

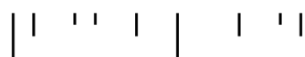


INTERVENÇÃO PRECOCE NA CASA DA
PRAIA: UMA PROPOSTA DE RESPOSTA ÀS
NECESSIDADES DA COMUNIDADE

Sara de Sá Espadilha

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

2021-2023



INTERVENÇÃO PRECOCE NA CASA DA PRAIA: UMA PROPOSTA DE RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DA COMUNIDADE

Sara de Sá Espadilha

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

Orientadora: Prof. Rita Friães

Coorientador: Prof. Miguel Mata Pereira

2021-2023

| | ' ' | | ' ' |

A criança modela-se.
Ajuda-a a modelar-se oferecendo-lhe tudo quanto tenhas de mais autêntico dentro de ti.
Oferece-te a ti próprio como modelo.
Faz de modelo, não só com o teu corpo de Homem, mas também com o que resta da tua
espontaneidade infantil para o Amor.
Homens capazes de Amor são aqueles que foram crianças ou que se reconciliaram com
a criança que foram.
Se amas a criança que em ti existe, então podes amar as crianças.
Podes fazer um filho.
Se a rejeitaste ou se com ela és irreconciliável
então só podes gostar de bonecos de pasta, autómatos de lata e bugigangas para enfeitar
o teu espaço esvaziado.
Compra - os na loja, não faças filhos.
Não te ocupes dos filhos dos outros.
Mas se recuperaste essa criança, se tomaste conhecimento de que uma vontade infantil
de sentir, experimentar e saber, existe em ti... Então podes estender os braços à criança
que está à tua frente.
Educar é oferecer-se como modelo,
Educar é respeitar o seu próprio modelo.
Educar é respeitar a criação do Homem e do seu Universo.
Educar é respeitar a criança e a criatividade infantil.
Se podes ser infantil, podes ser Homem, podes ser Mestre.

João dos Santos, 2007

AGRADECIMENTOS

Na altura em que me candidatei à faculdade, os meus pais deram-me um conselho precioso: “escolhe algo que te faça realmente feliz, trabalhar naquilo que gostamos é um privilégio”. Hoje, agradeço-lhes! Obrigada por me apoiarem incondicionalmente nos meus sonhos, obrigada por me ensinarem o valor do amor.

Ao David pelo teu amor e carinho. Pelo apoio, pelo orgulho que tens em mim, por me escutares e tornares as minhas aprendizagens em tuas também.

Aos meus primos... ao Pedro por me motivar a construir, todos os dias, a melhor versão de mim e ao João pelo exemplo de dedicação, esforço e perseverança, por me mostrares que podemos ser aquilo que quisermos!

Aos meus avós e aos meus tios, que são suporte em tudo na minha vida. Agradeço-vos por todos os ensinamentos.

Às “minhas meninas”, Andresa e Maria, pelas longas conversas e partilhas, pelo atrevimento em sonhar, por encontrar em vós a motivação para criar.

À Direção e à Equipa da Casa da Praia, agradeço a oportunidade, a aprendizagem e o crescimento pessoal e profissional. Hoje sinto a responsabilidade de “levar” o legado desta Casa a outras casas.

À professora Rita e ao professor Miguel por me acompanharem nesta bonita caminhada e pelo vosso exemplo de profissionalismo.

À professora Marina pela sua bondade e autenticidade, que fez despertar em mim a paixão pela Intervenção Precoce.

RESUMO

O presente estudo – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* – consubstancia-se no interesse em conhecer as necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças entre os 0 e os 6 anos e suas famílias e à pertinência da criação de uma resposta, no âmbito da Saúde Mental, desenvolvida pela equipa multidisciplinar da Casa da Praia.

Inscrita no paradigma qualitativo e interpretativo, a investigação é concebida tendo como base um estudo de caso, dado que se pretendeu conhecer e compreender as necessidades desta população, no seu contexto real. Neste sentido, foi fundamental auscultar os principais intervenientes: as famílias que residem e os profissionais que intervêm nesta área geográfica.

A consulta documental e o inquérito por entrevista e por questionário foram as técnicas de recolha de dados utilizadas. Os contributos da bibliografia especializada e a análise de conteúdo das entrevistas permitiram tecer um referencial teórico para o ponto de partida, através da definição das linhas orientadoras de uma possível resposta.

As principais conclusões deste estudo apontam para a necessidade de criar uma resposta precoce especializada em Saúde Mental, complementar os serviços já existentes na Comunidade. O reconhecimento e a sinalização das dificuldades desta população, caracterizada por uma forte exclusão social transgeracional, propõe e prevê uma intervenção integrada e ecológica com as crianças e as suas famílias, de forma a promover o seu desenvolvimento e a sua integração social. Outra possibilidade passa pela sensibilização e formação aos técnicos, num entendimento dos benefícios de um trabalho de prevenção, em rede, junto dos profissionais de Ação Social, Educação e Saúde. Este trabalho, junto destas valências, permite uma aproximação aos técnicos que intervêm com a infância para uma atenção ao bem-estar psíquico das crianças e das famílias, prevenindo possíveis perturbações e uma modificação de práticas institucionalizadas.

Palavras-chave: Criança, família, Comunidade, Intervenção Precoce, Pedagogia Terapêutica.

ABSTRACT

This study – *Early Intervention at Casa da Praia: a proposal to respond to Community needs* – is based on an interest in understanding the needs of the community in terms of intervention with children aged between 0 and 6 and their families, and the relevance of creating a mental health response developed by the multidisciplinary team at Casa da Praia.

As part of the qualitative and interpretative paradigm, the research is based on a case study, as the aim was to get to know and understand the needs of this population in their real context. In this sense, it was essential to listen to the main players: the families who live there and the professionals who work in this geographical area.

Documentary consultation and interview and questionnaire surveys were the data collection techniques used. The contributions of specialized bibliography and the content analysis of the interviews made it possible to create a theoretical framework for the starting point, by defining the guidelines for a possible response.

The main conclusions of this study point to the need to create an early response specialized in Mental Health, complementing the services that already exist in the Community. Recognizing and signaling the difficulties of this population, characterized by strong transgenerational social exclusion, proposes and envisages an integrated and ecological intervention with children and their families, in order to promote their development and social integration. Another possibility is to sensitize and train technicians, with an understanding of the benefits of preventative work in a network of Social Action, Education and Health professionals. This work with these departments will bring childcare professionals closer together to pay attention to the psychological well-being of children and families, preventing possible disturbances and changing institutionalized practices.

Keywords: Children, family, Community, Early Intervention, Therapeutic Pedagogy.

ÍNDICE

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico	4
2.1. A evolução do pensamento em torno dos Modelos de Desenvolvimento Humano ...	5
2.2. Intervir cedo: A importância de uma intervenção precoce	9
2.3. A história da Intervenção Precoce na Infância	12
2.3.1. A Intervenção Precoce na Infância em Portugal	14
2.3.2. O papel da família, dos técnicos e da Comunidade	17
2.4. João dos Santos, o legado histórico, o pensamento inovador	23
2.4.1. João dos Santos e a Saúde Mental Infantil: contributos do pensamento santiano	26
3. Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade	32
3.1. <i>Porquê pensar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia?:</i> Identificação e fundamentação da problemática	33
3.2. <i>Conhecer o contexto, uma aproximação à realidade</i>	34
3.2.1. A Comunidade	35
3.2.2. A Casa da Praia e a Pedagogia Terapêutica	36
3.3 - Roteiro Ético e Metodológico	42
3.4 - <i>A realidade pelos olhos de quem a vive: Apresentação e Discussão dos Dados</i>	49
3.4.1. Caracterização dos participantes do Estudo	49
3.4.2. A perspetiva dos técnicos representantes das Freguesias	52
3.4.3. Os contributos e pistas das Equipas da Comunidade	57
3.4.4. O olhar das famílias	64
4. Considerações Finais: O desenho de um percurso conjunto entre a Intervenção Precoce e a Casa da Praia	73
Referências	80
Anexos	92
Anexo A. Guião de entrevista aos profissionais que representam as três freguesias ...	93

Anexo B. Transcrição da Entrevista à Assistente Social da Junta de Freguesia de Alcântara	95
Anexo C. Transcrição da Entrevista à Educadora de Infância de uma escola pública da freguesia de Alcântara	97
Anexo D. Transcrição da Entrevista à Assistente Social de uma IPSS da freguesia da Ajuda	101
Anexo E. Transcrição da Entrevista à Coordenadora Pedagógica e à Educadora de Infância de uma IPSS da freguesia da Ajuda	103
Anexo F. Transcrição da Entrevista à Coordenadora Pedagógica e à Assistente Social de uma IPSS da freguesia de Belém	108
Anexo G. Transcrição da Entrevista a uma Equipa de Intervenção da Junta de Freguesia de Belém.....	113
Anexo H. Guião de entrevista aos responsáveis por Equipas que atuam na Comunidade	121
Anexo I. Transcrição da Entrevista aos técnicos da Equipa Local de Intervenção Precoce Lisboa Central Ocidental	125
Anexo J. Protocolo de Colaboração entre a autora da investigação e a Coordenadora do SNIPI	140
Anexo K. Transcrição da Entrevista à técnica das Equipa de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	143
Anexo L. Questionário às famílias	154
Anexo M. Consentimento Informado	157
Anexo N. Análise de Conteúdos das Entrevistas aos representantes das Freguesias	158
Anexo O. Análise de Conteúdos das Entrevistas aos representantes das Equipas	185

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Participantes do Estudo – Freguesias e codificação da entrevista	51
Tabela 2. Participantes do Estudo – Equipas e codificação da entrevista	52
Tabela 3. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas aos técnicos – Principais obstáculos na intervenção	53
Tabela 4. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas aos técnicos – Práticas de intervenção	55
Tabela 5. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas aos técnicos – Apoios necessários para a Comunidade	56
Tabela 6. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Intervenção com as famílias e as crianças	59
Tabela 7. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Trabalho em Rede e com Rede	60
Tabela 8. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Formação das Equipas e da Comunidade	61
Tabela 9. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Obstáculos na intervenção	62
Tabela 10. Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Pressupostos na intervenção.....	64
Tabela 11. Síntese da análise dos dados sociodemográficos – Caracterização das famílias	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases da investigação, segundo a proposta de Yin (2001).....	47
Figura 2. Síntese da análise estatística dos questionários – Práticas mais valorizadas pelas famílias	67
Figura 3. Desenho da resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia	70

LISTA DE ABREVIATURAS

IPI	Intervenção Precoce na Infância
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
ELI	Equipa Local de Intervenção Precoce
RSI	Rendimento Social de Inserção

1. INTRODUÇÃO

| ' ' | | ' ' |

O Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia é um serviço especializado no apoio a famílias e a crianças, com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos, que apresentam dificuldades na integração social e escolar e problemáticas do foro emocional e comportamental. A Pedagogia Terapêutica é um modelo de intervenção multidisciplinar que tem sido a base para um serviço de referência, há quase 50 anos, prestado na Comunidade, nos domínios da Educação e da Saúde Mental. Articulando e atuando, maioritariamente com as freguesias de Alcântara, Ajuda e Belém, a Casa da Praia possui já um conjunto de parcerias privilegiadas e foi nesta estreita articulação com a Comunidade, que nos deparamos com a necessidade de pensar uma resposta de Intervenção Precoce junto de crianças que apresentam dificuldade na regulação emocional e comportamental e das suas famílias. É partindo da auscultação dos vários atores da Comunidade envolvente – educadores de infância e outros técnicos escolares; técnicos de instituições; equipas ligadas à infância e às famílias e as próprias famílias – que pretendemos aferir as suas necessidades, a fim de desenhar uma possível resposta de Intervenção Precoce adequada à realidade local. Privilegiamos por isso, a recolha destes testemunhos através do inquérito por entrevista e por questionário e a consulta documental dos documentos orientadores das equipas, a literatura especializada no âmbito da Intervenção Precoce, a obra do Doutor João dos Santos e os seus contributos sobre a Saúde Mental Infantil e experiência da Casa da Praia.

Partimos, desta forma, para a investigação com as seguintes interrogações: i) Quais as principais necessidades de intervenção, no âmbito da Saúde Mental, com as crianças dos 0 aos 6 anos e as famílias desta Comunidade?; ii) Qual a pertinência da criação de uma resposta precoce de Saúde Mental para estas crianças e as suas famílias?; iii) Quais os eixos de intervenção prioritários tendo em conta as características e as necessidades desta Comunidade? e iv) Quais os contributos do Doutor João dos Santos e da legislação portuguesa de Intervenção Precoce para o desenho da resposta a desenvolver pela Equipa da Casa da Praia?. Posto isto, propomo-nos ao cumprimento dos subsequentes objetivos: a) identificar as necessidades de intervenção, no âmbito da Saúde Mental, com as crianças entre os 0 e os 6 anos e as famílias desta Comunidade; b) analisar a pertinência da criação de uma resposta precoce de Saúde Mental para estas crianças e as suas famílias e c) desenhar uma proposta de resposta de Intervenção Precoce tendo

como base as necessidades da Comunidade e alinhada com os princípios da legislação portuguesa de Intervenção Precoce na Infância e os contributos da obra do Doutor João dos Santos.

O presente trabalho é constituído por quatro capítulos. O primeiro diz respeito à introdução, o capítulo segundo – Enquadramento Teórico – contém a análise e reflexão de um conjunto de ideias teóricas acerca do desenvolvimento infantil, da Intervenção Precoce e da obra deixada pelo Doutor João dos Santos. O terceiro capítulo – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* – inclui todo o processo de investigação. Assim sendo, é feita uma identificação e fundamentação da problemática e uma caracterização da Comunidade e da instituição: Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia. Neste, apresenta-se também as opções metodológicas adotadas e a definição dos princípios éticos do estudo. Este capítulo dedica-se igualmente à apresentação e à discussão dos dados recolhidos. O quarto e último capítulo culmina na reflexão em torno do caminho conjunto entre a Intervenção Precoce e a Casa da Praia, numa ótica construtiva da união entre os princípios de ambas, com o objetivo claro de propor uma resposta mais adequada à Comunidade.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

| ' ' | | ' ' |

2.1. A evolução do pensamento em torno dos Modelos de Desenvolvimento Humano

“O curso do desenvolvimento pode ser alterado em idades precoces através de intervenções eficazes que mudem o equilíbrio entre risco e proteção, alterando as desvantagens a favor de melhores resultados na adaptação”.

(Shonkoff & Phillips, 2000, p. 32)

Primeiramente importa compreender o processo do desenvolvimento humano como conhecimento base para desenvolver todo o referencial teórico que a seguir se apresenta. No presente capítulo objetiva-se a apresentação e reflexão dos conceitos de desenvolvimento e aprendizagem e a relação indissociável entre ambos, que se assume como fulcral no desenvolvimento humano.

Entenda-se o desenvolvimento humano como as transformações cognitivas, emocionais, psicológicas e físicas que ocorrem num sujeito, ao longo de toda a sua vida. É nesta ótica, que Almeida (2019) defende que “o desenvolvimento humano se deve ocupar das ‘mudanças’ e das ‘transformações’, numa determinada relação com a idade e que ocorrem em várias áreas da vida” (p. 7). Saliente-se que tais transformações dizem respeito à desorganização e reorganização cerebral, tornando-se claro que o desenvolvimento nem sempre se traduz em progressos, mas sim em mudanças. Este processo depende fortemente da qualidade e das características do sujeito e do ambiente, como afirma Portugal (2008), o desenvolvimento deve ser compreendido tendo como referência as expectativas culturais, na medida em que “aquilo em que uma criança se torna tem muito a ver com aquilo que é considerado adequado para a cultura em que esta se desenvolve” (p. 39).

A aprendizagem acontece quando, em resultado de experiências passadas, há uma mudança no comportamento. Tavares e Alarcão (1985) referem que a aprendizagem é uma construção pessoal, que resulta de um processo experimental e que culmina numa mudança de comportamento. Assim, é possível entender que a aprendizagem é a capacidade progressiva e contínua do ser humano em se adaptar ao meio ambiente (Dias & Correia, 2012). Este processo natural e progressivo de aprendizagem apela à

exploração, descoberta e reorganização mental, originando uma elaboração mental de novos significados.

Perante a informação acima veiculada torna-se claro que desenvolvimento e aprendizagem são dois conceitos indissociáveis, Portugal (2008) enfatiza “a natureza holística da aprendizagem e do desenvolvimento da criança”. Importa ainda referir que, este processo [desenvolvimento e aprendizagem] se constrói a partir das inúmeras interações que a criança estabelece com o meio envolvente. É partindo deste pressuposto que Portugal (2008) nos alerta para um entendimento de desenvolvimento humano que valorize “o contexto em que a criança se desenvolve” (p. 37), compreendendo a “acção inseparável e altamente interactiva entre genética e ambiente” (*idem*). Na mesma ótica, Fox, Levitt e Nelson (2010) fundamentam a ideia de que a arquitetura do cérebro se começa a estabelecer desde cedo, através de uma série contínua de interações dinâmicas entre influências genéticas e condições e experiências ambientais. Gomes-Pedro (2004) reforça que as interações entre organismos e ambientes têm de ser entendidas num contexto de grande abrangência ecológica, tendo repercussões profundas no fenótipo, assim é possível concluir que, “genoma e ambiente são, tão só, dois aspectos de um mesmo único processo que é desenvolvimento” (*idem*, p. 39).

De facto, é o somatório destes processos sob influência das experiências precoces vividas, que modificam a estrutura do cérebro, resultando no impressionante desenvolvimento neurológico que permite à criança, gradualmente, adquirir novas capacidades (Núcleo Ciência Pela Infância, 2014).

Perante este olhar reflexivo sobre a importância do ambiente e das experiências precoces de qualidade no desenvolvimento humano, importa evocar os contributos de Bronfenbrenner e da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. O autor defende que o desenvolvimento ocorre através de interações recíprocas cada vez mais complexas entre a pessoa em desenvolvimento e outras pessoas, objetos e símbolos do seu ambiente (Bairrão & Almeida, 2003). É nesta linha de pensamento que Portugal (2008) afirma que o cérebro humano se desenvolve em relação direta com o ambiente, referindo desta forma que “a evolução equipou o ser humano com um ‘cérebro ecológico’” (p. 39).

Bronfenbrenner através do seu modelo enfatizou a interconexão entre o contexto e o indivíduo, associando-lhe uma dimensão temporal, o que se traduziu naquilo que

denominou por modelo PPCT – processo; pessoa; contexto e tempo. De uma forma exemplar Gomes-Pedro (2004) explana a complexidade deste modo de pensar o desenvolvimento humano, afirmando que uma “pessoa total, amplifica aquele ecossistema até a um infinito que incorpora, ainda, outro ecossistema ainda mais lato e que é o envolvimento relacional de cada pessoa” (p. 37). Pimentel (1999) reforça a abrangência desta perspectiva ecológica, em que a família, a vizinhança, os serviços e a Comunidade se inserem num sistema alargado de relações corresponsáveis no processo de desenvolvimento da criança.

Uma compreensão aprofundada permite perceber a importância da dimensão processo, que se assume como o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento, na medida em que se relaciona com as interações que o indivíduo estabelece. Tais processos, denominados de processos proximais, acontecem de forma progressiva em termos de complexidade e regularidade. A interação mútua e recíproca é entendida como um processo “serve and return”, naquilo que entendemos como um processo de construção de trocas mútuas. Como se expressa no National Scientific Council on the Developing Child (2007) os bebês procuram, naturalmente, através de gestos, vocalizações ou expressões faciais a interação; os adultos ao responderem, entram em sincronia, respondendo com o mesmo tipo de estímulo, assim constroem uma troca de interações e respostas. A evolução deste modelo, pensada e refletida pelo seu autor, traduz-se na ênfase que coloca nos processos próximos e nas características da pessoa em desenvolvimento. No documento elaborado pelo Comité Científico do Núcleo Ciência pela Infância (2014), reforça-se esta ideia, afirmando-se que “a construção dos circuitos cerebrais é altamente influenciada pelas experiências no início da vida, diretamente mediadas pela qualidade das relações socioafetivas, principalmente pelas interações da criança com seus cuidadores” (p. 5). Fuertes (2012) recorre a Bowlby (1969/1982) para explicar os caminhos possíveis da vinculação, para este autor as diferenças na qualidade da vinculação são fortemente influenciadas pela experiência e pelas representações construídas a partir dessas experiências, isto significa que a acessibilidade e a diversidade de respostas dadas pelo adulto promovem, na criança, diferentes expectativas e, conseqüentemente, diferentes organizações comportamentais.

Como complemento a esta construção teórica contemporânea em torno do desenvolvimento humano, é indispensável lembrar os contributos de Sameroff e do Modelo Transacional.

Este modelo preconiza uma ideia de desenvolvimento resultante de transações dinâmicas, que ocorrem ao longo do tempo, entre a criança e os seus diferentes contextos de vida. Nesta perspetiva, o risco biológico ou social suscetível de afetar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida, pode ser atenuado ou potencializado, por condições do meio favoráveis ou desfavoráveis, respetivamente (Almeida, 2007). Sameroff denuncia uma clara inspiração sistémica na forma analítica como encara a criança, a família e os sistemas sociais, vistos como unidades que estabelecem padrões complexos de interações e de influências mútuas entre a criança e as experiências que lhe são proporcionadas pela família e pelo contexto social (Sameroff & Chandler, 1975; Almeida, 2007). Ao frisar este carácter recíproco e bidirecional das influências entre a criança e o meio na construção do desenvolvimento, destaca a promoção das características individuais da criança na organização do seu ambiente. Sinteticamente, Sameroff (2009) defende que “o desenvolvimento de uma criança é o produto de uma interação dinâmica contínua da criança e da experiência proporcionada pelo seu contexto” (p. 6), reforçando a ação bidirecional dos efeitos da interação, o que implica, portanto, uma transformação recíproca entre a criança e o meio (Pimentel, 1999).

Os saberes teóricos desenvolvidos por estes dois autores reforçam a necessidade de a Intervenção Precoce na Infância (IPI) reconhecer e compreender as interdependências entre os diferentes contextos ecológicos e as trocas recíprocas, que ocorrem temporalmente, entre as características da criança (atributos neurobiológicos) e as características dos seus ambientes de aprendizagem e contextos de vida.

Para concluir, importa deste modo realçar o papel das interações criança-meio envolvente como um aspeto central do desenvolvimento e que deve ser prioritário na “prática da Intervenção Precoce, desde a compreensão da ecologia da família, à elaboração de planos de intervenção ou à inclusão das intervenções educativas ou terapias em contextos naturais” (Bairrão & Almeida, 2003, p. 16).

2.2. Intervir cedo: A importância de uma intervenção precoce

Neste subcapítulo pretende-se refletir sobre a importância de uma avaliação e intervenção precoce.

As investigações na área das neurociências reconhecem o papel preponderante da qualidade das experiências e interações precoces “enquanto fonte de suporte/adaptação ou de risco/disfunção” (Portugal, 2008, p. 37). A aquisição de competências mais complexas depende de circuitos fundamentais, que surgem nos primeiros meses e anos de vida e estes ligam-se a funções cerebrais perceptivas, cognitivas ou emocionais. É através do jogo interativo adulto-criança que esta aprende, sendo que a sua necessidade de exploração do mundo se vai construindo e articulando com a necessidade de se relacionar e de obter proteção por parte das figuras de vinculação (Fuentes & Luís, 2014).

