTA SERÁ MAIS RÁPIDA E EFICAZ.

A CRIANÇA GANHA UMA MAIOR ESTABILIDADE NA REGULAÇÃO DO SONO, BEM COMO NA ALIMENTAÇÃO E RESTANTES ROTINAS.



AS FAMÍLIAS TORNAM-SE MAIS CONFIANTES.

A CRIANÇA CRESCE NUM AMBIENTE DE PARTILHA E RESPEITO MÚTUO, O QUE FAZ COM QUE SE TORNE MAIS CONFIANTE E AFETIVA, REGULANDO MELHOR AS SUAS EMOÇÕES E FORMAS DE RELAÇÃO.





NUNCA É CEDO PARA PROCURAR
AJUDA.

PROCURAR AJUDA APENAS
DEPOIS DOS 4 OU 5 ANOS É



MITO



●●● PROCUREM UM(A) TERAPEUTA DA FALA

ABORDEM O TERAPEUTA SOBRE AS VOSSAS QUESTÕES -
NENHUMA QUESTÃO DEVE DEIXAR DE SER REALIZADA

RASTREIOS SÃO POSSÍVEIS - HÁ PROFISSIONAIS QUE
PODEM AJUDAR

UMA POSTERIOR AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
PODEM FAZER A DIFERENÇA NA VIDA DO SEU FILHO



**OBRIGADA A TODOS
PELA PRESENÇA!**



ANA GONÇALVES MONTEIRO

Mestrado em Educação
Especial

Projeto de Intervenção:
PRÁTICAS PARENTAIS E
MODELO TOUCHPOINT



ESTRATÉGIAS

NÃO HÁ RECEITAS MAGICAS

NÓS NÃO SOMOS SUPER-HERÓIS



ESTRATÉGIAS PARA UMA CRIANÇA QUE ENFRENTA MUDANÇAS NO RITMO

AVISAR COM ANTECÊNCIA QUANDO
UMA ATIVIDADE ESTIVER A TERMINAR.
POR EXEMPLO, DAQUI A CINCO
MINUTOS VAMOS ARRUMAR OU
QUANDO TERMINARES DE VER O
LIVRO, VAMOS PARA CASA.

SEJA SENSÍVEL AOS SINAIS QUE O
SEU FILHO LHE DÁ. QUANDO UMA
CRIANÇA SE ADAPTA COM MUITA
FACILIDADE, POR VEZES PODEMOS
CAIR NO ERRO DE CONSIDERAR QUE
QUALQUER MUDANÇA SERÁ
TRANQUILA. É IMPORTANTE QUE O
SEU FILHO SAIBA QUE ESTÁ ALI PARA
O APOIAR QUANDO SE SENTE
INSEGURA OU COM OUTROS
PROBLEMAS NO DECORRER DAS
TRANSIÇÕES.

OFEREÇA AO SEU FILHO NOVAS
EXPERIÊNCIAS.

ESTEJA PRESENTE.

ANTEVER É MUITO IMPORTANTE.
INFORME O SEU FILHO SOBRE O QUE
VAI ACONTECER. SE VAI A UM LOCAL
NOVO, DIGA-LHE. AS CRIANÇAS QUE
GOSTAM DE NOVAS SITUAÇÕES
TAMBÉM GOSTAM DE CONVERSAR
SOBRE ELAS E ESPERAR POR ELAS.

USAR OBJETOS FAMILIARES PARA A
ANSIEDADE DIMINUIR NO DECORRER
DAS TRANSIÇÕES TAMBÉM É UMA
BOA ESTRATÉGIA. O SEU FILHO
SENTIR-SE-Á MELHOR SE TIVER O SEU
OBJETO PREFERIDO NA MÃO.

INCLUIR O SEU FILHO NAS TAREFAS
DIÁRIAS TAMBÉM É UMA BOA
ESTRATÉGIA. DÊ-LHE
RESPONSABILIDADES.

ANEXO F – Escala de Necessidades Parentais

Escala de Estilo Funcionamento da família

Carl J. Dunst, Vicki Jenkins, & Carol M. Trivette

Nome: _____

Data: _____

INSTRUÇÕES: Por favor, leia cada afirmação e faça um círculo na resposta que melhor se adequa à sua família (pessoas que vivem em sua casa). Não há respostas certas ou erradas. Por favor, dê a sua opinião honesta. Lembre-se que a sua família poderá não ter resposta para todas as afirmações.					
Como é a sua família nas seguintes afirmações:	Nada como a minha família	Um pouco como a minha família	Às vezes como a minha família	Geralmente como a minha família	Quase sempre como a minha família
1 – Vale a pena fazer sacrifícios se eles beneficiarem a nossa família.	0	1	2	3	4
2 – Geralmente concordamos como os membros da nossa família devem atuar.	0	1	2	3	4
3 – Acreditamos que mesmo nas piores situações podem acontecer coisas boas.	0	1	2	3	4
4 – Nós temos orgulho mesmo das pequenas coisas conseguidas pelos membros da nossa família.	0	1	2	3	4
5 – Somos capazes de partilhar de forma eficaz as nossas preocupações e sentimentos.	0	1	2	3	4
6 – A nossa família mantém-se unida mesmo nas piores situações.	0	1	2	3	4
7 – Geralmente pedimos ajuda a pessoas de fora quando não conseguimos resolver o problema.	0	1	2	3	4
8 – Geralmente concordamos com as coisas que são importantes para a nossa família.	0	1	2	3	4
9 – Estamos sempre prontos para “deitar mãos à obra” e ajudar-nos uns aos outros.	0	1	2	3	4
10 – Arranjamos coisas para fazer para manter a nossa mente ocupada das preocupações, quando alguma coisa está fora de controlo.	0	1	2	3	4

11 – Tentamos ver sempre o melhor lado das coisas, independentemente do que aconteça à nossa família.	0	1	2	3	4
Como é a sua família nas seguintes afirmações:	Nada como a minha família	Um pouco como a minha família	Às vezes como a minha família	Geralmente como a minha família	Quase sempre como a minha família
12 – Arranjamos tempo para estarmos juntos, mesmo se tivermos as agendas muito ocupadas.	0	1	2	3	4
13 – Qualquer um da nossa família compreende as “regras” acerca das formas aceitáveis de agir.	0	1	2	3	4
14 – Amigos e familiares estão sempre prontos a ajudar, sempre que temos um problema ou crise.	0	1	2	3	4
15 – A nossa família é capaz de tomar decisões acerca do que fazer quando temos problemas ou preocupações.	0	1	2	3	4
16 – Nós gostamos de estar juntos mesmo se for a fazer tarefas domésticas.	0	1	2	3	4
17 – Tentamo-nos esquecer dos problemas ou preocupações por algum tempo quando parecem muito difíceis.	0	1	2	3	4
18 – Os membros da família ouvem os dois lados da história numa situação de desacordo.	0	1	2	3	4
19 – Nós arranjamos tempo para fazermos coisas que todos concordam que são importantes.	0	1	2	3	4
20 – Contamos com o apoio uns dos outros quando algo corre mal.	0	1	2	3	4
21 – Falamos geralmente sobre as diferentes maneiras que tratamos dos problemas e das preocupações.	0	1	2	3	4
22 – As relações familiares serão sempre mais importantes que os bens materiais.	0	1	2	3	4
23 – As decisões que implicam mudanças profissionais são tomadas no melhor interesse de todos os membros da família.	0	1	2	3	4
24 – Nós podemos depender da ajuda uns dos outros quando acontece alguma coisa inesperada.	0	1	2	3	4

25 – Na nossa família tentamos não contar uns com os outros.	0	1	2	3	4
26 – Tentamos resolver os problemas antes de pedir ajuda aos outros.	0	1	2	3	4

Escala de Apoio Familiar

Carl J. Dunst, Vicki Jenkins, & Carol M. Trivette

Nome: _____

Data: _____

INSTRUÇÕES: Por favor, leia cada afirmação e faça um círculo na resposta que melhor se adequa à sua família (pessoas que vivem em sua casa). Não há respostas certas ou erradas.

Descreve a ajuda lhe têm dado cada uma das seguintes pessoas ou grupos no que respeita à educação do(s) seu(s) filho(s):	Não Disponível	Não ajuda	Por vezes ajuda	Geralmente ajuda	Ajuda muito	Ajuda imenso
1. Meus pais	ND	1	2	3	4	5
2. Os pais do meu cônjuge (ou companheiro)	ND	1	2	3	4	5
3. Meus parentes	ND	1	2	3	4	5
4. Os parentes do meu cônjuge (ou companheiro)	ND	1	2	3	4	5
5. Cônjuge (ou companheiro).	ND	1	2	3	4	5
6. Meus amigos	ND	1	2	3	4	5
7. Os amigos do meu cônjuge (ou companheiro)	ND	1	2	3	4	5
8. Os meus filhos	ND	1	2	3	4	5
9. Outros pais	ND	1	2	3	4	5
10. Colegas de trabalho	ND	1	2	3	4	5
11. Grupos de pais	ND	1	2	3	4	5
12. Grupos Sociais /Clubes	ND	1	2	3	4	5
13. Membros da igreja/padres	ND	1	2	3	4	5
14. Médico de família ou da criança	ND	1	2	3	4	5
15. Programa de intervenção precoce	ND	1	2	3	4	5
16. Creche/jardim de infância	ND	1	2	3	4	5
17. Profissionais (Assistentes Sociais, Terapeutas, Educadores, etc.)	ND	1	2	3	4	5
18. Serviços (Saúde, Serviços Sociais, Saúde Mental, etc.)	ND	1	2	3	4	5
19. Vizinhos	ND	1	2	3	4	5

ANEXO G – Mapa de forças, recursos e necessidades

<p>AS MINHAS PRINCIPAIS FORÇAS/ POTENCIALIDADES SÃO....</p> <p>(POR EXEMPLO: PESSOAS, RELAÇÕES, ATIVIDADES/DESPORTOS, TEMPOS LIVRES, OPORTUNIDADES DE VIDA, EXPERIÊNCIAS, EDUCAÇÃO,)</p> <p>FORÇA DEVE SER ENTENDIDA COMO QUALQUER FATOR QUE BENEFICIA O MEU DESENVOLVIMENTO HUMANO/PESSOAL/PROFISSIONAL/SOCIAL, BEM-ESTAR E/OU SAÚDE.</p>	<p>AS MINHAS PRINCIPAIS DIFICULDADES/RISCOS SÃO...</p> <p>(POR EXEMPLO: PROBLEMAS SOCIAIS/ECONÓMICOS, DOENÇAS, DIFICULDADES DE RELACIONAMENTO/INTEGRAÇÃO SOCIAL, PROBLEMAS AFETIVOS E EMOCIONAIS, ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO OU SENSORIAIS)</p> <p>RISCO DEVE SER ENTENDIDA COMO QUALQUER FATOR QUE PODE PREJUDICAR O MEU DESENVOLVIMENTO HUMANO/PESSOAL/PROFISSIONAL/SOCIAL, BEM-ESTAR E/OU SAÚDE.</p>	<p>AS MINHAS AMBIÇÕES SÃO....</p>	<p>AS MINHAS PRINCIPAIS VITÓRIAS FORAM...</p>

ANEXO H – Inventário de Rotinas

Inventário de Rotinas na Família

<p>A presente lista refere uma série de comportamentos que podem ser encontrados entre os diversos membros de uma família.</p> <p>Para cada item gostaríamos que assinalasse a alternativa que melhor descreve a frequência com que esses comportamentos ocorrem, na sua família, ao longo da semana.</p>				
	Quase nunca	1 a 2 vezes por semana	3 a 5 vezes por semana	Todos os dias
1. Temos algum tempo por dia para falar com a criança.				
2. Temos tarefas que temos de fazer todas as manhãs enquanto nos arranjamos para sair.				
3. Após o trabalho, dispomos regularmente de tempo para brincar com as crianças após o seu regresso do trabalho.				
4. Apesar de trabalharmos, estamos com as crianças durante algum tempo quase todos os dias.				
5. As crianças fazem quase sempre as mesmas coisas todas as manhãs quando se levantam.				
6. Brincamos juntos durante algum tempo todos os dias.				
7. Não trabalhamos, mas geralmente saímos com as crianças para fazer qualquer coisa (exemplo.: ir às “compras”, “passear”, etc.)				
8. Todas as noites, temos um período de descanso com oportunidade para falar e brincar com sossego.				
9. Todas as semanas saímos para passear a um local combinado.				
10. Semanalmente dispomos de algum tempo para nós, para fazer coisas em conjunto.				
11. Lemos ou contamos histórias às crianças quase todos os dias.				
12. A criança tem algum tempo para si, em que brinca sozinha.				
13. Depois da escola, as crianças participam regularmente em atividades extracurriculares (por exemplo: natação, música...).				
14. As crianças mais novas frequentam regularmente ludotecas ao longo da semana.				
15. Ao longo da semana as crianças têm um horário fixo para realizar os trabalhos de casa.				
16. Temos algum “hobby” ou desporto que praticamos juntos com regularidade.				
17. As crianças têm hábitos ou fazem pedidos especiais na hora de ir para a cama (por ex.: história, beijo de boas noites e beber água).				
18. As crianças deitam-se geralmente à mesma hora.				
19. Jantamos todas as noites à mesma hora.				
20. Pelo menos alguns membros da família comem juntos o pequeno-almoço todas as manhãs.				
21. Geralmente a família reúne-se à hora do jantar.				
22. Pelo menos a mãe ou o pai fala com os seus pais regularmente.				
23. A família visita regularmente os seus familiares.				

24. A família dá conta sempre que alguém entra ou sai de casa.				
25. Regressam a casa geralmente à mesma hora.				
	Quase nunca	1 a 2 vezes por semana	3 a 5 vezes por semana	Todos os dias
26. A família tem normas específicas para acolher ao fim do dia quando todos estão em casa (por ex. alguém da família vai à porta, sentam-se a conversar, contam as novidades, servem um lanche).				
27. Fazem quase sempre a mesma coisa quando as crianças possuem comportamentos desadequados à sociedade em que vivemos.				
28. A criança participa regularmente nas tarefas domésticas.				

FICHA DE ANAMNESE

NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
--------------	----------------------------

LOCAL:	DATA:
DADOS RECOLHIDOS POR:	DADOS FORNECIDOS POR:

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	DATA NASC.	CONTACTO	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO
OBSERVAÇÕES:					

COMPOSIÇÃO DA FAMÍLIA ALARGADA

NOME	PARENTESCO	DATA NASC.	CONTACTO	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO

OBSERVAÇÕES:

Planeada Não planeada, mas aceite

Com vigilância Sem vigilância

Intercorrências *(ver no boletim de saúde infantil e juvenil: análises clínicas, consumos, acontecimentos significativos)*

Duração: _____ semanas Gemelar Simples Peso: _____

Parto Eutócio Parto Distócio

Local de Nascimento: _____ Índice de Apgar: _____

Complicações (internamentos, outras)

A criança tem alguma dificuldade ao nível da visão ou audição?

Não Sim

Já realizou algum exame médico (audiograma/timpanograma, oftalmológicos)?

Não Sim

Já esteve hospitalizado(a)? Não Sim

Qual o motivo? _____

Com que idade? _____ Durante quanto tempo? _____

Já fez alguma cirurgia? Não Sim

Com que idade? _____ Como reagiu? _____

Como foi a recuperação? _____

Doenças ao longo do desenvolvimento? Não Sim

Quais? _____

Antecedentes familiares (doenças familiares: genética, atrasos de desenvolvimento, saúde mental)

Não Sim

Que alimentação faz neste momento?

Em que horário são as refeições principais?

Come à mesma hora que os restantes elementos da família?

Não Sim

Dificuldades na alimentação:

Não Sim

Outras dificuldades: _____

OTINAS - HIGIENE

Em que horário costuma tomar banho?

Qual o comportamento no banho?

Costuma realizar alguma atividade durante o banho?

Tranquilo Agitado Habitualmente dorme: _____ horas

Rotinas ao adormecer:

Dificuldades (dorme de boca aberta, ressona, sonambulismo, terrores noturnos)

SONO

Dorme de dia? Não Sim

Quantas horas? _____

Dorme em quarto próprio? Não Sim Desde quando _____

Partilha o quarto? Não Sim Com quem? _____

Como brinca?

Sozinho Com outras crianças Com adultos

A quê? (brinquedos preferidos e locais preferidos)

Interação/relacionamento

Com adultos Não Sim Com pares Não Sim

Atividades de tempos livres:

Perfil comportamental:

ROTINAS ATUAIS

Com quem está durante o dia?

Se está numa instituição:

Tempo de permanência diária _____

Processo de adaptação:

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES

Preocupações da família:

OBSERVAÇÕES



PORTEFÓLIO

Plano de Autoformação



PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS: UMA INTERVENÇÃO BASEADA NO
MODELO RELACIONAL TOUCHPOINTS

PRIMEIRA SEMANA:

A minha identidade nos Touchpoints

Começo por refletir sobre o sentido que estes princípios têm em mim como pessoa, revisitando a sua importância na minha prática e como considero que os mesmos devem ser implementados no dia-a-dia.

1. Valorizar e compreender a relação entre si e os pais

Realizando uma reflexão mais aprofundada no que respeita à relação que possuo com os pais e, atendendo ao meu percurso, tanto pessoal como profissional, faz-me todo o sentido que esta conexão tenha que ser valorizada e compreendida. Os pais, melhor do que qualquer profissional, conhecem os seus filhos e cabe-nos a nós, educadores, conhecer cada um deles. O acolhimento das famílias é tão ou mais importante que o dos seus filhos. Conversar com as famílias, conhecendo as suas forças, reconhecendo o seu valor e o seu conhecimento, perguntando-lhes sobre os seus filhos sem julgamentos ou questionamentos, irá aproximar-nos das mesmas, o que levará a que os pais se sintam menos vulneráveis e conversem connosco, não só sobre as suas preocupações, mas também sobre as conquistas e progressos dos seus filhos.

No meu dia-a-dia, como educadora, este aspeto tem vindo a ser melhorado. O tempo que possuímos para estar com as famílias nem sempre é o mais adequado, cabendo-nos a nós geri-lo da melhor forma. Quando não consigo falar com algum pai ou mãe, contacto através de uma plataforma ou telefone e procuro dialogar abertamente com o objetivo de cuidar e escutar de forma ativa cada um deles. Porque sei que ao cuidar deles, também estou a cuidar do seu filho ou filha. É uma premissa que tento cumprir diariamente.

Nem sempre foi assim. No meu início de carreira, embora conversasse de forma informal e reunisse com as famílias, sinto, agora que tenho mais experiência, que não era o suficiente. O significado implícito nas minhas ações não são as que possuo hoje como parte da minha prática profissional.

Olhando para o passado, creio que a evolução que se fez sentir no que respeita a esta relação entre educador e pais foi muito marcante para o meu percurso enquanto profissional de educação. O meu olhar atento e a minha escuta, que é sensível a tudo o que das famílias faz parte, cultura, etnia, local onde vivem, comportamentos observados, angústias, medos e alegrias, fazem de mim o que sou hoje. Uma educadora que valoriza e compreende a relação que possui com os pais e que estes são parte integrante do desenvolvimento dos seus filhos.

Este princípio é tão só, como nos refere Pedro (2021), “o cerne de um modelo relacional que inspira o modelo *touchpoints*” (p.123).

2. Usar o comportamento da criança como a sua linguagem

Este é um princípio com o qual concordo, mas que nem sempre é acolhido, na minha opinião, como deveria. Para mim, é claro que devemos escutar a criança com todos os sentidos e, para isso, é necessário que o nosso olhar esteja sensível a todas as linguagens do bebé. A linguagem do seu corpo, a linguagem das suas expressões, a linguagem do seu olhar, a linguagem da sua fala, a linguagem da descoberta e curiosidade, entre tantas outras. Lembro-me de ler um texto de Loris Malaguzzi, que referia que a criança tem mais de mil linguagens. E não é só a criança, também nós, apenas nos foram roubadas ao longo da vida muitas delas. Encontro-me, neste ano letivo, numa sala de um ano, onde a linguagem verbal ainda não é utilizada por todos. Mas todos possuem linguagens. Ora, se não estiver atenta às mesmas, como espero compreender o que a criança precisa? Qual o seu comportamento? Qual a sua necessidade? Responder a estas questões é fácil, mas ousar refletir e praticar é muito mais trabalhoso. Na nossa cultura temos impregnados alguns conceitos no que se refere ao desenvolvimento infantil e ao que deve ou não ser feito no decorrer dos vários marcos evolutivos, que nos sentimos limitados e afastar-nos do que já está tão enraizado, é muito difícil. Dar-nos o desafio de utilizar o comportamento da criança como sua linguagem

facilitará todo o seu processo de desenvolvimento pois responderemos de forma mais breve e de forma mais adequada ao que o seu comportamento nos indica. Além disso, as famílias, ao observarem que respeitamos a criança e a escutamos verdadeiramente, sentem-se mais confiantes e confiam-nos os seus pensamentos. Eles sabem que os seus filhos serão atendidos e sentir-se-ão menos ansiosos com a separação. Esta tríade – pais-bebé-profissional é, segundo Gomes-Pedro (2021), mobilizada pelo comportamento do bebé em cada *touchpoint* da vida.

3. Valorar a paixão onde quer que a encontre

Paixão é a base de tudo.

Como profissionais devemos ser empenhados, devemos ser disponíveis e devemos ser apaixonados pelo que fazemos. Eu sou apaixonada pelo que faço e todos os dias tenho orgulho em dizer que sou educadora de infância e que dou o meu melhor todos os dias.

Não o é diferente quando se fala nas famílias. Valorar a paixão dos pais é algo essencial e, por vezes, deixado para trás. O encantamento pode e deve fazer parte do dia-a-dia das famílias. Quando cada mãe e pai se apercebem que são um dos grandes intervenientes no desenvolvimento dos seus filhos, quando lhes é dado o apoio que necessitam para cada ponto de viragem, estamos a criar ligações e a possibilitar às famílias uma participação ativa na vida dos mesmos. Quando as famílias se sentem em segurança e começam a conhecer melhor os seus bebés, começam a valorizar cada descoberta dos mesmos, sendo então estabelecidos vínculos, que serão mais tarde a base da estrutura da família.

Todos os momentos devem ser valorizados. Cada momento é único e crucial para a criação de um vínculo que ser quer reforçado e que visa o desenvolvimento de cada criança. Ao valorizarmos a família como suporte, teremos a oportunidade de criar famílias mais coesas e coerentes, que responderão de forma mais facilitada à felicidade dos seus filhos.

A união entre o educador (neste caso específico) e a família marcará uma viagem onde a paixão ocupa uma grande parte do caminho.

Este clima de paixão promove infindáveis descobertas que, ao serem partilhadas a três, mãe-bebé-educador, se tornam mais visíveis, mais seguras e transbordam amor.

4. Concentrar-se na relação pais-filho

A família é o bem mais precioso que temos. Por vezes esqueço-me disso. Mas é a família que está sempre connosco, que nos apoia nos bons e maus momentos que a vida nos vai proporcionando.

Como agentes educativos, temos que apoiar essa relação pais-filho, procurando criar espaços de partilha e momentos de convivência. Ao abordar este assunto, considero pertinente referir que estes espaços devem ser pensados ao pormenor, de forma a possibilitar que as interações entre pais-filho aconteçam de forma espontânea e que ambos possam aproveitar da melhor forma.

Os pais conhecerem o espaço onde os seus filhos brincam, conhecerem os seus colegas e puderem não só brincar, mas observar tudo o que os seus filhos fazem em contexto de sala, ajuda-os a criar uma maior ligação com os filhos e isso é fundamental.

É ainda relevante que estejamos recetivos a mudanças de rotina que possam priorizar esta relação. Na instituição onde me encontro é algo que acontece várias vezes e não é fácil de gerir. Senso uma instituição que está aberta das 7:00 à 00:30, nem sempre as crianças vêm à mesma hora e nem sempre veem apenas durante a semana, podendo estar presentes ao fim de semana. Confesso que, no dia-a-dia, é frustrante as crianças chegarem a horas distintas, mas temos que refletir sobre o que é essencial. É importante existir uma rotina, sim. Mas é importante que essa rotina seja adequada a cada família, privilegiando desta forma, a relação pais-filho. Ora, se um pai ou mãe entram mais tarde no trabalho e querem ficar com o seu filho, não deveríamos nós ficar contentes com isso? Não deveríamos antes criar estratégias adequando o espaço e contexto a cada criança? Mas será isso possível tendo apenas uma colega na sala, atendendo toda uma dinâmica que acontece diariamente?

Além disso, esta relação pais-filho não deve apenas representar emoções positivas como um novo sucesso na relação. Devem ser igualmente registadas as emoções negativas pois, também elas, contribuirão para novos ganhos nesta conexão de que se tem vindo a abordar, fortalecendo-a.

5. Procurar oportunidades para apoiar as competências da criança e da família

Pessoalmente, considero este princípio extremamente importante. Muitas vezes, na minha opinião, procuramos sobretudo oportunidades para apoiar as competências das crianças e esquecemo-nos do quão é relevante fazê-lo também para apoiar as competências da família.

Na instituição onde me encontro a trabalhar, as reuniões que se criam com as famílias têm duas vertentes. Normalmente, as famílias são chamadas para conversar sobre alguma preocupação que possa subsistir por parte da educadora ou para participar de alguns encontros com algumas temáticas, que procuram apoiar os pais em questões relacionadas com a parentalidade.

Note-se, no entanto, que em nenhum delas, pelo que sei, são procuradas oportunidades para apoiar as competências dos pais. Na primeira situação, as famílias são normalmente questionadas relativamente à sua rotina, o que não deixa de ser algo essencial, mas talvez não com o objetivo certo. Ou seja, geralmente, quando as famílias descrevem a sua rotina, nós temos sempre tendência para alterar, procurando soluções que facilitem a nossa rotina e que nos possam apoiar na gestão de sala. Se em vez disso, refletíssemos e decidíssemos em conjunto o que fazer, compreendendo todas as particularidades da família, adaptando-nos à mesma, procurando ajustar o que lhe faz sentido, procurando, em parceria, uma solução para o bem-estar da criança fosse o mais correto. Julgar, aconselhar e não valorizar o que acontece em casa é algo comum. Na segunda situação, são normalmente procuradas as suas fragilidades e são-lhes dadas ferramentas para que as possam colmatar. Por que não partir das suas forças, como nos diz o modelo relacional de Touchpoints? Estaremos a fazer tudo ao contrário?

6. Identificar o que se pode valorar na interação

Para que possamos identificar o que podemos valorizar na interação, é importante interagir e conhecer os pais como agentes educativos, tal como nós.

Eu, como educadora, não sei tudo e a família, como membros mais próximos dos seus filhos, podem ajudar-me a caminhar para uma base mais segura de conhecimento. O que é de facto essencial? Procurar estabelecer uma relação de parceria com a família.

Na minha prática, procuro estabelecer esta relação de confiança e procuro atender cada família de forma singular, respeitando cada uma. Numa sala com 13 crianças como a minha, tem sido relativamente pacífico. Confesso que, conhecer oito das famílias desde o ano passado e ter mantido sempre uma boa comunicação com as mesmas, tem ajudado. Embora a pandemia tenha dificultado esta interação, que se baseou quase sempre em conversas por e-mail, telefone, ou através da plataforma, o ter estado presente, o ter enviado informações todas as semanas, o ter questionado, o ter procurado, ajudou a que esta interação fosse mantida. O que considero ser mais difícil é que nem sempre conseguimos que todas as famílias interajam da mesma forma. Para existir interação, ambos têm de colaborar e isso nem sempre se verifica. O que devemos fazer nestas situações? Na minha perspetiva, considero essencial que se procure perceber os motivos, pode ser por falta de tempo, pode ser por falta de ferramentas ou por outro motivo, que deve ser sempre tido em consideração. Gerir o tempo para dar atenção a todas é um verdadeiro desafio.

Contudo, é importante valorizar a ação de cada família que procure estabelecer o contacto connosco. Para aquela família será mais importante responder a um e-mail ou ir à sala e estar com o seu filho? Para aquela família será mais importante sair mais cedo do trabalho para ir buscar o seu filho ou ter uma reunião para falar sobre o mesmo? Para mim, como educadora, ambas são importantes, mas há que gerir prioridades em cada etapa da vida de cada família.

7. Estar disponível para discutir matérias fora de um âmbito tradicional

Já o referi no princípio dois; por vezes, estamos formatados para agir de determinada forma e não olhamos com sensibilidade para o que está a acontecer à nossa volta e apenas nos focamos no que é mais óbvio e não tem de ser assim. Concordo inteiramente com este princípio e com os benefícios que advêm do mesmo. Ao estarmos disponíveis para conversar com os pais sobre assuntos que não os tradicionais, estamos a permitir-nos entrar na vida de cada família e isso proporcionará um ambiente mais rico de aprendizagens. Ao conhecermos cada família como única, estamos a ganhar ferramentas para apoiar a mesma e estamos a nutrir uma relação que se baseia na confiança e no respeito mútuo. Todos ganhamos. Além disso, por vezes, é através destas conversas que percebemos determinados comportamentos da criança que até agora não conseguíamos compreender. Se é a família que melhor conhece os seus filhos, porque não nos aliarmos a ela para que possamos realizar uma prática mais ajustada?

Quando as famílias sentem que estamos verdadeiramente a escutá-la, sentem que são importantes e que são valorizados e deixam de ter receio na partilha do que os preocupa. O que é importante para a família, pode não o ser para mim, mas há que ter a capacidade de perceber o motivo pelo qual isso acontece, abordando temáticas que possam ajudar à sua compreensão. Juntos somos mais fortes.

8. Valorizar a desorganização e a vulnerabilidade como oportunidades

Possuir a capacidade de dialogar em tríade, procurando, tal como nos diz Gomes-Pedro (2021), escutar para que exista uma verdadeira forma de ouvir e olhar percebendo genuinamente o que estamos a ver, é fundamental. É esta comunicação aberta, resiliente e andaimada que trará o verdadeiro significado desta relação.

Conhecer cada família possibilita entender o significado que esta pode atribuir ao comportamento e desenvolvimento do seu filho. É meu dever, enquanto profissional de educação, ter formação em determinadas áreas. Existem temas que, à partida, os pais vão questionar, sendo que, é a partir dessas mesmas questões, que serão criadas oportunidades de progressão a nível de desenvolvimento. Períodos que possam ser de desorganização para as famílias e bebés, devem ser valorizados e aproveitados para compreender determinadas mudanças de comportamento que possam existir.