Se por um lado os períodos sensíveis permitem a construção ótima de habilidades, por outro são uma janela de vulnerabilidade a potenciais efeitos nocivos do meio. Nesta fase de crescimento da estrutura cerebral, esta é altamente receptiva e a ocorrência de estímulos negativos ou mesmo a sua ausência, podem deixar marcas duradouras (Núcleo Ciência Pela Infância, 2014). As experiências vividas nos primeiros anos de vida têm um impacto importante, que graças à plasticidade neural não é decisivo na arquitetura do cérebro. Como tal, é essencial “aproveitar” e potenciar a plasticidade cerebral – flexibilidade das estruturas cerebrais – atuando precocemente e prevenindo alterações ou diferenças no desenvolvimento natural das crianças.

Ao longo do desenvolvimento a plasticidade cerebral vai diminuindo, apesar de nunca se extinguir completamente, torna-se bastante mais reduzida, sendo também essa uma das razões pela quais intervir precocemente é tão importante. Outros estudos realizados com crianças em risco, demonstram que determinadas terapêuticas têm mais sucesso se aplicadas antes de ocorrer essa diferença de desenvolvimento (Barnett, 2011 citado por Fuentes, 2019).

Relembre-se que o desenvolvimento humano acontece em função da pessoa e das suas características, decorrentes das interações (processos proximais) que estabelece com outras pessoas, objetos e símbolos, num determinado contexto e numa dimensão temporal específica. Assim, todas estas componentes são parte integrante de um processo que

envolve tanto a criança como o adulto, numa interação dinâmica que se constrói a partir de interações de qualidade, que objetivam proporcionar momentos de maior autonomia e participação. Sabemos que o cérebro, numa estratégia afetiva, prioriza a vinculação sobre qualquer capacidade ou aprendizagem nos primeiros tempos de vida, como tal o bebé precisa de ter pais protetores que asseguram cuidados e aos quais cedo se afilia, de forma a promover, também, a afiliação do adulto (Fuentes & Luís, 2014).

A perspetiva da existência de períodos sensíveis, “janelas de oportunidade”, em que há maior disponibilidade para a formação de circuitos, estão associados à aquisição de capacidades/competências específicas (Fox, Levitt & Nelson, 2010). Desta forma, sabe-se que a arquitetura cerebral é construída sobre uma sucessão de períodos sensíveis e não críticos, na medida em que a plasticidade cerebral nos dá um olhar otimista sobre a possibilidade de recuperação de uma privação precoce. O reconhecimento destes enunciados científicos permitem viver uma “maior individuação que renuncia, totalmente, à ideia de um por vir” (Almeida, 2019, p. 19). O conceito de “devir” (Deleuze & Guattari, 2007 citados por Almeida, 2018) permite pensar no desenvolvimento das crianças pequenas como uma passagem que permite a construção gradual de algo novo (*idem*). Nesta perspetiva, Brazelton definiu pontos de referência do desenvolvimento, denominados por *Touchpoints*, fatores desfavoráveis ao desenvolvimento e fatores favoráveis ao mesmo. Tendo como base o reconhecimento destes períodos, é possível agir em concordância e prevenir questões que possam pôr em causa o saudável desenvolvimento da criança (Rodrigues et al., 2016).

De facto, é a “maleabilidade das estruturas psíquicas na infância” (Bernardino, 2004, p. 21), que justifica a importância da intervenção precoce. A avaliação/rastreio é o que nos mostra a direção que devemos seguir, a intervenção é a nossa construção do caminho, na direção certa. A Intervenção Precoce tem como objetivo despistar perturbações ou diferenças significativas no desenvolvimento infantil, bem como apoiar a criança e a sua família o mais precocemente possível.

De realçar que cada criança tem o seu ritmo, cabendo aos adultos valorizar as aquisições da mesma, focando a intervenção nas suas capacidades e potencialidades. Deste modo, é fundamental que se encare o desenvolvimento e a aprendizagem, que ocorre nos primeiros anos de vida, como possibilidades de aumentar a participação,

autonomia e bem-estar da criança em desenvolvimento, na relação consigo, com os outros e com o mundo. O reconhecimento da importância do ambiente e dos processos proximais é fulcral para compreender que o desenvolvimento resulta das relações e influências mútuas entre a criança e o contexto em que está inserida, ao longo do tempo.

Sabe-se hoje que agir cedo é importante na prevenção de alterações do desenvolvimento, de facto, aproveitar a flexibilidade neurológica dos primeiros três anos é fundamental para a prevenção destas alterações, uma vez que é nesta fase que se efetuam um grande número de aquisições estruturais do desenvolvimento, tais como a locomoção ou a fala, das quais dependem as outras aquisições. A investigação refere ainda que as experiências de vida e a organização dos processos socioemocionais afetam todas as áreas do desenvolvimento e da saúde mental infantil (Fuertes, 2012). Nesse sentido, é importante dedicar especial atenção aos elementos contextuais da criança, família e contextos alargados, numa perspetiva de prevenção, que permita uma avaliação da qualidade (fatores de risco e proteção) destes contextos e das relações entre eles.

Pinto (2009) refere Mary Sheridan como uma das pioneiras na noção da necessidade de vigilância e deteção precoce dos problemas de desenvolvimento, dando especial ênfase aos aspetos psicomotores e linguísticos. Em complemento, Brazelton focalizou a atenção no recém-nascido com a Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) à qual têm sido acrescentados aspetos mais relacionados com a comunicação, empatia, interação, emoção e comportamento, que não estavam presentes nas versões iniciais e que vêm acrescentar alguma complexidade a esta vigilância infantil. Gomes-Pedro (2017), tendo como base o trabalho de Brazelton, defende que nos processos de avaliação é importante identificar como valores, as forças e as vulnerabilidades de cada criança, a sua capacidade de estabelecer relações, de estabelecer interações com as coisas e a qualidade afetiva da sua comunicação com os pais, com a educadora e consigo próprio. Alerta ainda, que a era da avaliação por metas, do faz ou não faz, em função das etapas do desenvolvimento, acabou, sendo substituída por uma avaliação global que se baseia na “história das relações da criança, que revela a sua capacidade em se adaptar, em aprender e em sentir o quanto faz sentido brincar, conviver, existir.” (Gomes-Pedro, 2017, p. 280).

2.3. A história da Intervenção Precoce na Infância

“The development of the child is a product of the continuous dynamic interactions of the child and the experience provided by his or her family and social context.”
(Sameroff & Mackenzie, 2003, p. 614)

Os primeiros programas de Intervenção Precoce surgiram no século XX, em meados dos anos 60, nos Estados Unidos da América. Numa fase inicial, à semelhança de outros programas de educação compensatórios, como o *Head Start*, dirigiam-se a crianças em desvantagem social, com o objetivo de quebrar o ciclo de pobreza destas populações em risco (Pinto et al., 2009; Pimentel, 1999). Numa abordagem monodisciplinar, estes programas centravam-se na criança, com o objetivo de evitar o agravamento, ou atenuar e eliminar as suas problemáticas (Bairrão & Almeida, 2003). O cariz médico e terapêutico era o que prevalecia e as famílias tinham um papel passivo, cabendo aos técnicos a passagem de conhecimentos e estratégias para que os pais atuassem na redução dos comportamentos disruptivos dos filhos (Pinto et al., 2009).

Os modelos conceptuais e as práticas de IPI sofreram uma evolução significativa decorrente da investigação e dos consequentes progressos científicos. Esta fundamentação veio fornecer um quadro teórico assente nos contributos do modelo bioecológico de Bronfenbrenner e do modelo transacional de Sameroff, já abordados no capítulo anterior. Segundo Powel 1988 (citado por Pimentel, 1999), considera-se que a viragem nos programas de Intervenção Precoce acontece em três vertentes: i) na necessidade de individualização dos programas, tendo em conta as características específicas de cada família; ii) no equilíbrio entre o papel dos pais e o papel dos técnicos na intervenção, numa ótica de promover o *empowerment* com vista à autonomia e à capacitação das famílias, de forma a “gerar resultados que potenciem as competências (...) em vez de criar dependências.” (Carvalho et al., 2016, p. 90) e iii) no reforço dos laços que ligam a família ao seu contexto social, encorajando-a a utilizar de forma mais eficaz as redes formais e informais de apoio social, diminuindo as situações de stress (Pimentel, 2003). Ora, desta forma no final dos anos 80 suportados principalmente pelos contributos teóricos acima mencionados, reconhece-se a importância da família e da Comunidade na Intervenção Precoce, começando assim a surgir os primeiros programas

que respeitam a individualidade da família, contemplando já os “princípios dos *modelos de promoção e capacitação, baseados nas forças e nos recursos*” (Pinto et al., 2009, p. 23), que colocavam a família no centro da intervenção, participando e sendo ativamente envolvida na tomada de decisões.

Desta forma, é a partir dos anos 90, que Dunst reclama o início de programas de terceira geração na IPI, reafirmando o papel preponderante de ideias como, as oportunidades de aprendizagem da criança, o desenvolvimento de competências dos pais e os recursos da família e da Comunidade (Dunst, 2000). Surge assim, por Dunst 1985 (citado por Dunst, 2000), um novo conceito de Intervenção Precoce como:

uma forma de apoio prestado pelos membros de redes sociais de suporte formal e informal, dirigidas às famílias de crianças em idades precoces (...) e que vai ter um impacto direto e indireto sobre o funcionamento dos pais, da família e da criança (p. 95).

Esta definição, inovadora para a época, assenta em “modelos de promoção, capacitação, parceria, baseados nas forças e nos recursos e centrados na família” (Dunst, 1985, citado por Carvalho et al, 2016). Tal reconhecimento enfatiza a importância de adotar uma abordagem de reforço das capacidades de intervenção precoce, envolvendo ativamente os prestadores de cuidados na aquisição de conhecimentos e competências, para atingir os objetivos desejados. Cabe assim aos profissionais de IPI fornecer aos prestadores de cuidados informação, orientação e apoio para a adoção de práticas que promovem o desenvolvimento dos seus filhos e que, por sua vez, reforcem a parentalidade, a confiança e a competência das famílias (Dunst, Raab, & Swanson, 2010). Os mesmos autores robustecem a ideia fundamental da importância que assumem as experiências diárias vividas no contexto natural da criança. Segundo estes, a investigação demonstrou que as experiências quotidianas das crianças são suscetíveis de melhorar o seu desenvolvimento quando são baseadas em interesses e são capazes de proporcionar oportunidades de utilizar capacidades já adquiridas e reconhecer os efeitos das suas ações sobre o ambiente.

O caminho acima descrito espelha os progressos da IPI, se no início se preconizava uma abordagem monodisciplinar, centrada na criança socialmente

desfavorecida; os programas de terceira geração, mais atuais, afirmam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, centrada na criança e na sua família, reconhecendo igualmente a Comunidade como ponto fulcral da intervenção, ao serviço das crianças em idades precoces. Hoje, é claro que uma abordagem teórica sistémica e transaccional, com práticas assentes num modelo de fortalecimento das competências da família, é aquela que melhor se adequa a um modelo de prestação de serviços centrado na criança e na família (Pimentel, 2004).

Perante tal progresso importa evocar a definição de IPI, defendida por Dunst e Bruder 2002; Dunst, 2007; Dunst, Raab e Swanson, 2010, a intervenção precoce é o conjunto das experiências e oportunidades proporcionadas a bebés e a crianças pelos seus pais e outros prestadores de cuidados, diariamente, nos seus contextos naturais de vida. Estes momentos do dia a dia, promovem a aprendizagem e o desenvolvimento de novas aquisições, pela própria criança, de forma a utilizar competências comportamentais e moldando e influenciando as suas interações pró-sociais com pessoas e materiais.

A Intervenção Precoce inclui assim todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos que se destinam a promover o desenvolvimento e a aprendizagem da criança, bem como o conjunto de oportunidades para que as famílias tenham um papel principal na promoção desse mesmo desenvolvimento e aprendizagem (Pimentel, 2004; 2005). Deste modo, há uma dimensão importante neste novo olhar sobre os programas de Intervenção Precoce, que é o carácter contextualizado da intervenção, que assume a importância do quotidiano da família e da sua cultura, numa abordagem ecológica, que considera todas as relações que ocorrem ao nível deste microsistema (Pinto et al., 2009).

2.3.1. A Intervenção Precoce na Infância em Portugal

É na década de 60 que surgem as primeiras avaliações e intervenções com crianças portadoras de diversas deficiências e é nesta altura que se criam instituições de apoio, tais como os centros de Paralisia Cerebral ou as Equipas de Orientação Domiciliária do Centro Regional de Segurança Social de Lisboa, que desenvolveram as primeiras experiências de estimulação precoce. Pela primeira vez, o Estado Português incentivou a criação de centros de observação e centros de educação especial e apoiou iniciativas privadas no

atendimento a crianças portadoras de alguma deficiência. Nesta fase, há também uma aposta na formação especializada de professores.

O percurso da IPI, em Portugal, surge ligado à evolução das modalidades de atendimento a crianças dos 0 aos 6 anos e a crianças com necessidades educativas especiais.

É em 1973 que a Educação Pré-Escolar passa a ser considerada, no âmbito do Ministério de Educação, como parte integrante do sistema educativo público português (Lei nº. 5/73, de 25 de julho), que recebeu um impulso significativo no ano seguinte com o 25 de Abril. Após a criação do Departamento de Educação Especial, no Ministério de Educação, começaram a surgir as primeiras mudanças significativas e é em meados dos anos 70 (1975/76) que surgem as primeiras equipas de ensino especial. A assinatura da Declaração de Salamanca, em 1994, constitui-se como um ponto de viragem para as crianças com necessidades educativas especiais, todavia um longo caminho havia ainda por fazer: as famílias recebiam essencialmente apoios financeiros e de saúde mental e a ausência de um sistema de apoio integrado e coerente refletia-se em serviços de apoio inadequados e insuficientes para estas crianças e famílias (Bairrão & Almeida, 2003; Pinto et al., 2012). Para Bairrão e Almeida (2003) estas mudanças foram significativas, contudo não foram suficientes, uma vez que não havia uma resposta efetiva para as crianças com idades inferiores aos dois anos. Assim, nesta altura em Portugal, não havia regulamentação legal para a IPI, sendo que existiam apenas algumas referências dispersas em diplomas relacionados com a educação especial e a educação pré-escolar (Pinto et al., 2009). Em meados dos anos 90 surgem algumas medidas de apoio financeiro e de incentivo ao desenvolvimento de projetos integrados de IPI. Contudo, só em 1999 há a publicação de um diploma legal pela primeira vez dedicado exclusivamente à Intervenção Precoce (Despacho Conjunto nº. 891/99). Este, estabelecia um sistema organizativo de coordenação intersectorial, que pressupunha a colaboração com entidades privadas, atribuindo uma responsabilidade partilhada entre os setores da Educação, Saúde e Segurança Social, para a constituição de equipas de intervenção direta a nível concelhio, equipas de coordenação distrital e um grupo interdepartamental de coordenação nacional (Pinto et al., 2009; Carvalho et al., 2016).

Em outubro de 2009, com a publicação do Decreto-Lei nº. 281/2009, formalmente se proclama a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) desenvolvido através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com o envolvimento das famílias e da Comunidade. Tal como afirmam Pinto et al. (2009) o modelo veiculado foi fortemente influenciado pelas experiências mais relevantes no país, pelo modelo norte-americano e pelas orientações do grupo Earlyaid - European Association on Early Childhood Intervention. Desta forma, se declara e realça:

a importância do envolvimento da família, do trabalho integrado na comunidade, do trabalho em equipa, abarcando profissionais de diferentes áreas, da existência da figura do coordenador de serviços ou técnico responsável, da obrigatoriedade de elaborar, em conjunto com a família, um 'Plano Individual de Intervenção' e da coordenação de serviços (Pinto et al., 2009, p. 25).

A Intervenção Precoce surge assim legalmente, através deste decreto-lei considerando-se:

a) «Intervenção precoce na infância (IPI)» o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social; b) «Risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo» qualquer risco de alteração, ou alteração, que limite o normal desenvolvimento da criança e a sua participação, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, consoante a idade e o contexto social e c) «Risco grave de atraso de desenvolvimento» a verificação de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança. (Decreto-Lei 281/2009, p. 7298).

A intervenção do SNIPI é realizada pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI) que têm como funções: a) identificar as crianças imediatamente elegíveis; b) assegurar a vigilância e encaminhamento das que não são imediatamente elegíveis; c) elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce; d) identificar necessidades

e recursos das comunidades da sua área de intervenção; e) dinamizar redes de apoio social, formais e informais; f) articular com as diferentes entidades com atividade na área da proteção da infância; g) assegurar processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos e h) articular com os docentes das creches e jardins de infância em que se encontrem incluídas as crianças apoiadas pela IPI (Decreto-Lei 281/2009, Artigo 7.º).

De forma sintética, o SNIPI pretende uma intervenção o mais precocemente possível em crianças que apresentam problemas de desenvolvimento ou sujeitas a situações de risco biológico e ou ambiental, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade e suas famílias, independentemente do contexto educativo informal ou formal em que estão inseridas.

É neste sentido que Bairrão e Almeida (2003) reforçam que, o objetivo da Intervenção Precoce é facilitar e coordenar o acesso a serviços já existentes e, caso necessário, complementá-los, sempre com o mesmo fim: “servir as famílias e as crianças” (p. 18).

2.3.2. O papel da família, dos técnicos e da Comunidade

A evolução das práticas de Intervenção Precoce foi fortemente influenciada pela investigação e validação empírica do conhecimento em torno do desenvolvimento e aprendizagem dos bebés e do papel que o meio envolvente e as interações precoces desempenham nesse processo.

Os primeiros programas, designados de programas de primeira geração, assumiram um modelo médico, centrado essencialmente na criança em risco e ou que demonstrava alguma diferença no seu desenvolvimento (Serrano & Correia, 1998; Pimentel, 1999; 2003; 2005; McWilliam, 2003a; Pinto et. al, 2009; Carvalho et. al, 2016). A criança era considerada isoladamente sem se ter em conta o seu contexto familiar, educacional e comunitário, cabendo aos técnicos o papel de *experts*, os únicos capazes de intervir adequadamente com a criança, decidindo o rumo da intervenção sem a participação da família (Serrano & Correia, 1998; Pimentel, 1999; 2003; 2005).

Há um segundo momento que marca o avanço para um modelo “aliado à família”, ainda focado na criança, mas com um progressivo envolvimento dos pais. O

reconhecimento por parte dos técnicos da necessidade de envolver os pais, leva a uma reestruturação que coloca à família o papel de co-terapeutas na intervenção com os filhos, sendo encorajada a implementar, em casa, atividades praticadas em contexto clínico, descontextualizadas da sua rotina (Serrano & Correia, 1998; Pimentel, 2003; 2005).

Nos anos 80 o contributo das teorias ecológica e transaccional do desenvolvimento humano revolucionam o reconhecimento do envolvimento ativo dos pais, assumindo a necessidade de uma intervenção que se dirija à família e não se centre exclusivamente nas dificuldades da criança. A investigação e o trabalho amplo e explicativo desenvolvidos por Dunst e os seus colaboradores marca o início da abordagem centrada na família, um modelo integrado sustentado em evidências, que clarifica a operacionalização destas práticas na Intervenção Precoce junto de crianças e famílias. Tais práticas são reconhecidas e valorizadas, destacando-se a sua solidez no que concerne à prestação de serviços humanos durante o ciclo de vida, na medida em que as evidências provam os efeitos a médio e longo prazo (McWilliam, 2003a; DEC, 2014; Carvalho et al., 2016). De facto, esta filosofia baseia-se no enfoque e fortalecimento das competências da criança, da família, dos profissionais e dos serviços como parte integrante de um mesmo sistema e exercendo ações recíprocas entre si (Serrano & Correia, 1998; Pimentel, 2004; Pinto et al., 2009).

As práticas centradas na família têm como ideia base o recurso às experiências dos contextos naturais, como oportunidades de promover e reforçar as competências das crianças, dos cuidadores e das famílias. Desta forma, assentam em princípios de promoção e capacitação, no reconhecimento de que a família assume um papel central na tomada de decisões e na prestação de cuidados à criança (Pinto et al., 2009; Carvalho et al., 2016; Serrano & Pinto, 2017; Pinto & Serrano, 2022). As suas necessidades e os seus desejos guiam toda a prestação de serviços, na crença de que as relações entre os vários membros da família, nuclear e alargada, bem como as relações entre a família, os técnicos e a Comunidade em que está inserida são importantes para o funcionamento da família e para o desenvolvimento da criança (Serrano & Correia, 1998; Pimentel, 1999; 2003; 2005; Pinto et al., 2009). Em suma, estas práticas traduzem-se numa forma sistemática de criar uma parceria com as famílias, que as trata com dignidade e respeito, honra os seus valores e escolhas e fornece apoios que fortalecem e melhoram o seu funcionamento

como um todo, acreditando que o bem-estar de cada membro da família afeta os restantes (McWilliam, 2003a; Espe-Sherwindt, 2008).

Os princípios descritos por Dunst estão expressos na literatura, importa, no entanto, destacar as três principais componentes desta abordagem, no reforço do seu caráter único e distinto. Segundo Dunst (2000) as **oportunidades de aprendizagem da criança** dizem respeito à maximização das suas oportunidades de aprendizagem, nos seus contextos naturais de vida (familiar, educativo e comunitário), no reconhecimento de que as atividades diárias são importantes e significativas. Estas, promovem e potenciam o desenvolvimento de competências e, conseqüentemente, traduzir-se-ão num aumento do sentimento de mestria sobre as suas próprias capacidades, na interação com os outros e com o meio envolvente. Esta dimensão contextualizada da intervenção valoriza o quotidiano da família, a sua cultura e as suas crenças e valores, reconhecendo a importância das transações que ocorrem neste microssistema. Concomitantemente, é preponderante observar, conhecer e perceber, junto das pessoas significativas destes contextos, como decorre o dia a dia da criança, uma vez que tais ambientes são o reflexo da participação natural da mesma (Pimentel, 2004; 2005; Pinto & Serrano, 2022). As rotinas são uma parte integrante do dia de qualquer indivíduo e de qualquer família e estão presentes em todas as salas de creche ou jardim-de-infância. É nesta certeza que “decorre a necessidade de, caso a caso, se fazer uma avaliação individualizada e cuidadosa das rotinas diárias relativas a cada criança.” (Almeida et. al, 2011, p. 84), uma vez que uma intervenção baseada nas rotinas deve ser suficientemente flexível, de forma a adaptar-se a todas as circunstâncias e tendo sempre como objetivo principal proporcionar interações positivas entre a criança e os seus cuidadores (Almeida et. al, 2011; Caldeira et al., 2017).

Sabe-se que a aprendizagem e o desenvolvimento são intrinsecamente sociais e que as novas capacidades e conhecimentos que a criança, em idade precoce, aprende surgem a partir das interações sociais contínuas e num contexto de relações de afeto com os seus principais cuidadores (Almeida et al., 2011; Carvalho et al., 2016). Ora, é nesta visão única que se enfatiza a influência dos seus contextos e das experiências vividas, numa lógica abrangente de que o desenvolvimento e a aprendizagem não acontecem apenas no contexto educativo, mas também noutros em a criança viveu ou vive, nomeadamente no meio familiar, repleto de características próprias e distintas.

Relativamente ao **apoio e reforço à família**, este objetivo pressupõe o desenvolvimento das capacidades parentais, fomentando oportunidades que promovam a aquisição de conhecimentos e competências, no reforço da confiança e do sentimento de autoeficácia das famílias (Correia & Serrano, 1998; McWilliam, 2003a; Pimentel, 2005; Carvalho et al., 2016). Tal, tem como base princípios orientadores das práticas centradas na família como: i) o reconhecimento da diversidade cultural, étnica e socioeconómica da família; ii) o entendimento de que a informação partilhada aos pais é fulcral para a tomada de decisões, com vista a uma escolha informada sensível, completa e não distorcida; iii) a adoção de práticas de intervenção que respondam às prioridades e aos objetivos identificados por cada família e iv) o recurso a práticas de prestação de ajuda que apoiem e fortaleçam o funcionamento individualizado da família (Dunst, 2000; McWilliam, 2003a; Carvalho et al. 2016).

A identificação das prioridades e objetivos das famílias é o primeiro passo para uma intervenção eficaz e adequada às especificidades de cada família, uma vez que resultarão em práticas verdadeiramente responsivas, o que será visível no modo como a família se envolve e participa em todo o processo. McWilliam (2003a) esclarece que os técnicos têm de ser peritos na identificação das necessidades da criança e da família e no planeamento de estratégias de intervenção adequadas. Cabe também aos profissionais de Intervenção Precoce ajudar os pais a reconhecerem os seus próprios pontos fortes e suas próprias competências, isso irá encorajá-los a usá-los e a desenvolverem os conhecimentos e as capacidades que já possuem, bem como os incentiva a localizar e usar os recursos de que necessitam. Neste sentido, privilegia-se a construção de uma relação de parceria e colaboração entre pais e profissionais baseada, segundo Dunst e colaboradores, citados por Correia e Serrano (1998), na capacitação –criação de oportunidades para que todos os membros da família possam adquirir competências que consolidem o funcionamento familiar – e na corresponsabilização –visível na capacidade da família demonstrar a satisfação das suas necessidades e aspirações, promovendo o seu sentido de controlo e domínio intrafamiliar. De reforçar que esta abordagem não serve só para aumentar a autoestima e autoconfiança dos pais, como também possibilita a aquisição de capacidades e conhecimentos que poderão usar futuramente. Da mesma forma, Fuertes (2012) reforça a importância de uma intervenção dirigida para os

“objetivos precisos (...) e focada nos pais – com o objectivo de modificar representações, promover a sua auto-estima e o reforço da sua competência parental” (p. 43).

Na continuidade da investigação desenvolvida por Dunst e a sua equipa, importa salientar o trabalho detalhado que aponta claramente para o impacto positivo do envolvimento pleno das famílias e da sua participação na tomada de decisões sobre os recursos e serviços necessários para a intervenção – as três componentes de ajuda eficaz. O referido trabalho resulta da procura contínua por práticas que apoiem e reforcem a capacidade das famílias para cuidar e promover o desenvolvimento das suas crianças e expõe os benefícios da prestação de ajuda articulada, tendo em conta três componentes específicas: a **qualidade técnica**, as **práticas relacionais** e as **práticas participativas** (Dunst, 1998). A **qualidade técnica** é o resultado da formação e experiência profissional, incluindo o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos dos profissionais, diz assim respeito à especialização do técnico como parte do exercício da sua atividade. As **práticas relacionais**, como o termo indica, referem-se às características relacionais do profissional (escuta ativa, empatia, autenticidade e compreensão) no que diz respeito à ajuda que disponibiliza, assim como com as suas representações interpessoais, crenças e convicções positivas acerca das competências das famílias. De forma sumária, estas, baseiam-se na construção de relações para o reconhecimento e validação dos pontos fortes da família, como forma de melhorar o funcionamento integral da mesma. McWilliam (2003b) reforça que à medida que os técnicos permitem que as famílias os conheçam melhor, é mais provável que partilhem informações pessoais e confidenciais importantes e, consequentemente respeitem e procurem as suas opiniões. Assim como todas as relações, trata-se de um processo circular e contínuo, que requer tempo e confiança. Por fim, as **práticas participativas** incluem as ações de promoção e efetiva participação das famílias na tomada de decisões e na escolha informada das forças, recursos, apoios e serviços identificados e disponíveis. Tal, resulta num envolvimento ativo e significativo na relação com os profissionais, constituindo-se num ganho significativo a longo prazo no reforço do papel das famílias e das suas competências. A investigação desenvolvida é clara quanto aos benefícios dessa articulação, traduzindo-se num impacto de valor cumulativo na promoção do envolvimento e participação das famílias (Dunst, 1998; Carvalho et al., 2016; Machado, Santos & Espe-Sherwindt, 2017; Pinto & Serrano, 2017). Fuertes (2019),

reforça a valorização desta parceria no pleno respeito dos direitos da família e da criança, defendendo que “as equipas de IPI apoiam os pais, ou a criança, ou ambos, visando o melhor interesse da criança.” (s.p.).

Um terceiro foco da intervenção diz respeito **aos recursos da família e da Comunidade** que podem garantir a disponibilidade de apoios necessários às famílias, de forma a proporcionar-lhes mais tempo e qualidade na sua disponibilidade física e mental para a exigência das tarefas parentais e da prestação de cuidados à criança. Estes recursos denominados de carácter formal: espaços e/ou iniciativas da comunidade; ou informal: familiares, amigos ou vizinhos, pela importância que assumem podem funcionar como fatores protetores das famílias. Pimentel (2005), recorre ao trabalho produzido por Dunst, Trivette e Jodry (1997), para clarificar que o suporte social conduz a uma intervenção abrangente que se integra numa visão transacional e ecológica, na medida em que a coordenação efetiva dos recursos da Comunidade influencia diretamente a criança, tanto através das pessoas com as quais tem contacto direto e recorrente, como por acontecimentos em contextos em que não está presente, mas é indiretamente influenciada. Deste modo, torna-se claro que o “Suporte social inclui a ajuda emocional, psicológica, física, informativa, instrumental e material, fornecida por outros e que vai influenciar o comportamento de quem pede ajuda.” (Pimentel, 2005, p. 62), sendo que a qualidade do funcionamento familiar e dos estilos interativos são fortemente influenciadas por este mesmo suporte e têm influência no comportamento e desenvolvimento da criança. Gallagher e Tramil (1998) enfatizam que as necessidades adicionais da criança e os serviços de apoio necessários ao bem-estar da mesma e da sua família são frequentemente ignorados ou insuficientemente considerados. McWilliam (2003c) alerta ainda para os obstáculos possíveis de enfrentar na coordenação entre serviços, particularmente a dificuldade de tempo e a territorialidade, tão comum nos serviços que atuam em prol da Comunidade e na dificuldade de aceder aos mesmos, dada o seu funcionamento complexo e a sua fragmentação em departamentos. Todavia, fornece pistas numa visão mais otimista de atuação e coordenação, que incluem a identificação clara e objetiva das prioridades da família, como propósitos da intervenção; a ajuda dos técnicos no acesso aos serviços mais adequados e o reforço da rede de apoio informal, como recurso mais duradouro, podendo estar disponível para a família muito tempo depois da cessação dos

serviços formais, nomeadamente das Equipas de Intervenção Precoce. Importa assim salientar a importância do reconhecimento, do reforço e da ação articulada do suporte social (formal e informal), como fonte primordial de apoio no fortalecimento, na corresponsabilização e na autonomização efetiva das competências da família (Gallagher & Tramil, 1998; Almeida, 2004; McWilliam, 2003c; Pimentel, 2004; 2005; Carvalho et al., 2016).

Para concluir destaca-se a ideia-chave que preconiza esta abordagem centrada na família: todas as partes envolvidas no processo são intervenientes ativos com um estatuto de igualdade, em que todos partilham um conhecimento de base imprescindível à intervenção (Gallagher & Tramil, 1998). Dado esta natureza dinâmica, são os pontos fortes, as necessidades e os recursos que norteiam todo o processo, que resulta da colaboração entre as famílias, os profissionais e os outros representantes da Comunidade, os quais em conjunto, representam o tecido social e de serviços de uma dada realidade.

Os anos de investigação baseada em evidências decorrentes do trabalho “no terreno”, com crianças e famílias, sustentam o caráter amplo e abrangente deste tipo de práticas, que têm como foco a aprendizagem e o desenvolvimento da criança. Só esta forma integrada, na defesa do papel interessante, cativante e gerador de competências das oportunidades de aprendizagem da criança, é que é possível conseguir um aumento do seu sentimento de domínio sobre as suas capacidades. Com igual importância, os apoios parentais incluem a informação, o aconselhamento e a orientação que reforçam os conhecimentos e as competências parentais existentes e promovem a aquisição de novas aptidões necessárias para o desempenho das suas responsabilidades e proporcionam oportunidades de aprendizagem que favorecem o desenvolvimento. Dunst (2000) reforça desta forma, que a Intervenção Precoce concetualizada desta forma inclui as oportunidades de aprendizagem das crianças, os apoios parentais e os apoios familiares e comunitários fornecidos de uma forma contextualizada e centrada na família.

2.4. João dos Santos, o legado histórico, o pensamento inovador

“O importante é comunicar (...). O importante é trazer no coração, a vida que nos sopraram, aqueles que tinham a sabedoria.”

(João dos Santos, s.d.)

Não haveria melhor forma de começar a falar do Doutor João dos Santos, senão através das suas sábias palavras sobre a importância de comunicar:

Comunicar de que maneira for, através da palavra, do gesto, do corpo ou da arte.

Comunicar para interagir com o próprio, com o outro e com o ambiente.

Comunicar para se relacionar consigo, com o par e com o que o rodeia.

Observar para conhecer, compreender e refletir sobre o que se comunica.

Enfim, comunicar...

Foi isso que fez a vida toda, partilhar a sua sabedoria sobre a importância da comunicação das mais variadas formas, realçando e reforçando a importância de o adulto se deixar observar, de observar e conhecer o todo para melhor compreender como a criança comunica e o que comunica, sendo que para tal o adulto tem de permitir-se estar em relação, com autenticidade e respeito.

João dos Santos nasceu a 15 de setembro de 1913 em Lisboa, onde viveu durante grande parte da sua vida. Em 1934, concluiu o Curso da Escola Superior de Educação Física e mais tarde foi professor no ensino privado e nos cursos de Divulgação da Educação Física nos bairros populares de Lisboa. Desde essa altura mostrou o seu interesse por crianças e jovens que se encontrassem em situação de fragilidade ou exclusão social:

Procurei cedo a distração de fazer de professor, no movimento lançado pelo jornal “Os Sports” nos anos 30 para a ginástica das crianças dos bairros pobres de Lisboa e assim pude andar a reinar com os meninos e meninas da Rua de São João da Praça (Santos, 1982a, p. 11).

Foi em 1939 que se licenciou em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa, tendo logo descoberto o seu interesse pela psiquiatria. Mais tarde, tornou-se assistente de Victor Fontes no Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, tendo sido a sua primeira experiência “numa especialidade que se designava já por ‘psiquiatria infantil’, mas que era na verdade ainda a ‘médicopedagogia’” (Lobo & Santos, 2013, s.p.). Iniciou a sua prática em psiquiatria geral em 1941 no Hospital Júlio de Matos com o seu mestre Barahona Fernandes, contudo por questões de ordem política (oposição ao regime em

Portugal) foi impedido de exercer funções em qualquer hospital público e, em consequência de tal, em 1946 parte para Paris.

Em Paris foi investigador no Centro de Pesquisas Científicas de França, no Laboratório de Biopsicologia da Criança, tendo tido como mestre Henri Wallon. Durante estes anos, foi na capital francesa marcada pela devastação social de um pós-guerra, com crianças órfãs e traumatizadas, que teve oportunidade de colaborar com outros especialistas da neuropsiquiatria e com autores de referência da psicanálise infantil, tendo inclusive feito formação nesta área.

Em 1950 regressa a Portugal com uma motivação clara de revolucionar a forma como a criança com ou em dificuldade era (não) olhada, (não) compreendida, “tratada” ou medicada e (des)integrada ou mesmo escondida da sociedade. Afirma assim que, “Como psicanalista, não podia deixar de me interessar pela origem dos comportamentos humanos (...) essa origem a procuraria ainda na infância do homem e na infância do mundo” (Santos, 1982b, p. 126). Foi por esta missão que dedicou toda a sua existência, João dos Santos foi o fundador de diversas instituições especializadas em Saúde Mental, como o Centro de Assistência Materno-Infantil de Campo de Ourique e Centros Psicopedagógicos no Colégio Moderno e na A Voz do Operário. Criou também o Centro Infantil Helen Keller, a Liga Portuguesa dos Deficientes Motores, a Associação Portuguesa de Surdos e a Liga Portuguesa contra a Epilepsia.

Colaborou ativamente no projeto de instalação do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa que foi inaugurado no dia 27 de abril de 1965 e ocupou o cargo de diretor deste serviço. Este projeto consagrava os princípios da psiquiatria e previa uma maior aproximação à Comunidade, visando não só o tratamento como a prevenção, nas suas palavras: “Saúde Mental não é igual a Psiquiatria (...). A Saúde Mental deve ter um carácter activo de promoção e não apenas de evitamento da doença.” (Lobo & Santos, 2013, s.p.). A sua dedicação à infância e à Saúde Mental Infantil resulta numa visão inovadora, integradora e defensora da criança e da família que ativamente difunde, pratica e reflete com os seus colaboradores e “discípulos”, com a certeza de que a criança precisa “de um espaço que dê segurança aos seus afetos, ao afeto de angústia, de alegria e de tristeza. A criança precisa de um enquadramento para poder refletir” (Santos, 1993, p. 174). É contando com a ação das equipas multidisciplinares que concebe a ideia de uma

Pedagogia Terapêutica, desenvolvida e aplicada nos Centros que criou, inclusive na Casa da Praia – Externato de Pedagogia Experimental, em 1975, tema que será abordado e desenvolvido no capítulo terceiro.

O legado que o Doutor João dos Santos nos deixa é inegável, foi o criador da Saúde Mental moderna em Portugal e o grande impulsionador da viragem e reconhecimento da Psiquiatria Infantil, como especialidade autónoma. Foi um defensor ativo da relação humana e da estreita articulação entre a medicina, a psicanálise e a educação, afirmando que quando estas disciplinas atuam de forma desintegrada e descontextualizada há o risco de o comportamento da criança ser tratado com drogas, desligadas da realidade educacional do mundo infantil (Santos, 2013). Afirmava a necessidade de uma prevenção precocíssima, sendo que a Higiene Mental é a única forma de descobrir e tratar a tempo todas as pequenas perturbações que podem tornar o homem nervoso (*idem*). A patologia psíquica ou a deficiência física nunca o deixaram “perder-se” no caminho pela procura do lado saudável de cada um, na valorização dos seus afetos e dos seus sentimentos.

2.4.1. João dos Santos e a Saúde Mental Infantil: contributos do pensamento santiano

“O fundamental na luta contra a insanidade mental é agir de forma a evitar as perturbações do desenvolvimento infantil e curar ou melhorar anomalias precocemente descobertas.”

(Santos, 1982b, p. 98)

Primeiramente importa clarificar o conceito de Saúde Mental, sendo que para tal considerou-se pertinente recorrer às visões atuais de duas organizações importantes neste âmbito. No Plano de Ação para a Saúde Mental (2013-2030) da Organização Mundial de Saúde, a Saúde Mental refere-se ao bem-estar no qual o indivíduo desenvolve as suas habilidades pessoais, consegue lidar com as situações de stress da sua vida, trabalha de forma produtiva e está apto para dar a sua contribuição para Comunidade em que esta inserido. O Dicionário de Psicologia da Associação Americana de Psicologia, define a Saúde Mental como um estado de espírito caracterizado pelo bem-estar emocional, que se reflete no bom ajustamento comportamental, a relativa ausência de ansiedade e de

sintomas incapacitantes, e uma capacidade de estabelecer relações construtivas e de lidar com as exigências e o stress normais da vida. Em ambas as definições, a Saúde Mental é descrita como algo vinculado ao bem-estar físico (ausência de dor ou doença física) e psicológico (ausência de doença psíquica, que pode resultar da falta de qualidade da vida familiar, social e laboral), sendo que esta ausência de bem-estar pode condicionar as respostas do indivíduo aos desafios diários.

Segundo Santos (2013) a Saúde Mental resulta numa “situação de equilíbrio psico-físico, ou homeostase, que permite ao indivíduo viver sem sofrer de demasiados sintomas e sem fazer sofrer as pessoas que o rodeiam” (p. 148). Através destas palavras do Doutor João dos Santos, torna-se clara a referência e a importância que o próprio dava ao meio social em que o indivíduo está inserido e às trocas mútuas que existem entre a pessoa e o ambiente envolvente.

A análise e a reflexão aprofundadas em torno dos contributos da obra e do pensamento de João dos Santos relativamente à Saúde Mental no geral e à Saúde Mental Infantil mais em particular, apontam para uma clara necessidade de atuação na prevenção precoce da doença, junto das mulheres grávidas como forma de promover a Saúde Mental das mesmas, com vista ao desenvolvimento de uma relação saudável com os seus filhos. Ora, o termo Higiene Mental introduz exatamente isto: a importância do “equilíbrio psicossomático e esse equilíbrio tem de ser preparado desde a gestação, e promovido desde o nascimento. As relações comunidade-família e a Relação mãe-filho têm de ser valorizadas desde a primeira infância, em termos de saúde mental.” (Santos, 2013, p. 71). O sucesso da intervenção em Higiene Mental resulta assim, de ação articulada das suas várias componentes.

Ora, sendo este um trabalho que pretende construir uma resposta de Intervenção Precoce numa das “Casas” fundadas por João dos Santos e tendo o Modelo Bioecológico do desenvolvimento humano uma grande influência na organização conceptual do SNIPI, desafiamo-nos a enquadrar os princípios de ação da Higiene Mental, defendida por João dos Santos, tendo em conta os três contextos definidos por Bronfenbrenner: macrosistema, mesosistema e microsistema.

No macrosistema poderíamos enquadrar as equipas especializadas, de referência geográfica, das áreas da Ação Social, Educação e Saúde. O mesosistema compreenderia

a relação entre as Equipas e as Comunidades de risco, com as quais intervêm. Repare-se na importância que João dos Santos atribui a uma intervenção no ambiente, junto de grupos de risco, com a crença de que o conhecimento e a atuação nos mesmos permitem combater a pobreza das famílias e a carência de educação, de forma a romper com ciclos viciosos de patologia. Esta aproximação ao ambiente natural supõe o conhecimento que tem como premissa base uma observação atenta e cuidada, que permita apreender o universo vasto daquela comunidade, “na procura incessante de tornar compreensíveis as variantes do seu funcionamento e as origens do seu adoecer” (Mendonça, 2002, p. 54). Ainda neste âmbito, afirmava a necessidade de sensibilizar e formar os agentes da Comunidade, mais concretamente as equipas especializadas no terreno para a preponderância de uma atuação próxima e de uma articulação efetiva entre os serviços.

Ferreira (2002) afirma que a Saúde Mental Infantil não tem o número suficiente de técnicos formados e ou equipas diferenciadas para a prevenção e o diagnóstico precoce. Com tal, torna-se fulcral uma intervenção nos jardins de infância e nas escolas, sensibilizando educadores de infância e professores para a atenção a determinados sinais de sofrimento, que se manifestam através do e no comportamento da criança e que podem ser entendidos como portadores de um núcleo depressivo (Ferreira, 2002; Santos, 2013).

A Higiene Mental supõe assim, um entendimento da influência do contexto familiar e escolar como facilitador ou não da evolução destes comportamentos de duas formas, quer para a mentalização do sofrimento, quer para a passagem ao ato como defesa contra a angústia depressiva, numa escolha (inconsciente) pelo “não pensar”, recusando utilizar a capacidade existente de pensar e de aprender.

As palavras de Ferreira (2002) reforçam a necessidade de uma intervenção em contexto e em rede, no reconhecimento de que “Treina-se em intervir e reparar com técnicas específicas nestes casos. Mas só se trata, ou repara, o mal que se conhece e entende.” (p. 193). Gonçalves (2013) coloca em evidência os benefícios do trabalho de prevenção, em rede, junto da Comunidade e dos profissionais de Ação Social, Educação e Saúde. Este trabalho continuado junto das valências da comunidade desenvolvido pelas equipas dos Centros de Saúde Mental Infantil, permitiu uma sensibilização aos profissionais que intervêm com a infância para uma atenção ao bem-estar psíquico das

crianças e das famílias, de forma a prevenir possíveis perturbações tardias e uma modificação das práticas institucionalizadas.

Ferreira (2002) compara a compreensão unânime em torno do efeito (positivo) da toma de uma vacina e a dificuldade de entendimento da importância de uma consulta durante a gravidez, para a possível prevenção da “psicose ou a debilidade mental futuras numa criança” (p. 122). Esta ação teria “um efeito altamente positivo naquilo que seria a possibilidade de construir uma sociedade futura muito mais saudável, produtiva e feliz se começarmos pelo princípio” (*idem*). A introdução na rotina do seguimento da grávida de uma entrevista de Saúde Mental permite detetar angústias relativas ao desenvolvimento intrauterino e ao parto do bebé, avaliar fantasias de interações antecipadas e sintomas psicossomáticos da mãe durante a gravidez, ou seja, no plano teórico sabe-se que é possível detetar a ausência do desejo de maternalidade e prevenir o que será mais tarde uma relação de rejeição maternal precoce (*idem*). Segundo Santos (1982b) conhecer as perturbações do meio em que o bebé é criado durante o primeiro ano de vida é fundamental para compreender a possível eclosão de doenças psíquicas na juventude ou mesmo na idade adulta. Com tal, afirma a importância da proteção social das mães, para que a família tenha estabilidade e consiga proporcionar um desenvolvimento saudável ao bebé, “A educação não começa na idade da razão mas no berço, quando ainda a criança recebe da mãe apenas o amor e alimento” (*idem*, p. 100).

A ideia descrita no parágrafo anterior introduz o que designo como microsistema – o núcleo pais-bebé – nesta compreensão integrada de Higiene Mental, que tem como base o Modelo Bioecológico. O início da vida psíquica do bebé começa antes do nascimento, sendo que as propriedades psíquicas se constituem como um património genético que existem em estado potencial no feto e que se vão desenvolvendo em função das experiências individuais (Gonçalves, 2013).

Santos (1982b) refere “Tudo começa no berço: Se o bebé não sossega ou não dorme sem razão ou sem causa orgânica, os médicos apercebem-se facilmente que a mãe investe o seu objecto de amor, de forma particularmente ansiosa” (p. 16). Ora, sabemos hoje como o homem do futuro é marcado pelo que foi a sua organização precoce no seu primeiro ano de vida e que esta dependente dos estímulos dados aos seus recursos potenciais, no jogo interativo pais-bebé. De facto, a criança no primeiro ano de vida é

particularmente sensível a todas as alterações afetivas da mãe, mesmo àquelas que os adultos consideram inacessíveis à compreensão do bebé (Ferreira, 2002; Mendonça, 2002; Santos, 2013). Salgueiro (2013) descreve a relação mãe-bebé como “a *matriz fundadora* de todas as outras relações” (p. 27), nesta convicção de que é através desta relação de amor, dedicação e afeto com os pais, que a criança aprende os fundamentos de todas as outras relações posteriores. De facto, tal como declara Santos (1982b):

O que se aprende antes de entrar para a escola é quantitativa e qualitativamente mais importante (...). Com a mãe e com afecto, se aprende o uso da palavra, aquisição fundamental e instrumento do pensar. Antes disso aprende-se a sorrir, a gesticular, a tomar atitudes e a controlar certas necessidades. (p. 17).

É neste reforço que surge a relação como base para a promoção da Saúde Mental Infantil, no reconhecimento de que não é só a falta de amor, mas a indiferença que condiciona o desenvolvimento saudável do bebé. Este, precisa, mais do que ser visto ou olhado, de ser observado e sentir que há um olhar que se fixa nele, isto porque todo o processo da vivência das emoções pelo bebé resulta desta comunicação simbiótica entre os pais e a criança, dando início ao pensamento emocional, rapidamente organizado em pensamento simbólico, que surge da repetição de interações de qualidade no início da vida (Ferreira, 2002). Santos (1993) descreve-o de forma exímia: “Se a criança não é vista, se não sente que há um olhar que se fixa nele, não se desenvolve.” (p. 93), da mesma forma Ferreira (2002) afirma que quando a mãe fala, abraça ou sorri está a interpretar o que apreende das comunicações do bebé – algo pensável, com significado –, desta forma está a transmitir-lhe, a ser modelo de relação, para que a criança descubra vivencialmente que, “pensar será assim ligar” (*idem*, p. 198).