Por vezes, quando existem regressões, tendemos a olhar apenas para a criança e para os marcos de desenvolvimento já muito enraizados e esquecemo-nos de escutar a família, que é única e, por isso, cada uma tem a sua identidade cultural e história, que pode alterar e muito a forma como a criança se comporta em determinadas situações.

No meu dia-a-dia, deparo-me, por vezes, com algumas situações. Sobretudo relacionadas com a alimentação, com o sono e com o comportamento desadequado à situação. Ao invés de olhar apenas para a criança, tenho que olhar para cada família, para que possa entender tudo o que está a acontecer e qual a razão verdadeira do seu comportamento. Embora considere que tenha uma relação aberta com todas as famílias, estarei a caminhar no sentido certo ou estarei ainda a olhar pouco para o seu verdadeiro significado?

SEGUNDA SEMANA:

Observações sobre o meu dia-a-dia – Semana de 14 a 18 de fevereiro de 2022

Contextualizando o contexto onde me encontro, torna-se relevante referir que exerço funções de educadora de infância numa IPSS e que sou responsável por 13 crianças numa sala de um ano, juntamente com a minha colega de sala, por quem tenho um enorme respeito. O grupo com quem me encontro a trabalhar tem mostrando um grande interesse na temática dos animais e, atendendo a isso e porque, no decorrer da minha prática, valorizo os interesses das crianças, iniciámos um projeto que aborda os diferentes animais que existem no mundo.

Porque é um dos princípios do colégio e porque é igualmente um princípio com o qual me identifico, procurei, juntamente com a equipa de sala, envolver as famílias na participação do projeto. Depois de questionarmos as crianças que animais de estimação tinham em casa e comparar as suas respostas à das suas famílias, convidamos as famílias para se deslocarem à nossa sala para que pudéssemos conhecer alguns animais de estimação.

O Apollo, o cão do B. foi a nossa primeira visita. O B., acompanhado pelos pais, chegou já choroso e não queria entrar na sala. A mãe tentou puxá-lo para o interior da sala, mas ele estava reticente. Depois de eu me aproximar e de algumas tentativas da mãe para que o B. entrasse, lá conseguimos. Ainda choroso, o B. preferiu estar próximo da mãe, não tirando, no entanto, o olhar do Apollo. Depois de alguns minutos acalmou e conseguiu aproveitar a estadia do seu cão na sala.

No decorrer da visita senti a mãe bastante mais insegura que o pai. Essa insegurança acabou por passar para o B., que se sentia mais agitado que o habitual. O que fazer nestas circunstâncias? Devemos abordar este que é um tema tão sensível para apoiar a mãe nesta fase em que sente mais fragilizada? Na minha opinião sim, mas no momento não soube como o fazer, além de lhes oferecer algumas palavras de conforto. Aquando da despedida,

direcionei os pais à porta e levei o B. comigo. Embora tenha chorado um pouco, depressa se acalmou e o resto do dia esteve bem-disposto.

Ainda nesta semana, tivemos oportunidade de envolver a mãe do A. na dinâmica da sala, pois era o seu aniversário. O A., que é uma criança muito nervosa e que fica muito ansiosa quando a mãe está por perto (a mãe trabalha na instituição) encontrava-se bem-disposto e muito feliz por ter a mãe e o irmão num dia tão importante para ele. Depois de realizarem algumas das suas atividades preferidas e prevendo já uma separação mais dolorosa, em conversa com a auxiliar, consideramos prudente pedir à mãe que a visita terminasse antes do tempo do almoço, para que esse fosse um tempo em que o A. já estivesse mais calmo. Falei com a mãe e a mãe concordou e saiu depois de alguns minutos. Por se encontrar no exterior, o A., embora tenha chorado um pouco, depressa se acalmou distraído com os colegas à volta de um pneu. Quando estávamos a entrar para a sala, para almoçarmos, o A. lembrou-se da mãe e começou a chorar. Não conseguindo evitar esta angústia, no decorrer da refeição, apoiamos o A., que precisou de ajuda para comer. Na minha opinião, atuei da melhor forma. No entanto, não consegui evitar o sentimento de angústia causado pela separação, mas talvez também não seja o que deve acontecer. A verdade é que as crianças têm sentimentos, que devem ser demonstrados sem medo e recebidos pelo adulto de braços abertos, sentindo-se confortados e seguros.

De referir que, no decorrer de toda a semana, no tempo de acolhimento e despedida, foram privilegiados alguns momentos de conversa informal fim de transmitir algumas informações importantes.

TERCEIRA SEMANA:

As minhas experiências – Semana de 21 a 25 de fevereiro de 2022

O que foi vivido?

Ao chegar à sala com o seu pai e com o seu cão, o G. aparentava estar descontente com a situação e já à porta do colégio, não mostrava sinais de querer avançar. Ao chegar à sala, não quis entrar e, incentivado pelo pai e pela equipa da sala, entrou, embora o choro continuasse de forma bastante ruidosa. O G., que chamava pela mãe, aproximava-se do pai, que o tentava acalmar com algumas palavras ternurentas, mas sem sucesso. A visita decorreu e o G. esteve a chorar durante todo o tempo da mesma. Quando chegou a hora de se despedirem, o G. manteve o choro, desta vez muito mais aflitivo, tendo sido muito difícil acalmá-lo no decorrer das horas seguintes.

O que foi sentido?

Perante a situação ocorrida, senti-me impotente, sem saber como reagir. Frustrada, procurei mediar o conflito, acalmando não só o pai como o G. Observar o G. tão agitado e tão triste fez-se sentir frustrada. Ligar ou não ligar à mãe? Pedir ou não para o pai não nos acompanhar ao desfile de Carnaval que se iria realizar no dia seguinte?

Depois de falar com a mãe do G. fiquei a pensar se teria reagido da melhor forma. Não deveria antes ter deixado que fosse o pai a decidir se queria ir ou não ao passeio? Deveria ter limitado logo esta experiência ao pai? Já que era algo que o pai queria muito. Terei eu esse direito?

O que foi dito?

Ao pedir para o pai do G. sair da sala, sem o G., fi-lo com calma e justifiquei o motivo pelo qual o estava a fazer. Não sei se fiz o mais correto. Terá sido a melhor forma de separar o G. do pai? Será que esta transição poderia ter corrido de forma mais natural?

Mas também penso, será que se tivesse deixado o G. ir à porta com o pai, não teria o seu comportamento piorado?

A mãe, que estava preocupada, enviou-me uma mensagem e perguntou como estava o G. Atenuando um pouco o coração da mãe, mas referindo o estado emocional do G. informei a mãe de que a visita tinha sido difícil para o G. e que ele ainda estava bastante choroso. Depois de ponderar muito, referi que, atendendo que a nossa prioridade é sempre o bem-estar do G., seria melhor o pai não acompanhar o G. no passeio, com receio do G. não aproveitar a sua primeira saída. A mãe referiu que o pai do G. iria ficar triste, mas que se fosse o melhor para o G. então tudo bem. Referi que iríamos ter mais oportunidades destas, com certeza.

Da parte da tarde, por sentir que a mãe ainda estava preocupada, liguei e conversei com ela sobre o sucedido, procurando perceber por que motivos teria o G. reagido assim. Segundo a mãe, poderá ser por o G. apenas estar com o pai ao sábado e ser dia de passeio. Vindo o pai ao colégio, não estaria o G. preparado para largar o pai, pois na cabeça deste, o pai estaria consigo o dia todo e teriam saído para ir passear, não para ir para o colégio. Nessa semana, o G. esteve mais agitado e mais impulsivo.

O que foi vivido?

O dia do passeio chegou e a diversão aconteceu. Os pais envolveram-se ativamente e participaram do passeio e as crianças estavam muito felizes.

O que foi sentido?

Senti que sem os pais teria sido impossível realizar este passeio, pois são crianças ainda muito pequeninas para atravessar estradas e andar alguns minutos a pé. No decorrer da visita, embora ao observar o espaço, sentisse o envolvimento e bem-estar das famílias, senti que não tive tempo de estar com elas o suficiente. Na despedida, o sentimento de estar a fazer errado ocupou a minha mente novamente. Deveria ter deixado as famílias entrar com as crianças, deixando que se despedissem com calma? Terei sido demasiado insensível em não permitir a sua entrada num espaço que também é deles?

O que foi dito?

Agradecemos muito o envolvimento dos pais através da plataforma e no próprio dia e pedimos aos pais que deixassem os seus filhos na receção do colégio, evitando despedidas

demoradas e mais dolorosas. A maioria das despedidas correram bem, mas tivemos duas ou três crianças que choraram e que talvez precisassem de mais tempo para se despedirem. De referir que o restante dia correu bem.

O que foi vivido?

Uma reunião delicada, pedida pela equipa da sala, com o objetivo de informar a família sobre a construção do plano individual do L., informar sobre as suas evoluções, ocorridas em sala e perceber que evoluções ocorreram em contexto familiar e informar sobre as preocupações sentidas, as nossas e, no caso de existirem, da família. Ao chegarmos à reunião, conversamos com os pais, com abertura e com objetivos bem delineados, fazendo perceber à família que estávamos de facto preocupadas com o L. A família, que ao longo da reunião foi respondendo ao que íamos pedido, informou a equipa que tinha ido ao médico e que este os informara de que estava tudo bem e que, por isso, e não desvalorizando o que estávamos a dizer, não iriam pedir nenhuma consulta de desenvolvimento. Consideram que o L. está bem e que apenas tem um ritmo diferente do dos colegas. A mãe foi quem falou mais no decorrer da reunião.

O que foi sentido?

Quando a mãe nos informou de que o médico havia dito que estava tudo bem com o L. sentimos que a reunião tinha acabado ali, mas não cruzámos os braços. No final da reunião, quando a mãe me informou de que não iria seguir em frente com a consulta de desenvolvimento, o sentimento com que fiquei foi de frustração e pouca valorização. Afinal, os educadores não têm uma palavra a dizer?

O que foi dito?

Os pais foram informados de a possibilidade do L. ter um ligeiro atraso de desenvolvimento e de que a socialização é algo que nos tem vindo a preocupar. Referimos que o L. deambula muito pelo correio, embora os pais tivessem dito que em casa isso não acontecia. Conversamos sobre as evoluções do L e questionámos os pais sobre as evoluções ocorridas em sala, apontando as informações mais importantes a fim de as utilizar mais tarde no trabalho com o L. Foi pedido aos pais que participassem no plano de intervenção, enviando-nos fotografias de objetos do quotidiano do L. e foi lido o plano em voz alta para que os pais tivessem conhecimento do mesmo.

No final da reunião, quando a mãe me informou de que não iria avançar com a consulta, referi que compreendia perfeitamente o que estava a sentir, mas que, eu, como educadora, tinha obrigação de os alertar para que pudessem ficar mais atentos a determinados comportamentos do L.

Agradei a presença de ambos na reunião e de quanto isso era importante para o acompanhamento do L. e para que se desenvolvesse de forma harmoniosa.

O pai, que durante a reunião ia buscar alguns exemplos do L. em casa, demonstrava estar mais retraído que a mãe. Referiu estar preocupado sobretudo com a questão da interação social.

Solicitei as imagens e alguns vídeos à família.

QUARTA SEMANA:

A aplicação do mapa de forças, necessidades e recursos – 28 de fevereiro a 04 de março de 2022

O que foi vivido?

Mais uma vez, esta foi uma reunião delicada, onde procuramos escutar os pais, indo ao encontro das suas necessidades e respeitando a sua opinião face aos assuntos que iam surgindo.

Ao chegarmos à reunião, abordámos os pais no sentido de os informar sobre algumas evoluções do L. procurando perceber quais eram os seus sentimentos em relação a isso, escutando-os e partilhando as decisões com os mesmos.

O que foi sentido?

Os pais pareciam um pouco apreensivos, escutando com atenção todos os assuntos que íamos abordando, participando de forma ativa no decorrer da reunião.

Contudo, ao lhes ser pedido para preencher o mapa de forças, necessidades e recursos, os pais manifestaram-se pouco recetivos, referindo algumas das características do L.

Sinto que é preciso envolver mais esta família, no sentido criar uma parceria que possa apoiar responsabilizar esta família, aumentando as suas capacidades individuais e familiares, apoiando desta forma o fortalecimento familiar.

O que foi dito?

Nesta reunião informamos os pais de todas as evoluções sentidas por parte do L. e procuramos perceber como estava o desenvolvimento do L. em casa, procurando conhecer as rotinas e referindo algumas estratégias, apoiadas no que os pais me iam dizendo, que podiam ajudar o L. a evoluir, adotando uma postura que privilegia a relação educador-pais.

ANEXO K – Consentimento informado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, declaro ter sido informada(o) e estar consciente dos objetivos e benefícios da minha participação no estudo da mestranda Ana Isabel Gonçalves Monteiro, cujo tema do projeto de mestrado é a promoção de práticas parentais positivas de famílias com crianças com problemas de desenvolvimento e/ ou de comportamento entre um ano e os seis anos, segundo o modelo Touchpoints.

No âmbito do presente estudo, o seu contributo será dividido em três fases:

- A primeira fase inclui a participação no preenchimento de questionários, mapas e fichas de anamnese que serão determinantes para a continuidade do presente estudo;
- A segunda fase inclui a integração entre cinco a oito sessões de coaching parental de acordo com os interesses, forças e necessidades manifestados pelas famílias que integram o presente estudo. Estas sessões serão conduzidas pelo investigador;
- Na terceira e última fase será pedido para preencherem alguns instrumentos já conhecidos no decorrer da investigação a fim de se obterem resultados.

A educadora/mestranda compromete-se a fornecer-me dados sobre a investigação ação, assim como em disponibilizar-me informações e conhecimentos em torno do modelo Touchpoints. Fui informado que a minha participação não é obrigatória e não me trará qualquer despesa ou risco, permitindo-me a qualquer momento desistir de participar. Foi-me assegurada total confidencialidade e proteção da informação que forneço à investigadora.

Em suma, declaro que entendi os propósitos e termos em que decorrerá este projeto de investigação e concordo, voluntariamente, participar neste estudo.

(Assinatura)

ANEXO L – Média e desvio-padrão dos fatores relativos à EEFF – Caso 1

FATORES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Comunicação (<i>itens 2, 5, 8, 13, 16, 17 e 18</i>)	2,42	1,61	3,42	0,53
Coesão (<i>itens 1, 4, 12, 15, 19, 21, 22 e 23</i>)	2,62	1,30	3,50	0,53
Compromisso (<i>itens 6, 9, 20, 24 e 25</i>)	2,20	1,48	3	1,73
Estratégias para lidar com situações (coping) (<i>itens 3, 7, 10, 11 e 26</i>)	2,60	1,34	3,360	0,44

Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

ANEXO M – Figuras 1, 2, 3 e 4 – Fatores – Caso 1

Figura 1

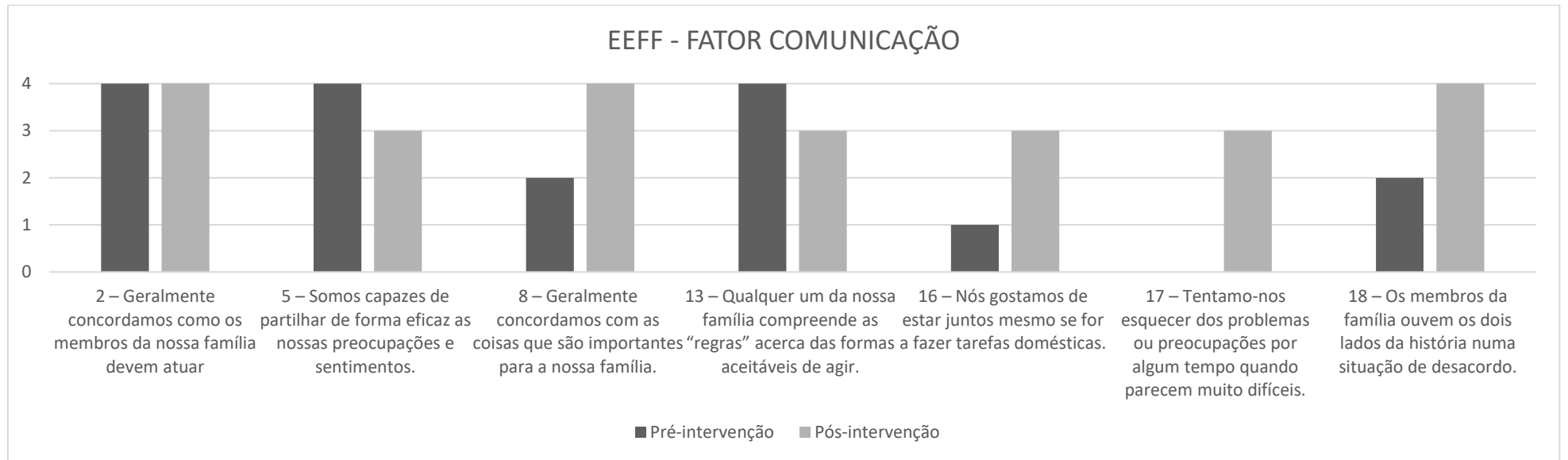


Figura 2

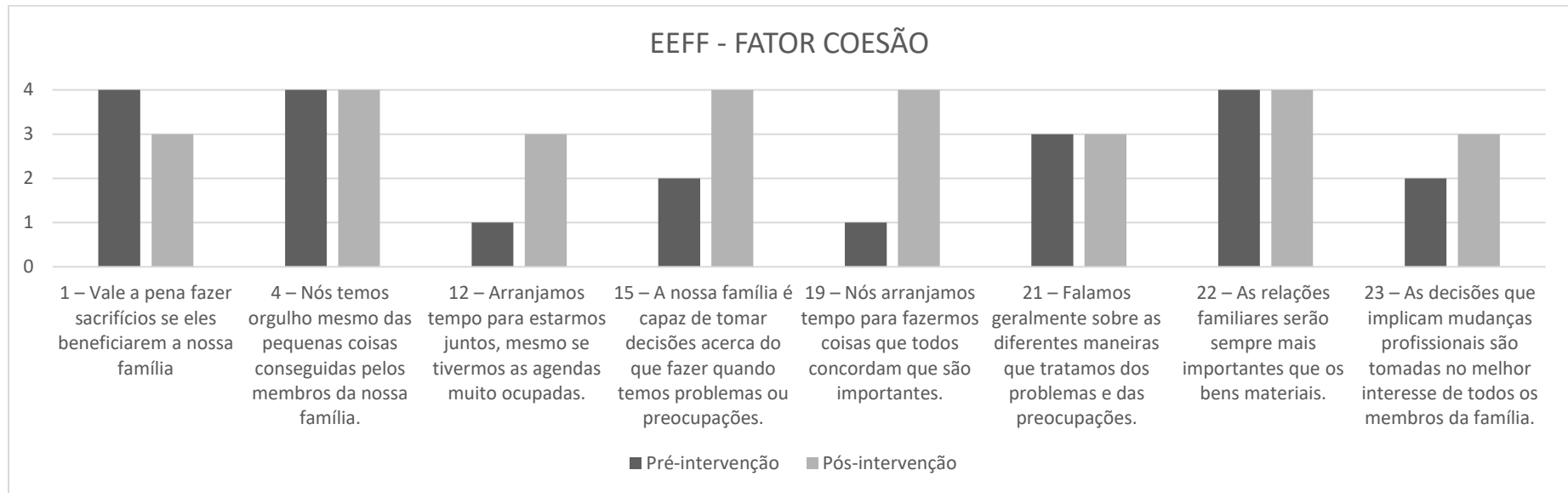


Figura 3

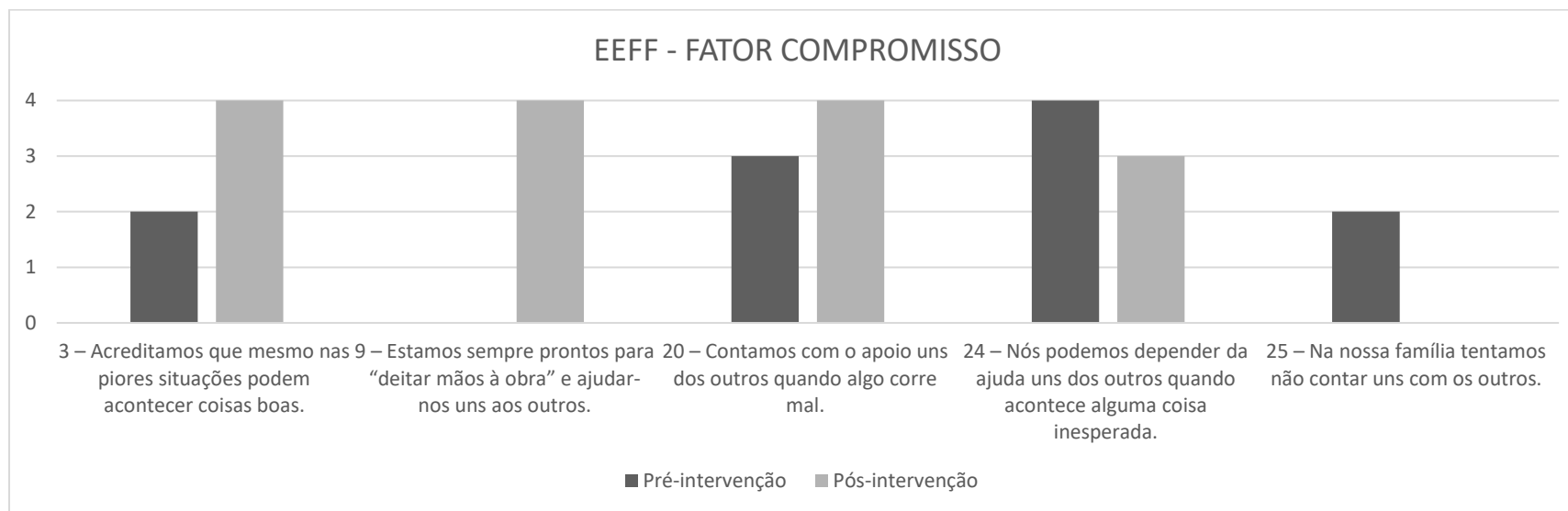
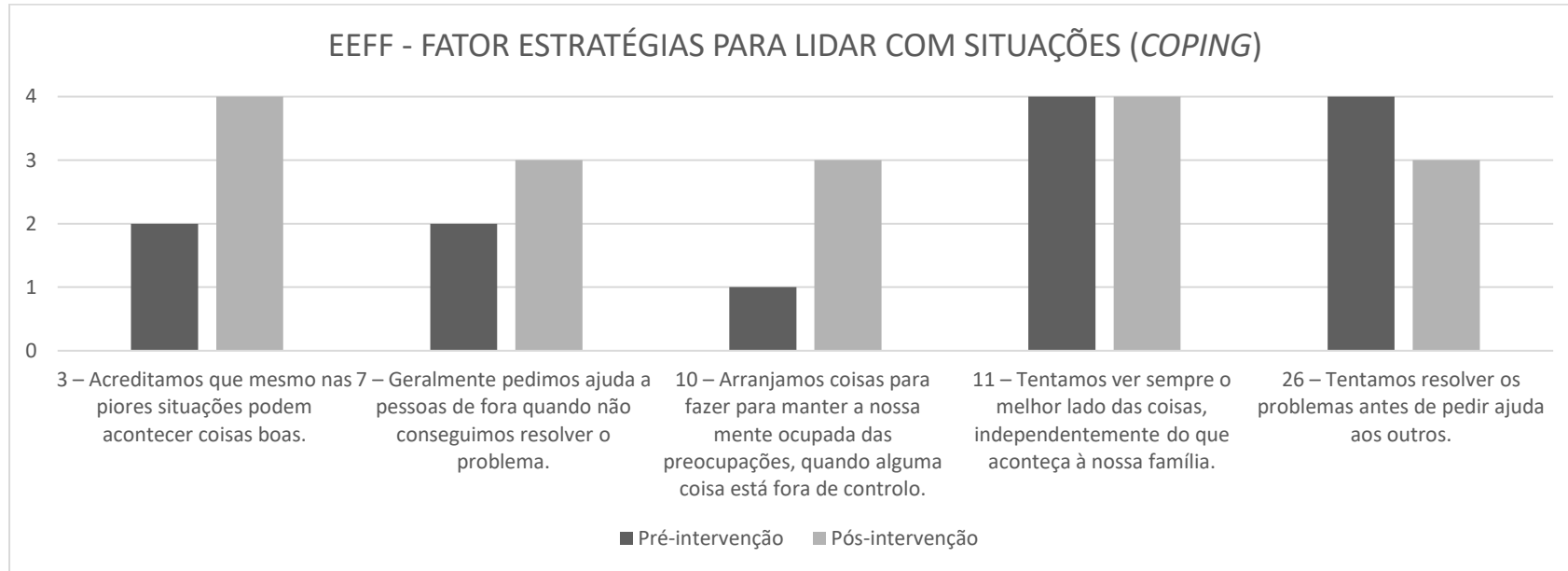


Figura 4



ANEXO N – Média e desvio-padrão das subescalas relativas à EAF – Caso 1

SUBESCALAS	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Subescala da Família (itens 1,2,3,4,5 e 8)	0,66	1,03	2,16	1,72
Subescala das Relações Próximas (itens 6, 7, 9, 10 e 19)	1,60	1,51	2	1,87
Subescala dos Grupos Sociais (itens 11, 12 e 13)	1	1,73	1	1,73
Subescala dos Profissionais (itens 14 e 17)	3,50	0,70	3,50	0,70
Subescala dos Grupos Profissionais (itens 15, 16 e 18)	4,33	0,57	4	0

Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

ANEXO O – Figuras 5, 6, 7, 8 e 9 – Subescalas – Caso 1

Figura 5

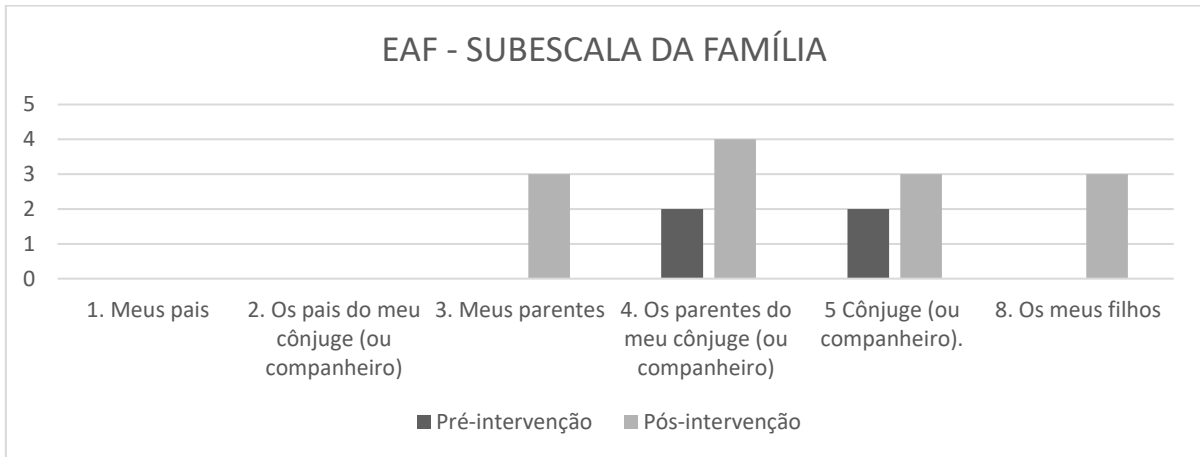


Figura 6

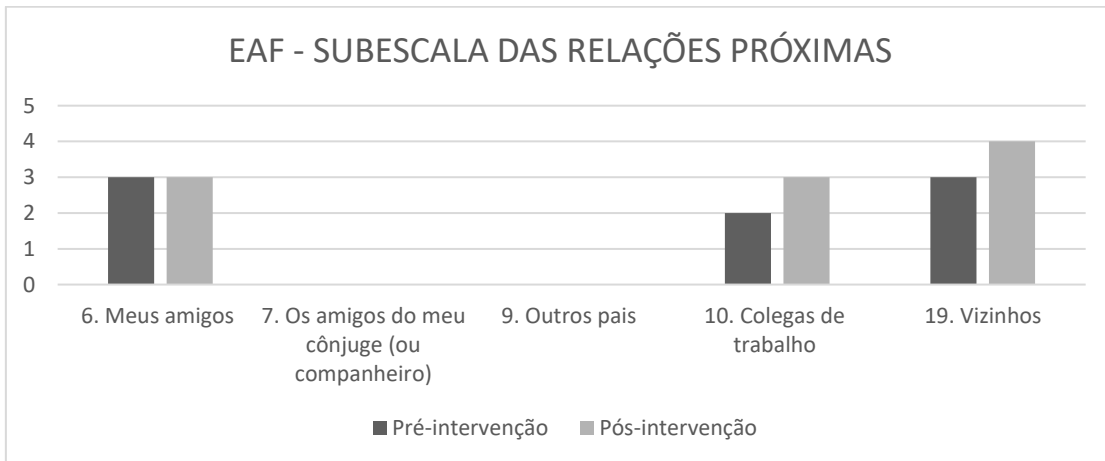


Figura 7



Figura 8

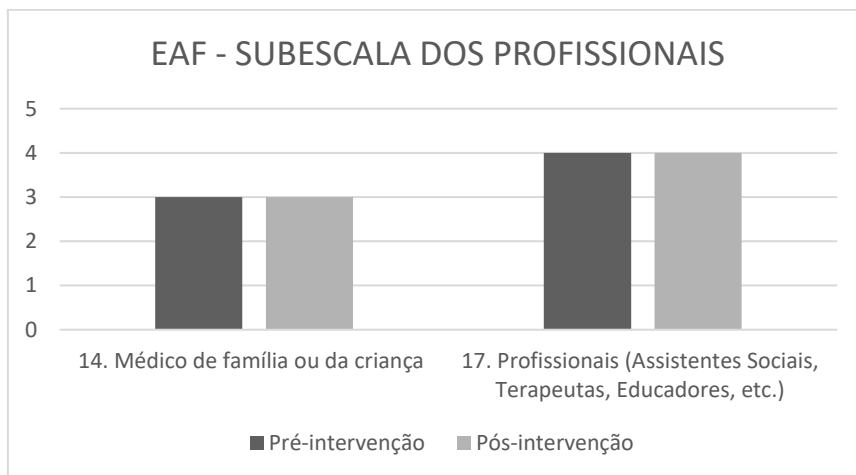
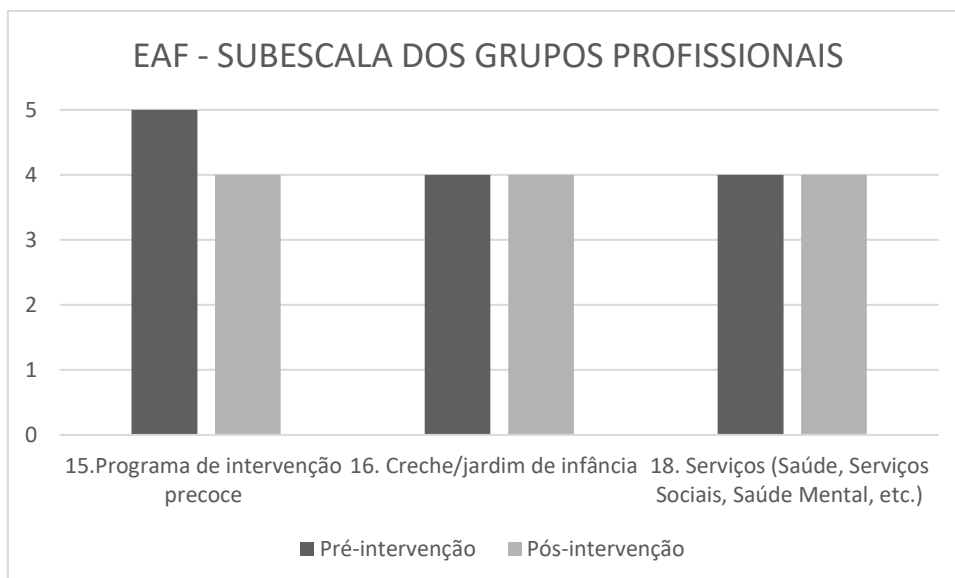