Em suma, é de extrema pertinência recorrer às palavras de Santos (2009):

Não há limite preciso entre a vida afectiva e a vida intelectual porque tudo o que afectivamente nos dá segurança dá-nos também conhecimentos (ou cognição) e tudo o que nos dá conhecimentos dá-nos ao mesmo tempo segurança; os dois aspectos fundamentais da vida mental são inseparáveis a todos os níveis e desde a primeira infância. (p. 237)

Torna-se assim claro que a Saúde Mental do bebé depende, em primeiro lugar, do estabelecimento de relações de vinculação fortes e da promoção de oportunidades de desenvolvimento das competências e das capacidades do bebé, em termos relacionais, cognitivos e emocionais. O estado atual dos conhecimentos científicos permite compreender que uma relação perturbada entre os pais e a criança é muitas vezes responsável pelo aparecimento da depressão patológica, que se expressa pela descarga sobre os outros, sob a forma de comportamento, ou sobre os órgãos, sob a forma de doença psicossomática (Branco, 2013a; Santos, 2013). Os problemas nervosos e emocionais surgem, na sua maioria, em consequência das relações precoces e manifestam-se através do e no comportamento das crianças. Assim, a instabilidade expressa pelo seu comportamento é uma fuga em busca da estabilidade e da tranquilidade, numa espécie de definição do território, que exige, por parte da criança, percorrer um espaço limitado até se sentir segura (Santos, 1993). O que acontece é que a criança não tendo ferramentas para a reflexão e mentalização, utiliza o comportamento como forma de descarga e, assim, age em vez de pensar. Quando a aprendizagem da relação afetiva com os cuidadores principais, idealmente os pais, não se processa adequadamente, de forma saudável, a criança pode desenvolver um bloqueio afetivo e intelectual, como forma de tentar dominar a depressão (Branco, 2013a; Santos, 2013).

Para que uma criança se desenvolva de forma saudável é fulcral a existência uma rede de relações interpessoais e intrafamiliares equilibradas e estáveis e a pertença a uma comunidade informada sobre as reais necessidades afetivas e psicossociais das crianças, na primeira infância (Gonçalves, 2013). Numa abordagem eficaz aos problemas de Saúde Mental Infantil é essencial cuidar da forma como se estabelece a relação entre os pais, educadores, professores e restantes elementos da sociedade, com a criança, procurando estabelecer relações afetivas e abertas, honestas e espontâneas (Santos, 2013).

A fundamentação teórica presente neste capítulo sustenta a pertinência de pensar uma resposta de Intervenção Precoce, numa Casa “criada” e desenvolvida pelo Doutor João dos Santos, tendo em conta os seus contributos e o vasto historial de intervenção em Saúde Mental Infantil, junto de toda a Comunidade envolvente – crianças, famílias, pessoal docente e não docente. No capítulo que se segue, faz-se a apresentação da investigação que dá nome ao presente documento.

3. INTERVENÇÃO PRECOCE NA
CASA DA PRAIA: UMA
PROPOPSTA DE RESPOSTA ÀS
NECESSIDADES DA
COMUNIDADE

| ' ' | | ' ' |

O presente capítulo destina-se à apresentação da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* – e divide-se em quatro partes distintas: 1) justificação e fundamentação da problemática; 2) contextualização do Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia e da Comunidade envolvente; 3) apresentação das opções metodológicas e éticas adotadas e 4) apresentação e análise dos dados recolhidos, por forma a melhor compreender as necessidades, preocupações e expetativas dos participantes deste estudo.

3.1. *Porquê pensar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia?: Identificação e fundamentação da problemática*

A problemática em questão surge da estreita articulação entre a equipa do Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia e a Comunidade envolvente, nomeadamente as freguesias geograficamente mais próximas – Alcântara, Ajuda e Belém –, com as quais há já um percurso histórico de articulação e de atuação. Os últimos anos de trabalho em rede vieram reforçar a importância e a necessidade de pensar uma resposta de Intervenção Precoce junto da Comunidade, resposta essa que incluía uma intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos, que apresentam dificuldade na regulação emocional e comportamental, com as suas famílias e com os profissionais que apoiam estas crianças e as suas famílias.

Sendo esta investigação um estudo de uma necessidade de uma Comunidade específica, foi partindo da auscultação dos principais atores desta área envolvente, entre os quais educadores e outros profissionais escolares e técnicos de instituições ligados à intervenção com a infância e as famílias, que pretendemos aferir as suas preocupações, necessidades e expectativas, a fim de desenhar uma possível resposta de Intervenção Precoce para esta realidade. Desta forma, partimos para a investigação com as seguintes interrogações: i) Quais as principais necessidades de intervenção, no âmbito da Saúde Mental, com as crianças dos 0 aos 6 anos e as famílias desta Comunidade?; ii) Qual a pertinência da criação de uma resposta precoce de Saúde Mental para estas crianças e as suas famílias?; iii) Quais os eixos de intervenção prioritários tendo em conta as características e as necessidades desta Comunidade? e iv) Quais os contributos do Doutor João dos Santos e da legislação portuguesa de Intervenção Precoce para o desenho da

proposta de resposta a desenvolver pela Equipa da Casa da Praia?. Decorrente destas questões iniciais, estabeleceram-se os objetivos do estudo: a) identificar as necessidades de intervenção, no âmbito da Saúde Mental, com as crianças entre os 0 e os 6 anos e as famílias desta Comunidade; b) analisar a pertinência da criação de uma resposta precoce de Saúde Mental para estas crianças e as suas famílias e c) desenhar uma proposta de resposta de Intervenção Precoce tendo como base as necessidades da Comunidade e alinhada com os princípios da legislação portuguesa de Intervenção Precoce na Infância e os contributos da obra do Doutor João dos Santos.

3.2. Conhecer o contexto, uma aproximação à realidade

“Cada criança nasce numa circunstância que, desde sempre e para sempre, não foi nem jamais será repetida. Numa circunstância ÚNICA.”
(Santos, 1983, p. 306)

A literatura é unânime relativamente à importância do meio envolvente para o desenvolvimento de qualquer ser humano. De facto, compreender o meio envolvente como parte integrante do processo de desenvolvimento é reconhecer que todos somos fruto das interações que estabelecemos com os outros e com o meio em que estamos inseridos, por isso todos possuímos um “*stock de conhecimentos*” (Ferreira, 2004, p. 66), que nos define como seres únicos, com experiências de vida e identidades próprias. Desta forma, o meio social é um importante foco de análise, que permite conhecer e compreender o retrato de cada um, sendo que a observação e a compreensão de tal permitem apreender um universo muito vasto (Carvalho, 2013).

O início de qualquer processo que vise uma intervenção num determinado contexto tem de passar pela caracterização do mesmo, uma vez que só desta forma será possível definir um conjunto de práticas que se coadunem com a realidade em questão. Posto isto, torna-se fulcral caracterizar, de forma breve, as três freguesias com as quais a Casa da Praia tem maior articulação e atuação, assim como a própria instituição e o seu funcionamento e a sua metodologia.

3.2.1. A Comunidade

“Com este trabalho aprendi (...) - Que o desenvolvimento psicológico e psicomotor, a saúde e a educação não se processam adequadamente se não existir harmonia na relação do bebé com a mãe e desta com o meio social.”
(Santos, 1982a, p. 17)

É partindo desta da mensagem sobre a importância do meio social envolvente, que se caracterizam as freguesias geograficamente mais próximas da Casa da Praia e com as quais há um histórico trabalho de cooperação.

A freguesia de Alcântara, segundo os Censos de 2011, tem uma população de quase catorze mil habitantes, sendo que cerca de mil e cem são crianças dos 0 aos 9 anos. Relativamente às crianças entre os 3 e os 5 anos a frequentar o pré-escolar, são cerca de 80%. No que diz respeito aos agregados familiares, os últimos registos apontam para cerca de 4% serem beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI); a percentagem de população ativa que beneficia de prestações de desemprego encontra-se entre os 8% e os 9%. A freguesia tem dois bairros sociais onde residem cerca de mil e duzentas pessoas e possui quinze respostas sociais de apoio a crianças e jovens em situação de perigo e seis de apoio a famílias e à Comunidade em geral.

Na freguesia da Ajuda, tendo em conta os Censos de 2011, há registo de cerca de quinze mil e seiscentos residentes, entre os quais cerca de mil e duzentos são crianças dos 0 aos 9 anos. A percentagem de crianças entre os 3 e os 5 anos a frequentar o pré-escolar é 73%. Os dados consultados indicam uma percentagem de 5% de famílias beneficiárias de RSI e a percentagem de população ativa que beneficia de prestações de desemprego encontra-se entre os 7% e os 8%. Outro dado relevante é a taxa de Analfabetismo, que se encontra entre os 4% e os 5%. Nesta freguesia existem cinco bairros sociais onde residem mais de três mil pessoas e possui oito respostas sociais de apoio a crianças e jovens em situação de perigo e uma de apoio a famílias e à Comunidade em geral.

Os dados dos Censos de 2011 indicam que a população da freguesia de Belém ronda os dezasseis mil e quinhentos residentes, entre os quais cerca de mil e quinhentos são crianças dos 0 aos 9 anos. A percentagem de crianças entre os 3 e os 5 anos a frequentar o pré-escolar é quase 89%. No que concerne à percentagem de famílias

beneficiárias de RSI esta está entre os 0,6% e os 2,5% e a percentagem de população ativa que beneficia de prestações de desemprego encontra-se entre os 5% e os 6%. Nesta freguesia não existem bairros sociais e nesta área geográfica há registo de quinze respostas sociais de apoio a crianças e jovens em situação de perigo e quatro de apoio a famílias e à Comunidade em geral.

No II Diagnóstico Social de Lisboa – 2015-2016 é possível encontrar um conjunto de problemáticas eleitas como prioritárias para as freguesias acima mencionadas, destacam-se as seguintes: a) insuficiência de equipas de intervenção no âmbito da educação, das competências parentais e gestão socioeconómica; b) falta de técnicos com formação adequada para a atuação no terreno junto da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens; c) insuficiência de respostas à população infantojuvenil e adulta para a prevenção da doença mental e/ou acompanhamento das situações já identificadas.

Ainda que as informações apresentadas se baseiem num documento elaborado no ano de 2016 considera-se os dados constantes no mesmo muito pertinentes, na medida em que espelham uma realidade não muito distante da que diariamente observamos ou que, através de outros, nos é possível conhecer. Como tal, as prioridades de intervenção elencadas no parágrafo anterior continuam a merecer a devida atenção. Para além dessas, a questão da imigração e conseqüente multiculturalidade na cidade de Lisboa é hoje, um tema atual que levanta diversos desafios a quem dedica o seu trabalho à infância e às famílias. Sendo a proposta de investigação presente neste documento a criação de uma resposta de intervenção precoce desenhada para esta Comunidade, considerou-se fundamental esta breve contextualização, que espelha de forma global os números e as problemáticas patentes nestas três freguesias.

3.2.2. A Casa da Praia e a Pedagogia Terapêutica

“A Casa da Praia é uma casa em Festa (...) Festa, é para nós, grupo de trabalho, vivência colectiva de uma ideia, talvez fantasia, que possivelmente tem a ver com circunstâncias diversas vividas por toda a comunidade onde nos situamos, por alguns pequenos grupos e colectividades”

(Santos, 2017, p. 3)

A Casa da Praia deve o seu nome à Travessa da Praia, localização que tem desde 1975. Em 1992 foi extinta como serviço especializado do Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Lisboa e foi com a intenção de evitar o seu encerramento e dar continuidade à obra do seu fundador, que um grupo de discípulos e colegas tiveram a iniciativa de constituir uma associação sem fins lucrativos e reconhecida de utilidade pública. Assim, em 1994 (com retroativos de 1993) constituiu-se, oficialmente, como Instituição Particular de Solidariedade Social, estabelecendo protocolos com o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (principal entidade financiadora) e com o Ministério da Educação (destacamento de professores). Contou ainda, com o apoio da Câmara Municipal de Lisboa, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da Junta de Freguesia de Alcântara, entre outros (Branco, 2013a; Mata Pereira et al., 2022; Castilho & Dores, 2005).

Ao longo dos anos foram surgindo novos desafios e desde 2015 a instituição alargou a intervenção a outras crianças e famílias, através do Centro de Apoio Familiar e Acompanhamento Parental (CAFAP). Desta forma, passou a dar apoio especializado – psicológico, psicossocial e terapêutico – a mais famílias, resposta essa gratuita, que se enquadra na modalidade de Preservação Familiar.

O Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia presta apoio a famílias e a crianças em risco psicossocial, com idades entre os 5 e os 12 anos, com dificuldades no plano da integração social e escolar, devido a problemáticas do foro emocional e ou comportamental, sem resposta psicopedagógica nos recursos da Comunidade. Ramos, Silvério e Strecht (2005) designam-na como uma instituição com a finalidade de dar apoio sócio-médico-psicopedagógico a crianças referenciadas por dificuldades de aprendizagem, não por incapacidade cognitiva, mas por questões emocionais ou comportamentais. Estas crianças apresentam um bom potencial de base, no entanto, há um bloqueio na sua capacidade de comunicar, imaginar, fantasiar, pensar ou um agir constante, diminuindo a sua disponibilidade para as aprendizagens. A irrequietude e a inibição são, maioritariamente, respostas à ansiedade e à depressão que sentem (Santos, 2007). Apresentam assim, sinais de uma criança triste, deprimida e, muitas vezes, com dificuldades de autonomia e de separação do adulto. Podem ainda, demonstrar sintomas reativos, como por exemplo, encoprese, enurese ou gaguez, que se manifestam corporal

e comportamentalmente e surgem a partir de um conflito real e exterior à criança, com repercussões no seu agir e no seu expressar (Branco, 2013a).

Ao analisarmos os casos que recorrem à Casa da Praia verificamos algumas das características anteriormente referidas. De um modo geral, são crianças resistentes à relação com os outros, pouco comunicativas, com um pensamento rígido muito ligado ao real e pobre em fantasia. Manifestam dificuldades na estruturação espaciotemporal, têm uma expressão corporal pobre, uma baixa autoestima, alguma imaturidade, fraca competência gráfica e um funcionamento onnipotente, com pouca capacidade para reconhecer as regras e os limites e uma baixa tolerância à frustração (Ramos, Silvério & Strecht, 2005; Strecht, 2009). Goldschmidt (2005) descreve-as como crianças pouco estruturadas no seu mundo interno, sendo que a inibição ou a irrequietude são expressões de recusa do pensamento, que leva às dificuldades de aprendizagem que apresentam (Santos, 2007). Branco, (2013a) refere ainda que estas crianças têm da escola uma imagem negativa, marcada pela desistência e desinvestimento e sobretudo pela falta de gosto e entusiasmo pelo aprender. Salgueiro (1996) reforça a ideia de que as dificuldades nas aprendizagens formais estão ligadas às dificuldades nos aprenderes da vida, remetendo para as falhas nas dimensões do acolhimento, suporte, contenção, organização e estimulação do processo educativo, num sentido mais alargado.

No seguimento das ideias sobre o impacto do contexto próximo da criança, a Casa da Praia desenvolve uma intervenção multimodal, centrada na criança e na sua família, mas também alargada às estruturas da Comunidade. Esta perspetiva holística da criança, permite um conhecimento desde o seu nível de funcionamento psicológico até ao contexto das dinâmicas familiares (Goldschmidt, 2005).

Os objetivos da instituição são assim: i) proporcionar às famílias respostas promotoras do fortalecimento da sua dinâmica de funcionamento e do seu potencial de bem-estar físico, psicológico e social; ii) intervir com as crianças que se encontram em situação de risco, com problemáticas do foro emocional e comportamental, suscetíveis de evoluir para quadros de evidente exclusão (social, familiar, escolar e pessoal) e conseqüente perturbação ou disfunção psicopatológica e iii) cooperar e articular com as diferentes entidades e profissionais implicados no trabalho com as famílias e suas crianças, no sentido de facilitar uma maior qualidade e celeridade de resposta, mantendo

uma visão holística do sistema familiar. O Doutor João dos Santos estabeleceu quatro pressupostos, que se complementam entre a compreensão psicológica do desenvolvimento infantil e a aprendizagem: a função maternal, os problemas afetivos, o papel da fantasia e o papel da família. Estes, regem todo o trabalho desenvolvido e têm como objetivo final, possibilitar respostas aos problemas afetivos e conflitos internos das crianças, potenciando uma reconstrução do Eu com modelos concretizadores, através de um desbloqueador dos seus processos cognitivos (Barros et al. 1990; Barros, 1999).

Esta instituição tem capacidade para acompanhar aproximadamente 100 famílias e a uma média de 40 crianças. O apoio a estas crianças e às famílias é prestado por uma equipa multidisciplinar, composta por técnicos das áreas da Ação Social (Assistentes Sociais), Educação (Educadores de Infância e Professores) e Saúde (Psicomotricistas e Psicólogos) e dois Supervisores (Pedopsiquiatra e Psicóloga, ambos Psicanalistas). Esta equipa é indispensável na construção de uma visão global da criança, da família e dos contextos nos quais se inserem, cumprindo com a ambição de João dos Santos: procurar entender a criança nos seus “porquês” e no porquê de esta não pensar (Branco, 2013b). Esta, foi sempre a motivação do seu fundador, criar uma “instituição-casa”, que acolhe, respeita e investe no conhecimento e reconhecimento da individualidade da criança e da sua família; que remete para a ideia de família, de pai, de mãe, de relação maternal, a festa e a alegria (Santos, 2007).

Maioritariamente, os pedidos recebidos proveem das escolas, pelos Diretores, Professores ou Equipas de Educação Especial; dos Serviços de Psicologia; dos Médicos de Família ou de outras especialidades, das próprias famílias e pela Santa Casa ou outras Instituições (Ramos & Silvério, 1999). O processo de admissão à Casa da Praia constitui-se, de forma sintética, em quatro passos: i) **recepção do pedido**, através da Ficha de Referenciação; ii) **recolha de dados** com a escola ou com a instituição que a criança frequenta e com a família ou tutor; iii) **observação psicopedagógica inicial** da criança por um professor/educador especializado e **entrevista de acolhimento** à família ou tutor que acompanhe a criança e iv) **discussão em reunião clínica**, com o Supervisor e a Equipa transdisciplinar, de forma a dar resposta ao pedido ou a encaminhá-lo para outro serviço.

A Pedagogia Terapêutica “é antes de mais uma atitude terapêutica” (Morato & Santos, 2021, p. 162), assente numa metodologia de intervenção multimodal, que se caracteriza pela forma de atuar, privilegiando duas atitudes: a) observação sistemática e prolongada da experiência pedagógica e consequente adaptação à evolução da criança e b) atitude terapêutica de toda a equipa multidisciplinar (Ramos & Silvério, 1999). Este tipo de pedagogia procura uma forma mais direta de comunicar com a criança, não se limitando a perceber e descobrir o que a criança tem dentro de si, mas sim a potenciar as suas qualidades e capacidades, com a intenção de, a seu tempo, conseguir integrar a escola de forma mais positiva e acompanhar os seus pares (Branco, 2010; Santos, 2005). De forma a clarificar este conceito, Santos (2005) define a Pedagogia Terapêutica, segundo dez princípios: 1) é uma atitude face às crianças com problemas escolares; 2) não é ciência mas uma orientação; 3) é *não diretiva* na observação mas *diretiva* na intervenção; 4) intervenção a curto prazo (máximo 1 ano escolar); 5) averigua onde está o ponto de fratura que impediu o processo de aprendizagem; 6) atua de forma mais *direta* do que a classe regular, portanto eventualmente sem “instrumentos intermediários” como a escola regular; 7) implica a penetração entre a Pedagogia-Psicologia; 8) pode ser encarada como psicoterapia em sentido lato, mas é preferível que seja concebida como pedagogia; 9) utiliza métodos de pedagogia corretiva utilizados com todos os deficientes motores, sensoriais e intelectuais e 10) é uma orientação para a investigação.

O apoio pedagógico-terapêutico pode ser em pequeno grupo ou individual (em situações excecionais) e funciona sob orientação do educador ou professor especializados, em articulação com o psicomotricista, dando especial relevância às propostas de exploração e expressão plástica, corporal e dramática. Esta intervenção tem por base o regresso às origens da criança, aos seus interesses e às suas motivações, respeitando o seu ritmo individual. É uma Pedagogia que é Terapêutica, pois tem em conta o nível de comunicação da criança e a relação que estabelece com o adulto responsável. Assim, cabe aos técnicos dar primazia ao respeito, empatia e interesse pela criança (Santos, 2013), sendo que é esta sua capacidade relacional, integrando e abraçando as projeções afetivas da criança, que permitirá desbloquear os seus processos cognitivos (Ramos & Silvério, 1999). Nesta relação criança-técnico o tempo e a segurança que o técnico dá à criança são cruciais para que esta consiga passar de uma

relação mais direta e elementar, para uma relação indireta, que se adquire após a entrada para a escola e que envolve a simbolização e abstração, imprescindíveis para a aprendizagem das letras e números (Santos, 1982b). Esta procura pela compreensão do mundo interno da criança, tendo em conta o seu desenvolvimento psicoafectivo, dá-lhe oportunidade de ter um sentido de si, dando posteriormente sentido ao mundo exterior, levando-a à curiosidade que lhe permitirá ter maior disponibilidade para as aprendizagens (Goldschmidt, 2005). Desta forma, este modelo surge da aplicação da educação através da pedagogia e da medicina pela psiquiatria na promoção da Saúde Mental Infantil (Morato, 2022) e tem como princípios: i) o desenvolvimento da pedagogia num ambiente de bem-estar relacional e comunicacional de segurança e afeto; ii) a observação sistemática da experiência de vida da criança e iii) a adaptação dos métodos às características e necessidades individuais (Morato & Santos, 2021). Afirmando-se como “‘escola’ maternal” (Morato, 2022, p. 42), surge com o valor máximo de respeito pelo sofrimento emocional da criança e com a convicção de que a resposta a estas dificuldades “se faz entre os pares e debaixo de um teto, numa ‘casa’, espaço relacional de confiança, pensado para acolher, cuidar, (re) organizar e promover a esperança às crianças e pais num destino de vida melhor.” (*idem*). O ambiente que se faz sentir na Casa da Praia permite a expressão de sentimentos, emoções e conhecimentos das crianças, levando a uma melhor organização dos seus conflitos internos e, por consequência, leva a um melhor funcionamento afetivo e cognitivo da criança, como a uma melhoria na sua autoimagem e confiança (Ramos & Silvério, 1999).

Para Santos (2007), “educar é oferecer-se como modelo, é respeitar o seu próprio modelo” (p. 23), por isso, cada elemento da equipa oferece-se como modelo e presta-se a ter uma relação terapêutica com cada uma das crianças – uma relação reorganizada, potenciadora, acolhedora e segura (Ferreira, 2013).

Apesar de todas as modificações, barreiras e obstáculos o Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia continua a ser considerado uma instituição de referência ao nível da Saúde Mental Infantil para a Comunidade.

3.3 - Roteiro Ético e Metodológico

O presente subcapítulo contém as opções metodológicas e éticas que serviram de base para a investigação, as quais consubstanciam o roteiro metodológico e ético adotado.

A investigação enquadra-se num paradigma de natureza qualitativa e interpretativa, existindo uma valorização da recolha dos dados no ambiente natural. Esta aproximação entre o investigador e o objeto de estudo permite uma melhor compreensão das ações no seu contexto (Bogdan & Biklen, 1994), uma vez que o objetivo primordial é estudar os fenómenos e as suas especificidades, no seu ambiente. Bogdan e Biklen (1994), afirmam a importância do caráter descritivo dos dados recolhidos, isto porque nesta abordagem há a perspectiva de que “nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo” (p. 49). Erickson (1986) recorre ao termo de *pesquisa interpretativa* para reforçar a ideia de que este tipo de investigação privilegia a apreensão e compreensão do pesquisador face ao significado humano observado e recolhido no seu contexto social. Sendo os propósitos deste estudo conhecer e compreender as necessidades de um grupo, no seu contexto real, optou-se pela metodologia do estudo de caso. Como afirma Yin (2001), este tipo de investigação empírica investiga um fenómeno dentro da sua realidade, sendo o seu objetivo principal o estudo aprofundado dos fenómenos, tendo em conta a sua complexidade no seu contexto real (Meirinhos & Osório, 2010). Importa evocar Stake (1995), no que concerne à motivação do investigador, segundo o autor este tipo de estudo surge do interesse pelo que há de comum e particular, numa determinada realidade. O mesmo autor salienta ainda o caráter construtivo deste tipo de investigação, reforçando que o conhecimento é construído e não descoberto. Numa perspectiva semelhante Merriam (1998) assume a visão de que a realidade é construída pela interação dos indivíduos com os seus mundos sociais. Deste modo, importa reforçar e justificar a utilização desta metodologia investigativa, uma vez que se ambiciona a identificação das necessidades da comunidade envolvente, no que diz respeito à intervenção com crianças entre os 0 e os 6 anos e a definição das linhas orientadoras de uma proposta de resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia. De forma a construir um olhar mais abrangente e real das necessidades levantadas pela

Comunidade, considerou-se fulcral que a recolha de dados assumisse um carácter mais descritivo. De facto, partindo das premissas descritas torna-se evidente enquadrar a investigação num paradigma de natureza qualitativa, ainda que se cruzem, também dados quantitativos. Coutinho (2008) afirma que o investigador qualitativo tem de criar uma dialética entre o planeamento e o desenvolvimento da investigação, de forma a assegurar a coerência das questões formuladas, a revisão de literatura e a análise dos dados.

A importância e a natureza inovadora deste estudo decorrem da ausência de investigações que cruzem os princípios da Intervenção Precoce em Portugal, com a prática desenvolvida e documentada do Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia, numa resposta às necessidades da Comunidade geograficamente próxima da instituição.

Tendo em contas as questões da investigação e sendo a Comunidade a unidade de análise, este estudo foi centrado nas necessidades específicas da população abrangida pela área geográfica circundante à Casa da Praia e, portanto, tornou-se fundamental que os dados da investigação fossem obtidos no contexto real, pela voz de quem diariamente faz parte do terreno: os técnicos, as equipas e as famílias.

Optou-se assim, por combinar diferentes técnicas de recolha de dados, privilegiando o recurso à consulta documental e ao inquérito por entrevista e por questionário. Esta diversidade de recolha de dados, a qual, ao convergir em diferentes linhas da investigação, como num processo de triangulação, possibilita a obtenção de dados, de mais do que uma fonte, referente ao mesmo contexto, aumentado a fiabilidade da informação (Meirinhos & Osório, 2010). Flick (2005) alerta para a otimização dos dados, proporcionada pela triangulação dos mesmos, realçando que a combinação de perspectivas e métodos próprios permite encontrar uma variabilidade de pistas distintas, que ampliam a visão sobre o problema em questão. Assim, esta combinação de técnicas permite explicar melhor a riqueza e a complexidade da realidade estudada, dado que acolhem mais do que um ponto de vista, cruzando dados quantitativos e qualitativos. Desta forma, alcança uma construção mais abrangente sobre a temática de partida, conseguindo conclusões mais consistentes e objetivas, aumentando assim a credibilidade da investigação (Cohen, Manion & Morrison, 2007).

A população alvo desta investigação foi cuidadosamente determinada, segundo De Ketelle e Roegiers (1999) a seleção tem de ser precisa e bem determinada em função

do objetivo a atingir. Neste sentido, a amostra foi composta por famílias; pessoal docente e outros técnicos especializados das áreas da Saúde e da Ação Social, que integram equipas educativas ou outras pertencentes às freguesias; técnicos da Equipa Local de Intervenção Lisboa Central Ocidental e a uma técnica das Equipas de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

De forma a auscultar os diferentes atores, que constituíram a amostra desta investigação, foram realizadas entrevistas aos técnicos e equipas da Comunidade e disponibilizados inquéritos às famílias. A recolha dos dados através de um guião de entrevista semiestruturada, composta por questões de resposta aberta, realizada face-a-face, possibilitou que os técnicos se expressem de forma espontânea, ainda que se tenha estabelecido, previamente, um conjunto de temas e questões a abordar. Apesar da existência do guião, as perguntas foram colocadas de modo flexível, construindo-se um diálogo fluído entre os intervenientes. Segundo Smith (1995) este formato de entrevista facilita a empatia entre o entrevistador e o entrevistado, permitindo uma maior flexibilidade e abrangência temática e proporcionando uma recolha de dados mais rica. De facto, esta técnica, “considerada um meio potencial de transferência de uma pessoa (o informante) para outra (o entrevistador) de pura informação” (Amado, 2013, p. 207), permite conhecer as múltiplas interpretações do entrevistado sobre a realidade em questão (Meirinhos & Osório, 2010), uma vez que privilegia a abordagem direta das pessoas nos seus contextos de interação. Importa mencionar que as entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas e devolvidas aos entrevistados para sua validação. Um dos guiões construído (cf. Anexo A) foi utilizado nas seis entrevistas – duas entrevistas em cada freguesia: Alcântara (cf. Anexo B e C), Ajuda (cf. Anexo D e E) e Belém (cf. Anexo F e G) –, por forma a conhecer as principais necessidades dos profissionais e a perceber as suas diferentes perspetivas sobre a criação desta resposta. Quanto aos responsáveis por equipas da Comunidade, elaborou-se outro guião (cf. Anexo H), que permitiu conhecer o funcionamento das respetivas equipas, bem como aferir as suas necessidades e conhecer a sua perspetiva relativamente à criação deste serviço. Este, foi utilizado nas entrevistas com os dois técnicos da Equipa Local de Intervenção Lisboa Central Ocidental (cf. Anexo I) e para a qual foi necessária a celebração de um Protocolo de Colaboração (cf. Anexo

J). O mesmo guião serviu de base para a entrevista com a técnica das Equipas de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (cf. Anexo K).

No que diz respeito ao questionário, entenda-se que o recurso ao mesmo, surge da necessidade de estudar um tema específico junto de uma determinada população (De Ketelle & Roegiers, 1999). Ora, foi precisamente nesta linha de pensamento que se construiu e organizou um questionário em duas partes (cf. Anexo L): uma primeira respeitante à recolha dos dados sociodemográficos e uma segunda que possibilitava a análise e construção de um olhar sobre o que é mais valorizado, pelas famílias, na intervenção que os técnicos desenvolvem. Esta dimensão do questionário foi construída com base na Escala de Intervenção focada na família – versão pais¹, proposta apresentada por Pimentel (2005), que se coloca na perspetiva dos técnicos adotarem práticas de qualidade que valorizam a integração e participação das famílias em todo o processo de intervenção. Esta perspetiva sobre a importância das práticas mais significativas, na ótica das famílias, reforça o seu papel na construção de uma intervenção que ser quer partilhada, refletida e cooperada. Optou-se por, no questionário, a opção de resposta ser baseada numa escala *Likert* de quatro pontos (1 discordo em absoluto; 2 discordo; 3 concordo; 4 concordo em absoluto), com receio de condicionar os resultados, uma vez que o elevado número de “respostas neutras”, resultaria em dados pouco significativos para o objetivo pretendido. O referido questionário, após um pré-teste realizado por três famílias das freguesias, foi divulgado e disponibilizado por e-mail a outras nove famílias, distribuídas pelas três freguesias e respondido através do *Google Forms*.

A análise de conteúdo e a análise estatística dos referidos inquéritos permitiu conhecer e perceber a perspetiva dos diversos elementos representativos da Comunidade, sendo que esta diversidade de respostas e perspetivas possibilitou a conceção de uma resposta mais adequada, que teve em conta a multiplicidade de necessidades e preocupações referidas pelos entrevistados.

A análise de conteúdo constitui-se, segundo Bardin (2011), como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (p. 31), tendo sido a forma eleita para classificar e sintetizar a informação recolhida, de forma a torná-la mais clara e de mais fácil

¹ Versão experimental, traduzida e adaptada por Júlia Serpa Pimentel com autorização de G. Mahoney, para fins de investigação. Lisboa, fevereiro de 2000

interpretação. Este autor afirma que a análise de conteúdo permite passar da incerteza, à compreensão da mensagem do entrevistado, para além do imediato. Desta forma, ambiciona o “desejo de rigor e necessidade de descobrir, de adivinhar, de ir além das aparências” (*idem*, p. 29). Numa linha semelhante, Vala (1986) e Esteves (2006) classificam-na como um processo de tratamento de informação, que permite a desmontagem do discurso e a produção de um novo discurso, através de um processo de localização-atribuição de traços de significação. Tal, resulta numa relação dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção de análise.

Partindo da análise de conteúdo do “*corpus documental*” (Esteves, 2006, p. 112) – questionários realizados – procurou-se “reduzir e sintetizar a quantidade de informação disponível para [chegar] a uma interpretação das principais tendências e padrões presentes nos seus dados.” (Lima, 2013, p. 7). Segundo Bardin (2011), a utilização da análise de conteúdo prevê três fases: i) pré-análise – fase de organização, que envolve uma “leitura flutuante” e se constitui como o primeiro contacto com o material; ii) exploração do material – supõe a codificação, classificação e categorização do material e iii) tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação, o autor do estudo procura tornar os resultados significativos e válidos, tendo em conta os objetivos estabelecidos.

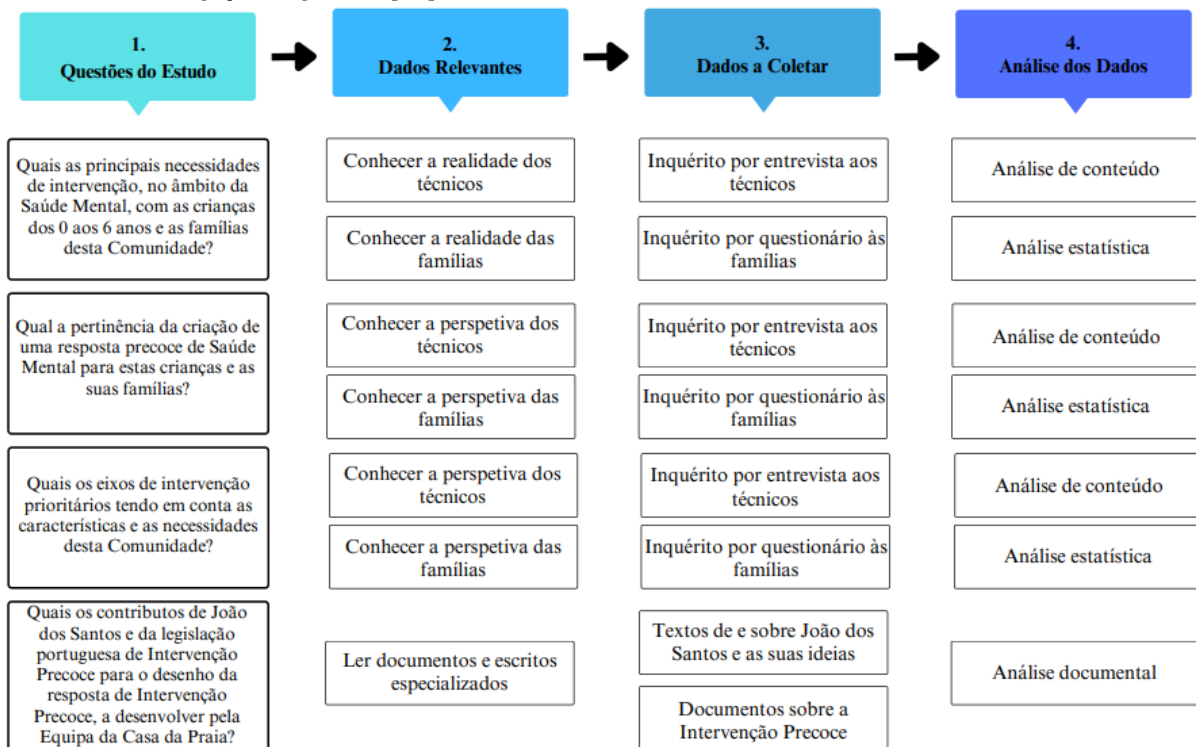
Seguindo a metodologia de Bardin (2011), a fase de pré-análise antecedeu a seleção e recorte de segmentos das respostas aos questionários, que resultaram nas unidades de registo, posteriormente, agrupadas em categorias, subcategorias e indicadores. A definição das categorias e subcategorias surge de uma análise indutiva, consoante os dados selecionados, por esse motivo há blocos que contemplam apenas o discurso de um dos entrevistados. A terceira fase, de inferência e interpretação, apresenta-se de forma mais detalhada, nos dois subcapítulos que se apresentam em seguida. De realçar que, com o intuito de validar a categorização efetuada, a mesma foi submetida à apreciação de dois investigadores/especialistas familiarizados com o tema e com os dados, sofrendo alguns reajustamentos até à sua versão final.

A consulta documental permite conhecer as especificidades do contexto e encontrar informações complementares à investigação, que se constituem como suporte reflexivo na identificação e definição das linhas orientadoras da resposta a criar. Calado e Ferreira (2004), recorrendo a Flores (1994), aludem que “os documentos são fontes de

dados brutos para o investigador e a sua análise implica um conjunto de transformações, operações e verificações realizadas” (p. 3). A literatura especializada constituiu-se como base para fundamentar e enriquecer o trabalho desenvolvido. Stake (1995) considera que os documentos se consubstanciam num registo escrito da realidade, que o pesquisador não pode observar diretamente. Como tal, são úteis porque complementam as informações obtidas por outras fontes e são a base para a triangulação dos dados.

Segundo Yin (2001) projetar um estudo de caso requer uma sequência lógica que objetiva ligar os dados empíricos às questões iniciais da investigação e, naturalmente, às suas conclusões. O autor não define as etapas de forma rígida, contudo propõe um esquema de pesquisa que contempla cinco componentes: i) questões do estudo; ii) as suas proposições; iii) unidades de análise; iv) a lógica que liga os dados às proposições e v) os critérios de interpretação dos resultados, de forma a responder a quatro questões fulcrais: quais as questões a estudar?; que dados são relevantes?; quais os dados a coletar? e como analisar os dados?. Suportados neste referencial teórico, elaborou-se o seguinte diagrama, que sintetiza as fases de investigação deste estudo de caso (cf. Figura 1).

Figura 1
Fases da investigação, segundo a proposta de Yin (2001)



Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

Do ponto de vista ético e deontológico serão respeitados os princípios fundamentais para o desenvolvimento de uma investigação. A todos os participantes são explanados os objetivos e a metodologia do estudo, assim como é garantida a confidencialidade da informação recolhida, através do preenchimento de um Consentimento Informado (cf. Anexo M). Importa assim reforçar que foram preservadas informações privadas, que não são relevantes para o relatório, contudo são importantes para conhecer a realidade em questão, tal como está explícito no Código de Ética dos Profissionais de IPI (2009)², é um compromisso ético a garantia da privacidade e confidencialidade apropriadas. A devolução de informação basear-se-á na construção de um relatório e na apresentação pública do mesmo.

O estudo descrito neste documento pretende dar um contributo significativo ao *corpus* de conhecimento de estudos no âmbito das práticas de qualidade em Intervenção Precoce, bem como reafirmar a importância da Pedagogia Terapêutica, legado deixado pelo Doutor João dos Santos, e especificamente direcionado no trabalho desenvolvido na Casa da Praia, pela sua equipa transdisciplinar. Relativamente aos contributos sociais, a investigação proposta ambiciona o reconhecimento e a identificação das necessidades de uma Comunidade específica, caracterizada por uma forte exclusão social transgeracional, que dificulta a evolução da mesma para uma inclusão social e um futuro melhor. A resposta que se propõe delinear prevê uma intervenção com as crianças, as suas famílias e a Comunidade envolvente, elementos de referência fundamentais. Desta forma, esta intervenção pode ajudar as famílias a adaptar os seus hábitos e os seus costumes, de forma a promover o seu desenvolvimento e a sua integração social e a das suas crianças. Neste âmbito, a capacitação e qualificação das famílias parece-nos fundamental, no sentido de reforçar e potenciar um bom desenvolvimento como modelos de referência para as crianças. A sensibilização e formação especializada, no âmbito da Saúde Mental Infantil, aos técnicos das estruturas da Comunidade constitui-se, igualmente, como ponto fulcral de intervenção. Ora, os resultados decorrentes deste estudo podem assim tonar-se num

² Documento traduzido e adaptado por Paula Santos, a partir de The National Code of Ethics, In Early Intervention Association of Aotearoa, New Zeland, 2009.

recurso e numa estratégia no desenvolvimento de práticas de qualidade em Intervenção Precoce e em Saúde Mental.

3.4. *A realidade pelos olhos de quem a vive: Apresentação e Discussão dos Dados*

A análise que se segue constitui, de forma organizada e detalhada, a clarificação dos dados recolhidos através das técnicas descritas, complementando-os com literatura especializada. De forma sucinta, nesta fase procura-se dar sentido aos dados coletados sendo a interpretação, uma das componente-chave da análise, com uma intenção clara de passar da descrição, à explicação e à construção das principais conclusões e resultados (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Desta forma, podemos classificar esta etapa como a “verificação empírica” (Quivy & Campenhoudt, 1992, p. 211), na medida em que se examina, categoriza e classifica as evidências, tendo em conta as proposições iniciais do estudo (Yin, 2001). Stake (1995) enaltece as impressões dos pesquisadores como a principal fonte de dados, dando-lhes o sentido de análise, de forma concordante Merriam (1998) define esta fase como: “o processo de fazer sentido” (p. 178).

3.4.1. Caracterização dos participantes do Estudo

A amostra deste estudo foi cuidadosamente definida tendo em conta o desenho e os propósitos da investigação. Como tal, foi conscientes da importância de uma representação diversificada e próxima da realidade em questão, que se estipulou o leque de participantes no estudo. Neste subcapítulo contextualizaremos cada um dos entrevistados, mencionando a sua formação e o seu percurso profissional, estas informações foram recolhidas no momento da entrevista, contudo, não são alvo de análise, mas suportam a opção da sua inclusão e participação na presente investigação.

Os representantes da freguesia de Alcântara são uma Educadora de Infância (designada em diante por **AL-E**) com o Bacharelato, tendo, mais tarde, feito uma pós-graduação em Supervisão e Educação. Começou a sua carreira numa IPSS em Chaves, local onde trabalhou durante dezassete anos. Mais tarde, teve a possibilidade de ir para um colégio, como Coordenadora Pedagógica, até se candidatar ao Ensino Público e ser

colocada em Alcântara, onde se mantém há dez anos. A outra entrevistada é uma das Assistentes Sociais (designada em diante por **AL-A**) que exerce as suas funções na Junta de Freguesia de Alcântara há 7 anos e é mestre em Serviço Social.

Relativamente à freguesia da Ajuda, as entrevistas foram realizadas com a Coordenadora Pedagógica e uma Educadora de Infância (designadas em diante por **AJ-E**) e constituem a visão da Equipa Pedagógica desta IPSS; e com a Assistente Social (designada em diante por **AJ-A**) da mesma instituição. A Coordenadora Pedagógica licenciou-se na Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, ainda em pré-Bolonha. Entretanto, em 2013, iniciou o Mestrado em Supervisão Pedagógica, na Escola Superior de Educação de Lisboa, que não terminou, tendo ficado com a Pós-Graduação. Iniciou a sua experiência na área da Educação, como auxiliar de educação, tendo ingressado mais tarde no Ensino Superior. Fez o estágio curricular nesta instituição e teve a oportunidade de integrar a equipa, com a função de educadora de infância, durante oito anos. Depois disso, passou a coordenar, ainda com grupo, mas há seis anos que coordena, em exclusivo. Está nesta IPSS há mais de vinte anos. A Educadora de Infância que integra a equipa formou-se em Educação de Infância, também na Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, com mestrado integrado. Começou o seu percurso num ATL, onde esteve durante quatro anos, depois foi para um Externato, durante cinco anos e está nesta instituição há um ano. A Assistente Social iniciou o seu percurso profissional com idosos, tendo mais tarde assumido a Coordenação de um Lar Residencial, que estava integrado numa CERCI. Atualmente, está nesta IPSS há quase um ano, mas conhece muito bem a freguesia da Ajuda, onde trabalha há dezoito anos.

No que concerne aos representantes da freguesia de Belém, foram entrevistadas a Coordenadora Pedagógica e a Assistente Social (designadas em diante por **B-E**) de uma IPSS e constituem a visão da Equipa desta IPSS. A Coordenadora é Educadora de Infância de formação base, especializando-se, mais tarde, em Administração Escolar. Desenvolveu a sua atividade profissional como educadora durante 16 anos e depois passou a ser Coordenadora Pedagógica. A Assistente Social integra a equipa desta IPSS há vários anos e é um elemento conhecedor desta realidade. A outra entrevista teve como representantes os elementos de uma equipa composta por três Psicólogos Clínicos, uma das quais desenvolve a sua ação numa vertente mais sistémica, centrada na Psicologia da

Família e Comunitária e é um dos elementos mais recentes, a outra Psicóloga Clínica é formada pelo ISPA, trabalha nesta Junta há mais de vinte anos e o outro Psicólogo é estagiário; uma Psicóloga Educacional, que integra esta equipa há 9 anos e uma Psicomotricista, que fez o Mestrado na Faculdade de Motricidade Humana, em Reabilitação Psicomotora e após o seu estágio, foi convidada a juntar-se à equipa. Foi a perspetiva da equipa que foi alvo de análise, como tal em diante terão a designação de **B-EI**. Esta equipa desenvolve a sua ação com crianças em idade pré-escolar e escolar e os seus educadores e professores, de escolas públicas da freguesia. O projeto que levam a cabo objetiva apoiar e reforçar as competências socioemocionais das crianças e adultos, numa intervenção semanal nos contextos escolares. A tabela apresentada (cf. Tabela 1) sintetiza a informação supracitada.

Tabela 1

Participantes do Estudo – Freguesias e codificação da entrevista

Freguesias	Participantes (designação de entrevista)
Alcântara	AL-E: Educadora de Infância AL-A: Assistente Social
Ajuda	AJ-E: Equipa Pedagógica (Coordenadora Pedagógica + Educadora de Infância) AJ-A: Assistente Social
Belém	B-E: Equipa Educativa (Coordenadora Pedagógica + Assistente Social) B-EI: Equipa de Intervenção da Junta de Freguesia de Belém

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

No que diz respeito aos técnicos representantes da Equipa Local de Intervenção Precoce Lisboa Central Ocidental, ambos desempenham as suas funções na Fundação Liga há mais de trinta anos, tendo acompanhado as várias reestruturações da instituição. Uma das técnicas é formada em Psicologia Educacional, pelo ISPA, tendo iniciado o seu percurso profissional nesta Fundação ainda como estagiária de Psicologia. O seu trabalho valeu-lhe um lugar de psicóloga no programa de 1ª e 2ª Infância e mais tarde passou a coordenar uma valência dos 3 aos 6 anos. Atualmente, faz parte da ELI. O outro técnico da ELI é Terapeuta Ocupacional, formado pela Escola Superior de Saúde de Alcoitão. O seu percurso profissional inicia-se num Centro de Educação Infantil, tendo depois recebido um convite para trabalhar na Fundação Liga, onde mais tarde, assumiu a

coordenação de um dos programas da instituição. A visão destes técnicos constituiu a perspetiva da Equipa em análise e como tal, em diante a entrevista terá a designação de **E-ELI**.