Figura 9



ANEXO P – Média e desvio-padrão das dimensões relativas ao inventário de rotinas –
Caso 1

DIMENSÕES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Rotinas em dias úteis (<i>itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8</i>)	3,37	0,91	3,37	0,74
Fins de semana e em dias de lazer (<i>itens 9 e 10</i>)	1,50	0,70	2,50	0,70
Rotina das crianças (<i>itens 11, 12, 13, 14 e 15</i>)	1,80	1,30	1,80	1,30
Rotinas dos pais (<i>item 16</i>)	4		1	
Horas de deitar (<i>item 17 e 18</i>)	3,50	0,70	4	0
Refeições (<i>itens 19, 20 e 21</i>)	3	1,73	3,66	0,57
Família alargada (<i>itens 22 e 23</i>)	1	0	1,50	0,70
Saídas e regressos (<i>itens 25 e 26</i>)	2,66	1,52	3,33	1,15
Rotinas disciplinares (<i>item 27</i>)	4		4	
Trabalhos domésticos (<i>item 28</i>)	2		2	

Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

ANEXO Q – Figuras 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 – Dimensões – Caso 1

Figura 10

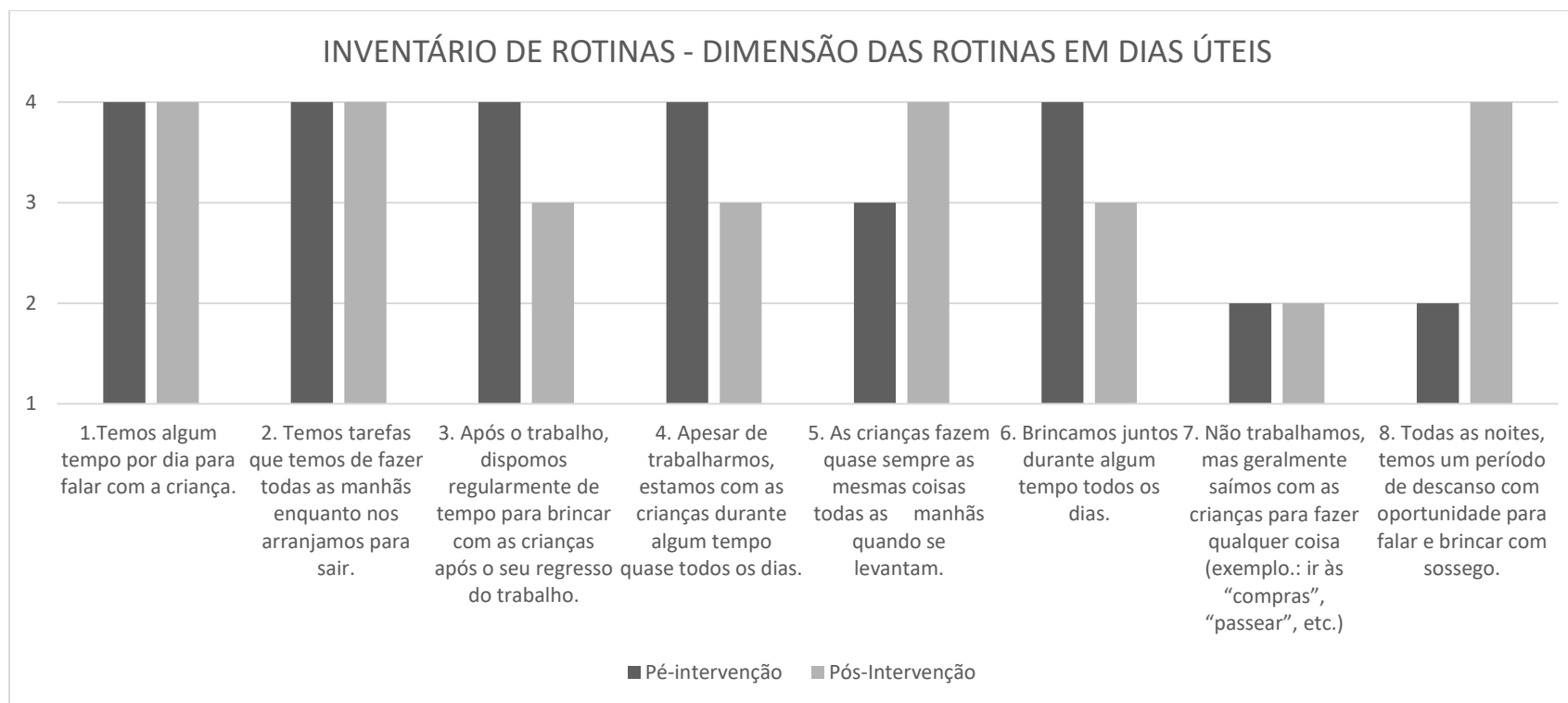


Figura 11

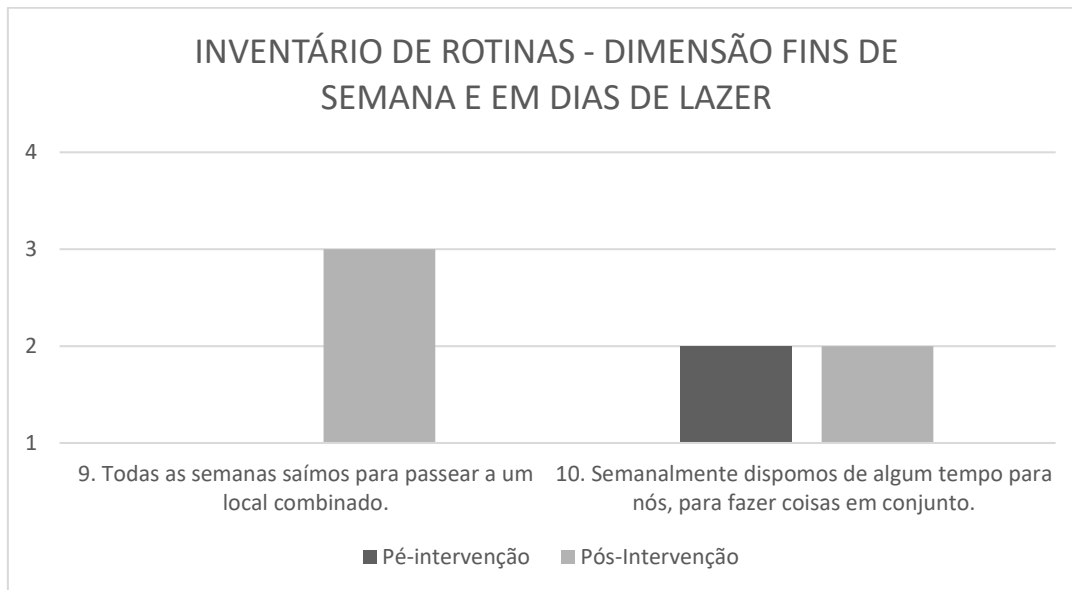


Figura 12

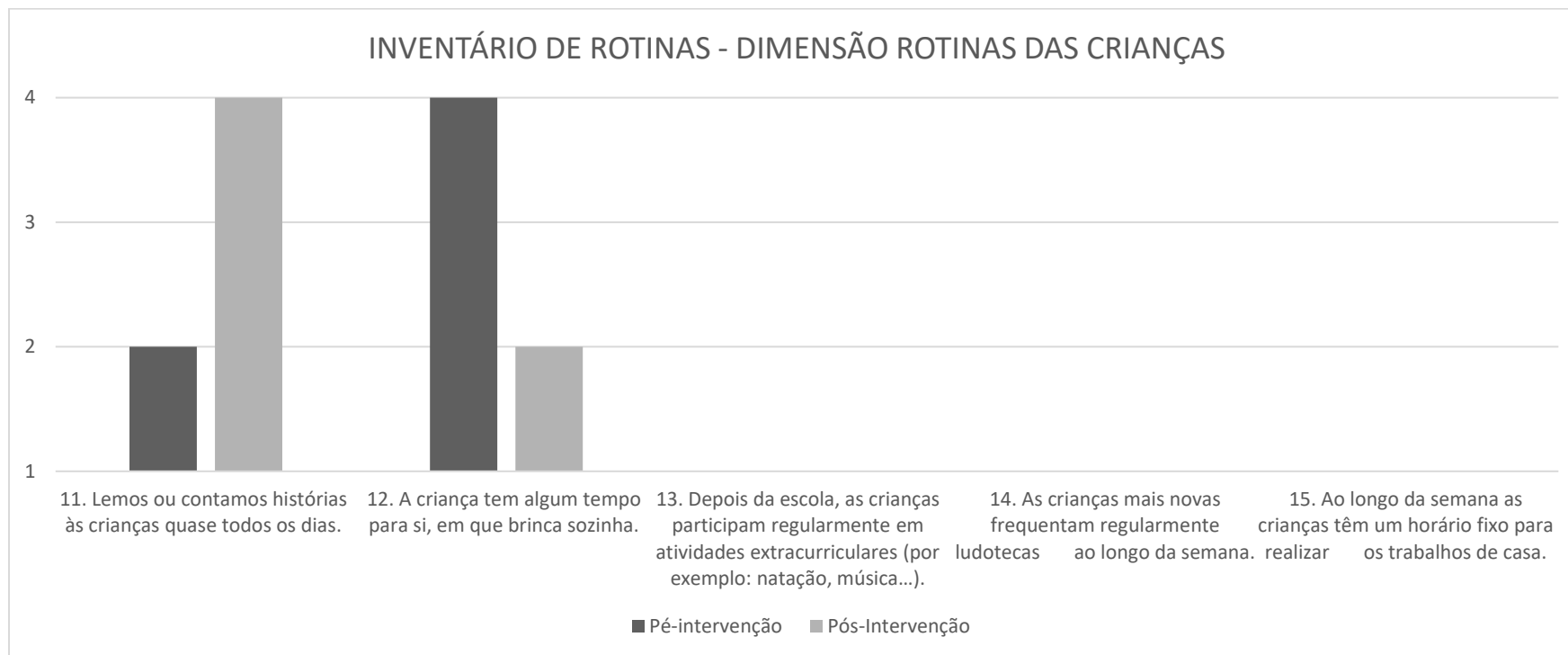


Figura 13

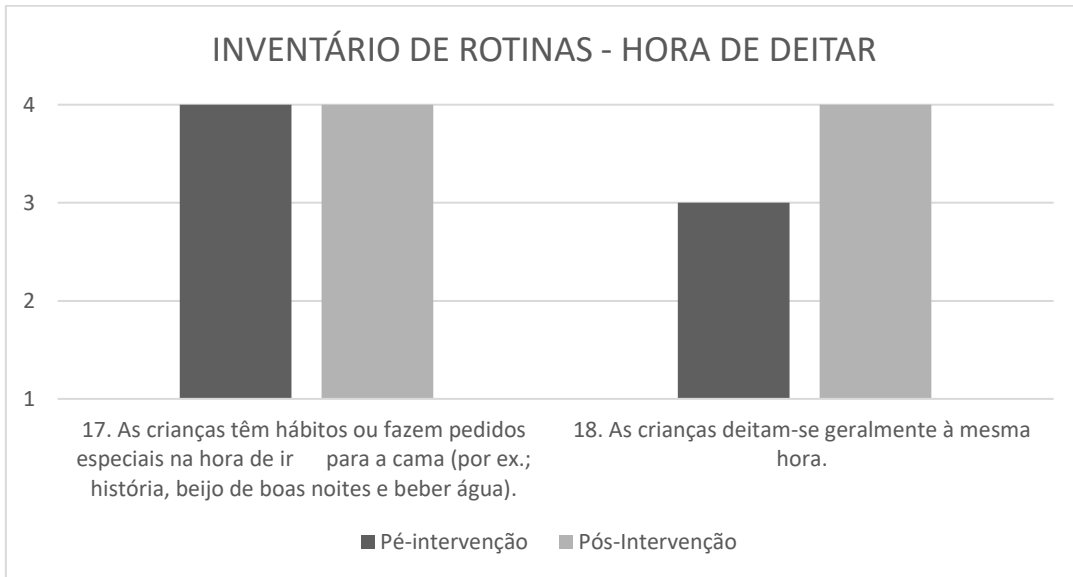


Figura 14

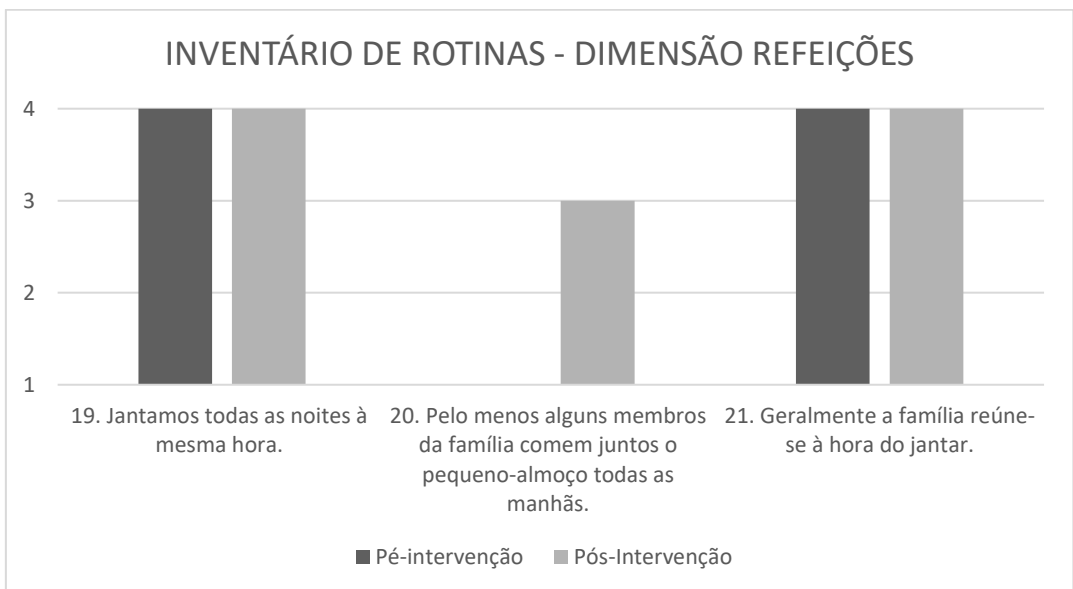


Figura 15

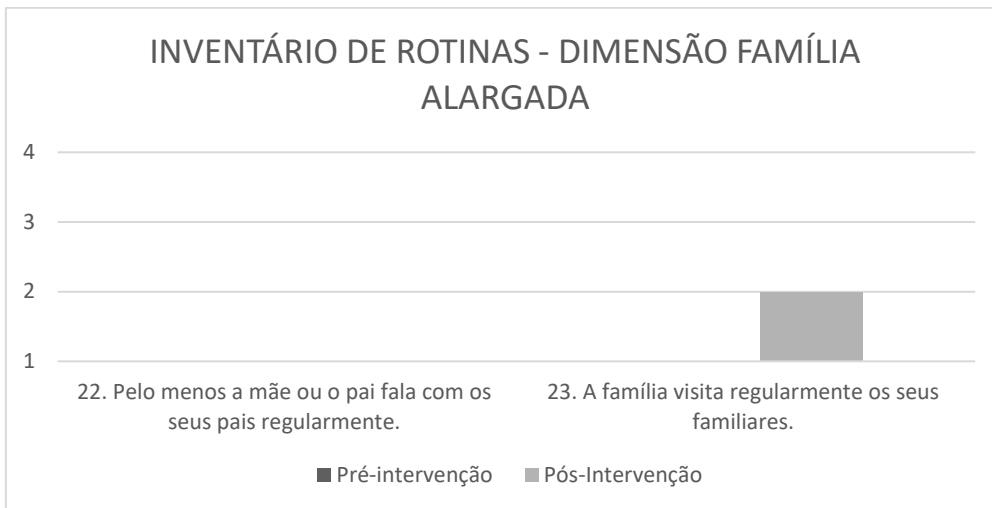
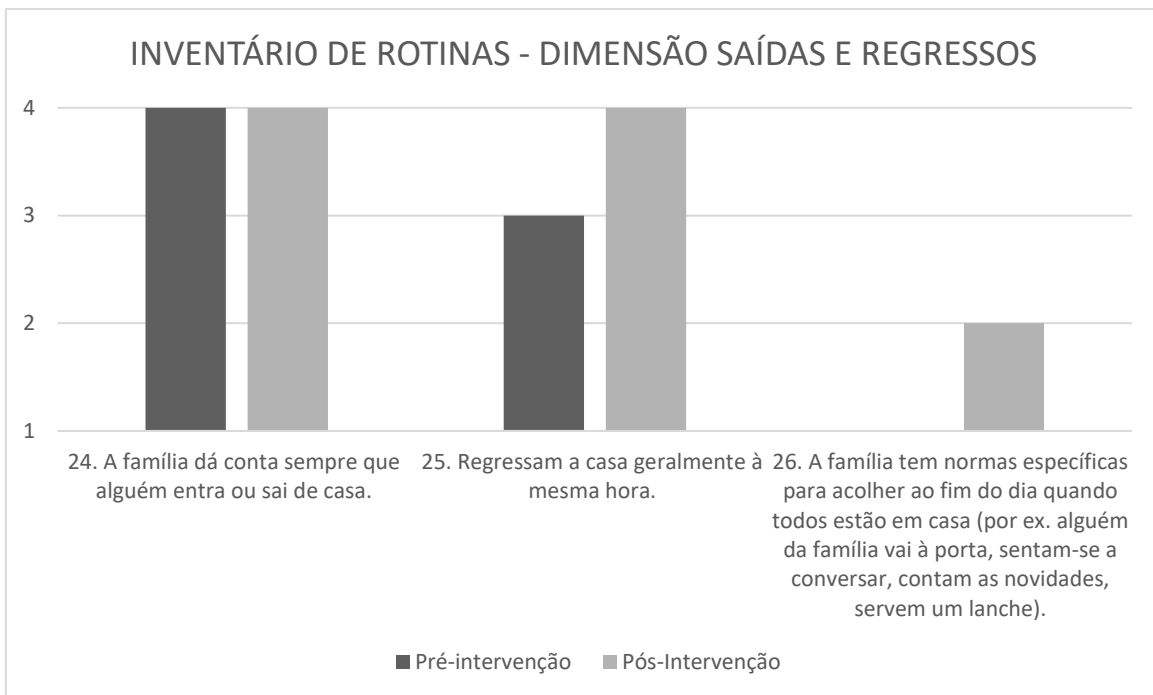


Figura 16



ANEXO R – Árvore categorial de análise de dados – Caso 1

SESSÕES	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
A Autonomia	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Interesse	- No decorrer da sessão a L.F. mostrou-se empenhada e, apesar de todos os contratempos (dificuldade com as tecnologias), acompanhou todas as tarefas, respondendo aos desafios colocados.
			Empenho	
Esforço				
			Participação	- Durante a discussão sobre: “O que posso fazer para ajudar o meu filho a ter uma maior autonomia?”, a L.F. disse: “O E.O. é mais autónomo que o G.O. (...)” dando o exemplo de como correu o desfralde. Refere ainda que: “o E.O. já se veste sozinho.” Depois de todas as famílias discutirem, a L.F. refere que o facto de o G.O. ter sido o seu primeiro filho também pode levar a que seja menos autónomo, concordando com a S.M., uma mãe interveniente na sessão.

SESSÕES	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
A Importância das Escolhas	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Presença	- A L.F entrou mais tarde na sessão, acompanhando a mesma até ao final.
A Comunicação	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Participação Discussão	<p>- Depois de darmos oportunidade para as famílias conversarem em sala simultânea, discutiram-se algumas situações.</p> <p>- Na segunda situação (quando vamos ao parque, o meu filho não consegue falar com outras crianças) a L.F. refere: “Tentar ser o elo de ligação deles, ajudar na interação com o outro.”</p> <p>- Na terceira situação (quando estamos a brincar no quarto, o meu filho não me diz com o que quer brincar) a L.F., afirma: “Sim, sim, eu nunca gostei disso [falar à bebé]” e partilha uma situação que havia vivenciado com uma colega. Ao escutar a colega falar com a filha de forma infantilizada, a L.F. diz: “Não devias de falar assim para as crianças.” A L.F. refere que a mãe com quem abordou este assunto ficou muito zangada.</p> <p>- Em relação à comunicação, “O G.O. não tinha problemas. Desde que foi diagnosticado e começou a tomar medicação, regrediu. Chegou a uma altura que só dizia sons (...) Até um ano dizia tudo. Depois parou.”</p>

SESSÕES	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
			Procura de ajuda	- Ao ser abordado a importância de estar atento aos sinais e procurar ajuda, a L.F. concorda com uma das intervenientes da sessão, enfatizando: “Aconteceu-me com o G.O. quando ele começou a ter os espasmos. Tanto as mães como os médicos achavam que era normal, mas só foi piorando até ao dia em que ele teve convulsão no colégio e foi diagnosticado.”

Nota. Dados recolhidos através da observação das sessões de PRT gravadas, 2021-2022.

ANEXO S - Média e desvio-padrão dos fatores relativos à EEFF – Caso 2

FATORES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Comunicação (<i>itens 2, 5, 8, 13, 16, 17 e 18</i>)	2,57	0,53	2,14	0,37
Coesão (<i>itens 1, 4, 12, 15, 19, 21, 22 e 23</i>)	2,87	0,35	2,87	0,83
Compromisso (<i>itens 6, 9, 20, 24 e 25</i>)	2,20	0,83	2,60	0,54
Estratégias para lidar com situações (coping) (<i>itens 3, 7, 10, 11 e 26</i>)	2,80	0,44	2,80	0,83

Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

ANEXO T – Figuras 17, 18, 19 e 20 – Fatores – Caso 2

Figura 17

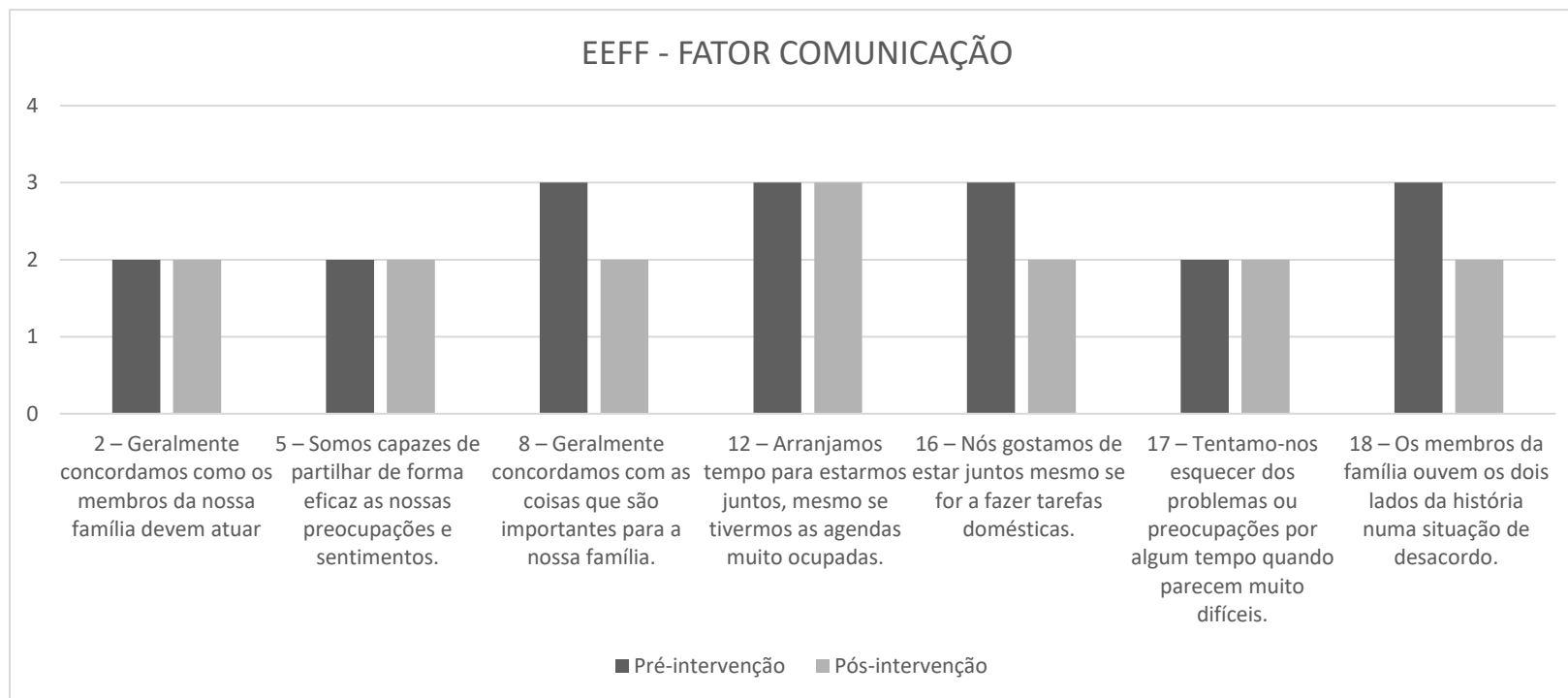


Figura 18

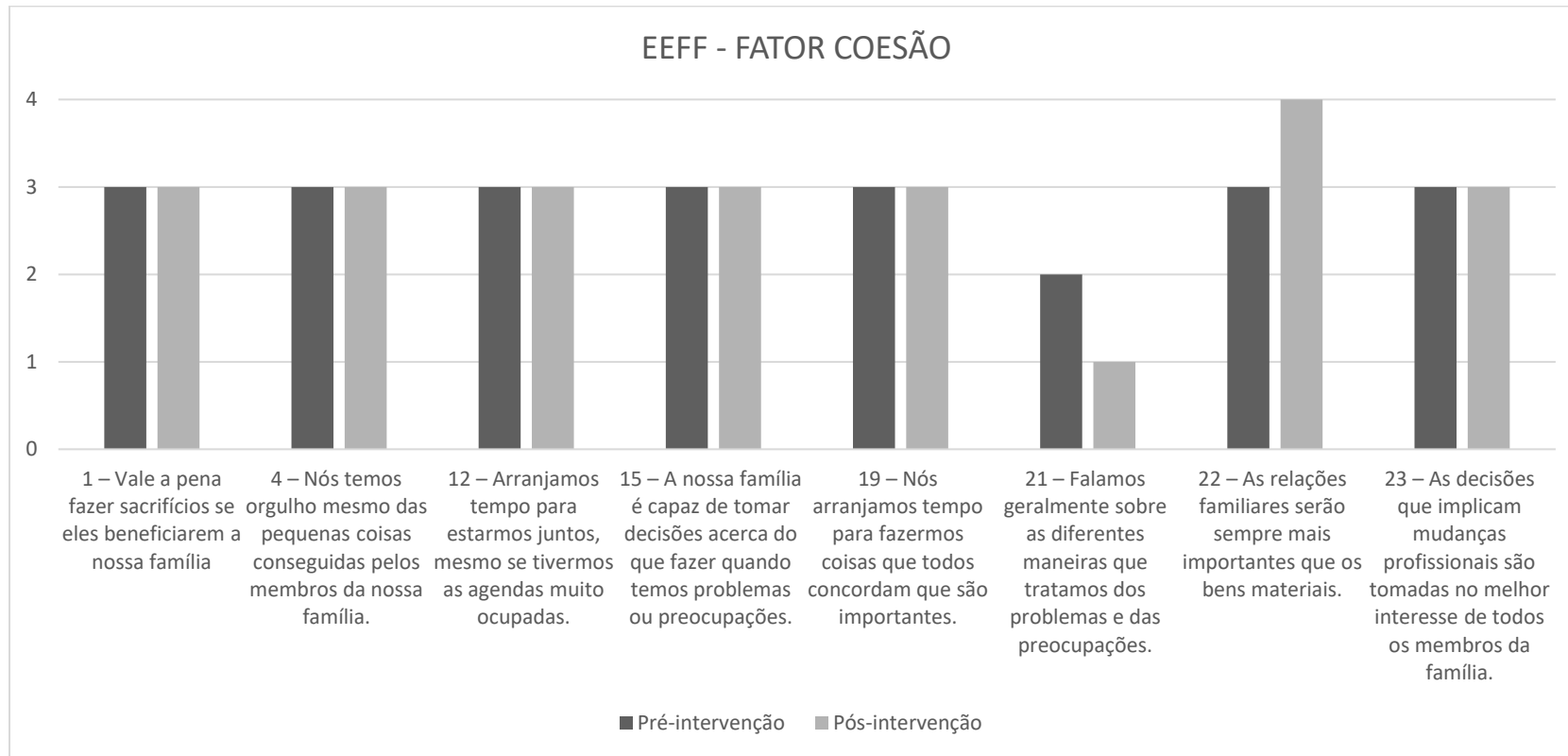


Figura 19

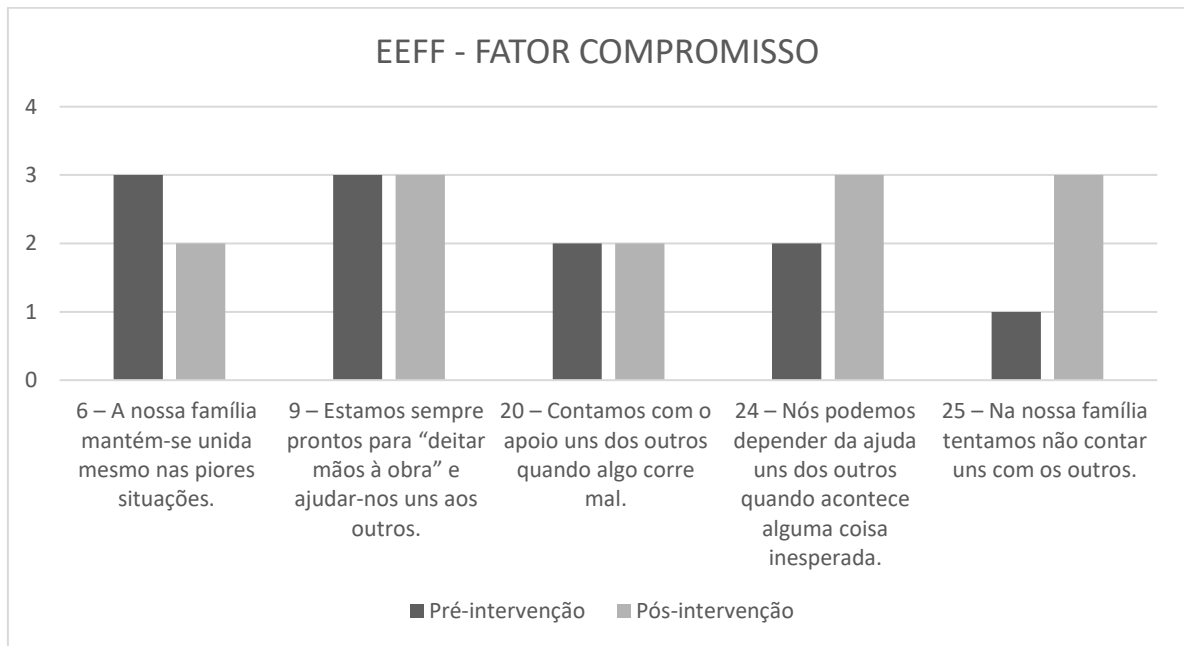


Figura 20



ANEXO U – Média e desvio-padrão das subescalas relativos à EAF – Caso 2

SUBESCALAS	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Subescala da Família (itens 1,2,3,4,5 e 8)	2,66	1,86	2,16	1,47
Subescala das Relações Próximas (itens 6, 7, 9, 10 e 19)	2,20	1,78	2,40	0,89
Subescala dos Grupos Sociais (itens 11, 12 e 13)	0	0	0,66	0,57
Subescala dos Profissionais (itens 14 e 17)	2	2,82	3	2,82
Subescala dos Grupos Profissionais (itens 15, 16 e 18)	2	2,64	2,33	2,30

Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Figura 21

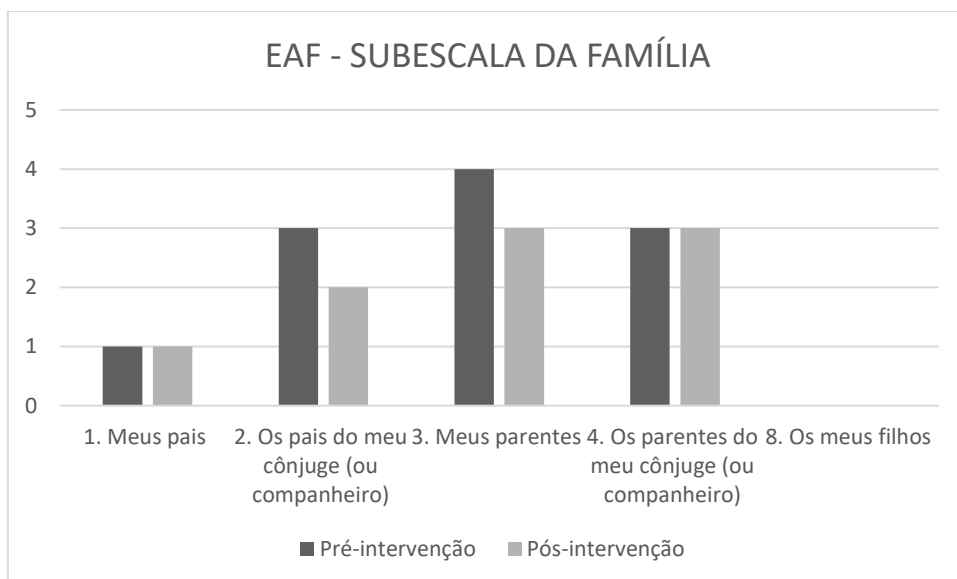


Figura 22

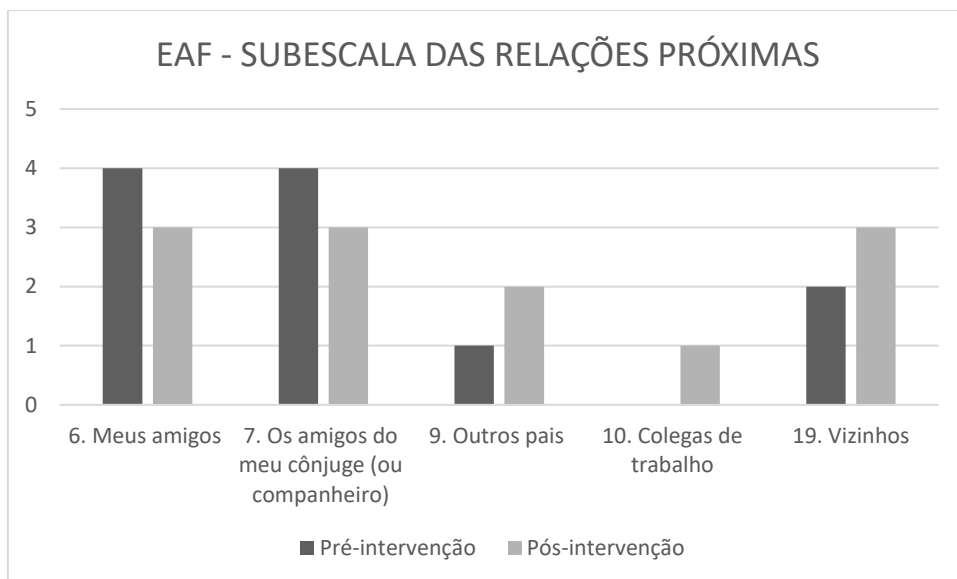


Figura 23

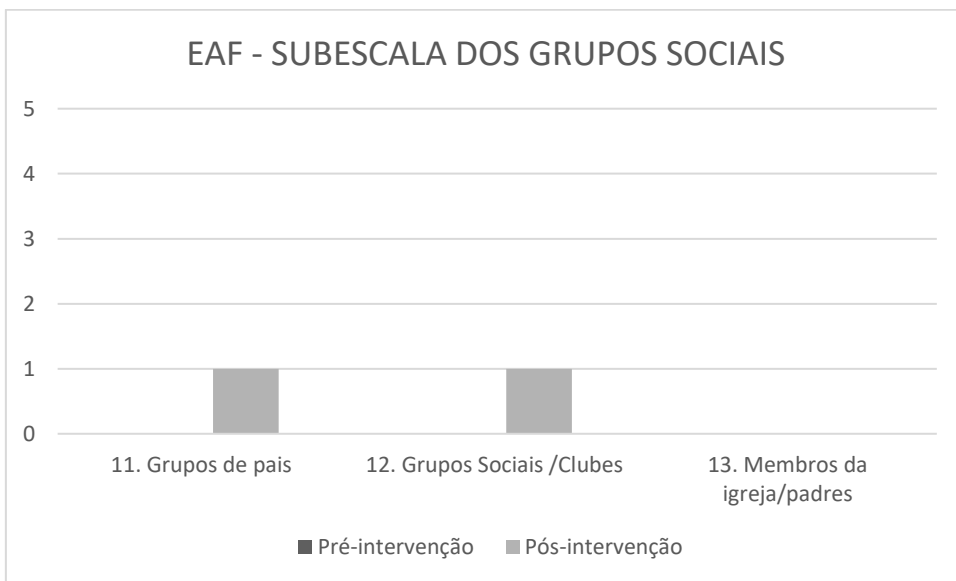


Figura 24

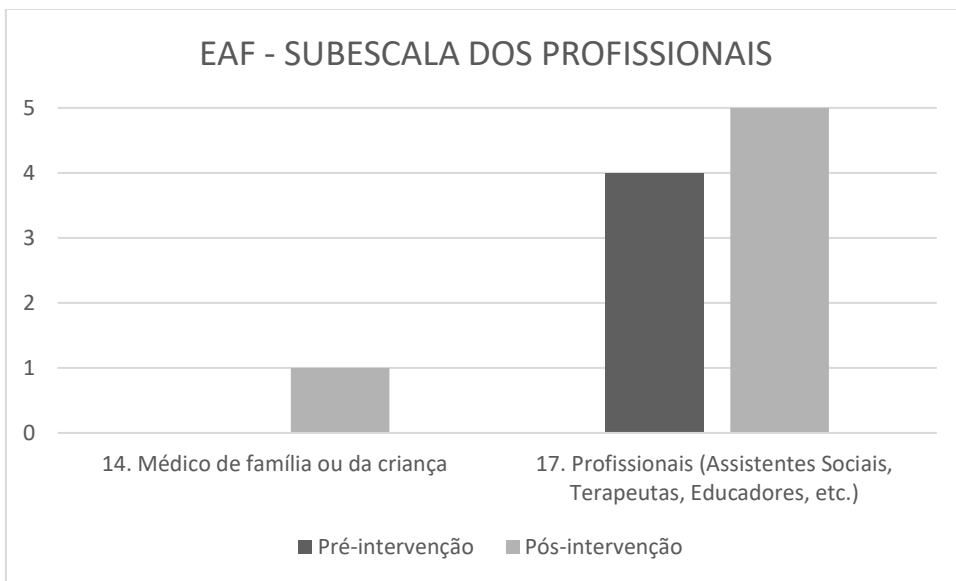
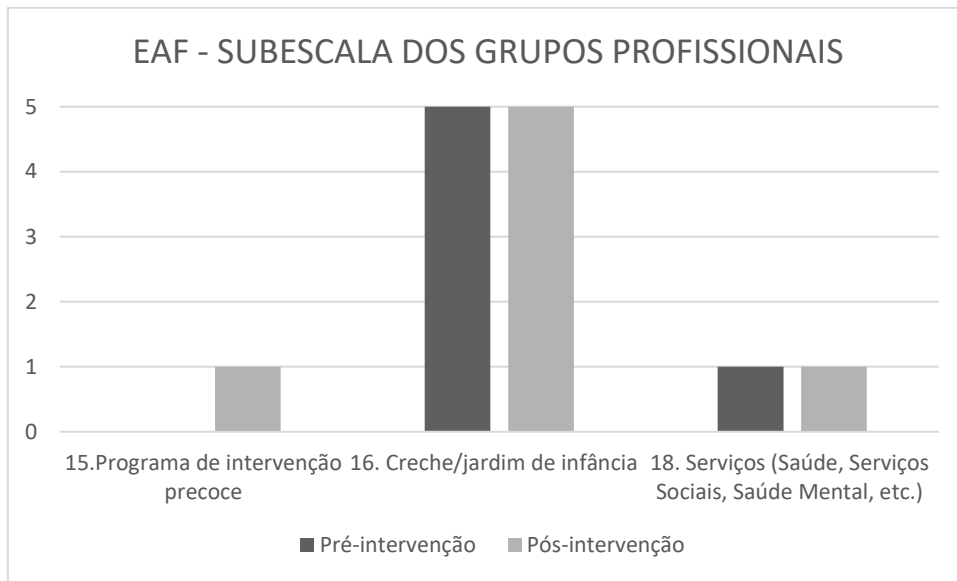


Figura 25



ANEXO W – Média e desvio-padrão das dimensões relativas ao inventário de rotinas
– Caso 2

DIMENSÕES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Rotinas em dias úteis (<i>itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8</i>)	2,25	1,28	3,50	0,75
Fins de semana e em dias de lazer (<i>itens 9 e 10</i>)	2	0	2	0
Rotina das crianças (<i>itens 11, 12, 13, 14 e 15</i>)	1,40	1,14	1,40	1,51
Rotinas dos pais (<i>item 16</i>)	1		1	
Horas de deitar (<i>item 17 e 18</i>)	4	0	4	0
Refeições (<i>itens 19, 20 e 21</i>)	3	1,73	3,33	1,15
Família alargada (<i>itens 22 e 23</i>)	3	1,41	2	0
Saídas e regressos (<i>itens 25 e 26</i>)	3	1,73	3	1,73
Rotinas disciplinares (<i>item 27</i>)	1		3	
Trabalhos domésticos (<i>item 28</i>)	3		3	

Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Figura 26

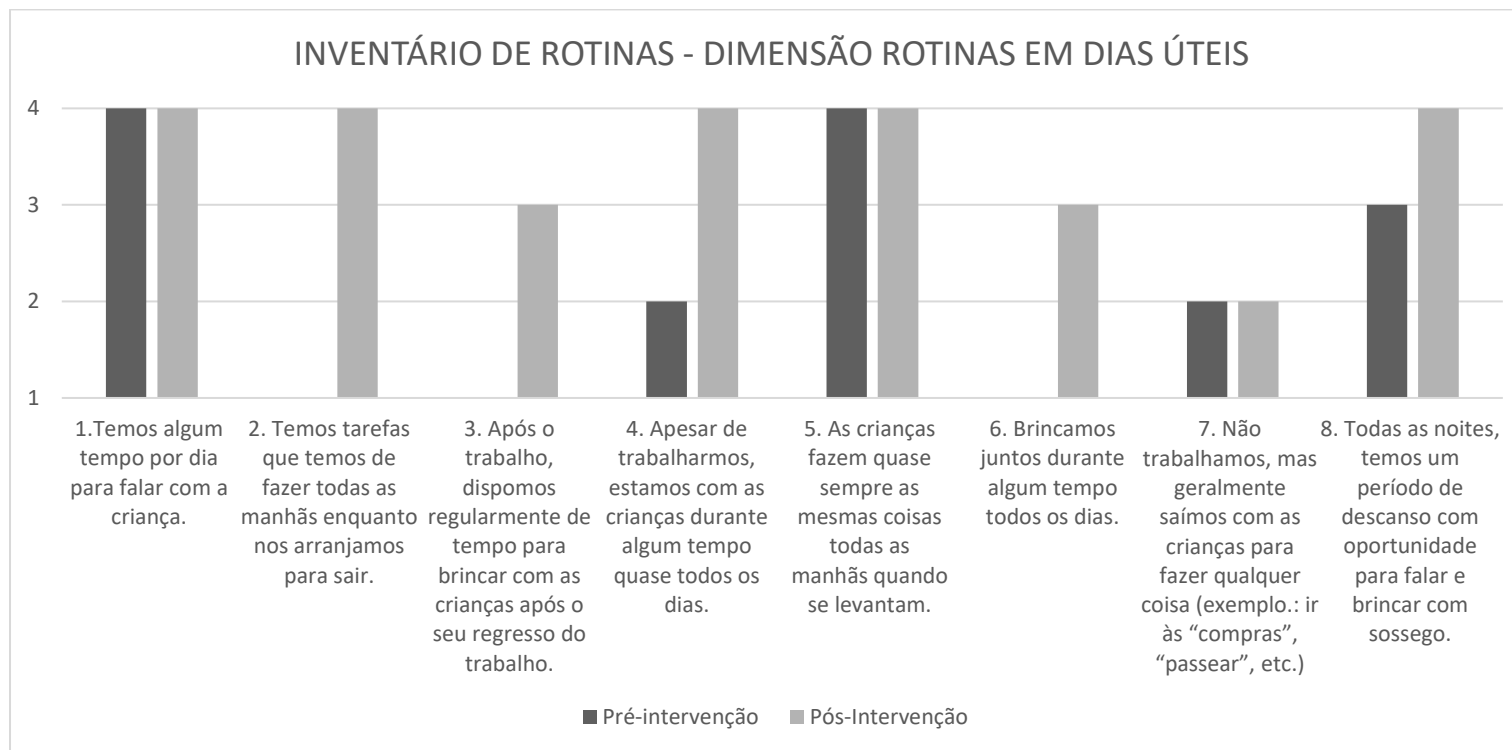


Figura 27

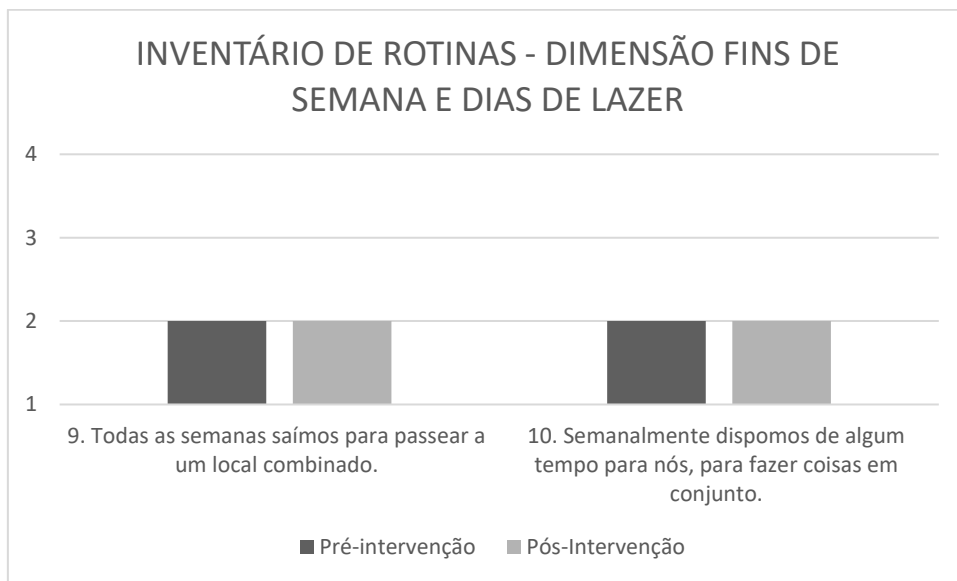


Figura 28

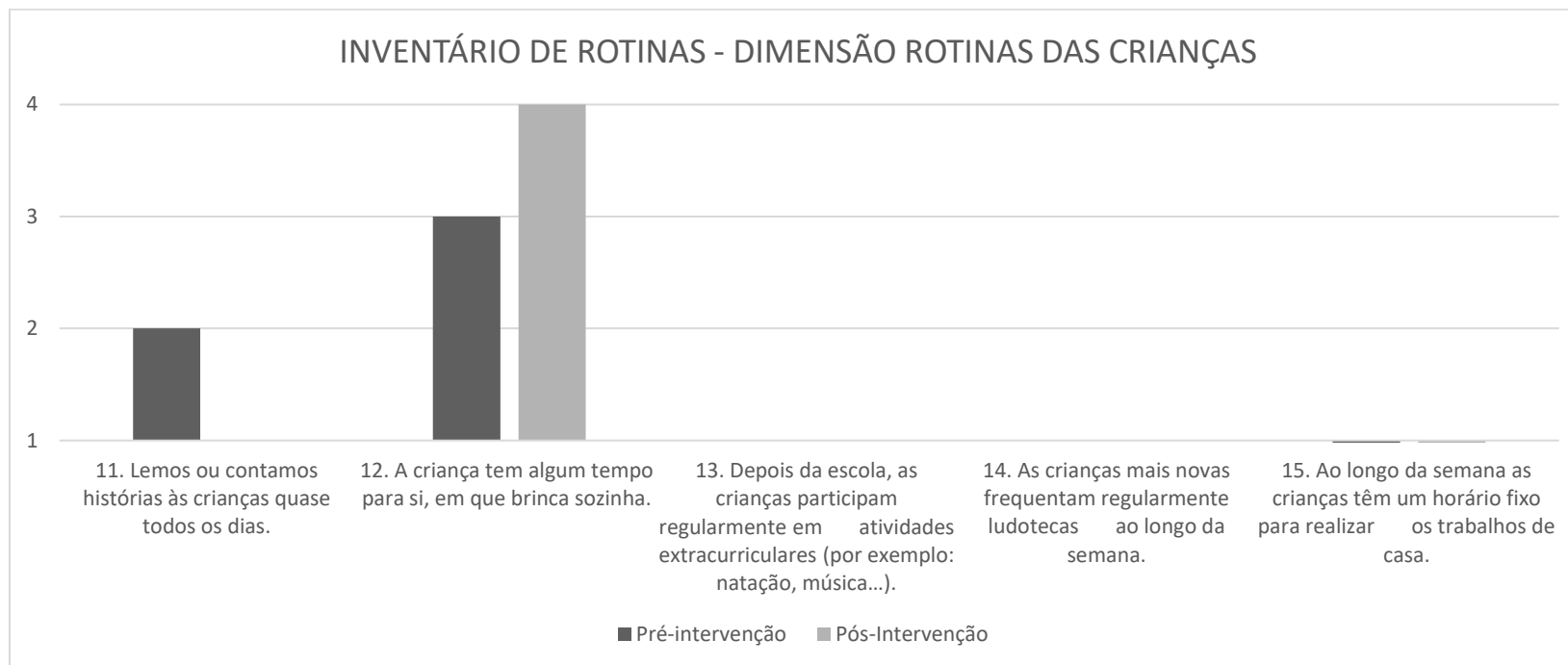


Figura 29

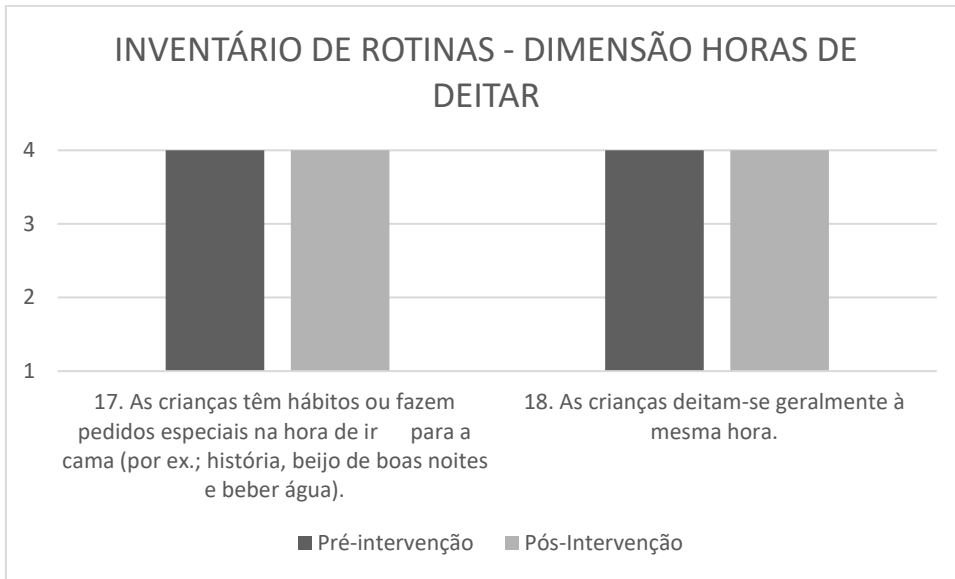


Figura 30

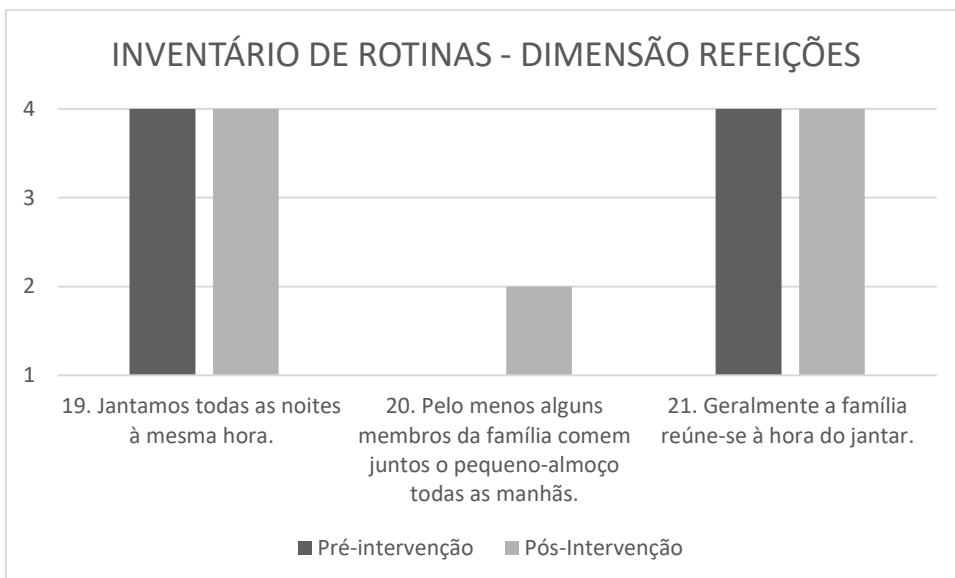


Figura 31

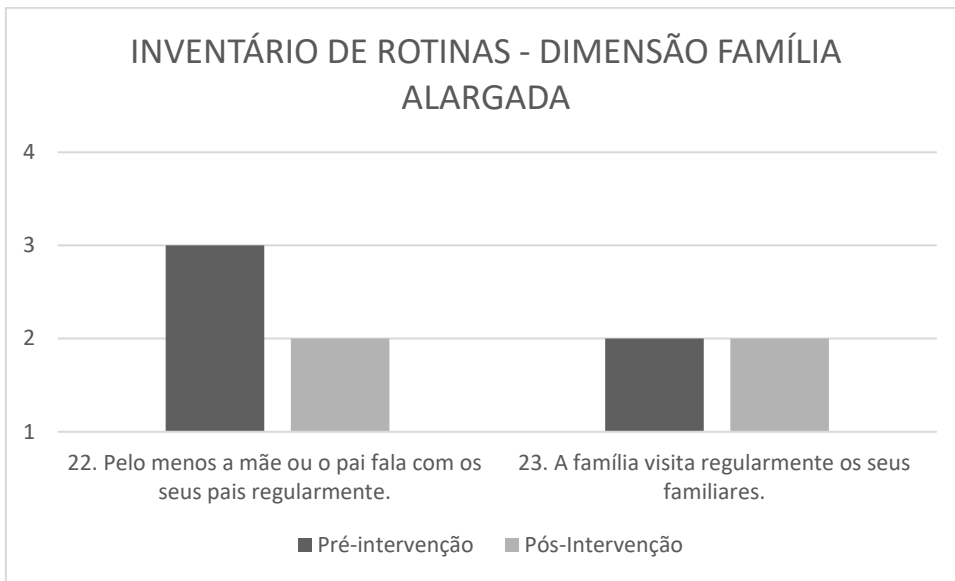
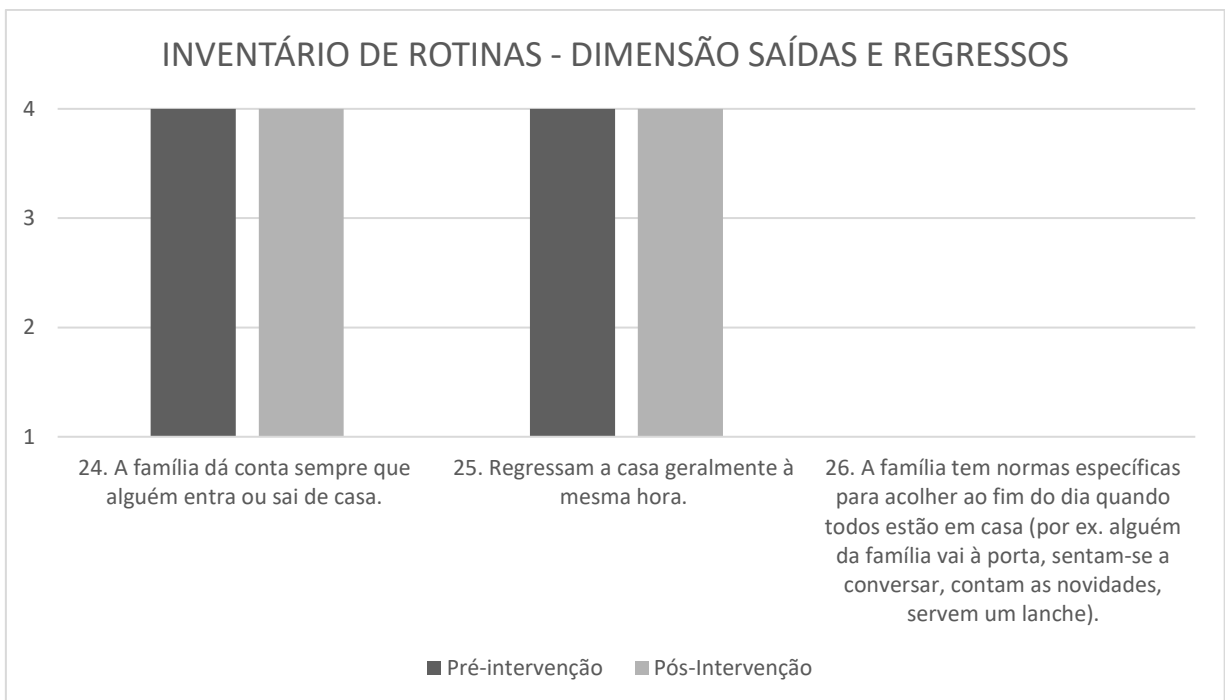


Figura 32



ANEXO Y – Árvore categorial de análise de dados – Caso 2

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
A Autonomia	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Interesse	- No decorrer da sessão a S.M. envolveu-se ativamente, participando em todos os desafios com interesse. Partilhou várias situações do seu dia-a-dia com as restantes famílias e mostrou-se sempre disponível para os ajudar nos obstáculos que iam surgindo.
			Empenho	
Disponibilidade				
			Participação	- Durante a discussão sobre: “O que posso fazer para ajudar o meu filho a ter uma maior autonomia?”, a S.M. partilha um episódio do irmão do D.R. relativo à palavra autonomia. Realça a importância do D.R. ter um irmão que o apoia e ajuda, o que, na sua opinião, é uma mais-valia, para o seu envolvimento, que se torna mais frequente. Refere ainda que o facto do D.R. ter sido o primeiro filho poderá influenciar a sua autonomia, considerando ser esse o motivo do irmão ser mais autónomo que o D.R.
			Partilha	