A técnica das Equipas de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (designada em diante por **E-EAF**), é educadora de infância há 27 anos, tendo feito o Bacharelato e depois o complemento. A sua experiência profissional tem início numa zona piscatória da ilha da Madeira, onde foi colocada, durante cerca de um ano. Mais tarde, concorreu à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e integrou a equipa de um Acolhimento Residencial, durante vinte anos. Depois, foi como educadora para uma Equipa de Apoio à Família. A tabela apresentada infra (cf. Tabela 2) resume a contextualização apresentada.

Tabela 2

Participantes do Estudo – Equipas e codificação da entrevista

Equipas	Participantes (designação de entrevista)
Equipa Local de Intervenção Precoce Lisboa Central Ocidental	E-ELI: Terapeuta Ocupacional + Psicóloga
Equipas de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	E-EAF: Educadora de Infância

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

3.4.2. A perspetiva dos técnicos representantes das Freguesias

Neste subcapítulo apresentam-se os principais resultados do cruzamento das entrevistas ao pessoal docente e outros técnicos especializados de equipas das três freguesias, registados e sintetizados numa tabela que agrupa estes diferentes pontos de vista (cf. Anexo N).

O conhecimento sobre os contextos que diariamente vivenciam e a experiência que constroem no contacto com cada uma das realidades, constituem-se em dados de extrema importância para esta investigação. Como tal, cada testemunho foi recolhido, tratado e refletido com a consciência do seu valor próprio, no sentido de melhor contribuir para sustentar e fundamentar o desenho da resposta que se pretende criar. Perante isto, importa tecer as primeiras considerações face a análise de conteúdo realizada, centrando primeiramente, o olhar nos **obstáculos na intervenção com as crianças e as famílias**, que agrupa as dificuldades apontadas pelos intervenientes, nos quais se destacam: i) os

constrangimentos nas escolas, que se explicam pela falta de pessoal: “os principais obstáculos, aqui no Estado, são a falta de pessoal (...)” (AL-E) e “São 800, crianças (...) e nós éramos 3 e agora somos 4” (B-EI); pela dificuldade de gestão do pessoal: “o apoio de psicóloga e afins são para o 1º ciclo” (AL-E) e na pela de apoio aos profissionais: “as educadoras começam a ficar frustradas porque querem dar uma resposta àquele menino, só que não conseguem essa resposta.” (B-EI). Outra das questões destacadas prende-se com as dificuldades das famílias, mais concretamente o ambiente familiar: “mas depois há outras questões que se prendem com a vida familiar, com as relações” (AL-E) e as condições económicas: “nem todos os pais têm disponibilidade económica para ir a um particular pedir ajuda.” (B-EI) e “ou os pais têm condições económicas e procuram ajuda ou então é muito difícil.” (AL-E). Este último testemunho liga-se com outra das barreiras mencionadas, relativamente aos disponíveis recursos da Comunidade, salientando-se a sobrelotação das respostas: “as equipas da SCML, os técnicos da CPCJ e a ELI estão sobrecarregados” (AL-A); “As ELI’s estão sobrecarregadas, têm muitas crianças, poucas horas” (AJ-E) e a inexistência de apoios: “nós conseguimos alertar e dizer que é necessária uma intervenção, só que depois não há resposta para o Jardim de Infância.” (B-EI). A tabela 3 apresenta de forma sintética o conjunto das dificuldades com as quais se deparam os técnicos na intervenção com as crianças e as suas famílias.

Tabela 3

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas aos técnicos – Principais obstáculos na intervenção

Categoria: Obstáculos na intervenção com as crianças e as famílias			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
Os constrangimentos nas escolas	Falta de pessoal	2	2
	Dificuldade na gestão do pessoal	2	1
	Falta de apoio aos profissionais	2	2
	Recetividade das famílias a questões abordadas pela escola	2	2
As dificuldades da família	Condições económicas das famílias	2	2
	Ambiente familiar	1	1
As respostas dos recursos da Comunidade	Sobrelotação dos recursos da Comunidade	3	3
	Inexistência de respostas	3	1
Adiamento na procura pela resposta adequada à criança	Resposta tardia que leva ao agravamento	2	2
Envolvimento das famílias	Dificuldade em envolver as famílias	1	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

Uma das temáticas presente ao longo desta investigação relaciona-se com as **Práticas de intervenção de qualidade no trabalho com as crianças e as famílias**, ora destes diálogos surgiram várias ideias, que pela sua abrangência e multiplicidade, incorporam um conjunto de subcategorias que refletem as práticas e o trabalho de cada técnico e ou Equipa. O trabalho em Rede, expressa a importância do trabalho de equipa: “o apoio acaba por ser a formação em contexto que eu dou à minha assistente, que é o verdadeiro apoio, somos o apoio uma da outra.” (AL-E) e os benefícios do trabalho transdisciplinar: “só com o trabalho da educadora, dos pais e da psicóloga a criança hoje em dia já está com uma relação completamente diferente.” (B-E); “é muito importante haver profissionais de áreas diferentes dentro das escolas, para que haja uma proximidade cada vez maior.” (B-EI) e “é toda uma aprendizagem, porque só temos a ganhar ao trabalharmos e aprendermos uns com os outros.” (B-EI). Outra evidenciada o respeito pela criança e pela família, no conhecimento e reconhecimento das características de cada criança e de cada família: “eu tenho que perceber a vida daquela pessoa, ela não vive nos meus sapatos” (AL-E); “mal conseguimos perceber como a família funciona, nós conseguimos perceber muitas coisas que estão a acontecer, pela forma como a criança está, como se comporta, como faz.” (AJ-E) e “(...) Nós vemos as famílias todas muito diferentes e todas com as suas especificidades.” (B-E). Naturalmente que esta atitude implica uma atenção à criança e ao seu desenvolvimento, pela procura da resposta mais adequada, tal como explica a B-C: “levantar algumas questões a nível comportamental de uma criança não é nunca para pôr um rótulo, mas é sempre para poder dar uma resposta mais acertada.”. A subcategoria projetos de promoção da inteligência/gestão emocional surge da necessidade de categorizar o testemunho particular e único de um conjunto de entrevistados, contudo crê-se que a mesma se constitui como uma prática de qualidade, possível de ser adaptada a outros contextos, como tal merece o seu destaque nesta análise por se constituir como uma estratégia de intervenção na promoção da inteligência/gestão emocional: “uma visão muito mais corporal, muito mais expressiva: o descobrir os sentimentos por palavras, descobri-los no corpo” (B-EI) e que objetiva “trabalhar mais especificamente a parte das competências socioemocionais, mas com crianças que têm dificuldades específicas, que acabavam por ser visíveis nos seus comportamentos.” (B-EI). Os benefícios do trabalho com as famílias, assumem-se pelo olhar dos técnicos

relativamente à necessidade do envolvimento das famílias no processo desenvolvimental e educativo da criança: “a minha política é sempre envolver os pais, haver muita troca das aquisições que fez, muito reforço positivo, trabalhar em parceria” (AL-E); “mostrar a importância que tem uma intervenção mais ativa na escola onde os filhos estão.” (AJ-E) e “estratégias que nós podemos ter aqui na escola e passar aos pais, para desbloquearmos isto tudo.” (B-E). A articulação com a Comunidade é outras das questões fundamentais apontadas, reforçando a importância da existência de recursos complementares na proximidade, numa ótica de trabalho em rede: “o trabalho com a Comunidade é importantíssimo!” (B-E). A tabela 4 apresenta algumas das práticas de intervenção e seus benefícios que surgem da evidência relatada pelos técnicos relativamente ao trabalho que desenvolvem.

Tabela 4

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas aos técnicos – Práticas de intervenção

Categoria: Práticas de intervenção de qualidade no trabalho com as crianças e as famílias			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
Trabalho em Rede	Importância do trabalho de equipa	1	1
	Benefícios do trabalho transdisciplinar	6	2
Respeito pela criança e pela família	O conhecimento e reconhecimento das características de cada criança e de cada família	5	3
	Promoção do respeito pela diversidade e diferença	2	1
Atenção à criança e ao seu desenvolvimento	Procura pela resposta mais adequada	2	1
	Reconhecimento da unicidade da criança	2	1
Projetos de promoção da inteligência/gestão emocional	Estratégias de intervenção na promoção da inteligência/gestão emocional	3	1
	Promoção a inteligência/gestão emocional em idades precoces	1	1
Benefícios do trabalho com as famílias	Envolvimento das famílias no processo desenvolvimental e educativo da criança	4	3
Articulação com a Comunidade	A importância dos recursos complementares da Comunidade	2	2
	Importância do Trabalho em Rede com a Comunidade	1	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

No que concerne às **Necessidades de recursos/ respostas para a Comunidade**, são elencadas carências, que foram agrupadas em três subcategorias distintas: respostas especializadas em Saúde Mental; respostas especializadas de apoio à parentalidade e respostas de intervenção precoce. No que diz respeito às respostas especializadas em Saúde Mental, reforça-se a inexistência de respostas: “(...) em termos de saúde mental, nós não temos aqui apoio nesse aspeto” (AL-E); “faltam respostas à comunidade, nomeadamente na área da saúde mental das crianças e famílias.” (AL-A); “nós não temos nada desses apoios, não temos psicólogo... é difícil.” (AJ-E); “nós estamos a avisar há 3 anos que é preciso fazer algo só que no Jardim de Infância, sentimos que há falta de respostas” (B-EI). Relativamente às respostas especializadas de apoio à parentalidade, aborda-se a importância de investir e reforçar a parentalidade: “uma intervenção mais centrada nestas questões familiares, ‘tratar a base’” (B-E) e “[precisamos que as famílias] estejam mais alertas para estes temas que são importantes” (B-EI). No que concerne às respostas de intervenção precoce, a necessidade de “atuar antes para depois ter resultados (...) esta intervenção precoce é muito importante” (AJ-A), da mesma forma a AJ-E reforça: “o mais importante é intervir precocemente e intervir de forma preventiva”. A B-EI refere que neste momento é nem sempre há uma ação precoce e preventiva e o sentimento é angustiante: “poderia ter-se feito uma intervenção na prevenção, quando os primeiros sinais estão a aparecer”. A tabela apresenta em seguida (cf. Tabela 5) apresenta de forma resumida as informações partilhadas pelos entrevistados.

Tabela 5

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas aos técnicos – Apoios necessários para a Comunidade

Categoria: Necessidades de recursos/respostas para a Comunidade			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
Respostas especializadas em Saúde Mental	Inexistência de respostas	7	5
Respostas especializadas de apoio à parentalidade	Reforço da parentalidade	4	4
Respostas de intervenção precoce	Intervir precocemente com as crianças	7	3
	Promoção do envolvimento e da participação da família	1	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

A análise das perspetivas dos técnicos permitiu agrupar o conjunto das **Perspetivas acerca da Saúde Mental das crianças**, nas quais se reflete sobre a necessidade da sensibilização para o papel do adulto na compreensão da Saúde Psíquica da criança, que se consubstanciou na subcategoria respeito e a compreensão pela Saúde Mental Infantil. Esta, engloba os testemunhos que sintetizam estas ideias introduzidas pela AL-E: “nós adultos somos muito culpados dos rótulos, porque não procuramos as causas daquela criança ser mal comportada.”; “uma criança rebelde, toda a gente sabe o que ela não faz, mas ninguém sabe o que ela faz” e “uma criança que dá problemas, é uma criança que sofre, que faz sofrer os pais e a comunidade muitas vezes não acolhe, pelo contrário”. A AJ-A afirma: “enquanto as pessoas não perceberem que há problemas de saúde mental desde sempre, desde terna idade, e se essa intervenção não for feita desde cedo... Agrava-se”.

Por último, as **Pistas para a criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia**, advém dos contributos destes profissionais para o desenho da resposta a criar, que se dividem em três aspetos distintos: i) potenciar o Trabalho em Rede: “um trabalho que acaba por ser complementar” (AL-E) e “numa ótica de parceria” (AL-A) e no apoio à Comunidade Escolar no âmbito da Saúde Mental: “quantos mais recursos dermos a quem está efetivamente com as crianças, melhor.” (B-E); ii) aproximação à realidade da Comunidade, como esclarece a AL-A: “uma resposta dada no terreno”, “privilegiando uma intervenção fora do gabinete, (...) entrar no contexto familiar”, com “uma intervenção atenta às rotinas” e iii) reforçar o trabalho com as famílias: “ajudar as famílias, porque as famílias também precisam de ajuda.” (AL-E); “importância do papel das famílias no apoio à criança.” (AL-A) e “o foco na família porque se não se mostrarmos a importância da família e a forma de ajustar algumas coisas, não vamos conseguir grandes resultados.” (AJ-E).

3.4.3. Os contributos e pistas das Equipas da Comunidade

As entrevistas realizadas aos técnicos da Equipa Local de Intervenção Lisboa Central Ocidental (E-ELI) e à técnica das Equipas de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (E-EAF), permitiram conhecer as suas diferentes perspetivas. As premissas veiculadas no presente subcapítulo surgem do cruzamento destas duas

entrevistas, o que resultou numa tabela que sintetiza a análise dos principais pontos elencados pelos entrevistados (cf. Anexo O). Compreenda-se que, apesar de existir uma análise que cruza esses dados, existem blocos e questões específicos que surgiram no decorrer dos diálogos estabelecidos com cada um dos intervenientes.

É de forma a contribuir com a temática anteriormente refletida e fundamentada, que os testemunhos destas equipas se constituem como elementos fulcrais para este estudo. Começamos precisamente pelo público-alvo da intervenção desenvolvida por ambas as Equipas, junto de crianças menores e as suas famílias, ação essa que se pretende de prevenção ou intervenção precoce. Contudo, a E-EAF reconhece a dificuldade deste tipo de intervenção, afirmando que “(...) estamos a trabalhar mais no perigo e não tanto na prevenção, como desejámos”.

De notar que, ambas as entrevistas salientam a importância das equipas transdisciplinares, numa ótica de funcionamento que objetiva a partilha de conhecimentos e competências entre os profissionais das diferentes áreas, valorizando o contributo de cada um. Para a E-ELI este modelo permite uma troca muito enriquecedora, “somos uma equipa grande. Com recursos diferenciados, com experiências diferenciadas, o que é muito positivo”. Da mesma forma, E-EAF esclarece que as equipas “São formadas por seis elementos (...) duas Assistentes Sociais, uma Educadora Social, uma Educadora de Infância, uma Psicóloga e uma Técnica de Intervenção Familiar, que tem formação de Auxiliar de Educação. É o único elemento que não é licenciado (...) E muitas das vezes é um elemento facilitador, porque as famílias acabam por achar que é mais próxima”.

O modelo de intervenção preconizado pelas equipas, o modelo holístico, constitui-se como uma das subcategorias, integrada na categoria **Intervenção com famílias e crianças**. Este, afirma-se como o modelo preferencial que objetiva “a intervenção no seu todo” (E-EAF) e pretende um entendimento global, que valoriza os vários contextos, “nós temos a criança que é referenciada e que tem uma família, tem um contexto, tem uma escola, bem às vezes pode não ter, (...) tem uma sala, tem um conjunto de colegas,” (E-ELI). Tal, supõe uma observação e conhecimento das famílias e das crianças, nos vários contextos, subcategoria que incorpora os diversos benefícios da mesma, como: i) “mais importante do que aquilo que nos dizem [as famílias] é aquilo que se observa” (E-EAF); ii) “eu preciso de estar com as pessoas. (...) eu preciso ter o meu olhar” (E-EAF) e iii) “E

é importante perceber tudo o que está, o que é que rodeia esta criança.” (E-ELI). De forma sintética, a tabela 6 caracteriza a intervenção desenvolvida com as famílias e as crianças.

Tabela 6

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Intervenção com as famílias e as crianças

Categoria: Intervenção com famílias e crianças			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
Tipologia da intervenção	Intervenção no risco	1	1
	Intervenção com menores	2	2
Principais zonas de intervenção das Equipas	Grande região de Lisboa: da Alta de Lisboa a Pedrouços	2	2
	Polos de intervenção, no domínio da saúde	1	1
	Caracterização da população das principais áreas de intervenção	2	1
Constituição das Equipas	Equipas Multidisciplinares	4	2
Pedidos e Sinalizações	A origem dos pedidos surge de instituições presentes na Comunidade	5	2
	A idade das crianças	2	1
Procedimentos éticos	Consentimento de participação	1	1
	Questionário de avaliação	1	1
Procedimentos Metodológicos	Acolhimento das famílias	3	1
	Observação e conhecimento das famílias e das crianças, nos vários contextos	9	2
	Diagnóstico e plano de intervenção	2	1
Os contextos de vida da criança e da família	A intervenção nos contextos de vida da criança, para melhor conhecer as suas características	1	1
	A observação nos contextos de vida da criança, para conhecer as suas particularidades	2	1
	A abrangência do trabalho do técnico da Equipa, no apoio à família	1	1
O modelo holístico	A intervenção holística como modelo preferencial	4	2
Evidências do trabalho das equipas com as famílias	Consciencialização das famílias, da sua identidade	1	1
	Recomendação do serviço	1	1
	Intervenção no domicílio	2	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

O Trabalho em Rede e com Rede, aborda a importância do trabalho com a Comunidade – Trabalho em Rede –, assim como o trabalho de Equipa – Trabalho com

Rede. Esta perspectiva de relação de proximidade entre os serviços da Comunidade, segundo a E-ELI “tem que haver uma proximidade das coisas, para que possa haver uma articulação (...) com a parte dos outros serviços que estão a acompanhar, para não haver sobreposição. Isso a mim faz sentido”. Relativamente ao trabalho de equipa, reafirma-se a importância da equipa como suporte às tomadas de decisão, às reflexões conjuntas e decisões conscientes: “é muito junto da equipa. (...) todas as pessoas que sintam dificuldade devem colocar o caso em reuniões de equipa.” (E-ELI). Para além das preocupações mencionadas, a tabela apresentada infra (cf. Tabela 7) sintetiza outras ideias partilhadas pelos entrevistados.

Tabela 7

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Trabalho em Rede e com Rede

Categoria: Trabalho em Rede e com Rede			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
A importância da articulação com a Comunidade	A relação de proximidade entre os serviços	4	1
	O técnico como elemento-chave para a articulação	2	1
A importância do trabalho em equipa	O suporte da Equipa como elemento fundamental	1	1
	A figura do Consultor, como técnico de suporte à intervenção	2	1
	O cuidado com a Saúde Mental de quem cuida	1	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

De forma complementar, surge no diálogo com os profissionais, a **Formação aos técnicos das Equipas e da Comunidade**, realçando-se a preponderância da formação contínua dos técnicos das Equipas: “as equipas precisam de uma formação, precisam de sensibilização e informação. (...) é a tal complementaridade.” (E-ELI), assim como a importância da supervisão para sustentar a prática: “as equipas também têm a supervisão de referência e depois temos supervisão temática também e é que debatemos os casos.” (E-EAF). Este investimento permite um processo constante, desafiante e enriquecedor de ação, reflexão para adequar novas respostas: “Estamos sempre naquela busca entre aquilo que fazemos e aquilo que é preciso. Refletimos, estudamos, investigamos e criamos a

resposta.” (E-ELI). Outras ideias consubstanciam esta temática, tal como é possível constatar na Tabela 8 apresentada em seguida:

Tabela 8

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Formação das Equipas e da Comunidade

Categoria: Formação aos técnicos das Equipas e da Comunidade			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
A aposta na formação interna	Uma formação contínua dos técnicos das Equipas	3	2
	A importância da supervisão para sustentar a prática	1	1
	Ação, reflexão para adequar novas respostas	1	1
A importância da formação em rede	Intervisão entre respostas da Comunidade	1	1
	Sensibilização e formação às respostas da Comunidade	3	1
	Sensibilização contínua às respostas da Comunidade	1	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

Da análise do *corpus* surgem os **Obstáculos na intervenção com famílias e crianças**, que aponta para a sobrelotação dos recursos, o que se resulta do aumento do número de casos e do aumento da população em determinadas zonas geográficas: “as populações estão a ir para a zona norte, está a ficar uma zona mais perigosa, assim como Alcântara.” (E-EAF) e “em determinadas zonas geográficas. Estão-se a aglomerar os casos de imigrantes.” (E-ELI). Outra das dificuldades apontadas são as sinalizações/referenciações, pelo desconhecimento das etapas do processo: “E não há formação específica e as pessoas não sabem sequer, muitas delas, como é que hão de sinalizar...” (E-EAF), mas também pela tipificação das referenciações: “é mais aceite uma referenciação com uma questão de linguagem e comunicação (...) a própria referenciadora, muitas vezes, tipifica, mas não é isso.” (E-ELI). As expectativas das famílias relativamente à intervenção são muitas vezes elementos difíceis de gerir no processo de intervenção, quer pelo receio da retirada: “é o facto de eles [pais] acharem que nós vamos retirar as crianças.” (E-EAF), quer pela ansiedade que sentem por ver resultados relativamente à intervenção dos técnicos: “E as pessoas começam a criar também uma grande ansiedade e uma grande pressão no futuro do processo.” (E-ELI).

Outras dimensões são elencadas pelos entrevistados e encontram-se, de forma sucinta, apresentadas na tabela apresentada (cf. Tabela 9).

Tabela 9

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Obstáculos na intervenção

Categoria: Obstáculos na intervenção com famílias e crianças			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
Sobrelotação dos recursos	Aumento do número de casos	1	1
	Aumento da população em determinadas zonas geográficas	3	2
	Dificuldade em responder a todos os casos	1	1
Acolhimento de famílias, através do Protocolo da Saúde	Famílias sem apoio, sem acompanhamento	3	1
Funcionamento das Equipas e a intervenção que desenvolvem	A existência de Equipas monodisciplinares	1	1
	Prevalência de modelo de prescritivo na sociedade	2	1
	Desconhecimento sobre o Modelo Holístico	1	1
Uniformidade da resposta de IP, em Portugal	Uma resposta pouco adaptada à realidade local	1	1
Instabilidade das Equipas	Continuidade dos técnicos nas Equipas	1	1
	Assimetrias entre técnicos da mesma Equipa	1	1
Sinalizações/referenciações	Desconhecimentos dos procedimentos	3	2
	Tipificação das referenciações - “o rótulo”	3	1
	Desresponsabilização pela referenciação	2	1
Expectativas das famílias relativamente à intervenção	Famílias desacreditadas dos serviços	2	1
	O receio da retirada dos filhos	2	2
	A pressão para a resposta pretendida, nem sempre a mais adequada	2	1
	A dificuldade de aceitação por parte das famílias	1	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

Os **Pressupostos fundamentais na intervenção com famílias**, enquadra os segmentos relativos às práticas de intervenção com as famílias descritas pelos entrevistados, dos quais se destaca: a relação como valor base na intervenção e o envolvimento e a participação da família. Relativamente à primeira, esta assenta na ideia

da construção de uma relação de confiança e sinceridade entre os técnicos e as famílias: “Eu acho que a base de tudo é uma relação de confiança, em que as pessoas sejam sinceras de um lado e do outro e é isso que nós também tentamos passar para a família e é a segurança” (E-EAF), da mesma forma a E-ELI defende que dar “segurança às famílias e acho que esta é a maneira ideal”. No que diz respeito ao envolvimento e a participação da família, evidencia-se a importância de ouvir o que as famílias desejam relativamente à intervenção, na valorização das suas escolhas: “então vamos dividir tarefas e vocês vão fazer a vossa escolha e temos este compromisso” (E-ELI); “e é elaborado o plano de intervenção em conjunto com as famílias” (E-EAF), assumindo que “eles são parte integrante.” (E-EAF). Neste entendimento de que a família é elemento fulcral importa respeitar o seu tempo e disponibilidade para a intervenção: “algumas vezes as famílias já não têm a mesma capacidade de mudança, porque já foi uma intervenção esgotada” (E-EAF), por isso cabe ao técnico perceber que a pressão que exerce sobre a família não gera resultados positivos: “não é nada benéfico para aquela criança, para aquela família nós a encaminharmos, mas depois não surte o efeito, porque não vão.” (E-ELI). Neste sentido, importa a assunção da função de facilitador, no “respeito pelas escolhas da família” (E-ELI), consciente de que “eu posso ser facilitadora, mas nunca devo ser eu a identificar.” (E-EAF). Esta ideia introduz o papel do técnico como suporte para as decisões e opções da família –, numa visão complementar que reforça o papel do profissional: “nós temos que informar, informar, informar. E depois, ‘o que é que eu posso fazer para ajudar?’ (...) ‘eu posso tentar ajudar a encontrar essa resposta’” (E-ELI), ou seja, “a equipa acaba por ser um suporte” (E-EAF) para as escolhas da família. A diversidade de pressupostos expressos pelas Equipas denota a complexidade e exigência do trabalho desenvolvido com as famílias e as suas crianças. A análise e sintetização destes conteúdos encontra-se, na tabela apresentada em seguida (cf. Tabela 10).

Tabela 10

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas às Equipas – Pressupostos na intervenção

Categoria: Pressupostos fundamentais na intervenção com famílias			
Subcategorias	Indicadores	Frequência	Unidades de Enumeração
A relação como valor base na intervenção	A construção de uma relação de confiança e sinceridade	7	2
O envolvimento e a participação da família	A valorização da voz e pensamento das famílias sobre o que desejam	9	2
	Uma abordagem positiva à família	4	1
	O respeito pelo <i>timing</i> de cada família	2	2
	O acolhimento a cada família	1	1
	O técnico como facilitador: respeito pelas opções da família	3	2
	O técnico como suporte para as decisões e opções da família	2	2
	O fazer diferente, o técnico desafiar-se na intervenção com as famílias	4	1
O lugar da criança no processo de intervenção	A criança como parte integrante do processo	2	1
	A criança como estratégia para mobilizar a família	1	1

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

Por último, importa reforçar o contributo destas Equipas para o desenho da resposta a criar, afirmando a necessidade de um serviço mais próximo dos contextos de vida da criança: “(...) aproximar o contexto de vida da criança, não é? Serviços terem uma aproximação, uma interligação maior.” (E-ELI) e uma maior articulação e comunicação entre serviços: “a saúde mental em Portugal está frágil e está pouco articulada e é muito fechada” (E-ELI).

3.4.4. O olhar das famílias

Nos capítulos anteriores já se debateu sobre a importância e o impacto da Comunidade e das famílias no processo de desenvolvimento da criança. Ora, é ciente desta dimensão que se considerou indispensável recolher a voz de nove famílias, três de cada uma das freguesias, como amostra representativa de outras realidades familiares. Deste modo, foi construído um inquérito com o objetivo de melhor conhecer as necessidades das famílias e compreender a sua visão acerca das práticas de intervenção

mais valorizadas. A tabela apresentada resulta da organização e análise dos dados recolhidos, resultando na caracterização sociodemográfica dos inquiridos (cf. Tabela 11).

Tabela 11

Síntese da análise dos dados sociodemográficos – Caracterização das famílias

Respostas Dados	QAI¹	QAI²	QAI³	QAJ¹	QAJ²	QAJ³	QB¹	QB²	QB³	média
Idade da mãe	35	43	35	48	24	36	42	46	43	39,11
Idade do pai	-	45	33	49	27	37	42	48	42	40,38
Nacionalidade da mãe	Pt	Pt	Pt	Pt	Br	Pt	Pt	Pt	Pt	
Nacionalidade do pai	-	Pt	Pt	Pt	Br	Pt	Pt	Pt	Pt	
Escolaridade da mãe	9º	Lic.	Lic.	Me.	12º	12º	Me.	Lic.	Me.	
Escolaridade do pai	-	Lic.	12º	Dr.	Lic. (inc)	Lic.	Lic.	Lic.	Lic.	
Situação profissional da mãe	Emp.	Emp.	Emp.	Emp.	Des.	Emp.	Emp.	Emp.	Emp.	
Situação profissional do pai	-	Emp.	Emp.	Emp.	Emp.	Emp.	Emp.	Emp.	Emp.	
Nº agregado familiar	4	3	3	5	2	3	5	4	4	3,66
Nº filhos	3	1	1	3	1	1	3	2	2	1,88
Idade dos filhos	5;12;16	5	5	6;8;11	5	6	5;7;9	6;9	6;8	7.59

Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce. Legenda: QAI – Questionário representante de Alcântara; QAJ – Questionário representante da Ajuda; QB – Questionário representante de Belém; Pt – portuguesa; Br – brasileira; Lic. – Licenciatura; Me. – Mestrado; Dr. – Doutoramento; Emp. – empregado; Des. – desempregado.

A análise dos dados sociodemográficos permite-nos constatar que a média de idades das mães é de aproximadamente 39 anos, tendo a mais nova 24 anos e a mais velha 48 anos. Das nove inquiridas é possível apurar que oito são portuguesas e apenas uma é de nacionalidade brasileira, no que diz respeito à escolaridade, as maiores frequências registadas: três pessoas, têm o grau de Mestre e de Licenciatura, no entanto há uma variação até ao 9º ano. Relativamente aos pais, a média de idades situa-se nos 40,38 anos, sendo que o mais novo tem 27 anos e o mais velho 49 anos. À semelhança do registo das mães, há sete pais de nacionalidade portuguesa e um brasileiro, quanto ao nível de

escolaridade varia entre o 12º ano e o grau de Doutorado, sendo a maior frequência, seis pessoas, registada na Licenciatura.

Os restantes dados da tabela permitem analisar a composição do agregado familiar, apurando-se uma média, arredondada por excesso, de quatro pessoas. O número médio de filhos é, aproximadamente, dois; sendo a média de idades de 7,59 e tendo a criança mais nova 5 anos e a mais velha 16.

Das respostas apuradas verificou-se que nenhum dos inquiridos beneficia de qualquer apoio social, alimentar ou de saúde. No que concerne ao conhecimento acerca dos serviços da Comunidade, no âmbito da Saúde Mental, seis afirmam conhecer este tipo de respostas, os restantes (três) não têm conhecimento. Quando questionados sobre se já sentiram necessidade de requer a este tipo de serviço, três responderam “não”; seis afirmam que sim, apontando os seguintes motivos: “Bullying” (QA1¹); “Problemas de sono” (QA1²); “Para saber melhor sobre hiperatividade” (QAj²); “Foi um pedido específico do filho mais velho, precisava de um especialista para conversar e desabafar” (QB¹) e “Comportamentais” (QB³). Há um inquirido que optou por não especificar o motivo. De entre os seis inquiridos, quatro não encontraram uma resposta especializada em Saúde Mental na Comunidade, referindo que: “Não existe resposta” (QA1¹ e QAj¹); “Não sabia que existe na zona” (QB3) e “Demora no atendimento” (QAj2). O inquirido QA1² refere que encontrou resposta, afirmando que “Procurei apoio privado”, tendo beneficiado de uma intervenção à criança e à família; o inquirido QB¹ encontrou resposta e o filho beneficiou de um “apoio individual à criança”.

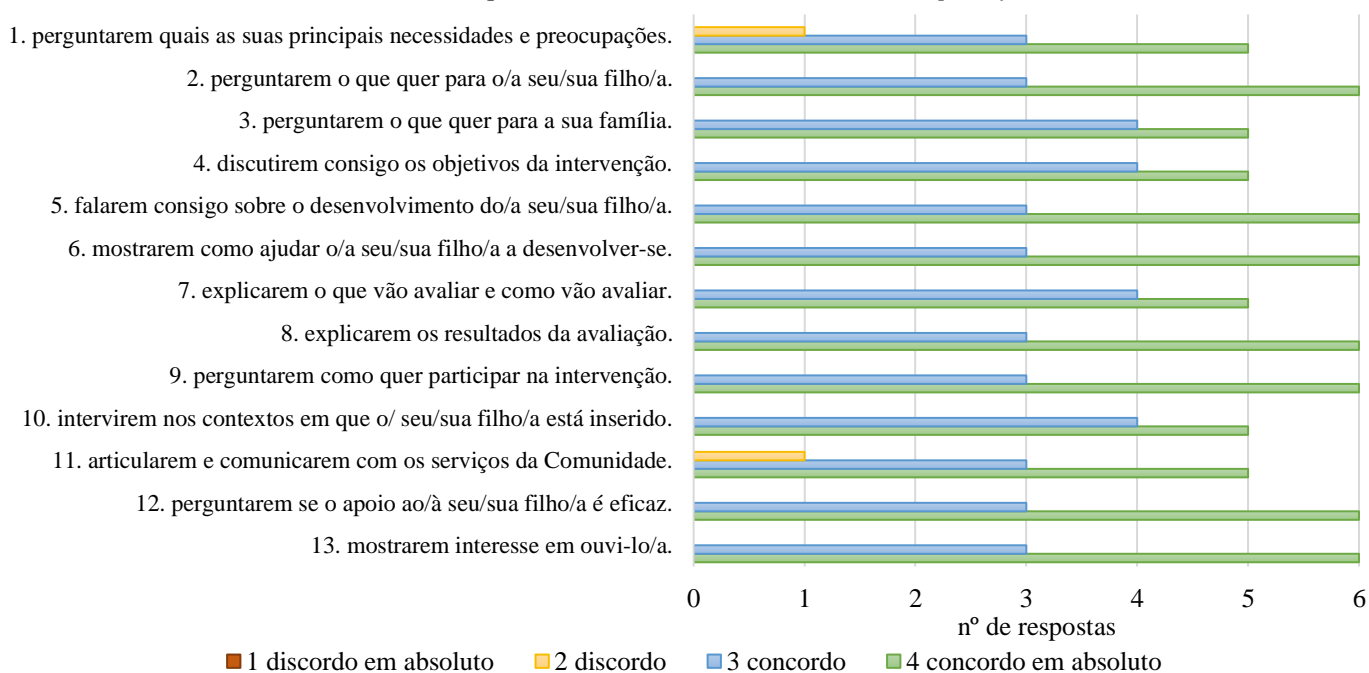
Uma primeira constatação pretende-se com a elevada percentagem de inquiridos que já sentiu necessidade de consultar um apoio de Saúde Mental, cerca de 67% - seis pessoas, sendo que apenas 33% - duas pessoas, encontrou uma resposta na Comunidade.

Importa realçar que o retrato sociodemográfico desta amostra se apresenta de forma diferente da descrição feita anteriormente. É possível considerar que a disponibilização do inquérito através do *Google Forms*, possa ter restringido o acesso a um maior número de pessoas, resultando numa menor diversidade de realidades. Ainda assim, os dados recolhidos são válidos e a pertinência dos mesmos permitiu elencar um conjunto de ideias muito importantes para o desenho da resposta pretendida.

O gráfico apresentado (cf. Figura 2) sintetiza a perspectiva das famílias relativamente a determinadas práticas de intervenção. Da sua análise é possível perceber que a grande maioria das respostas – cento e quinze, em cento e dezassete – se encontram entre a opção “concordo” e “concordo em absoluto”. Esta análise revela o grau de concordância das famílias relativamente aos procedimentos apresentados, não havendo uma discrepância significativa das respostas, tendo em conta os parâmetros contemplados na escala adaptada por Pimentel (2005): deteção do problema e orientação inicial aos pais; processo de avaliação/reavaliação; partilha de informação com os pais; processo de intervenção; envolvimento e coordenação de serviços e satisfação dos pais. Assim, constata-se que a prevalência de resposta se situa no “concordo em absoluto”, em todos os parâmetros, saliente-se, no entanto, uma resposta no “discordo” no item “Os técnicos perguntarem quais as suas principais necessidades e preocupações” e no “Os técnicos articularem e comunicarem com os serviços da Comunidade”. Assim, é possível considerar que estes indicadores reforçam a importância das famílias serem integradas e respeitadas no processo e torna clara a perceção desta amostra sobre a importância de serem ouvidos e terem uma participação ativa e consciente na intervenção.

Figura 2

Síntese da análise estatística dos questionários – Práticas mais valorizadas pelas famílias



Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

Em síntese, a triangulação destes dados permite discutir e refletir sobre os principais resultados deste estudo. De facto, a participação dos técnicos possibilitou a construção de uma perspetiva alargada sobre as reais preocupações da Comunidade. A sua auscultação permitiu enquadrar as principais necessidades, no que diz respeito à intervenção com as crianças e as suas famílias, destacando-se as seguintes respostas: i) **apoio especializado em Saúde Mental**; ii) **apoio no reforço à parentalidade** e iii) **apoio de âmbito precoce**. A realidade descrita por cada um dos entrevistados enfatiza a sobrelocação dos recursos existentes ou a inexistência de outras respostas especializadas, sendo clara e partilhada a opinião sobre a importância de uma resposta que invista nas três componentes mencionadas, como forma de atenuar e/ou solucionar as dificuldades desta Comunidade já fragilizada. Recorde-se as diretrizes do II Diagnóstico Social de Lisboa – 2015-2016, que priorizam as intervenções no âmbito da educação e das competências parentais, assim como as que respeitam à prevenção da doença mental e ao acompanhamento das situações já identificadas, na população infantil e adulta. O testemunho das famílias é igualmente pertinente e reforça o papel preponderante destas medidas, recorde-se o número de inquiridos, 6 em 9, já sentiu necessidade de consultar um apoio de Saúde Mental, sendo que apenas dois encontraram uma resposta na Comunidade e essa resposta foi no setor privado. Ora, esta dimensão das condições económicas da maioria das famílias desta Comunidade é uma preocupação explanada pelos participantes deste estudo. Todavia, nem só a situação financeira é preocupante, importa reforçar que esta resposta se constrói na consciência de que existem crianças que, por detrás da instabilidade e das dificuldades de integração escolar, escondem histórias de vida individual e social que necessitam de uma urgente construção, reparação e compreensão (Strecht, 2007). João dos Santos desde cedo se preocupou com as populações mais frágeis, considerando fundamental a atenção e o conhecimento sobre as perturbações do meio em que o bebé é criado no primeiro ano de vida (Santos, 1982b; Ferreira, 2002; Branco, 2013). Isto porque, na sua perspetiva, a ação preventiva básica deveria atuar, precocemente, na relação mãe-filho de forma a preservar “o equilíbrio emocional da criança e, por consequência, o do futuro adulto” (Mendonça, 2002, p. 61).

Outro dos resultados possíveis de elencar relaciona-se com os moldes do apoio a desenvolver e os testemunhos recolhidos fundamentam-no tendo em conta três

componentes fulcrais: i) à **criança**; ii) às **famílias** e iii) à **Comunidade**, para melhor compreender, importa sintetizar o âmbito de cada um deles. A amostra desta investigação reclama pela preponderância de criar uma resposta especializada em Saúde Mental, junto das crianças mais novas (anterior à integração no 1º ciclo), constituindo-se, portanto, numa resposta precoce e preventiva. Da mesma forma, afirma a importância de se desenvolver uma intervenção junto das famílias, numa perspetiva de reforço da parentalidade, “fora de gabinete”, num espaço próximo e acolhedor, no contexto de vida da criança e da família e numa relação de confiança que objetive uma construção e evolução conjunta e partilhada. Relativamente a este ponto, importa mencionar o grau de concordância das famílias relativamente às práticas que mais valorizam. Tal, reforça uma ideia amplamente defendida por vários autores: as famílias valorizam o seu envolvimento e a sua participação na intervenção. Cabe assim aos técnicos, a adoção de práticas e o desenvolvimento de estratégias que potenciem a ação das famílias e valorizem a sua individualidade, numa relação de parceria efetiva, tanto nos momentos de avaliação, como nos de planeamento da intervenção. Só desta forma, será possível uma construção partilhada baseada no respeito pelas diferentes perspetivas e numa atenção e sensibilidade às diferenças de cada um (Pimentel, 2004; 2005 e Pinto et. al, 2009).

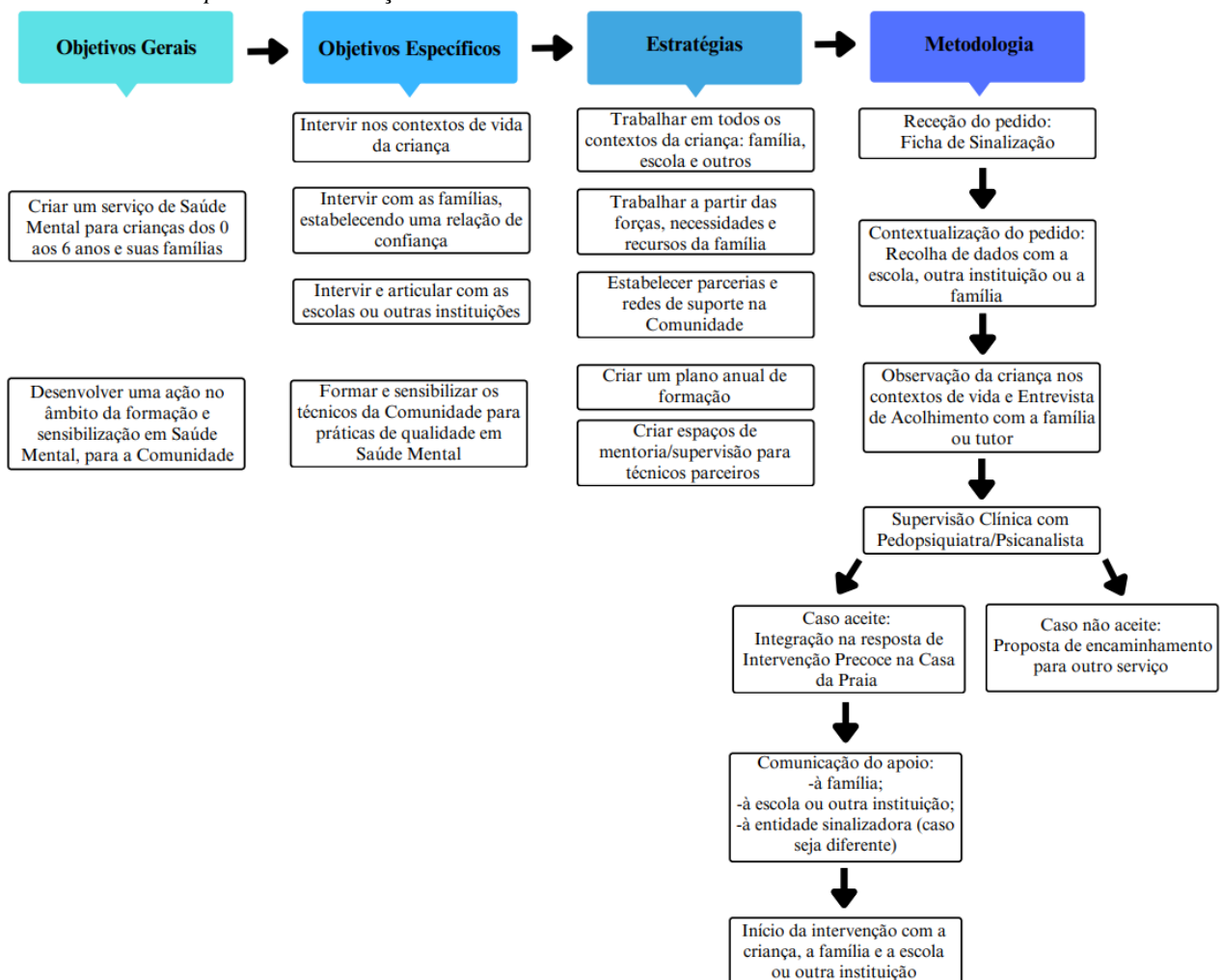
O trabalho junto da Comunidade, segundo o relato de quem diariamente intervém nesta área geográfica, pretende-se que seja complementar, numa aproximação aos serviços e às instituições, que otimize a articulação e comunicação entre os mesmos. Sugere-se ainda, uma aposta na formação e sensibilização aos técnicos parceiros, relativamente à Saúde Mental em geral e à Saúde Mental Infantil em particular. Trivette, Dunst e Deal (1997) suportam a necessidade uma coordenação efetiva de todos os recursos de base comunitária, numa abordagem centrada na Comunidade, que dá ênfase às redes de apoio formais e informais, perspetivando o fortalecimento das famílias.

De facto, é tendo em conta os tópicos anteriormente salientados que se inicia o desenho teórico da resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia. Objetivamente, esta resposta prevê uma intervenção especializada junto de crianças dos 0 aos 6 anos, que apresentem dificuldades de comportamento, relacionais, emocionais e de adaptação ao contexto educativo e às suas famílias, numa identificação clara à necessidade de uma ação no âmbito da Saúde Mental. Esta intervenção é desenvolvida pela equipa transdisciplinar

da Casa da Praia, numa atuação estruturada e assente em planos individualizados de apoio à criança e à família, desenvolvidos em domicílio e/ou nos ambientes onde a criança se encontra (contexto educativo formal ou informal). A metodologia base desta resposta é concordante com os valores da instituição e os pressupostos da Pedagogia Terapêutica, sendo que os contornos do pedido e a resposta ao mesmo seguem a lógica habitual da instituição. Desta forma, está intrinsecamente contemplado o trabalho com a Comunidade, que supõe uma articulação e comunicação com os serviços e os contextos que intervém com a criança e a sua família. A figura 3 sintetiza a resposta, clarificando as suas linhas orientadoras. Os objetivos propostos e a metodologia apresentada têm como base toda a fundamentação teórica e os contributos descritos nos capítulos anteriores.

Figura 3

Desenho da resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia



Nota. Elaboração própria no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce.