<p style="text-align: center;">A IMPORTÂNCIA DAS ESCOLHAS</p>	<p>SESSÃO DE PRT DINAMIZADA PELA INVESTIGADORA</p>	<p>REAÇÕES À INTERVENÇÃO</p>	<p>PARTICIPAÇÃO PARTILHA QUESTIONAMENTO</p>	<p>- DEPOIS DE VER O VÍDEO, A S.M. PARTILHA AS SUAS IDEIAS, REFERINDO A “FALTA DE PACIÊNCIA” QUE EXISTE NOS DIAS DE HOJE. REFERE QUE, POR VEZES, NÃO CONSEGUE CHEGAR AO D.R.</p> <p>- AO QUESTIONAR A S. SOBRE SE O D.R. PARTILHAVA O SEU DIA COM ELA, A S.M. DIZ QUE ELE RESPONDE SEMPRE DA MESMA FORMA: “NÃO SEI”.</p> <p>- A S. REFERE QUE QUANDO O D.R. ESTÁ FRUSTRADO NÃO O CONSEGUE PERCEBER. “ELE DIZ QUE ESTÁ TRISTE”. QUANDO LHE PERGUNTAM SE ESTÁ TRISTE, ELE DIZ SÓ QUE ESTÁ TRISTE. A S.M. DIZ TER MUITA DIFICULDADE EM PERCEBER O QUE O D.R. SENTE.</p> <p>- REFERE AINDA QUE TEM DIFICULDADE EM BRINCAR COM ELE, PORQUE TÊM SEMPRE DE SER COMO ELE QUER. DIZ QUE ELE QUER SEMPRE CONTROLAR A BRINCADEIRA. SEGUNDO A S. DIZ LOGO: “Ó MÃE, NÃO É ASSIM.” A MÃE DIZ NÃO CONSEGUIR JOGAR COM ELE. AS REGRAS SÃO MUITO DIFÍCEIS PARA ELE.</p> <p>- A S.M. QUESTIONA A INVESTIGADORA E RESTANTES COLEGAS DE GRUPO SE AO POSSUIR UM MAPA COM TAREFAS, POR EXEMPLO, SE DEVE IMPOR ESSAS REGRAS AOS FILHOS, MESMO QUANDO ESTES NÃO QUEREM REALIZAR AS MESMAS.</p>
--	--	------------------------------	---	--

A Comunicação	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Participação Partilha Discussão	<p>- Depois de oferecermos oportunidade para as famílias conversarem em sala simultânea, discutiram-se algumas situações.</p> <p>- Na primeira situação (durante um jantar de família o meu filho não fala) a S.M. refere que o D.R. não gosta de beijos com baba e que as pessoas devem respeitá-lo. Refere: “Uma coisa que o [D.R.] me ensinou. Não quer dar beijinhos não dá, não quer dizer bom dia, não diz. Não é por isso que é mal-educado. Nós, adultos, às vezes, também não queremos e nós dizemos porque tem de ser. Eu não obrigo o [D.R.] a dar beijinhos.”</p> <p>- Na segunda situação (quando vamos ao parque, o meu filho não consegue falar com outras crianças) a S.M. refere: “o problema é quando eles não respondem.”</p> <p>- Na terceira situação (quando estamos a brincar no quarto, o meu filho não me diz com o que quer brincar) a S.M diz ter dificuldade em brincar com o D.R.: “Ele permite, mas tenho de fazer tudo igual a ele. Quando pergunto ao que ele quer brincar, ele nunca sabe. Agora já vai conseguindo e diz: “Mãe, podes brincar comigo com os carros?” e dá-me o carro para a mão.”</p> <p>- Em relação à comunicação, a S.M. refere que sempre tentou ensinar-lhe as palavras corretas: “Mas às vezes digo a palavra popó. Digo: vai buscar os popós para brincar” e é o meu filho mais novo que me diz: “não é popó, é carro.”</p>
----------------------	---	--------------------------	---	--

			<p>Questionamento</p> <p>Procura de ajuda</p> <p>Partilha</p>	<p>- Ao ser abordado pela investigadora o <i>baby signs</i>, a S.M. questionou: “Ao utilizar baby signs não vai fazer com que ela deixe de comunicar verbalmente?”</p> <p>- Perante algumas ideias relacionadas com a comunicação, a S.M. diz: “Não acredito que tenha sido por minha causa. Eu tenho o oito e o oitenta.”</p> <p>- Ao abordar algumas estratégias, a S.M. comenta: “Eu com o [irmão] faço isso porque ele se atropela. Eu digo a palavra devagarinho e ele repete. Acontece o mesmo com o [D.R.]”</p> <p>- Ao ser abordado a importância de estar atento aos sinais e procurar ajuda, a S.M. comenta: “Os próprios médicos dizem que é cedo. Tou [sic] num grupo no Facebook com mães da idade do [irmão do D.R.] e muitas vão perguntar opiniões porque não falam...”</p> <p>- Sobre ser mito procurar ajuda apenas aos 4/5 anos, a S.M. responde: “Para a ajuda do estado é tardíssimo. E mesmo assim é preciso sorte. Um dos primeiros fatores que me chamou a atenção foi a comida. O [D.R.] só comia comida sem ser misturada.”</p>
--	--	--	---	---

Nota. Dados recolhidos através da observação das sessões de PRT gravadas, 2021-2022.

ANEXO Z – Caracterização do Caso 3

Análise de conteúdo da Ficha de Anamnese e do Mapa das Forças, recursos e necessidades – Caso 3

ITENS	CASO 3
Identificação da criança	S.P., cinco anos; encontra-se a frequentar uma sala de jardim-de-infância; Permanece no colégio cerca de 10 horas diárias.
Agregado familiar (casa da mãe)	Mãe, C.V. 31 anos; 12.º ano de escolaridade; trabalha como comercial - Vendas. Irmão, V.P., dois anos; encontra-se a frequentar uma sala de creche de 2 anos.
Agregado familiar (casa do pai)	Pai, H.J., 34 anos; 12.º ano de escolaridade; trabalha como comercial – Vendas - Gerente Irmão, V.P., dois anos; encontra-se a frequentar uma sala de creche de 2 anos. ¹¹ L. (namorada)
Família alargada	Avó materna, F.V.; desempregada. Avô materno, V.V.; pintor de construção. Tia (parte da mãe), L.V.; comercial vendas; Tio, V.V.
Gravidez de S.P.	Foi planeada e acompanhada por um médico desde cedo. O S.P. nasceu de 40 semanas, com 3,500Kg, de parto eutócico no Hospital Beatriz Ângelo – índice de Apgar de 10-10-10.
Estado de saúde de S.P.	Perturbação do Espectro do Autismo – Nível 1 Frequenta Terapia da fala 2x semana Psicóloga através da ELI – quinzenalmente. Antecedentes familiares: Irmão da mãe – Perturbação do Espectro do Autismo não diagnosticado; Mãe da mãe – Esquizofrenia Mãe do pai – Cleptomaníaca / Bipolar (Síndrome de Phar).

¹¹ Informação repetida devido à situação de separação em que se encontram os pais.

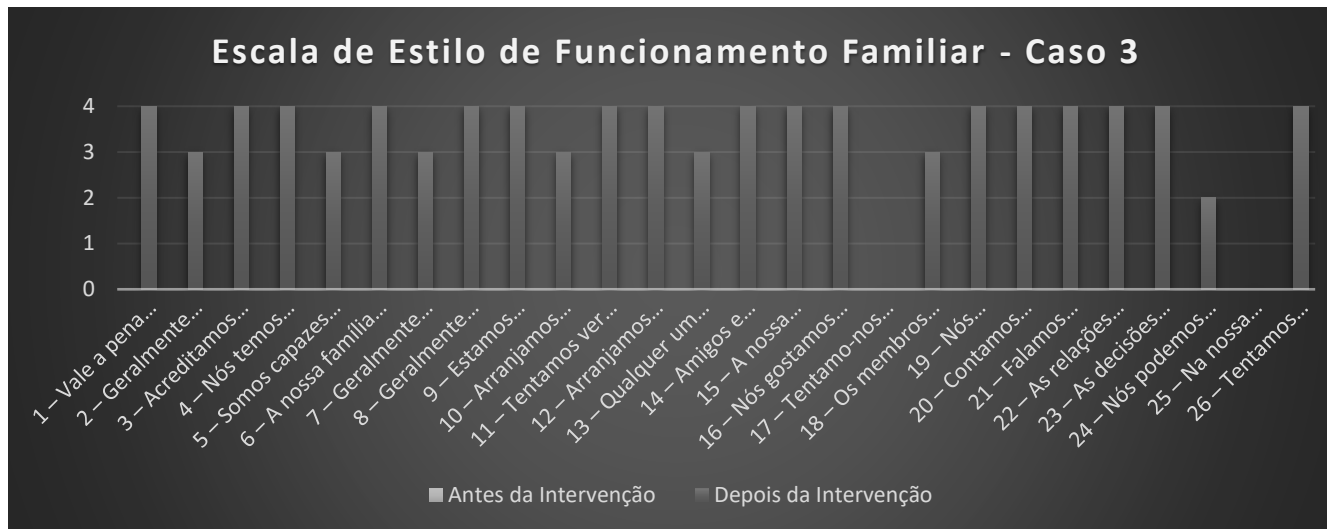
ITENS	CASO 3
Rotinas de S.P.	<p>Alimentação – O S. P. em casa não come sopa. Alguns alimentos quando misturados na alimentação, não os aceita – cebola, tomate, hortelã. Costuma comer ao mesmo tempo que os restantes membros da família. Já come de faca e garfo, mas ainda não consegue cortar a carne.</p> <p>Higiene – O S.P. costuma tomar banho antes do jantar (em casa da mãe) e depois do jantar (em casa do pai) e é um momento que aprecia. Contudo, não gosta de tomar banho em pé por causa da água na cara. Também não gosta de lavar a cara (água nos olhos é incomodativa).</p> <p>Sono - Tranquilo. Habitualmente dorme cerca de 11/ 12 horas. Ressoa quando tem alergia. <u>Não dorme de dia.</u> <u>Em casa da mãe</u> adormece a ver bonecos. <u>Em ambas as casas</u>, pede um iogurte – rotina que os pais querem abandonar. <u>Em casa da mãe</u> dorme com a mãe (alteração de rotinas está próxima) <u>Em casa do pai</u> dorme num quarto, que partilha com o irmão. Usa fralda para dormir.</p>
Brincar/ Socialização	<p>O S.P. gosta de brincar preferencialmente sozinho, embora também aprecie brincadeiras com adultos. Gosta sobretudo de brincar com legos pequenos, carros de polícia, peças magnéticas e igualmente de brincar ao faz-de-conta. Interage com os seus pares de forma positiva e arranja amigos no parque com muita facilidade. Nos seus tempos livres, gosta de brincar às escondidas, à apanhada, de ir ao parque, às compras, visitar os avós (maternos) e ver filmes (com pipocas). Segundo os pais, a nível comportamental – no brincar/ socializar, o S.P. compreende muito bem as regras sociais.</p>
Preocupações	<p>Os pais estão preocupados com a fala – o som ‘r’ e ‘l’; com a ida para a escola – 1.º ciclo – a reação do S.P. e dos colegas perante o S.P.; a frustração perante aprendizagem e as birras/ gestão da frustração.</p>
Forças/ Potencialidades	<p>O pai afirma ser muito trabalhador. A mãe refere ser persistente e muito dedicada à família.</p>
Dificuldades	<p>O pai menciona dificuldades monetárias e pouca ajuda ao nível da sociedade – refere que nos EUA é completamente diferente.</p>

ITENS	CASO 3
	A mãe diz que tem dificuldades em pensar em si própria, por causa dos filhos.
Ambições	<p>Ambos dizem querer ter uma vida mais calma a nível pessoal.</p> <p>Consideram ainda que se devem valorizar mais, darem mais atenção a eles próprios.</p> <p>O pai define como sendo as suas ambições o ter estabilidade financeira; viver o presente; trocar de emprego; ir para a escola e ir de férias.</p> <p>A mãe não quer que falte nada aos filhos; diz querer ter uma casa e gostava de trabalhar com outros horários para melhorar qualidade de vida.</p>
Vitórias	<p>A evolução do S.P. foi uma das suas maiores vitórias.</p> <p>Foi muito duro, mas conseguiram.</p>

Nota. Dados recolhidos em entrevista realizada à família de SP antes da intervenção, 2021-2022.

A análise dos quadros seguintes, referem-se apenas à resposta da mãe, que participou na intervenção:

Apresentação dos dados da EEFF – Caso 3



Nota. Dados recolhidos em EEFF antes da intervenção, 2021-2022.

Através da análise da EEFF apresentamos os dados *antes da intervenção*.

Análise dos resultados da EEFF – Caso 3

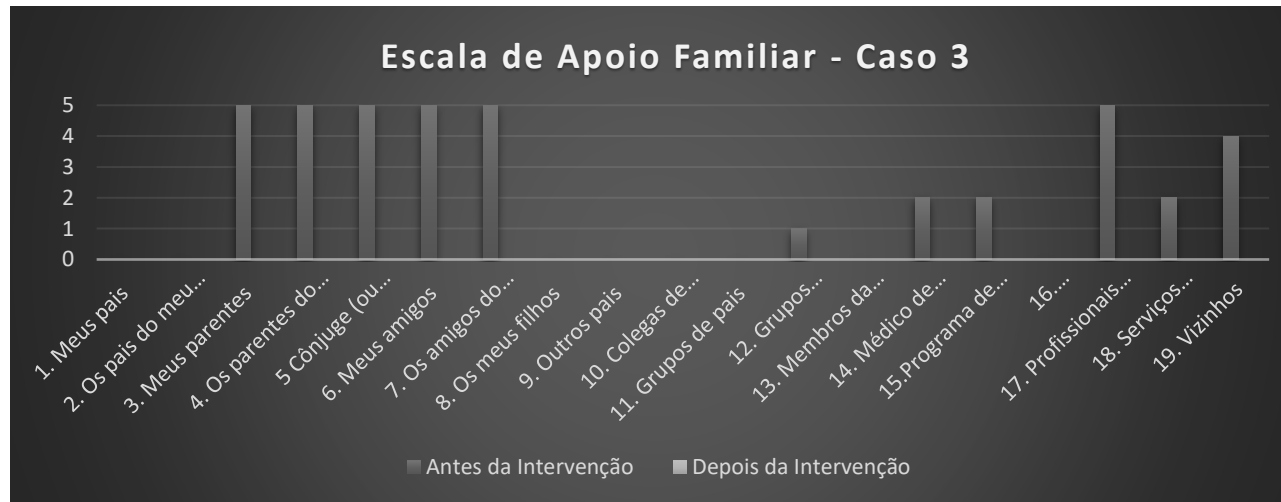
FATORES/ ITENS	ANTES DA INTERVENÇÃO	DEPOIS DA INTERVENÇÃO
Fator 1 – Comunicação (itens 2, 5, 8, 13, 16, 17 e 18)	Geralmente é uma família que concorda como os membros da família podem atuar, sendo capazes de partilhar de forma eficaz as suas preocupações e sentimentos. Também escutam os dois lados da história quando entram em desacordo. Geralmente, qualquer um da sua família compreende as “regras”	Sem elementos para analisar.

FATORES/ ITENS	ANTES DA INTERVENÇÃO	DEPOIS DA INTERVENÇÃO
	acerca das formas aceitáveis de agir. Gostam de estar juntos e quase sempre concordam com as coisas que são importantes para a sua família.	
Fator 2 – Coesão (<i>itens 1, 4, 12, 15, 19, 21, 22 e 23</i>)	Vale a pena fazer sacrifícios se eles beneficiarem a sua família. Valorizam muito as relações familiares e todas as decisões de foro profissional têm em conta o superior interesse da família. Têm orgulho em tudo o que já alcançaram e são capazes de tomar decisões acerca do que fazer quando se deparam com situações menos agradáveis, conversando sobre as mesmas. Mesmo quando os dias são ocupado, têm quase sempre tempo para estar juntos.	Sem elementos para analisar.
Fator 3 – Compromisso (<i>itens 6, 9, 20, 24 e 25</i>)	São muito unidos, mesmo nas piores situações, ajudando-se quase sempre que é necessário. Quando algo corre mal, contam com o apoio dos outros.	Sem elementos para analisar.
Fator 4 – Estratégias para lidar com situações (coping) (<i>itens 3, 7, 10, 11 e 26</i>)	É uma família que acredita que mesmo das piores situações podem advir coisas boas. Geralmente, quando não conseguem resolver um determinado problema, pedem ajuda. Os amigos e familiares estão quase sempre prontos para os apoiar.	Sem elementos para analisar.

Nota. Dados recolhidos em EEFF antes da intervenção, 2021-2022.

Sem elementos para concluir a análise do gráfico e consequente evolução relativa à escala de EFF.

Apresentação dos dados da Escala de Apoio Familiar – Caso 3



Nota. Dados recolhidos em Escala de Apoio Familiar antes da intervenção, 2021-2022.

Através da **Escala de Apoio Familiar** apresentamos os dados *antes da intervenção*.

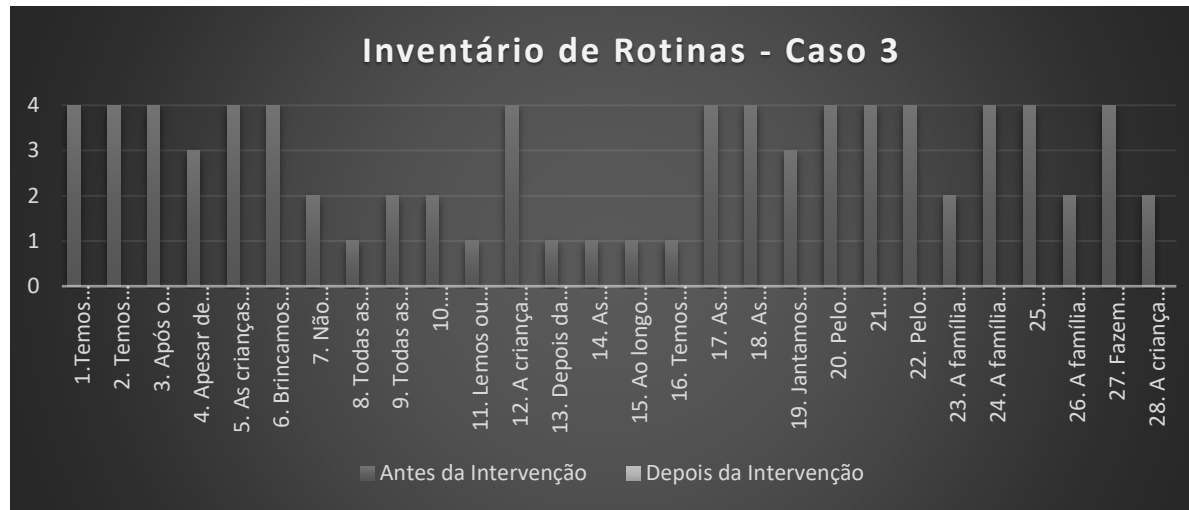
Análise dos resultados da Escala de Apoio Familiar – Caso 3

SUBESCALAS/ ITENS	ANTES DA INTERVENÇÃO	DEPOIS DA INTERVENÇÃO
Subescala da Família (itens 1,2,3,4,5 e 8)	À exceção dos parentes da parte materna e paterna, todos os intervenientes nesta subescala, se encontram indisponíveis. Os elementos disponíveis ajudam imenso.	Sem elementos para analisar.
Subescala das Relações Próximas (itens 6, 7, 9, 10 e 19)	O seu companheiro (neste momento encontram-se separados) e os seus amigos (parte materna) ajudam imenso e os vizinhos também ajudam muito. Os colegas de trabalho e outros pais encontram-se indisponíveis para ajudar.	Sem elementos para analisar.
Subescala dos Grupos Sociais (itens 11, 12 e 13)	Nesta subescala, à exceção dos clubes sociais/ clubes, que não ajudam, todos os elementos não se encontram disponíveis para ajudar.	Sem elementos para analisar.
Subescala dos Profissionais (itens 14 e 17)	O médico de família por vezes ajuda, mas os profissionais (assistentes sociais, terapeutas, entre outros) são os que ajudam imenso.	Sem elementos para analisar.
Subescala dos Grupos Profissionais (itens 15, 16 e 18)	Nesta subescala verifica-se um pouco de ajuda do programa de intervenção precoce e dos serviços de saúde, embora o jardim-de-infância não se encontre disponível para ajudar.	Sem elementos para analisar.

Nota. Dados recolhidos em Escala de Apoio Familiar antes da intervenção, 2021-2022.

Sem elementos para concluir a análise do gráfico e conseqüente evolução relativa à escala de apoio familiar.

Apresentação dos dados do Inventário de Rotinas – Caso 3



Nota. Dados recolhidos em Inventário de Rotinas antes da intervenção, 2021-2022.

A família de SP emitiu a sua opinião face às **rotinas** que ocorriam no seio da sua família, *antes da intervenção*.

Análise dos resultados do Inventário de Rotinas – Caso 3

DIMENSÕES/ ITENS	ANTES DA INTERVENÇÃO	DEPOIS DA INTERVENÇÃO
Rotinas em dias úteis (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8)	É uma família que todos os dias tem tempo para estar com os filhos, seja na realização de tarefas ou em brincadeiras depois do trabalho. Entre três a cinco vezes por semana, conseguem estar com os filhos – de referir que numa semana estão com a mãe e outra estão com o pai. Quando não trabalham, entre uma a duas vezes por semana, saem para passear. Quase nunca têm um período da noite mais sossegado.	Sem elementos para analisar.
Fins de semana e em dias de lazer (itens 9 e 10)	Entre uma a duas vezes por semana dispõe de um tempo de lazer.	Sem elementos para analisar.
Rotinas das crianças (itens 11, 12, 13, 14 e 15)	A criança todos os dias tem tempo para brincar sozinha. Entre uma a duas vezes por semana, a família lê uma história, possuem atividades extracurriculares, frequentam ludotecas e realizam os trabalhos de casa.	Sem elementos para analisar.
Rotina dos pais (item 16)	A família dispõe de um hobby ou desporto entre uma a duas vezes por semana.	Sem elementos para analisar.
Horas de deitar (itens 17 e 18)	Todos os dias as crianças têm o mesmo hábito antes de se deitar e deitam-se geralmente todos os dias à mesma hora.	Sem elementos para analisar.
Refeições (itens 19, 20 e 21)	Embora jantem entre três a cinco vezes por semana juntos, todos os dias alguns membros da família comem o pequeno-almoço juntos e reúne-se à hora do jantar.	Sem elementos para analisar.
Família alargada (itens 22 e 23)	Todos os dias a mãe costuma falar com os seus familiares e entre uma a duas vezes por semana recebem a sua visita.	Sem elementos para analisar.

DIMENSÕES/ ITENS	ANTES DA INTERVENÇÃO	DEPOIS DA INTERVENÇÃO
Saídas e regressos (<i>itens 24, 25 e 26</i>)	Todos os dias a família dá conta de quem entra e sai e costumam regressar a casa geralmente à mesma hora. Entre uma a duas vezes por semana, a família senta-se a conversar, servem um lanche ou usufruem de outro momento específico para estarem juntos.	Sem elementos para analisar.
Rotinas disciplinares (<i>item 27</i>)	Todos os dias a atuação perante comportamentos desadequados se mantém.	Sem elementos para analisar.
Trabalhos domésticos (<i>item 28</i>)	Entre uma a duas vezes por semana, a criança participa nas tarefas domésticas.	Sem elementos para analisar.

Nota. Dados recolhidos em Inventário de Rotinas antes da intervenção, 2021-2022.

Sem elementos para concluir a análise do gráfico e consequente evolução relativa ao mapa de rotinas.

Abaixo apresentamos os dados relativos às sessões de PRT:

Árvore categorial de análise de dados – Caso 3

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
A Autonomia	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Presença	- A C.V. não teve oportunidade de assistir a esta sessão. Devido à falta de tempo, já não foi possível repetir a sessão.

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
A Importância das Escolhas	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Escuta Participação Partilha	- A C.V. acompanhou a sessão, escutando ativamente todas as informações dadas. Após a sessão terminar, quis realizar um comentário em resposta a um dos intervenientes da sessão. - Acerca da adaptação, a C.V. refere que as crianças têm um grande poder de encaixe. Aborda que se separou há um ano e que também foi bastante difícil ao início. No entanto, após reestruturar a rotina e organizar-se com o pai dos seus filhos, tudo decorreu sem problemas. Refere ainda que teve de mudar de trabalho, frequentando agora um a <i>full time</i> , o que não acontecia antes. Diz que o sentimento de culpa está sempre presente, mas que o importante é ter tempo para estar com os filhos, fazendo as mudanças necessárias à rotina, readaptando-a, até encontrar um equilíbrio. Menciona a importância de ser-se flexível. A rotina deve ser flexível.
A Comunicação	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Presença	- A C.V. não teve oportunidade de assistir a esta sessão. Devido à falta de tempo, já não foi possível repetir a sessão.

Nota. Dados recolhidos através da observação das sessões de PRT gravadas, 2021-2022.

A C.V. apenas pode estar presente numa das sessões de PRT. Esteve bastante atenta e interveio quando considerou oportuno, preferindo fazê-lo apenas no final da mesma.

Sem elementos para concluir o caso 3.

ANEXO AA – Média e desvio-padrão dos fatores relativos à EEFF – Caso 4

FATORES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Comunicação (<i>itens 2, 5, 8, 13, 16, 17 e 18</i>)	3	1,41	3,28	1,11
Coesão (<i>itens 1, 4, 12, 15, 19, 21, 22 e 23</i>)	3,50	0,75	3,37	0,51
Compromisso (<i>itens 6, 9, 20, 24 e 25</i>)	3,20	1,78	3,20	1,30
Estratégias para lidar com situações (coping) (<i>itens 3, 7, 10, 11 e 26</i>)	3,20	0,83	3,60	0,89

Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Figura 33

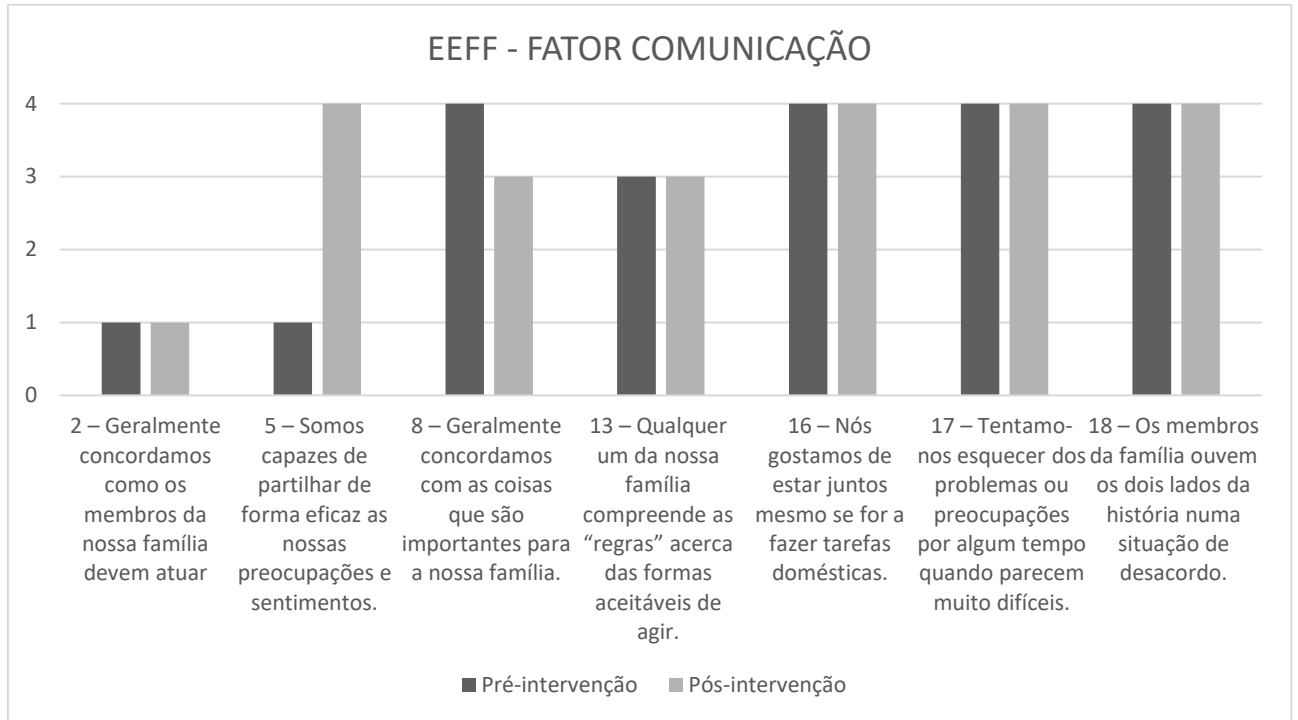


Figura 34

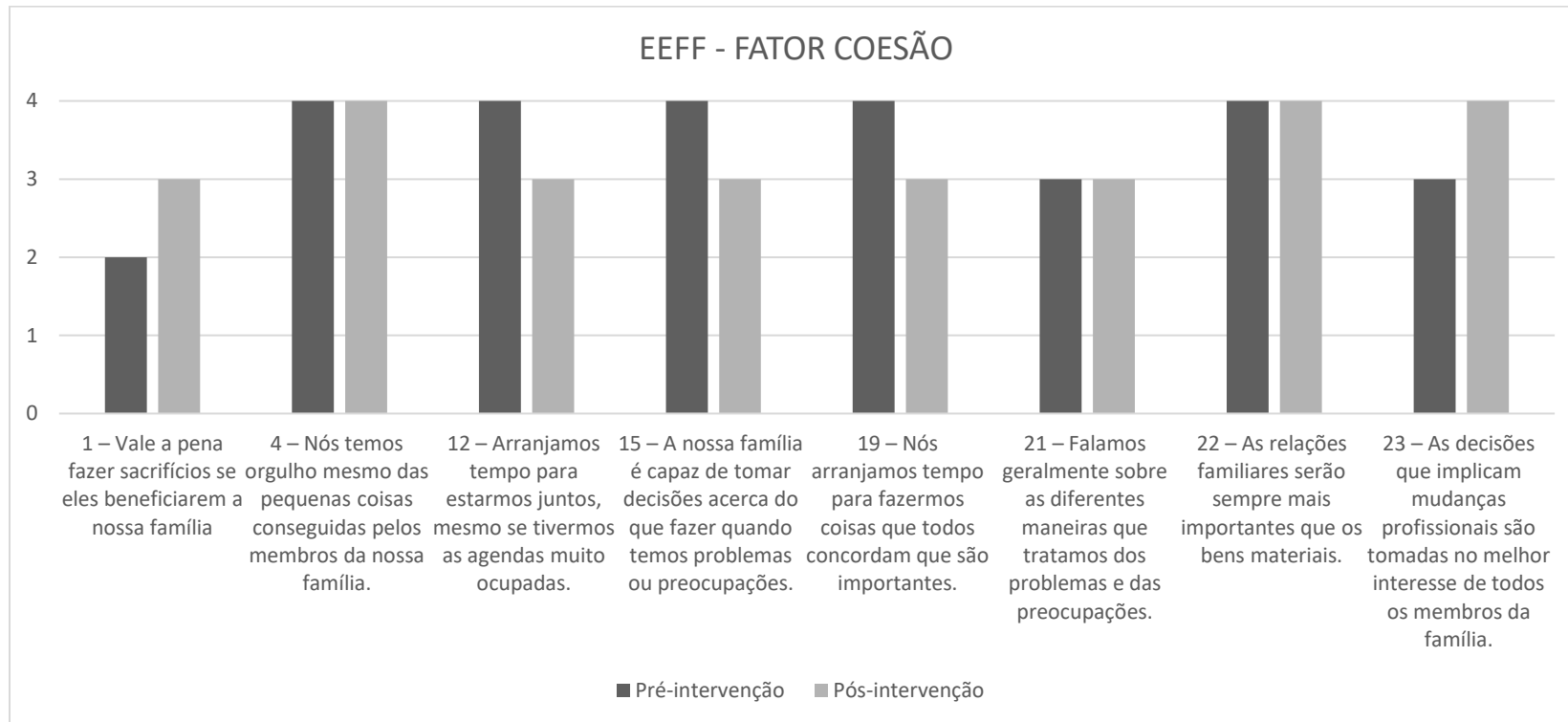


Figura 35

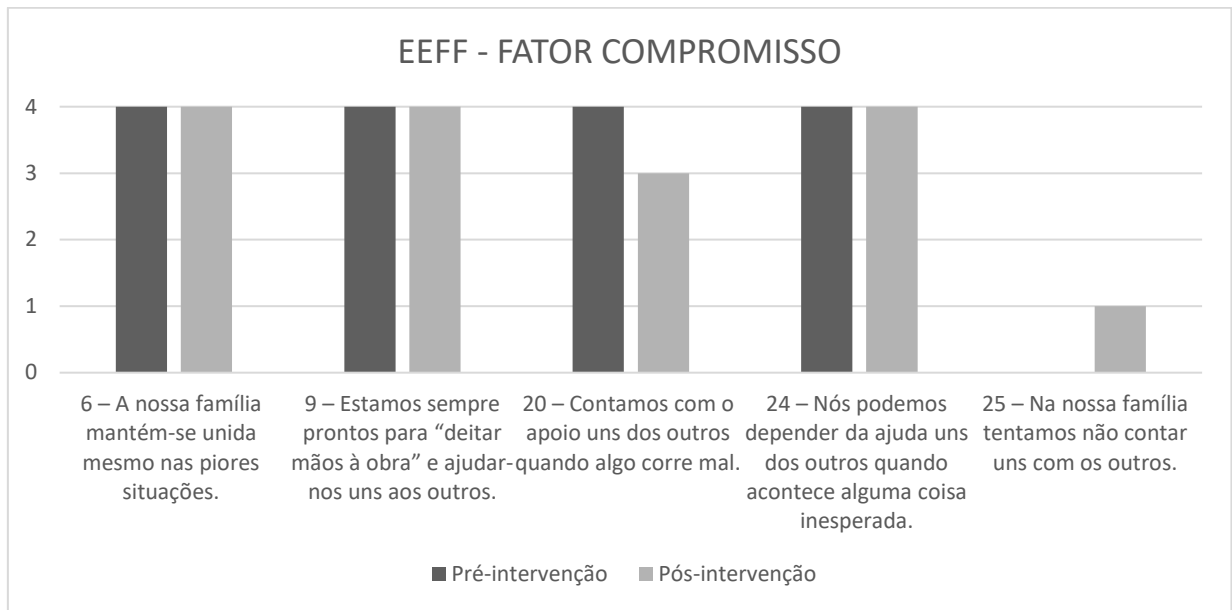
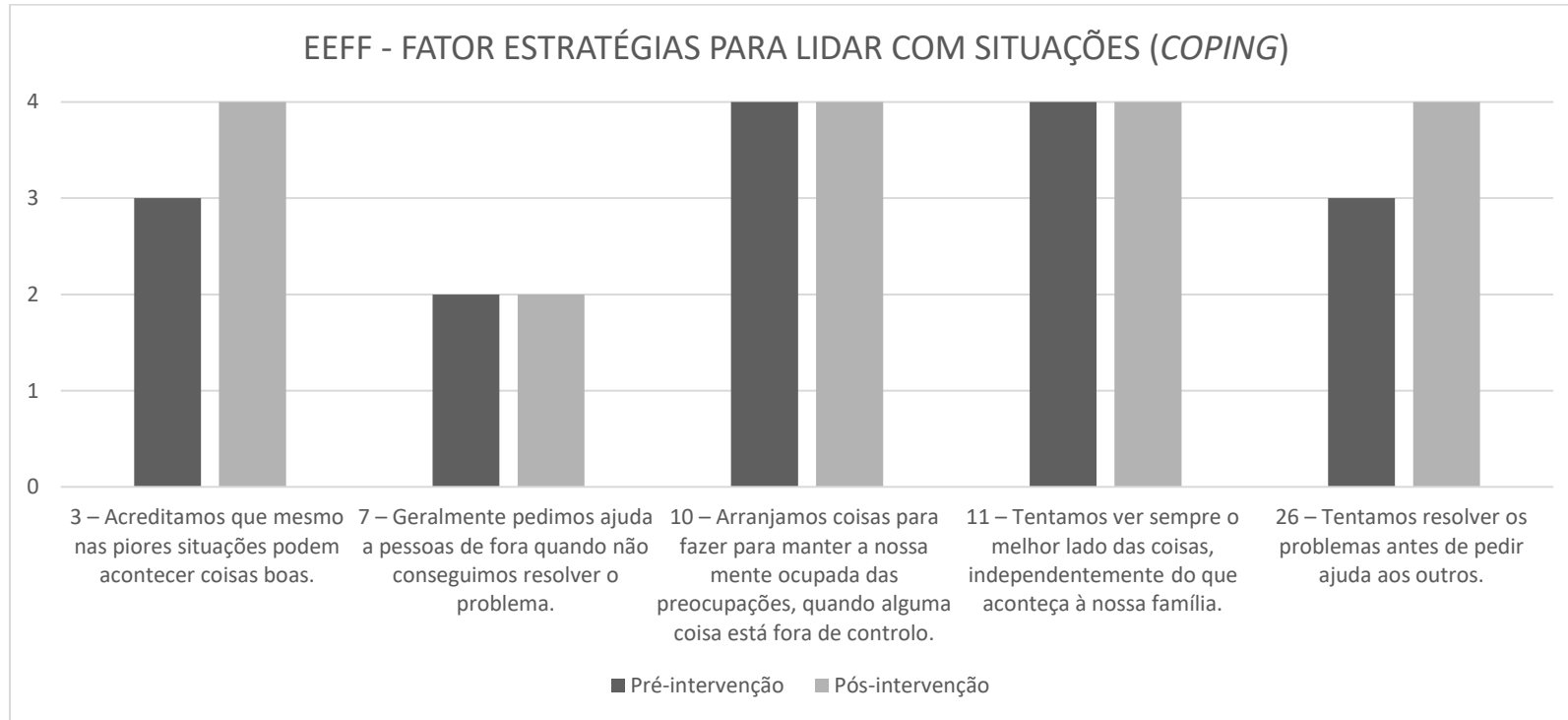


Figura 36



ANEXO CC – Média e desvio-padrão das subescalas relativos à EAF – Caso 4

SUBESCALAS	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Subescala da Família (itens 1,2,3,4,5 e 8)	3	2,19	3	2,19
Subescala das Relações Próximas (itens 6, 7, 9, 10 e 19)	1	1	0,40	0,54
Subescala dos Grupos Sociais (itens 11, 12 e 13)	0	0	2	1,73
Subescala dos Profissionais (itens 14 e 17)	1,50	2,12	3	2,82
Subescala dos Grupos Profissionais (itens 15, 16 e 18)	2	1,73	3	2,64

Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Figura 37

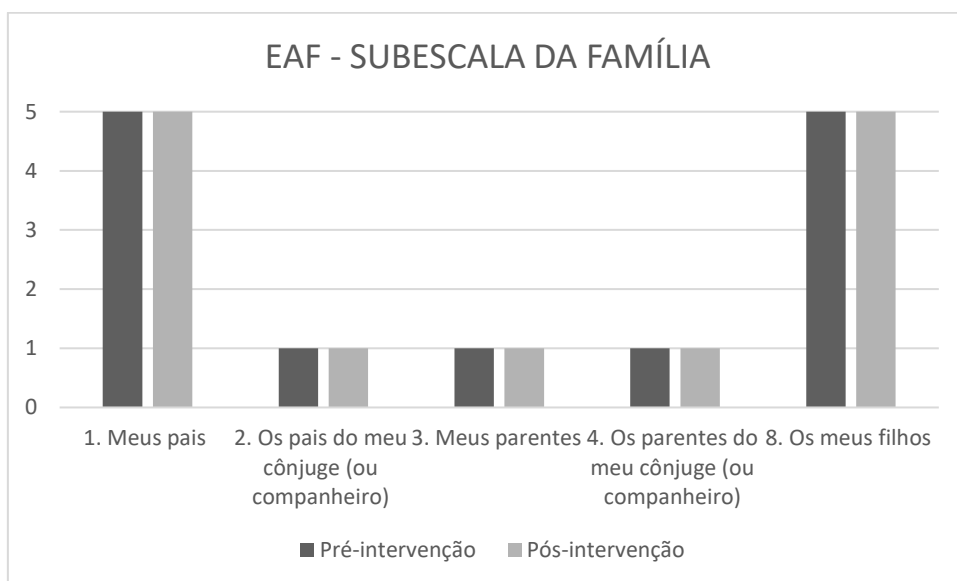


Figura 38

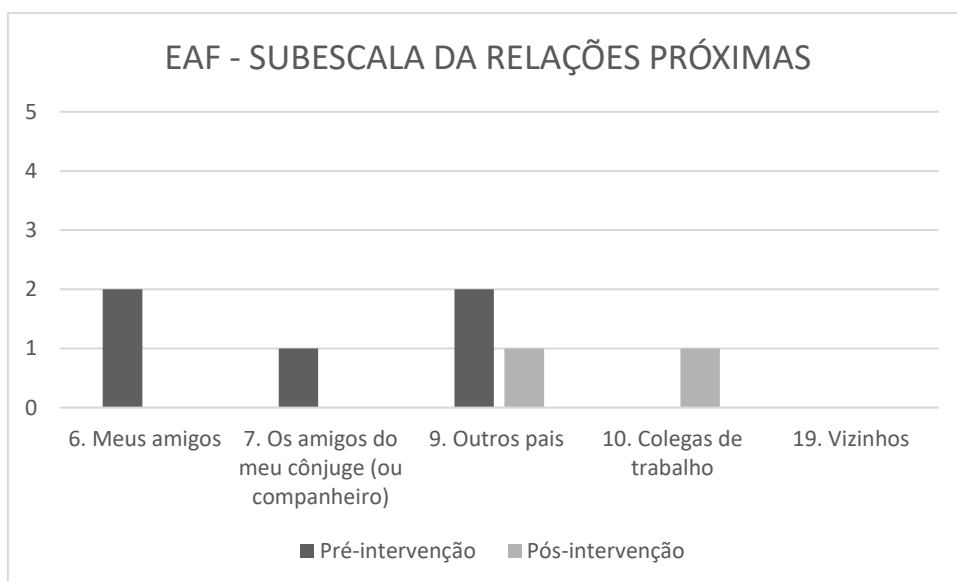


Figura 39

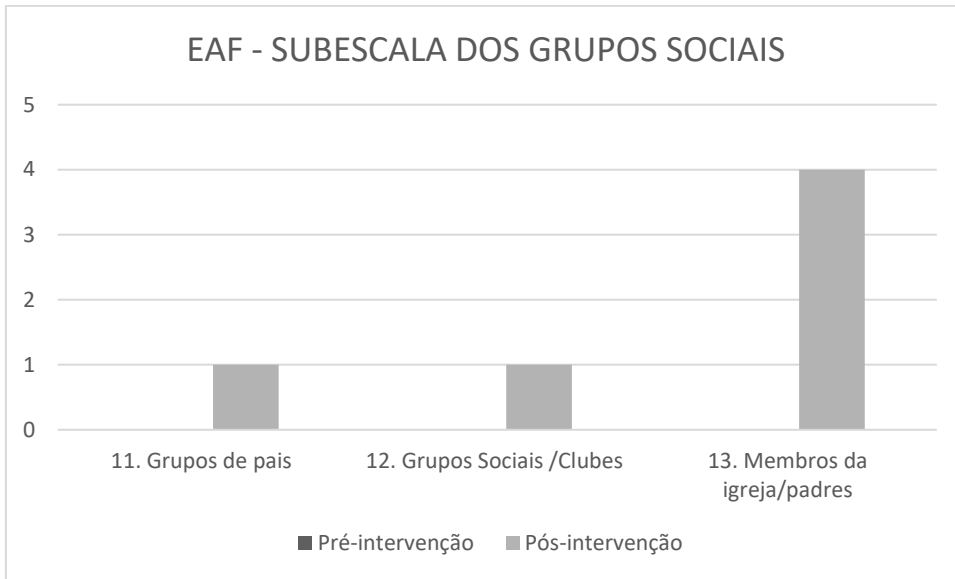


Figura 40

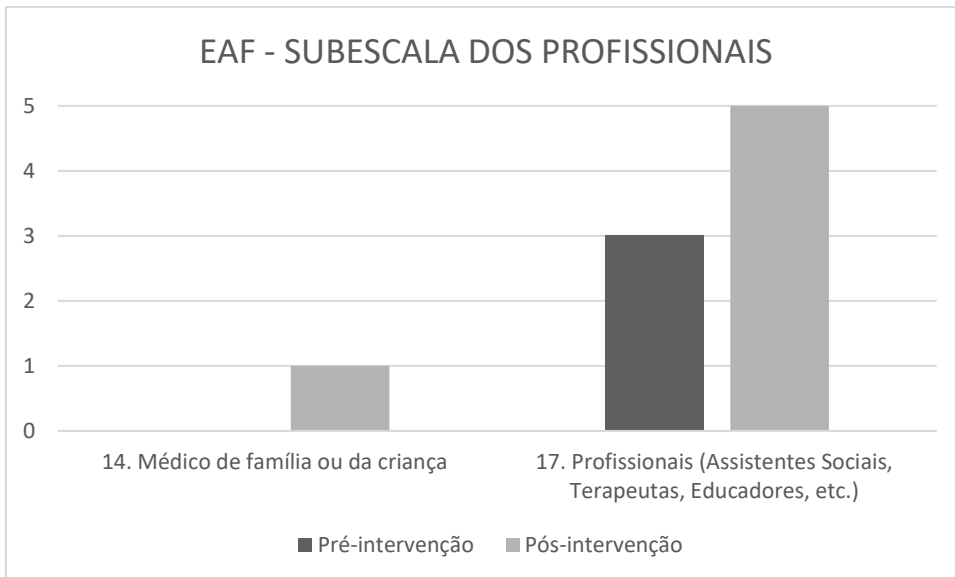
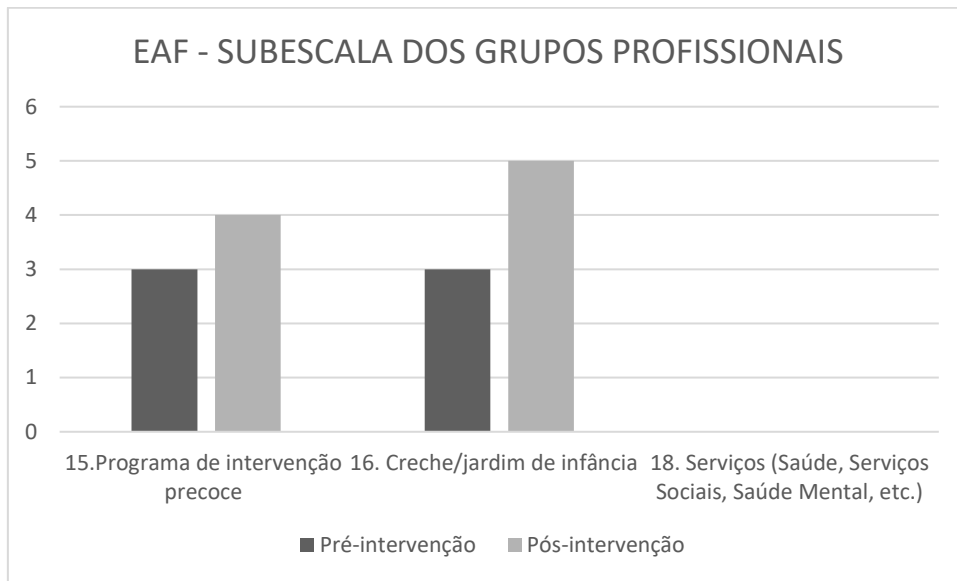


Figura 41



ANEXO EE – Média e desvio-padrão dimensões relativas ao inventário de rotinas –
Caso 4

DIMENSÕES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Rotinas em dias úteis (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8)	3,62	0,51	3,50	0,53
Fins de semana e em dias de lazer (itens 9 e 10)	2	1,41	3	0
Rotina das crianças (itens 11, 12, 13, 14 e 15)	3	1,41	2,60	1,14
Rotinas dos pais (item 16)	1		2	
Horas de deitar (item 17 e 18)	3,50	0,70	4	0
Refeições (itens 19, 20 e 21)	2,66	0,57	2,66	0,57
Família alargada (itens 22 e 23)	4	0	4	0
Saídas e regressos (itens 25 e 26)	4	0	3	0
Rotinas disciplinares (item 27)	4		3	
Trabalhos domésticos (item 28)	3		4	

Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Figura 42

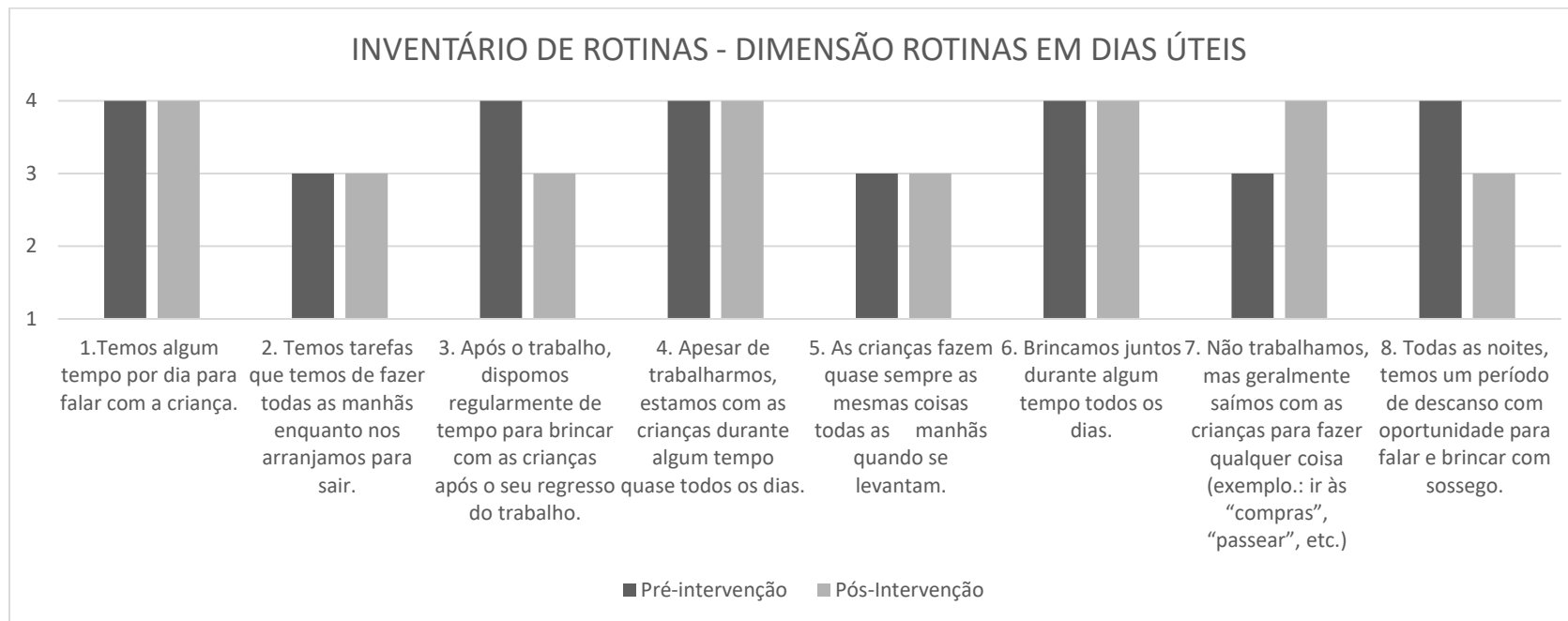


Figura 43

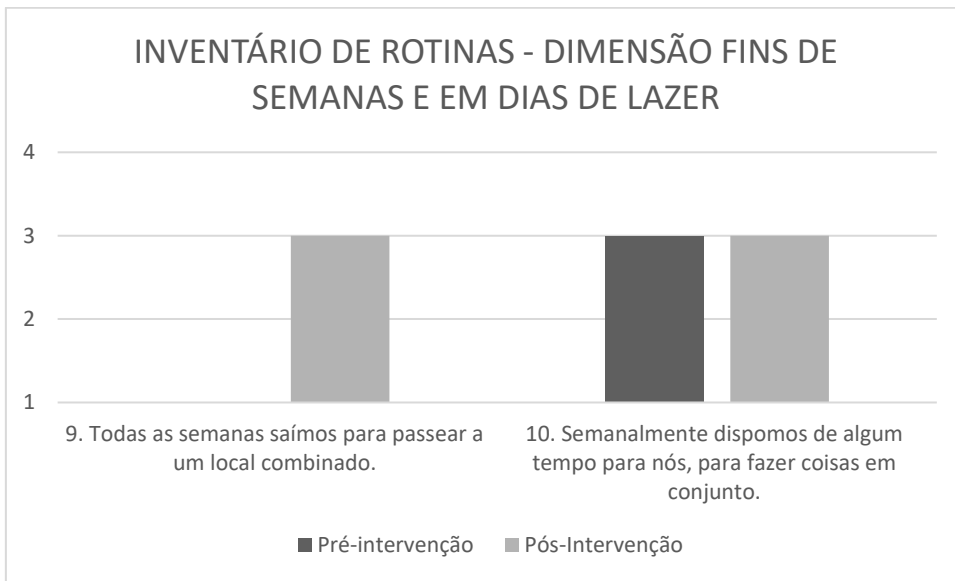


Figura 44

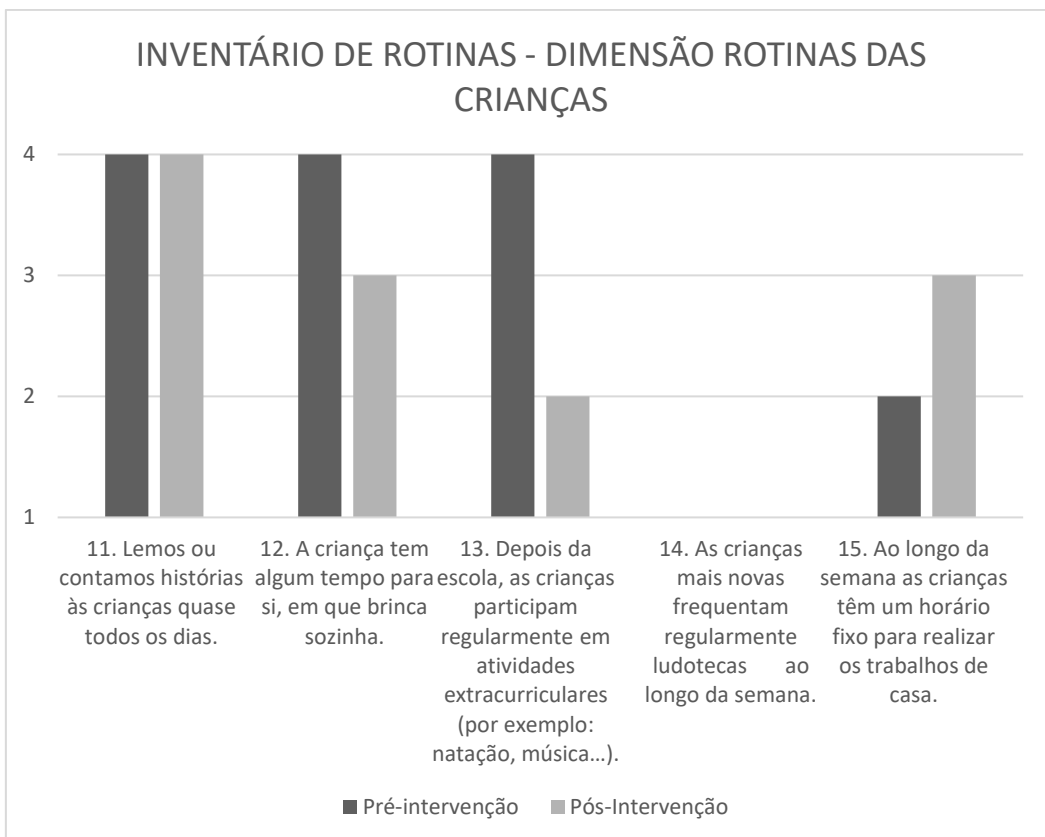


Figura 45

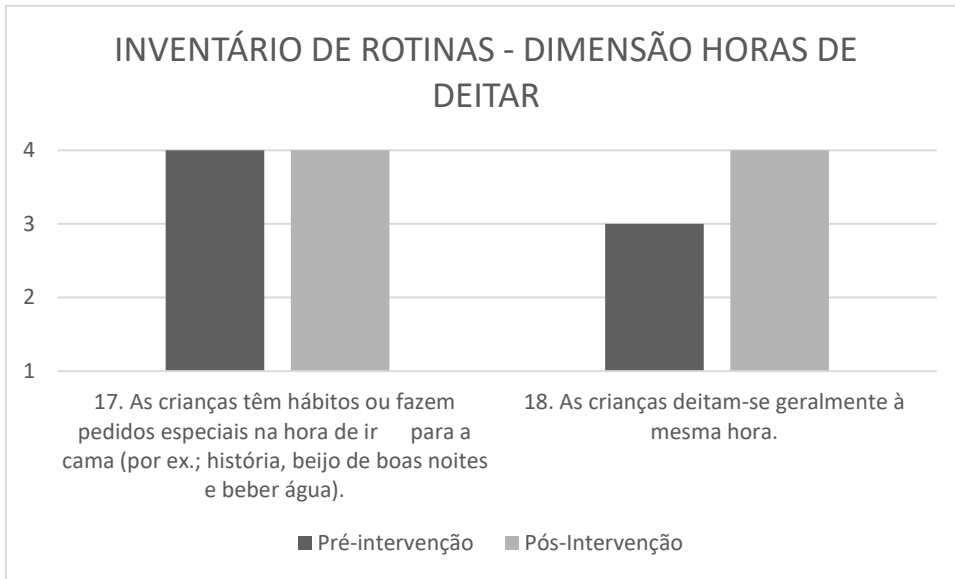


Figura 46

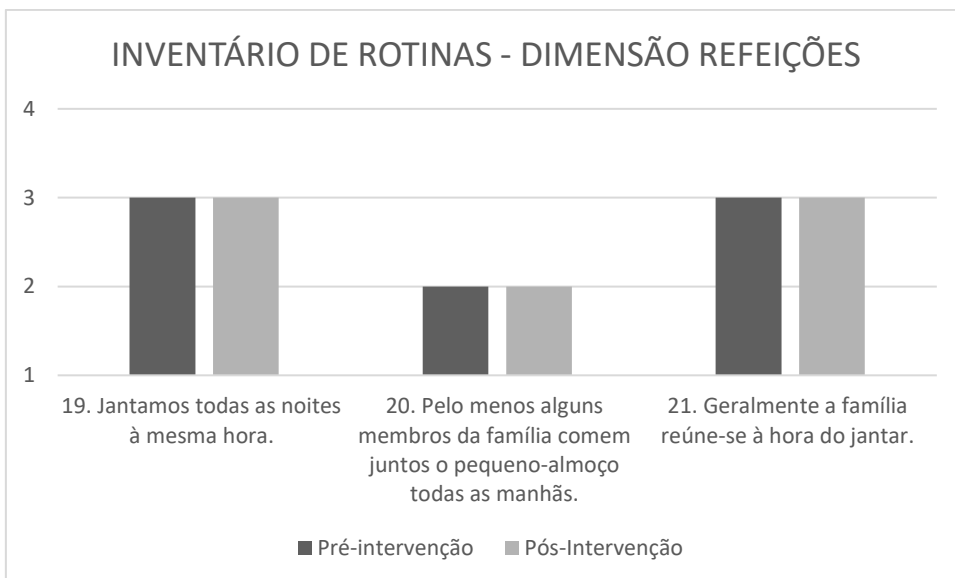


Figura 47

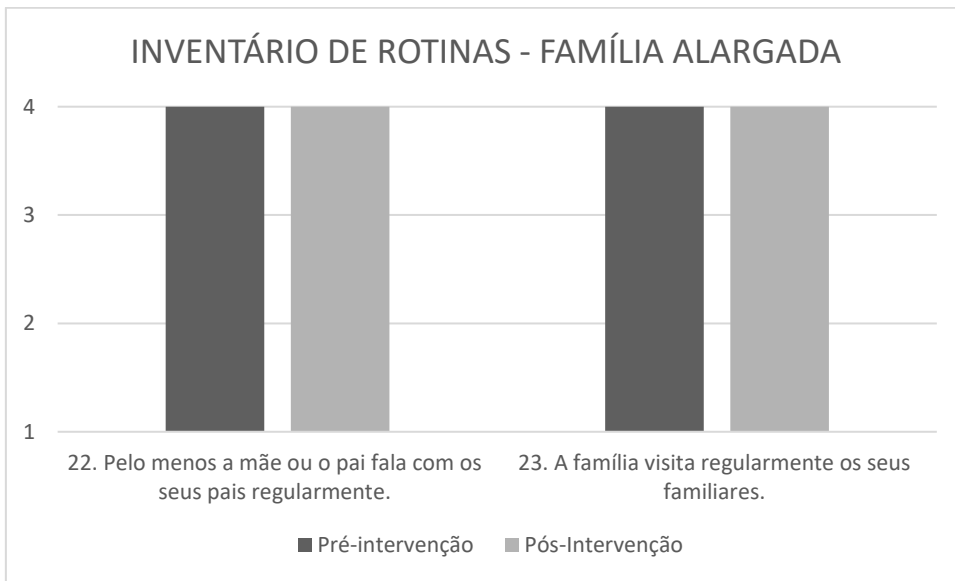
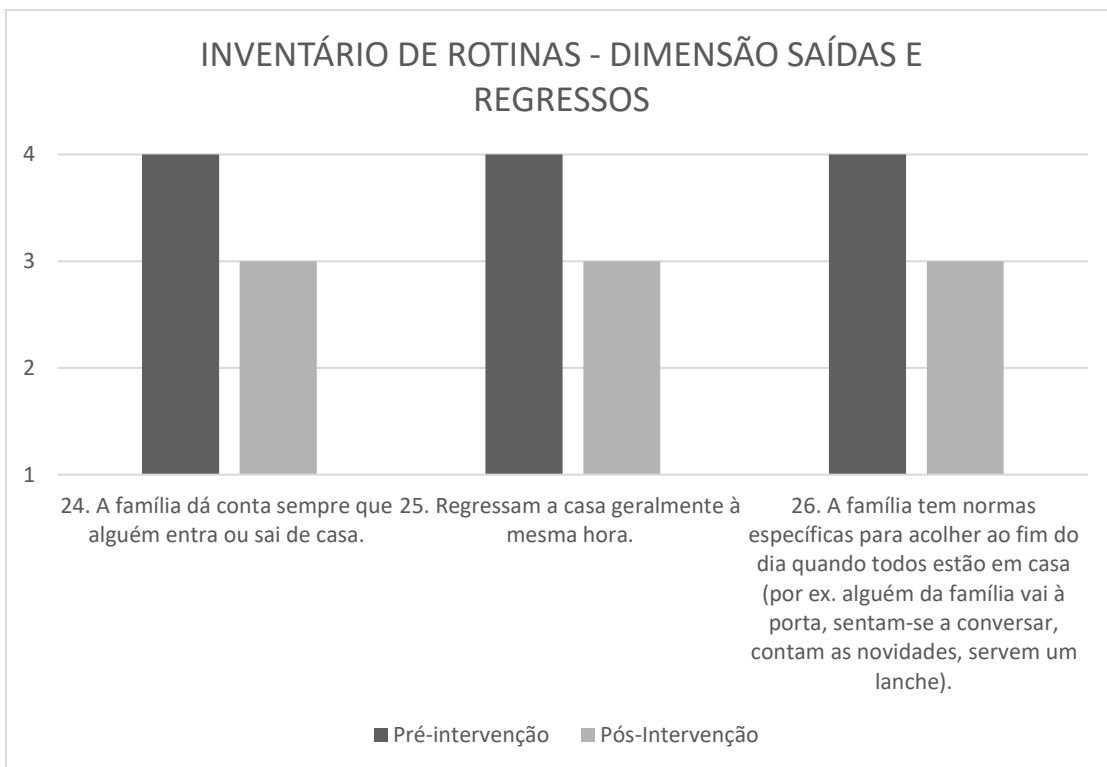


Figura 48



ANEXO GG – Árvore categorial de análise de dados – Caso 4

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
A Autonomia	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Interesse	- No decorrer da sessão a K.L. envolveu-se ativamente, participando em todos os desafios com interesse. Partilhou várias situações do seu dia-a-dia com a investigadora (a sessão foi realizada de forma individual pois a K.L. não esteve presente na primeira que se realizou). - Durante toda a sessão foram surgindo alguns obstáculos relacionados com o facto de nos encontrar em formato <i>online</i> , que foram sendo ultrapassados.
			Empenho	
Disponibilidade				
			Participação	- Durante a discussão sobre: “O que posso fazer para ajudar o meu filho a ter uma maior autonomia?”, a K.L. vai acenando ao que escuta, intervindo sempre que considera pertinente. Refere que não os pais não devem fazer tudo pelos seus filhos. - Quando é abordada a tomada de decisão, a K.L. partilha um episódio com a investigadora: “Eu faço isso com ele às vezes. Às vezes meu esposo faz sopa e tem a comida que nós comemos e às vezes eu acho que é forte, assim o tempero. Aí eu falo, dou um pouco do meu e pergunto, você quer esse ou esse? E o que ele não quer, ele vira a cara e come o outro né?”
			Partilha	
			Questionamento	

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
				<p>- Quando é mencionada a importância de dar tarefas, a K.L. comenta: “Eu falo para ele. Oh, agora pega na fralda. E aí ele pega. Eu fecho e vamos lá, joga no lixo. Ele já sabe onde é.”</p> <p>- Relativamente à superproteção e tentativa/ erro, a K.L. partilha um momento do seu dia-a-dia: “No outro dia, ele ia a descer da cama e eu disse, assim não, você vai cair. Ele desceu e caiu. Quando ele foi subir, ele subiu de novo. Aí ei falei, assim não, você vai cair. Você já caiu. Neinei vai machucar. Aí, ele virou e desceu de outro modo.”</p> <p>- No final da sessão, a K.L. refere que tem grandes problemas no que se refere a deixar o B.D. comer sozinho: “Na escola ele come né, aqui eu tenho um sério problema. Ou vai comida na parede, voa comida na janela, voa comida na cadeira, no chão (...). Ele pega a colher na minha mão, eu seguro na mãozinha dele. E é assim, devagarzinho, e ponho na boca.</p> <p>- Aborda ainda o cuidado que possui em não passar a sua ansiedade para o B. D., apoiando-se muito no marido nestas situações.</p>
A Importância das Escolhas	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	<p>Escutar</p> <p>Participação</p> <p>Partilha</p>	<p>- Esta foi uma sessão em que a K.L. preferiu escutar e apenas participar no final.</p> <p>- Em relação ao tempo que devemos possuir para estar com os nossos filhos a K.L. partilha a alteração da sua rotina e o que isso trouxe à sua vida. Preocupa-a o facto de não estar mais tempo com o filho, mas fica com ele em pelo menos uma das suas folgas. Refere que quando tem</p>

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
				<p>de ir para o colégio ao fim de semana, fica extremamente ansiosa e que é muito difícil controlar. Tem noção de que o facto de ter tido uma infância em que os pais estiveram pouco presentes, influencia este sentimento de culpa que sente.</p> <p>- No final da sessão, a K.L. partilha como o filho mais velho a ajuda e como este é importante na sua vida. Diz que foi em Portugal que aprendeu a ser mãe e não quer repetir os erros que teve com o filho mais velho com o B.D.</p>
A Comunicação	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Presença	- A K.L. não teve oportunidade de assistir a esta sessão. Devido à falta de tempo, não foi possível repetir a sessão.

Nota. Dados recolhidos através da observação das sessões de PRT gravadas, 2021-2022.

ANEXO HH – Média e desvio-padrão dos fatores relativos à EEFF – Caso 5

FATORES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Comunicação (<i>itens 2, 5, 8, 13, 16, 17 e 18</i>)	2	1,73	2,57	1,27
Coesão (<i>itens 1, 4, 12, 15, 19, 21, 22 e 23</i>)	0,87	1,45	1,50	1,60
Compromisso (<i>itens 6, 9, 20, 24 e 25</i>)	1,60	1,81	2	1,87
Estratégias para lidar com situações (coping) (<i>itens 3, 7, 10, 11 e 26</i>)	1,60	1,67	3,20	0,44

Nota. Dados recolhidos em EEFF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

ANEXO II – Figuras 49, 50, 51 e 52 – Fatores – Caso 5

Figura 49

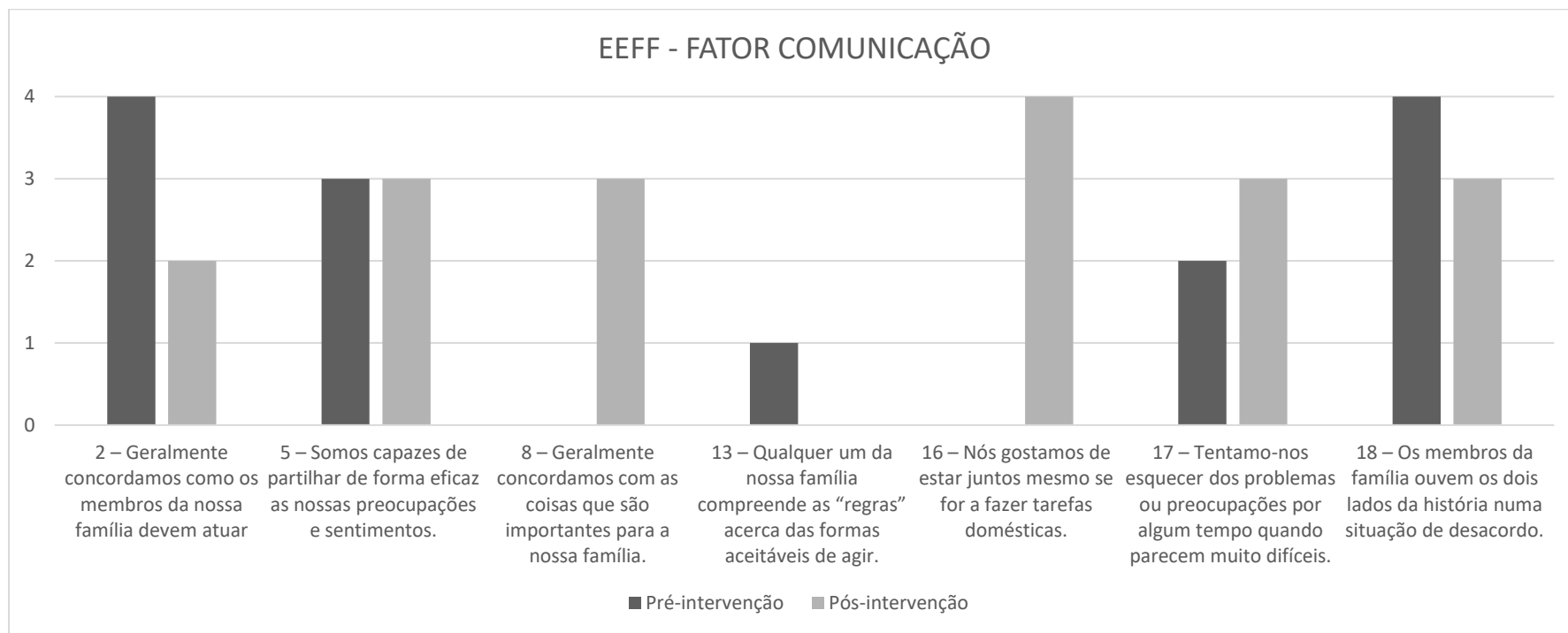


Figura 50

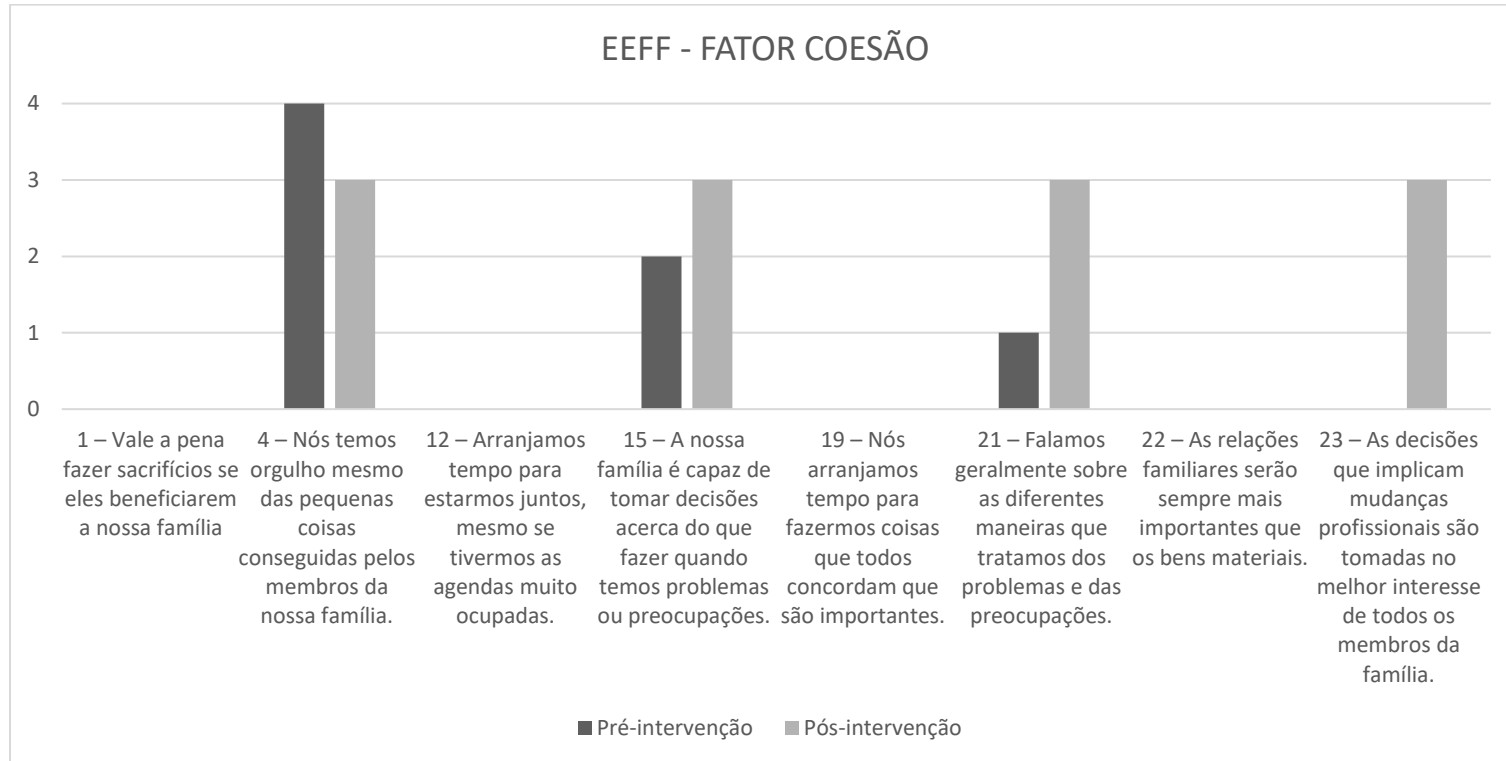


Figura 51

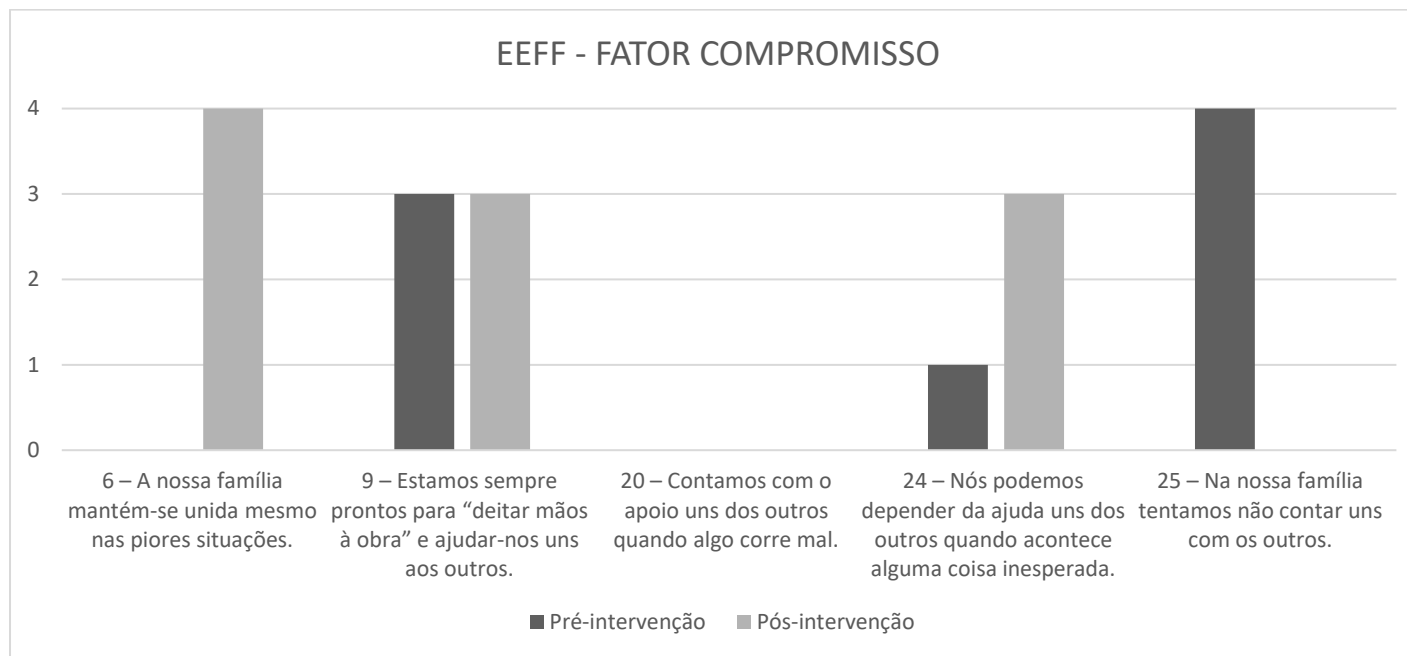
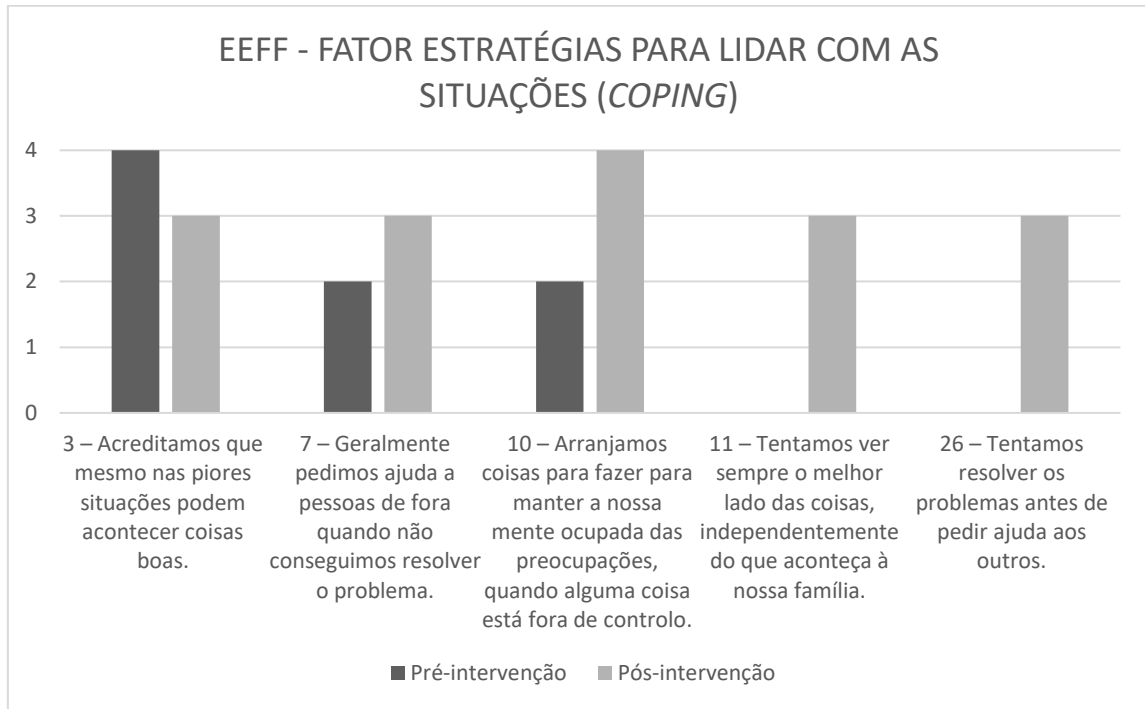


Figura 52



ANEXO JJ – Média e desvio-padrão das subescalas relativas à EAF – Caso 5

SUBESCALAS	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Subescala da Família (itens 1,2,3,4,5 e 8)	2,33	2,06	3,16	2,13
Subescala das Relações Próximas (itens 6, 7, 9, 10 e 19)	2,40	1,67	2,20	1,64
Subescala dos Grupos Sociais (itens 11, 12 e 13)	2,33	2,51	2,66	2,51
Subescala dos Profissionais (itens 14 e 17)	5	0	5	0
Subescala dos Grupos Profissionais (itens 15, 16 e 18)	3	2,64	4,33	1,15

Nota. Dados recolhidos em EAF antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Figura 53

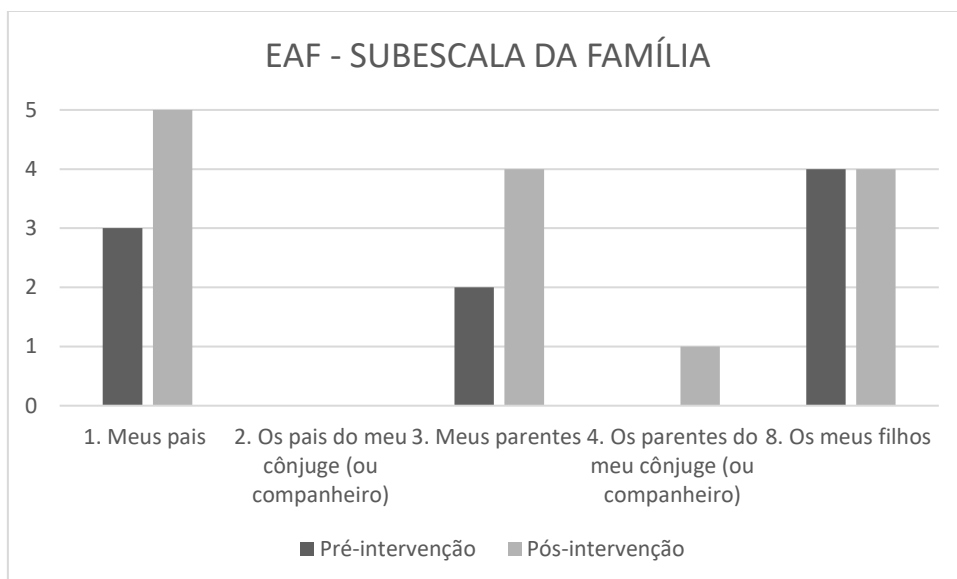


Figura 54

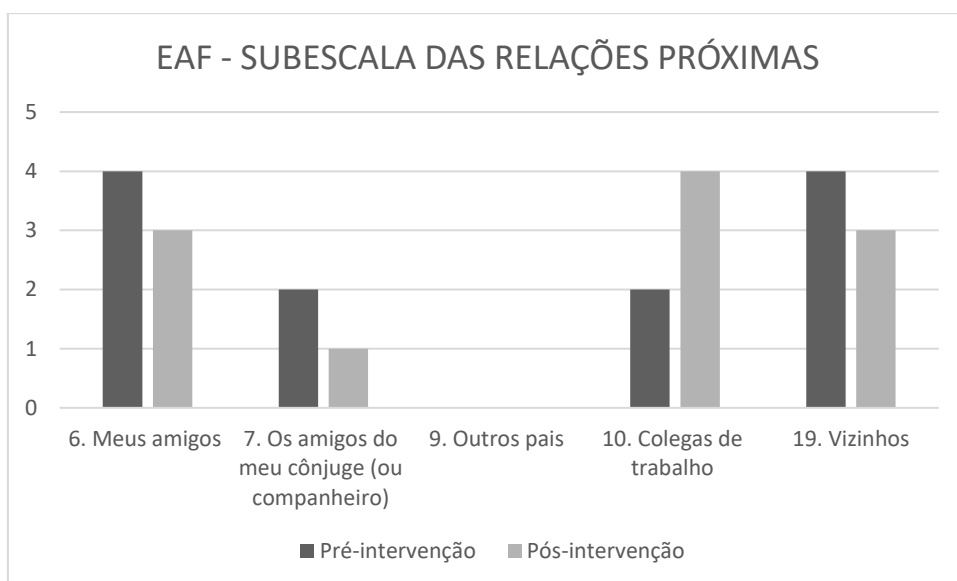


Figura 55

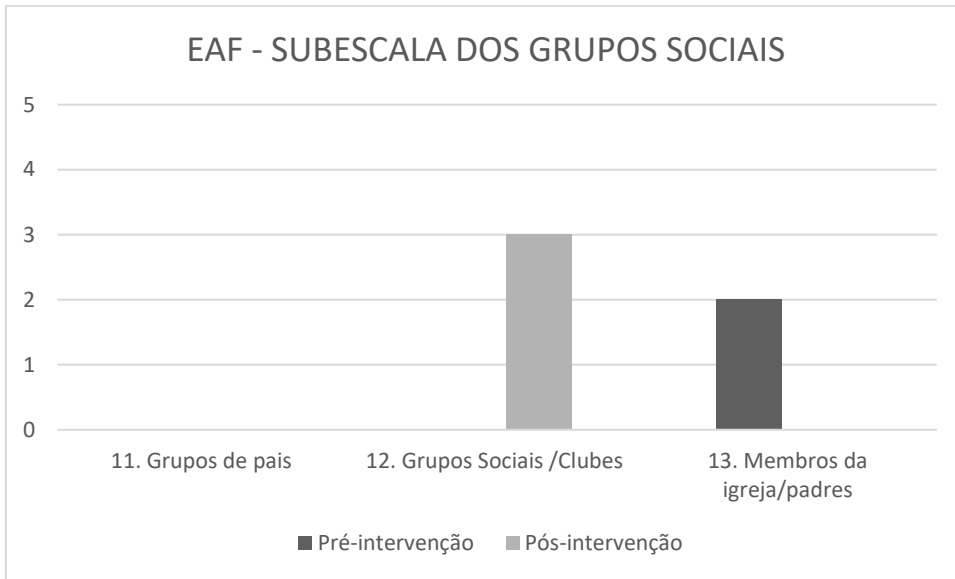


Figura 56

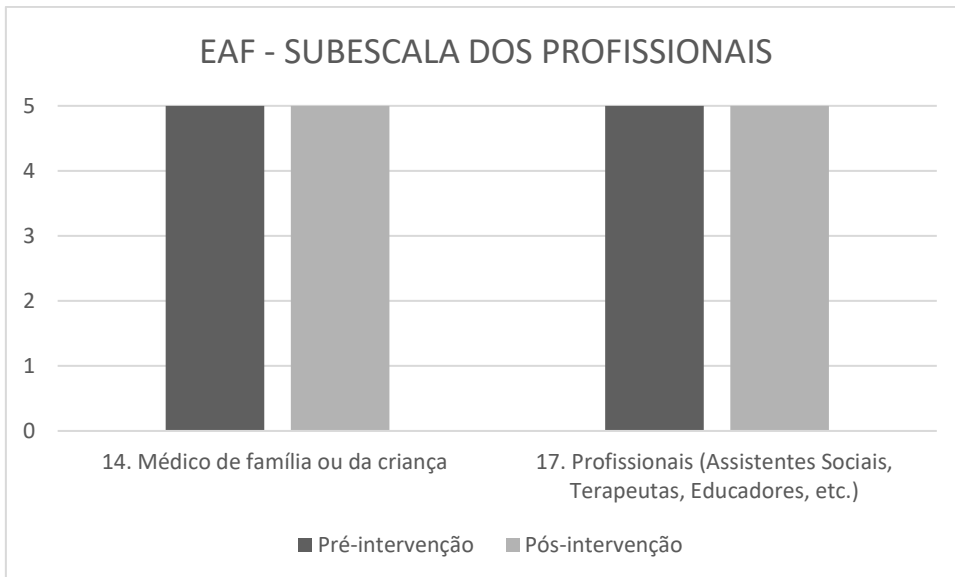
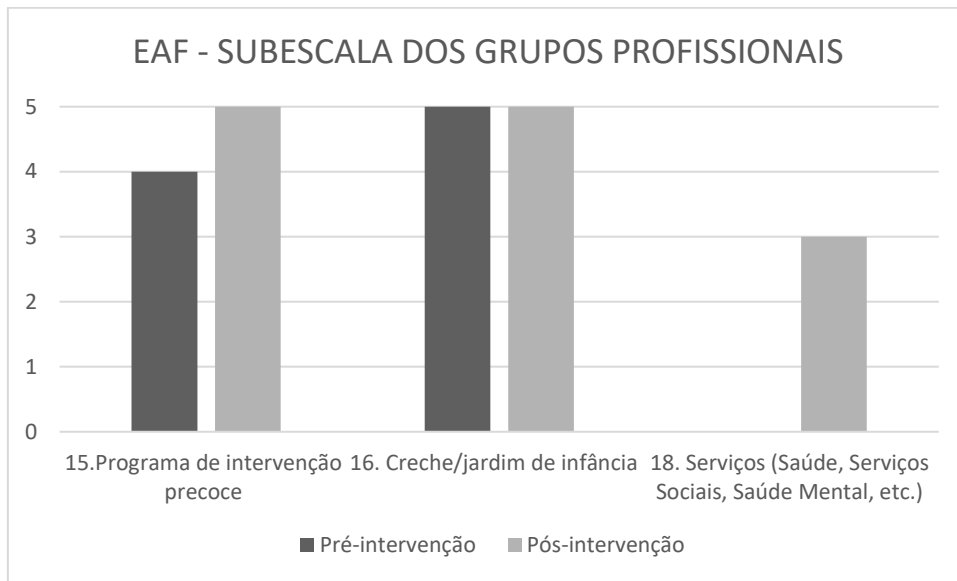


Figura 57



ANEXO LL – Média e desvio-padrão das dimensões relativas ao inventário de rotinas
– Caso 5

DIMENSÕES	PRÉ-INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Rotinas em dias úteis (<i>itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8</i>)	3,37	0,74	3	1,30
Fins de semana e em dias de lazer (<i>itens 9 e 10</i>)	2,50	0,70	3	0
Rotina das crianças (<i>itens 11, 12, 13, 14 e 15</i>)	1,80	1,09	1,80	1,78
Rotinas dos pais (<i>item 16</i>)	1		1	
Horas de deitar (<i>item 17 e 18</i>)	4	0	3	0
Refeições (<i>itens 19, 20 e 21</i>)	3,33	0,57	3,66	0,57
Família alargada (<i>itens 22 e 23</i>)	3,50	0,70	3,50	0,70
Saídas e regressos (<i>itens 25 e 26</i>)	3,33	0,57	3,33	0,57
Rotinas disciplinares (<i>item 27</i>)	3		3	
Trabalhos domésticos (<i>item 28</i>)	3		3	

Nota. Dados recolhidos em inventário de rotinas antes e depois da intervenção, 2021-2022.

Figura 58

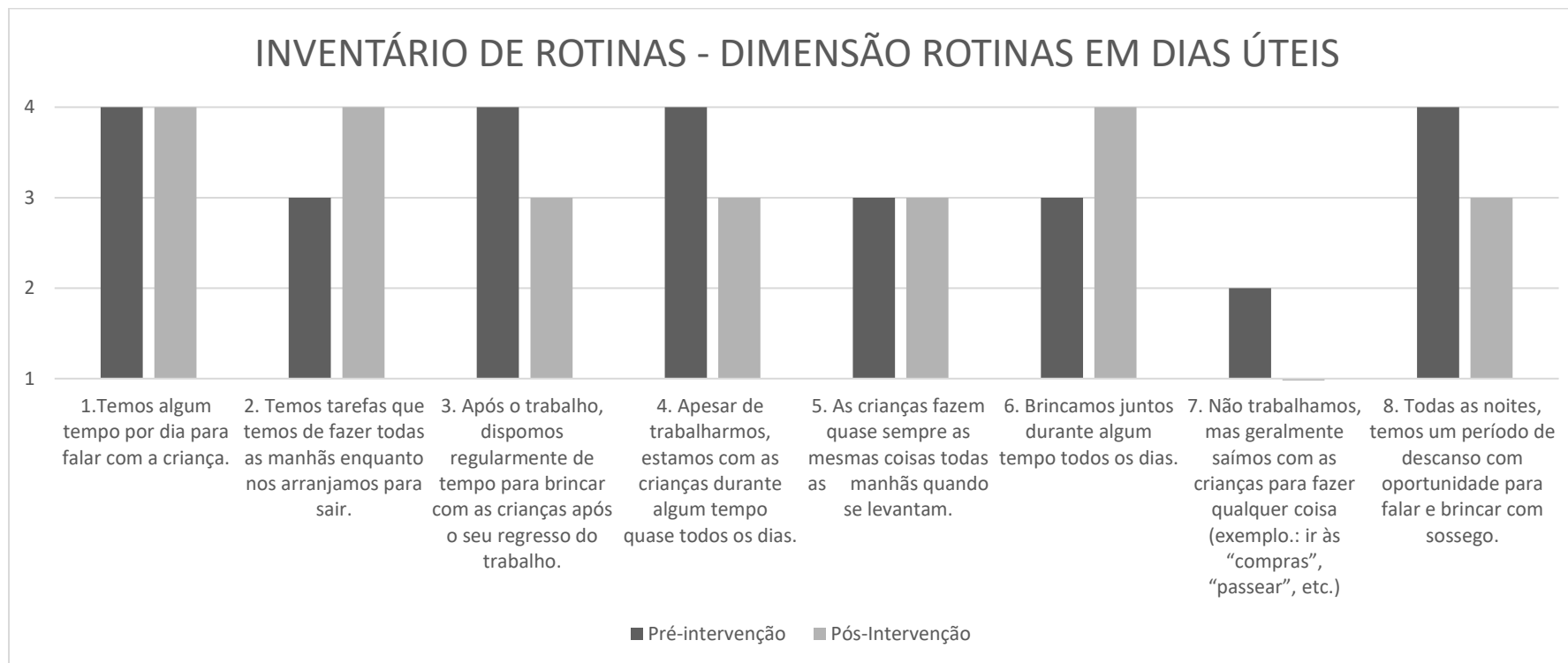


Figura 59

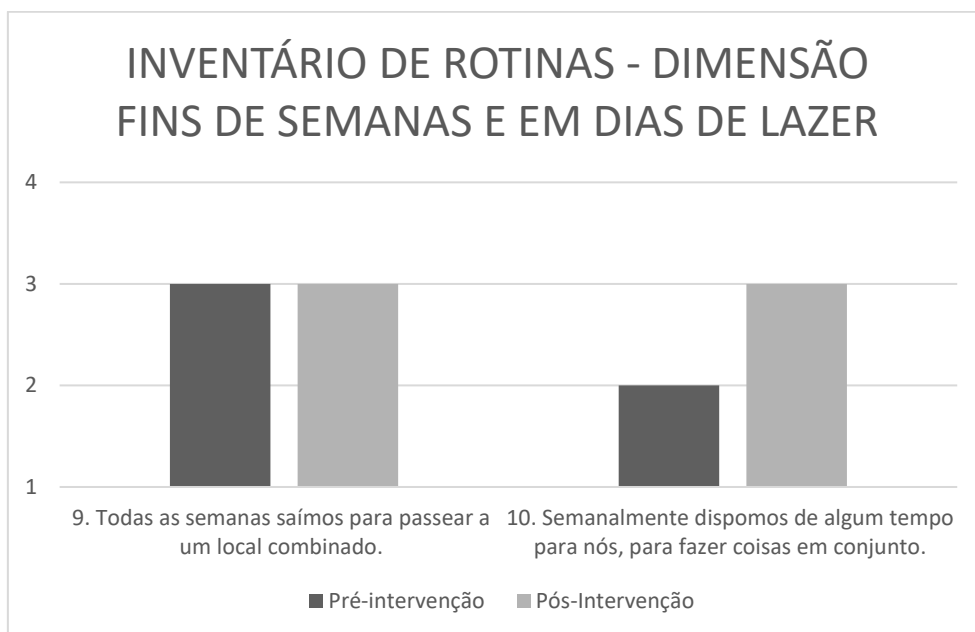


Figura 60

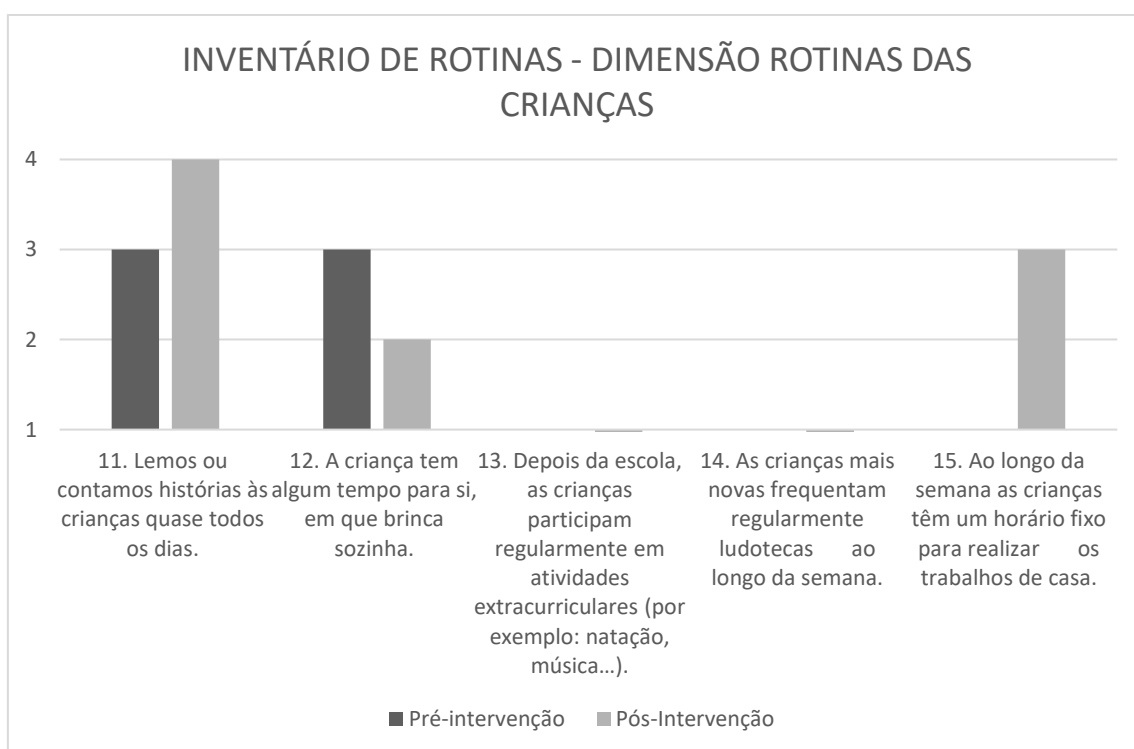


Figura 61

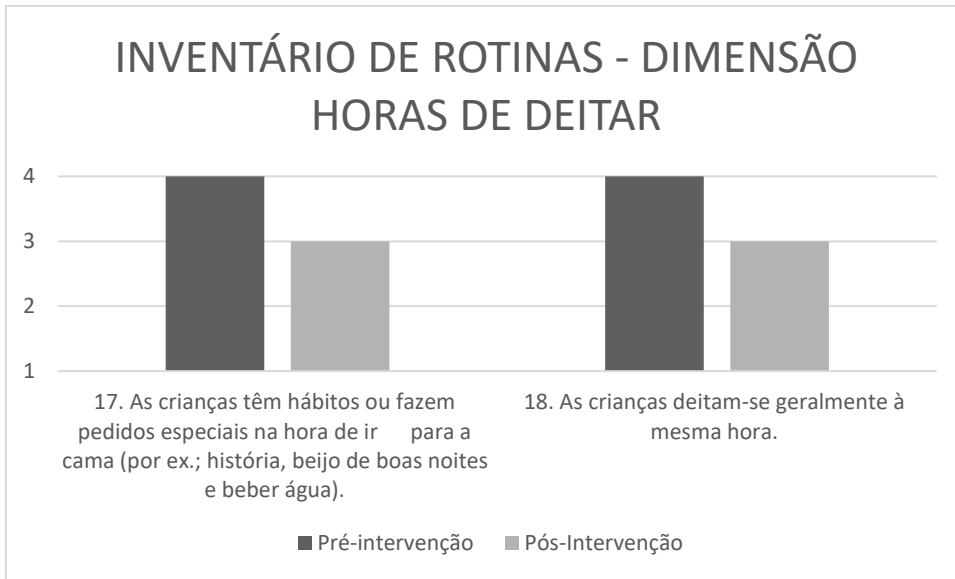


Figura 62

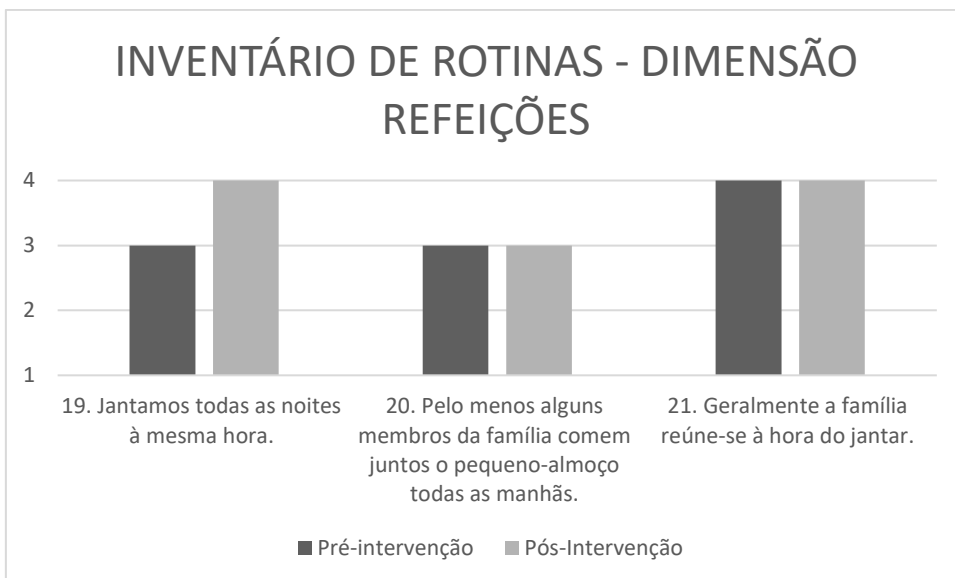


Figura 63

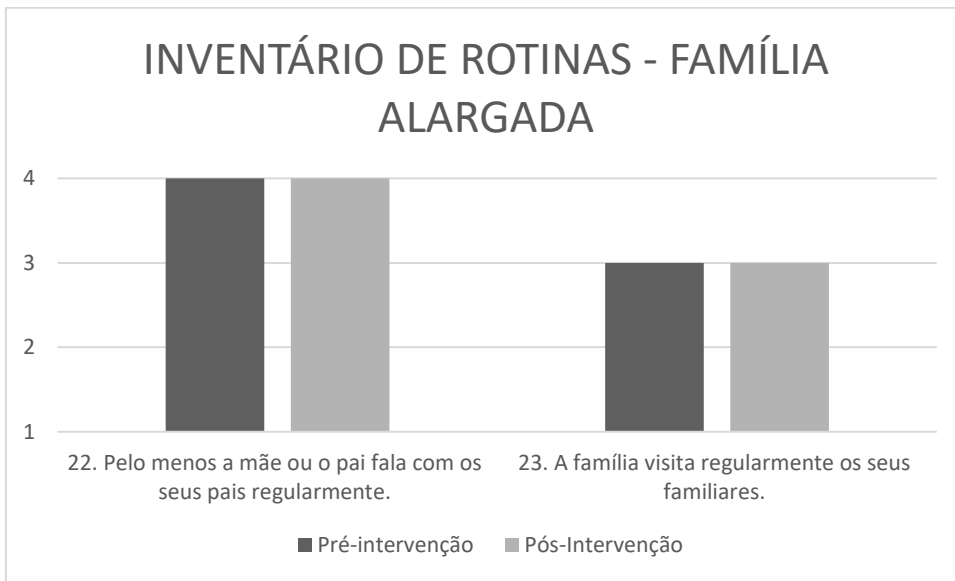
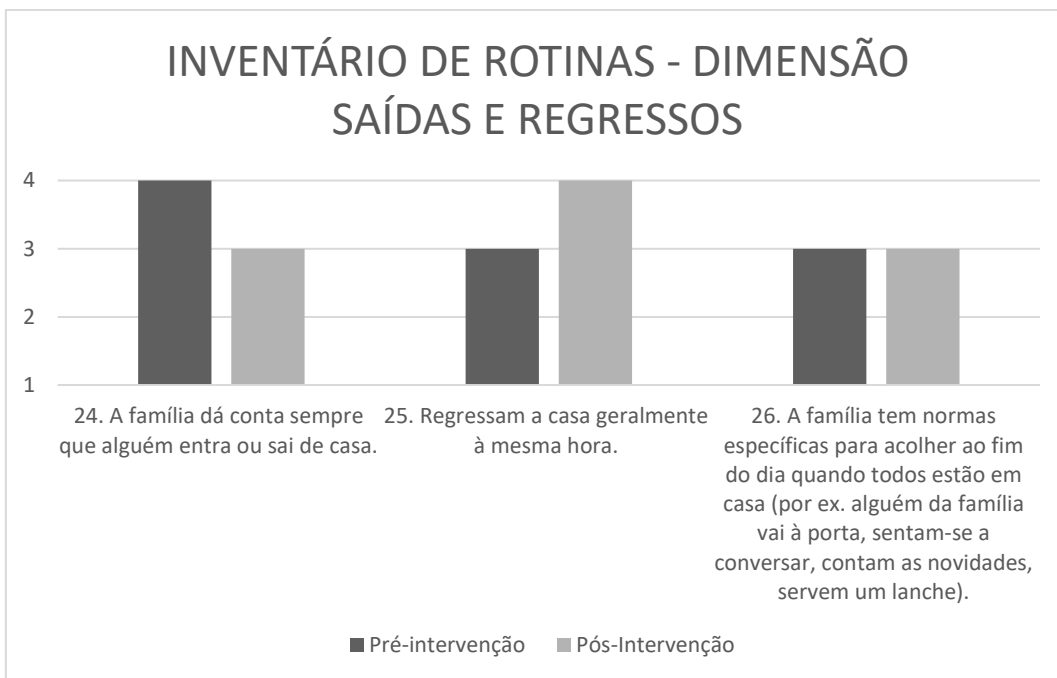


Figura 64



ANEXO NN – Árvore categorial de análise de dados – Caso 5

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
A Autonomia	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Interesse	- Embora tenha chegado a meio da sessão, a S.S. envolveu-se na mesma, respondendo aos desafios propostos com interesse. Apesar da dificuldade sentida devido à participação ter sido realizada em formato <i>online</i> , a S.S. esteve empenhada e atenta no decorrer da sessão.
			Empenho	
			Disponibilidade	
A Importância das Escolhas	Sessão de PRT dinamizada pela investigadora	Reações à intervenção	Participação	- Em resposta ao vídeo colocado, que remetia para uma reflexão conjunta, a S.S. comentou: “os nossos filhos são a nossa recarga...”.
			Partilha	- Durante a abordagem à questão de ajudar em casa, a S.S. intervém, dando o seu testemunho: “Eu digo sempre assim: está na hora de arrumar os brinquedos no lugar.” Refere ainda que quando a dificuldade é com o filho mais velho, diz: “vamos ver quem é o mais rápido.”. A S.S. menciona que para de arrumar e que o filho arruma tudo no seu devido lugar.
A Comunicação	Sessão de PRT dinamizada	Reações à intervenção	Interesse	- Muito interessada na sessão, a S.S. questiona várias vezes qual o livro utilizado para as estratégias apresentadas.
			Questionamento	

SESSÕES:	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO
	pela investigadora		Partilha	- Depois de oferecermos oportunidade para as famílias conversarem em sala simultânea, discutiram-se algumas situações.
			Participação	- Em relação à comunicação, a S.S. refere que o filho começou a reproduzir sons quando lhe mostravam objetos (ex. fazia bruam, bruam, quando observava um carro). Refere que quando brincavam com ele diziam ser a palavra correta – carro – para que também aprendesse uma palavra nova e não apenas o som. - Quando é abordada a importância de procurar ajuda junto de profissionais qualificados, a S.S. refere que tem três filhos e que apenas o G.M. está mais atrasado na fala.

Nota. Dados recolhidos através da observação das sessões de PRT gravadas, 2021-2022.

ANEXO OO – Síntese de casos 1, 2, 4 e 5

Caso 1:

Sintetizando o caso apresentado, podemos aferir, através das respostas aos diferentes instrumentos, algumas evoluções. Na análise da escala de **EEFF**, são visíveis as evoluções ao nível da comunicação e na forma como esta família é capaz de responder às necessidades de cada elemento familiar em situações de crise ou stress. O bom funcionamento desta família e a forma como se mantém unidos, comprometendo-se a apoiar uns aos outros, dá à família uma nova perspetiva das situações com que se deparam e, mesmo perante as adversidades que vão surgindo, mantêm-se sempre positivos. Na análise da **Escala de Apoio Familiar**, é visível a ajuda que a família mais próxima oferece, sobretudo o cônjuge e os filhos. Segundo o inquérito realizado a esta família, é na subescala dos grupos sociais que se encontram os elementos que não estão disponíveis para ajudar. Considera, de uma forma geral, que os Profissionais ajudam muito, embora a subescala dos grupos profissionais tenha diminuído depois da intervenção. Na análise do **Inventário de Rotinas** podemos concluir que dos 28 itens analisados subdivididos em dez dimensões, cinco regrediram na frequência de vezes por semana, entre eles o brincar com as crianças depois do trabalho e o realizar um hobby ou desporto em conjunto. Alguns itens foram alvos de mudanças significativas, entre os quais destacamos: o aumento de frequência, no período da noite, para falar e brincar, a frequência com que a família lê histórias para o seu filho e o fato de tomarem o pequeno-almoço juntos mais vezes. No que respeita às **sessões de PRT**, a mãe foi quem assistiu, participando de forma ativa nos momentos e que se sentia mais confortável. O interesse nas temáticas apresentadas era visível e as suas opiniões foram importantes no decorrer das sessões.

Caso 2:

Sintetizando o caso apresentado, observam-se, através das respostas na análise da escala de **EEFF**, que não se verificam evoluções ao nível da comunicação após a intervenção. Através deste questionário percebemos que as relações familiares são relevantes, mas a preocupação perante os desafios que surgem no dia-a-dia, parecem menos preocupantes. Embora a família se apoie, verifica-se que se encontra menos unida depois da intervenção, diminuindo dessa forma o compromisso que tem uns com os outros. O fato de não se verificarem evoluções em alguns itens, compromete o bom funcionamento desta família, que se encontra mais debilitada não sendo capaz de ver o lado positivo das situações. Na análise da **Escala de Apoio Familiar**, não se

verificam mudanças positivas no que respeita à subescala das Famílias. Contudo, embora pouco notórias, denotam-se algumas evoluções no que respeita à subescala das Relações Próximas. De entre 19 itens respondidos, existem, depois da intervenção, dois grupos que não estão disponíveis para ajudar, sete que não ajudam, dois que por vezes ajudam, cinco que geralmente ajudam e apenas dois que ajudam muito. A subescala da família é a única que desce depois da intervenção. Em todas as outras são visíveis algumas evoluções. Na análise do **Inventário de Rotinas**, podemos concluir que dos 28 itens analisados subdivididos em dez dimensões, apenas dois regrediram na frequência de vezes por semana – a leitura de histórias e o fato da mãe ou o pai falarem com os pais de forma regular. Alguns itens foram alvos de mudanças significativas, entre as quais destacamos o aumento de frequência, todas as manhãs, para realizar algumas tarefas e a resposta dada ao comportamento desadequado dos filhos, que passou a ser mais diversificada. No que respeita às **sessões de PRT**, a mãe foi quem assistiu, participando ativamente no decorrer de todas as sessões. As suas opiniões e questionamentos nas temáticas apresentadas foram importantes no decorrer das sessões.

Caso 4:

Sintetizando o caso exposto, observam-se, nas respostas aos diferentes instrumentos, algumas evoluções. Na análise da **escala de EEFF**, verificamos que esta família evolui na capacidade de partilha no que se refere ao que a preocupa e o que sente, observando-se uma ligeira evolução ao nível da comunicação. A coesão entre a família tende a diminuir, verificando-se evoluções apenas em dois dos itens analisados. No fator do compromisso não existem alterações a registar e este é evidente no decorrer de todo o inquérito. As estratégias para lidar com situações aumenta ligeiramente e a família parece estar mais recetiva à ajuda dos outros, conseguindo ver o lado positivo das situações que lhes acontece. Na análise da **Escala de Apoio Familiar**, não se verificam mudanças positivas no que respeita à subescala das Famílias. De entre 19 itens respondidos, existem, depois da intervenção, quatro grupos que não estão disponíveis para ajudar, oito que não ajudam, dois que ajudam muito e cinco que ajudam imenso. A subescala das relações próximas é a única que desce depois da intervenção, não existindo nenhum apoio. Em todas as outras são visíveis algumas evoluções. Na análise do **Inventário de Rotinas**, podemos concluir que dos 28 itens analisados subdivididos em dez dimensões, apenas oito, regrediram na frequência de vezes por semana. Alguns itens foram alvos de algumas mudanças, entre as quais destacamos: a consistência na rotina no que respeita à hora de deitar e a participação mais frequente

das crianças nas tarefas domésticas. No que respeita às **sessões de PRT**, a mãe foi quem assistiu, participando com muito interesse no decorrer de quase todas as sessões (apenas não assistiu a uma – “A comunicação”). As suas opiniões e questionamentos nas temáticas apresentadas enriqueceram as sessões e o interesse nas mesmas foi sempre muito visível.

Caso 5:

Sintetizando o caso apresentado, verificam-se, através das respostas aos diferentes instrumentos, pequenas evoluções. Na análise da escala de **EEFF**, as evoluções, que são ténues, são ao nível da comunicação após a intervenção. Apenas se notam evoluções ao nível da permanência do tempo que a família quer estar junta e numa maior capacidade para esquecer os problemas quando estes são muito difíceis. O nível de coesão, embora tenha sofrido uma pequena evolução, é muito baixa e a evolução mais significativa está relacionada com as tarefas domésticas conjuntas. Embora se verifique que a família se encontra mais unida depois da intervenção, verifica-se que o compromisso entre os elementos de cada família diminuiu; não contam uns com os outros. É, no entanto, importante referir, que a família parece estar mais recetível na procura de estratégias para os seus problemas e quando considera necessário, não tem receio de envolver elementos não pertencentes à família. Na análise da **Escala de Apoio Familiar**, verificam-se algumas mudanças positivas no que respeita à subescala das Famílias, na subescala dos grupos sociais e na subescala dos grupos profissionais. Na subescala das relações próximas nota-se uma pequena diminuição no apoio dado às famílias. A subescala dos profissionais mantém-se, apresentando um apoio excelente à família inquirida. Na análise do **Inventário de Rotinas**, podemos concluir que a dimensão dos fins de semana e lazer, as refeições e as rotinas disciplinares foram onde se observou um aumento da frequência, ou seja, uma maior consistência respeitante a estas rotinas. Cinco das dez dimensões não sofreram qualquer alteração no nível de frequência e duas delas diminuíram o tempo de frequência – a dimensão rotinas em dias úteis e as horas de deitar. No que respeita às **sessões de PRT**, a mãe foi quem assistiu, participando no decorrer das sessões. A sessão em que se mostrou mais envolvida e, por isso, foi mais participativa, foi a sessão com a temática da comunicação. A sua partilha e opinião na temática apresentada foi importante no decorrer da sessão.

ANEXO PP – Inquérito de expectativas e satisfação dos pais

Questionário

No âmbito do projeto de intervenção: Práticas Parentais e Modelo Touchpoint, do curso de Mestrado em Educação Especial, na Escola Superior de Educação de Lisboa, foi elaborado o seguinte questionário, cujo principal objetivo é o de conhecer a percepção das famílias relativamente às oficinas realizadas e o seu grau de satisfação perante as mesmas.

Será garantida a confidencialidade e o anonimato das respostas.

A sua participação é da maior importância. Obrigado pela sua colaboração.

***Obrigatório**

1. Quem preencheu o questionário: *

Marcar apenas uma oval.

Mãe

Pai

Grau de satisfação
parental

Considere as oficinas a que teve oportunidade de assistir e assinale qual o seu nível de concordância com cada uma das afirmações que se seguem.

2. Devido à minha participação nestas oficinas tenho mais capacidade para olhar para o meu filho e entender os seus sinais relativamente às suas necessidades. *

Marcar apenas uma oval.

- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

3. Aprendi como ajudar o meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em acordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

4. Retiro mais prazer dos momentos em que estou com o meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

5. Estou mais consciente do modo como as atividades de rotina são fundamentais nas aprendizagens e desenvolvimento *
do meu filho.

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

6. Sinto-me mais confiante sobre o modo como eu e a minha família estamos a ajudar o meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

7. Estou mais consciente no modo como eu e a minha família promovemos o desenvolvimento do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

8. Tenho uma ideia mais clara sobre as necessidades específicas do meu filho no momento atual. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

9. Tenho mais conhecimentos sobre o modo como definir objetivos e estratégias para facilitar o desenvolvimento do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

10. Fiquei mais tranquilo no que respeita às questões relacionadas com o desenvolvimento do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

11. Sinto-me mais capaz de compreender e lidar com os problemas do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

12. Sinto-me mais capaz de rentabilizar o meu tempo, aproveitando melhor o tempo que estou com o meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

13. Sinto que aprendi a interpretar de forma mais adequada os comportamentos e reações do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

14. Aumentei o meu nível de informação sobre a autonomia, escolhas e comunicação. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

15. O meu companheiro e a minha família estão mais envolvidos no processo de aprendizagem do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

16. Sinto-me menos sozinha como mãe/ pai. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

17. Recebi apoio de outros pais. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente em desacordo
- Em desacordo
- Relativamente de acordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

18. Em termos gerais, como se sente relativamente ao Programa realizado no decorrer das Oficinas? *

Marcar apenas uma oval.

- Nada satisfeito
- Pouco satisfeito
- Relativamente satisfeito
- Satisfeito
- Muito satisfeito

19. A informação entregue e apresentada corresponderam às expectativas? *

Marcar apenas uma oval.

- Nada
- Pouco
- Alguma
- Quase toda
- Toda

20. Recomendaria este Programa a outros pais? *

Marcar apenas uma oval.

- Nada recomendável
- Pouco recomendável
- Relativamente recomendável
- Recomendável
- Muito recomendável

21. No geral, considera este Programa: *

Marcar apenas uma oval.

- Muito abaixo das expectativas
- Abaixo das expectativas
- Relativamente adequado às expectativas
- Adequado às expectativas
- Perfeitamente adequado às expectativas

22. Utilidade dos diferentes tipos de dinâmicas propostas no Programa: *

Marcar apenas uma oval.

- Nada útil
- Pouco útil
- Relativamente útil
- Útil
- Muito útil

23. Qual a dinâmica do Programa que mais apreciou? *

24. Em termos gerais, o que mais lhe agradou no Programa?

Autoavaliação

Seria igualmente importante que avaliasse a sua própria participação no Programa.

25. Como considera a sua própria participação no Programa? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito pouco participante
- Pouco participante
- Relativamente participante
- Participante
- Muito participante

26. Como considera o seu nível de compreensão sobre os conteúdos do Programa? *

Marcar apenas uma oval.

Muito baixo

Baixo

Médio

Bom

Muito bom

27. Qual ou quais as suas preocupações relativamente ao seu filho? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

ANEXO QQ - Médias de cada fator relativo à EEFF – Caso 1, 2, 4 e 5

	COMUNICAÇÃO		COESÃO		COMPROMISSO		ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM SITUAÇÕES (COPING)	
	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Caso 1	2,42	3,42	2,62	3,5	2,2	3	2,6	3,36
Caso 2	2,57	2,14	2,87	2,87	2,2	2,6	2,8	2,8
Caso 4	3	3,28	3,5	3,37	3,2	3,2	3,2	3,6
Caso 5	2	2,57	0,87	1,5	1,6	2	1,6	3,2
Total da média	2,4975	2,8525	2,465	2,81	2,3	2,7	2,55	3,24

Nota. Dados recolhidos em anexo K, R, Z e GG, 2021-2022.