Por forma a facilitar o entendimento sobre cada um dos passos da metodologia, acima descritos, apresenta-se de forma sintética os principais pontos: **sinalização**, os casos possíveis podem ser referenciados pela família, vizinhos, contextos de educação formais ou informais; profissionais das áreas da saúde ou sociais e por outros parceiros, sempre com o consentimento dos pais e/ou encarregados de educação. A fase seguinte supõe uma contextualização do pedido, com a pessoa ou entidade referenciadora, num esclarecimento, sem compromisso, de ambas as partes no que diz respeito à continuidade do processo. Dependendo da situação apresentada e da capacidade de resposta, o processo avança ou não para fase seguinte: **observação da criança** nos seus contextos de vida (visitas domiciliárias e observações no contexto educativo formal ou informal) e uma **Entrevista de Acolhimento** à família ou tutor, seguindo um modelo tipo de uma Entrevista de Anamnese. Os dados recolhidos são apresentados na **Reunião de Supervisão Clínica**, que conta com a participação da equipa multidisciplinar e do olhar externo e clínico do Supervisor (Pedopsiquiatra e Psicanalista), desta reunião sai a decisão de dar início à intervenção, pela necessidade de integração do caso na resposta, ou por outro lado, no encaminhamento para outro serviço especializado mais adequado. A integração do caso na resposta supõe uma **comunicação do apoio** à família, à escola ou a outro contexto formal ou informal de educação e, caso se aplique, à entidade referenciadora. O passo seguinte: **início da intervenção** requer um conjunto de etapas, entre as quais, o aprofundamento das observações iniciais, pela **avaliação formal da criança e da família**, através do apuramento das Forças, Necessidades e Recursos da Família, na observação da criança nas suas rotinas e nos seus contextos de vida e na recolha de informações relativas à criança, por outros adultos significativos. Esta etapa não tem uma duração ou um número de sessões pré-estabelecido, dado que depende das características e das necessidades de cada caso. No final deste processo é importante sintetizar os dados recolhidos e marcar um encontro com a família para lhes facultar e, em conjunto, refletir sobre os resultados. Na decisão conjunta de continuidade do processo de intervenção é fulcral a construção do **Plano Individual de Intervenção**, que é baseado nos dados da anterior avaliação e que conta com a colaboração da família. Neste, são delineados os objetivos para a intervenção, na perspetiva da promoção do desenvolvimento das competências da criança e da sua família, assim como é planeada,

através de um cronograma, a implementação do programa e a definição da periodicidade da avaliação do mesmo. A **intervenção** é realizada por um dos técnicos da equipa, que coloca em prática os objetivos definidos, esta intervenção deve ser realizada nos diferentes contextos de vida, nomeadamente domicílio, contexto educativo ou outro. A discussão dos casos em processo de atendimento é assegurada por toda a equipa da resposta, semanalmente. A **Reavaliação Clínica** é feita nos mesmo moldes da Supervisão e acontece sempre que os técnicos considerarem necessário, quer pela redefinição dos objetivos, quer pela continuidade ou não da intervenção.

Importa salientar que estes resultados se constituem como pistas para o desenho de uma resposta específica desenvolvida por uma equipa especializada. Os testemunhos recolhidos e a literatura sustentam a pertinência desta resposta, contudo não é possível pensar a sua generalização para outras realidades. Deve-se, no entanto, considerar estes dados, como inspiração e reflexão para práticas possíveis de ajustar a outros cenários de Intervenção Precoce com crianças e famílias, no âmbito da Saúde Mental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:
O DESENHO DE UM PERCURSO
CONJUNTO ENTRE A
INTERVENÇÃO PRECOCE E A
CASA DA PRAIA

| | ' ' | | ' ' |

“O que dá o verdadeiro sentido ao encontro é a busca, e é preciso andar muito para se alcançar o que está perto.”

(Saramago, 1997)

Saramago diz-nos que o verdadeiro sentido para o encontro é a busca. Ora, este escrito resulta da busca: da pesquisa, do cruzamento de olhares e da reflexão entre os princípios e práticas da Intervenção Precoce, com os pressupostos e a experiência da Casa da Praia, pelo encontro de um caminho conjunto, na intenção clara de unir o melhor dos dois mundos e criar o desenho de uma resposta necessária para esta Comunidade.

Assim, torna-se pertinente relembrar as interrogações iniciais da investigação: i) Quais as principais necessidades de intervenção, no âmbito da Saúde Mental, com as crianças dos 0 aos 6 anos e as famílias desta Comunidade?; ii) Qual a pertinência da criação de uma resposta precoce de Saúde Mental para estas crianças e as suas famílias?; iii) Quais os eixos de intervenção prioritários tendo em conta as características e as necessidades desta Comunidade? e iv) Quais os contributos de João dos Santos e da legislação portuguesa de Intervenção Precoce para o desenho da resposta de Intervenção Precoce, a desenvolver pela Equipa da Casa da Praia?

Relativamente à primeira interrogação, a participação dos profissionais e o contacto com as famílias permitiu definir as linhas orientadoras da resposta, numa preocupação clara de criar um **apoio especializado e precoce no âmbito da Saúde Mental**, para a Comunidade. A segunda interrogação está intimamente ligada à anterior, uma vez que a pertinência da resposta, é expressa através das necessidades elencadas pelos participantes do estudo. Em suma, esta resposta é útil para a Comunidade e a população reconhece a importância da sua criação. No que diz respeito aos eixos prioritários de intervenção, foi possível refletir sobre as prioridades da resposta, numa intervenção abrangente e sistémica que atue, de forma articulada, em três vertentes fulcrais: **criança, família e Comunidade**.

Num estudo que desenvolveu sobre as perturbações do comportamento, João dos Santos e a sua equipa elencaram alguns dos principais fatores potenciadores destas, dos quais destacam: a degradação familiar e social; o afastamento do pai do convívio da criança e o afastamento ou perda da mãe (Santos, 2013; Branco, 2013a). De facto, não é

possível fornecer uma cultura acadêmica a quem não teve uma infância afetivamente enquadrada por um sistema de relações (Branco, 2013a). Desta forma, confirma-se o impacto do ambiente familiar e das vivências precoces no desenvolvimento global da criança e do futuro adulto. Sabemos hoje que, o desenvolvimento infantil se faz de progressos e desorganizações, que resultam “de acidentes da vida de relação interior em organização” (Branco, 2013a, p. 432). A forma como a criança vive a sua “*relação de objeto*” (*idem*) inscreve-se no aparelho psicossomático e motor e pode deixar cicatrizes difíceis de curar. A essência do trabalho desenvolvido na Casa da Praia centra-se na construção e reparação da vida psíquica das crianças, as manifestações da desorganização emocional em que vivem, evidencia a necessidade de uma intervenção precoce neste âmbito. Strecht (2009), baseado nas evidências do trabalho realizado na instituição, reforça a importância desta intervenção junto de crianças, que desde cedo, vivem uma vida afetiva marcada pela desreferência, pelo vazio ou pela vivência de situações altamente traumáticas e confusas do ponto de vista sóciofamiliar.

Há fatores adversos no meio onde o indivíduo se relaciona que são suscetíveis de acarretar riscos para o desenvolvimento da relação de vinculação. As situações geradoras de perturbações são, sobretudo, ao nível das características do sistema que presta cuidados regulares à criança, indissociáveis das variantes do funcionamento parental (Lopes-dos-Santos & Fuertes, 2005). Esta visão é concordante com as premissas anteriores, numa asserção da importância do ambiente familiar e das relações precoces, sendo que os padrões de vinculação refletem muito das características do contexto. Os pais são, em condições típicas, os primeiros parceiros interativos que estabelecem um contexto relacional de referência para o bebé. Todavia, a capacidade de descodificar a informação para manter estados positivos, pode ser desafiada quando a criança experimenta acontecimentos ansiogénicos e dolorosos (Fuertes, 2023). Assim, para sobreviver física e psicologicamente a estas situações, a criança aprende a adaptar-se às suas condições de vida, sendo que este processo de ajuste pode incluir comportamentos, tais como: a inibição dos seus verdadeiros sentimentos, a hipervigilância perante as reações do adulto, a resignação e a contenção, numa organização de estratégias comportamentais que afastam a criança do seu equilíbrio emocional saudável (Fuertes, 2011).

A informação veiculada permite robustecer teoricamente a pertinência da criação desta resposta, pelo impacto que a mesma pode representar para a Comunidade. Consciente de que os fenómenos de vinculação têm implicações no desenvolvimento da criança, é fulcral investir neste domínio, numa intervenção com a criança e com a família, apoiando as suas dificuldades na forma como expressam os afetos e adotando posturas comportamentais mais previsíveis, atentas e interessadas. Deste modo, fornecem um modelo de suporte mais adequado ao desenvolvimento das competências emocionais e relacionais do bebé. A promoção da Saúde Mental Infantil é uma tarefa complexa como tal, vai além de uma intervenção na díade, sendo necessário adotar um conjunto de medidas mais alargada, ao nível da Comunidade e das políticas sociais.

A última interrogação – Quais os contributos de João dos Santos e da legislação portuguesa de Intervenção Precoce para o desenho da resposta de Intervenção Precoce, a desenvolver pela Equipa da Casa da Praia? – tem nesta fase final, uma resposta simples: foi preciso andar muito, para “alcançar o que está perto”: fundir a Intervenção Precoce à Casa da Praia, numa resposta única e inovadora. O caminho foi longo, mas o resultado deste escrito mostra a simplicidade desta união em quatro pontos comuns e fulcrais: i) ação precoce e preventiva; ii) equipa transdisciplinar; iii) modelo holístico e iv) trabalho em rede. Importa olhar atentamente para cada um destes pontos – i) ação precoce e preventiva – o Doutor João dos Santos foi um acérrimo defensor da intervenção precocíssima, no reconhecimento da importância das relações precoces, na ideia do “valor do afeto como via ideal de todo o processo maturativo e de aprendizagem” (Mendonça, 2002, p. 105), da mesma forma Fuertes e Faria, 2007 destacam que a capacidade reguladora não é independente do comportamento dos pais e que a autorregulação emocional e comportamental está associada à qualidade da vinculação estabelecida entre estes cuidadores e o bebé. Neste sentido, importa criar uma resposta mais próxima aos contextos educativos, sociais e de saúde da Comunidade, ambicionando um estreitamento de relações e um reconhecimento da Casa da Praia como serviço de excelência, na resposta às questões relacionadas com a Saúde Mental das crianças e das famílias. Esta preocupação deve ter um carácter preventivo e precoce, numa atenção redobrada no planeamento da gravidez, no acompanhamento das grávidas e no pós-parto.

O tópico relativo à equipa transdisciplinar assume uma importância extrema na conceção desta resposta, uma vez que a literatura é unânime em relação aos benefícios de uma intervenção suportada numa equipa multidisciplinar, que fomenta e suporta a construção e a reflexão conjunta, numa perspetiva sobre a criança e a família mais abrangente. Pinto et. al (2009), valorizam esta abordagem pela verdadeira integração de saberes entre os profissionais de diferentes áreas, responsáveis por avaliar, planear e implementar as propostas. Esta prática é alargada à realidade da Casa da Praia, em que “um grupo de pessoas que, tendo profissões e habilitações técnicas diferentes, discutem periodicamente o mesmo caso de forma a aferir os pontos de vista, não só técnicos, mas também afetivos” (Mata Pereira et al., 2022, p. 76).

O ponto terceiro – modelo holístico – é na Casa da Praia, a base da Pedagogia Terapêutica, assim como o é para a Intervenção Precoce, no entendimento das práticas de qualidade preconizadas. A assunção desta abordagem supõe o entendimento holístico, sistémico e ecológico da criança no reconhecimento das suas especificidades, na atenção aos seus contextos de vida e àqueles que neles habitam e na articulação e comunicação com as estruturas da Comunidade. O último ponto – trabalho em rede – vai para além desta articulação com os contextos nos quais a criança contacta, perspetivando um conhecimento mais alargado no que diz respeito ao sistema social, que influencia de forma direta e indireta a criança, tendo impacto no seu desenvolvimento. Este trabalho de proximidade com a rede – a Comunidade – deve ser constante e recíproco, sendo a partilha e a complementaridade entre serviços elementos-chave para atenuar as necessidades desta população. Como afirma Santos (2013) na “saúde mental, é essencial cuidar da forma como se estabelece a relação entre os pais, professores e sociedade, com a criança (...) procurando estabelecer relações afectivas e abertas, francas e tanto quanto possível espontâneas” (p. 161).

A descrição feita neste capítulo torna claro para o leitor a possibilidade de pensar e pôr em prática uma resposta de Intervenção Precoce especializada em Saúde Mental, na Casa da Praia. De facto, desde sempre o seu fundador pensou na importância de uma ação precoce e preventiva junto das mulheres grávidas, oriundas de classes sociais fragilizadas, em que os ciclos de pobreza económica, educativa e social se perpetuam.

O presente trabalho resulta de uma investigação particular, que estuda uma resposta específica, num contexto também ele particular. A ideia desta investigação nasce da ambição clara de dar resposta a um problema atual e real. Ainda que a dimensão investigativa (em termos de amostra) seja reduzida, importa reforçar que a mesma objetiva de forma inequívoca contribuir para a *praxis*, no âmbito das práticas de qualidade em Intervenção Precoce, bem como reafirmar a importância da Pedagogia Terapêutica, legado deixado por João dos Santos, especificamente direcionada para o trabalho desenvolvido na Casa da Praia. Relativamente aos contributos sociais, a capacitação e qualificação das famílias e dos técnicos parceiros, integrados em contextos educativos e outras instituições, torna-se fundamental, no sentido de reforçar e potenciar um bom desenvolvimento de modelos de referência para as crianças. Ora, os resultados decorrentes deste estudo podem assim constituir-se como recurso e estratégia no desenvolvimento de práticas de qualidade em Intervenção Precoce e em Saúde Mental.

Para concluir e numa reflexão de todo este processo de investigação e crescimento pessoal e profissional reafirmo o poder da *relação* como força motriz, não só deste trabalho, mas de qualquer processo que vise a intervenção com as crianças, as famílias e os profissionais das mais variadas áreas. A *relação* no reconhecimento da unicidade de cada um, na aproximação ao outro, despojada de preconceito ... A *relação* como base, suporte e apoio para a vida!

Outra das aprendizagens que destaco é o papel da observação como peça-chave para melhor compreender a realidade de cada criança e de cada família. Saliente que, o Doutor João dos Santos reforça a importância de uma observação num sentido ainda mais abrangente, numa intenção clara de ser, sem receios, alvo de observação. Isto porque sempre defendeu a ideia de que a “inteligência é o movimento do corpo aplicado ao movimento da mente e das operações mentais” (Santos, 1983, p. 299), no reconhecimento do corpo, como meio de expressão e de comunicação com o outro e com o próprio, como forma de conhecer a organização e o funcionamento psíquico da criança.

Os ensinamentos deixados pelo Doutor João dos Santos são inúmeros, atuais e necessários, no entanto, destaco o seguinte: “o segredo do homem é a própria infância.” (Santos, 1983, p. 304), ora é de infância que se trata, infância essa que tem uma importância inegável no desenvolvimento de qualquer futuro adulto. Resta por isso,

investir, de forma precoce e preventiva, na infância, num olhar mais atento aos problemas que as crianças enfrentam num mundo cada vez menos relacional. Importa assim, continuar a pensar, mas agir mais e melhor, em conformidade com esta ideia bonita e autêntica de que “se mudarmos o início da história, mudamos a história toda” (Raffi Cavoukian).

REFERÊNCIAS

| | " | | | "

- Almeida, I. C. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. [Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/47>
- Almeida, I. C., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A. I., Portugal, G., Santos, P. & Serrano, A. M. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projeto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, XXIX, 1, 83-96.
- Almeida, T. (2018). Currículos e agenciamentos do devir: trânsitos ao redor de Deleuze na delimitação da infância a partir de Emílio de Rousseau. *Revista de Psicologia*, 30, (3), 302-309.
- Almeida, T. (2019). Psicologia do desenvolvimento e a delimitação de modos de ser criança. Devir-adulto, devir-sujeito e a educação de infância. In: F. Lemos & M. L. Nascimento (org.), *Biopolítica e Tanatopolítica* (pp. 229-249). Editora CRV.
- Amado, J. (2013). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2003). Questões Actuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*, XVII, 1, 15-29.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, E., Marta, F., Morato, P. & Rodrigues, A. (1990). João dos Santos e a Pedagogia Terapêutica na “Casa da Praia”. *Revista de Educação Especial e reabilitação*, (1) 3, 32-40.
- Barros, E. (1999). Enquadramento Histórico e Filosofia Orientadora. In Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia, *Actas do 1º Encontro do Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia: Pare, Escute e Pense. O Sentir, o Pensar e o Agir na Evolução das Crianças e dos Jovens* (pp. 47-59). Edição Centro Doutor João dos Santos.

- Bernardino, L. F. (2004). A maleabilidade das estruturas psíquicas na infância. In Bernardino, L. F. *As psicoses não decididas na infância: Um estudo psicanalítico* (pp. 21-37). Casa do Psicólogo.
- Branco, M. E. C. (2010). *João dos Santos: Saúde Mental e educação*. Coisas de Ler
- Branco, M. E. C. (2013a). *Vida, pensamento e obra de João dos Santos*. Coisas de Ler.
- Branco, M. E. C. (2013b). *João dos Santos: a Saúde Mental infantil em Portugal: uma revolução de futuro*. Coisas de Ler.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto Editora.
- Calado, S. & Ferreira, S. (2004). *Análise de documentos: Método de recolha e análise de dados*. Consultado em <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>.
- Caldeira, Z., Seixas, S., & Piscalho, I. (2017). Intervenção baseada nas rotinas. *Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 1 (5), 62-80.
- Câmara Municipal de Lisboa. (s.d.). *II Diagnóstico Social de Lisboa – 2015 - 2016*. Assembleia Municipal de Lisboa. <https://www.am-lisboa.pt/documentos/1518709936a8sst5fr2qg86fj5.pdf>
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P., ... Franco, V. (2016). *Práticas de Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. ANIP (Associação Nacional de Intervenção Precoce).
- Carvalho, M. J. (2013). Do Outro lado da Cidade – Crianças, urbanização e violência na área metropolitana de Lisboa. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 72, 79-101.
- Castilho, C., & Dores, M. L. (2005). *1992: Uma nova etapa de um sonho*. Assírio & Alvim
- Cohen, L., Lawrence, M. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. Routledge.

- Coutinho, C. P. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: Questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos*, 12, (1), 5-15.
- De Ketele, J. M. & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da recolha de dados: Fundamentos dos métodos, de observações, de questionários, de entrevistas, e de estudo de documentos*. Instituto Piaget.
- Decreto-Lei n.º 5/1973, de 25 de julho. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 173.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 193.
- Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro. *Diário da República*, 2.ª série – N.º 244.
- Dias, I. & Correia, S. (2012). Processos de aprendizagem dos 0 aos 3 anos: contributos do sócio-construtivismo. *Revista ibero-americana de Educação*, 60, (1), 1-10.
- Dicionário da Associação Americana de Psicologia* (s.d.). Consultado a 18 de junho de 2023, em <https://dictionary.apa.org/mental-health>.
- Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children. (2014). *DEC Recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In Serrano, A. M. & Correia, L. (Orgs.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centrada na Criança às Práticas Centradas na Família* (pp. 123-142). Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 2, 95-104.
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In Odom, S. L., Horner, R. H., Snell, M. & Black, J. (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161–180). The Guilford Press.

- Dunst, C., & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68, (3), 361-375.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C., & Swanson, J. (2010). Community-based everyday child learning opportunities. In McWilliam, R. A. (Ed.), *Working with families of children with special needs* (pp. 60-81). Guilford Publications.
- Erickson, F. (1986). Qualitative Methods in Research on Teaching. In Wittrockk, M. (Ed.), *Handbook of Research on Teaching* (3.^a ed.) (pp. 119-161). American Educational Research Association.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23, (3), 136-143.
- Esteves, M. (2006). Análise de conteúdo. In Lima, J. A. & Pacheco, J. A. (Orgs.), *Fazer Investigação* (pp. 105-126). Porto Editora.
- Ferreira, L. (2013). A obra publicada de João dos Santos sobre a sua intervenção terapêutica em Pedopsiquiatria. In Castilho, C. & Strecht, P (Coords.), *João dos Santos - Memórias para o Futuro* (pp. 57-86). Edição Centro Doutor João dos Santos.
- Ferreira, M. (2004). «A Gente Gosta é de Brincar com os Outros Meninos!» *Relações Sociais Entre Crianças num Jardim de Infância*. Edições Afrontamento.
- Ferreira, T. (2002). *Em Defesa da Criança: Teoria e Prática Psicanalítica na Infância*. Assírio & Alvim.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos em Investigação Científica*. Monitor.
- Fox, S., Levitt, P. & Nelson, C. (2010). How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture Child. *Child Development*, 1, 28-40.
- Fuertes, M. (2012). Vários Olhares sobre as Diferenças na Vinculação e Contributos para a Intervenção Precoce. *Da Investigação às Práticas*, II (I), 23-50.

- Fuertes, M. (2011). A outra face da investigação: Histórias de vida e práticas de intervenção precoce. *Da Investigação às Práticas*, 1 (1), 89-109.
- Fuertes, M. (2019). *Intervenção Precoce na Infância: práticas suportadas na evidência*.
- Fuertes, M. (2023). Contributos da interação social do bebé para a organização da vinculação. *Interações*, 65, 1-24.
- Fuertes, M. & Faria, A. (2007). Reactividade infantil e a qualidade da interação mãe-filho. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 613-623.
- Fuertes, M. & Luís, H. (2014). Vinculação, práticas educativas na primeira infância e Intervenção Precoce. *Interações*, 30, 1-7.
- Gallagher, R. & Tramil, J. (1998). Para Além da Parte H: Implicações da Legislação de Intervenção Precoce na Organização de Parcerias de Colaboração Escola/Comunidade. In Serrano, A. M. & Miranda, L. (Orgs.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centrada na Criança às Práticas Centradas na Família* (pp. 33-64). Porto Editora.
- Goldschmidt, T. (2005). A Intervenção com as Famílias num Modelo Integrado. In Castilho, C., & Salgueiro, E. (Eds.) *O Segredo do Homem é a Própria Infância: O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois* (pp. 207-216). Assírio & Alvim.
- Gomes-Pedro, J. (2004). O que é ser criança? Da genética ao comportamento. *Análise Psicológica*, 1, 33-42.
- Gomes-Pedro, J. (2017). *Pensar a criança sentir o bebé. Zero a oito*.
- Gonçalves, M. J. (2013). No centenário de João dos Santos: Prevenção Precoce e Saúde Mental. In Castilho, C. & Strecht, P (Coords.), *João dos Santos - Memórias para o Futuro* (pp. 13-24). Edição Centro Doutor João dos Santos.
- Instituto Nacional de Estatística*. (2014). Consultado a 26 de julho de 2023, em <https://censos.ine.pt>.

- Lima, J. (2013). Por uma Análise de Conteúdo Mais Fiável. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 47, 7-29.
- Lobo, P. S. & Santos, L. G. (2013, setembro). *João dos Santos: Nota biográfica*. João dos Santos no Século XXI. <https://joaodossantos.net/dados-biograficos-2/>
- Lopes-dos-Santos, P. & Fuertes, M. (2005). Vinculação em populações de risco. In Bairrão, J. (Coord.), *Desenvolvimento: Contextos Familiares e Educativos* (pp.172-199). Livpsic.
- Machado, M., Santos, P. & Espe-Sherwindt, M. (2017). Envolvimento participativo de famílias no processo de apoio em Intervenção Precoce na Infância. *Saber & Educar*, 23, 122-137.
- Mata Pereira, M., Rodrigues, A., Morato, P., Ribeiro, A. P. & Santos, J. (Orgs.). (2022). *Uma Casa da Praia em cada Escola*. Edição Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia
- McWilliam, P. J. (2003a). Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família. In McWilliam, P. J., Winton, P. J. & Crais, E. R. (Orgs.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 9-22). Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003b). Primeiros Encontros com as Famílias. In McWilliam, P. J., Winton, P. J. & Crais, E. R. (Orgs.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 23-38). Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003c). Prestação de Serviços numa Base Diária. In McWilliam, P. J., Winton, P. J. & Crais, E. R. (Orgs.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 139-170). Porto Editora.
- Mendoça, M. (2002). *Mais Vale Prevenir... Memórias De Uma Época E De Um Contributo para A Saúde Mental Infantil*. Edições Minerva.
- Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Revista Portuguesa de Educação*, 2, 49-65.

- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. Jossey-Bass.
- Morato, P. (2022). Educação Inclusiva e Saúde Mental. In Mata Pereira, M., Rodrigues, A., Morato, P., Ribeiro, A. P. & Santos, J. (Orgs.), *Uma Casa da Praia em cada Escola* (pp. 36-58). Edição Centro Doutor João dos Santos.
- Morato, P. & Santos, J. (2021). Notas sobre a Pedagogia Terapêutica do Doutor João dos Santos. *Interações*, 59, 162-173.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2007). *The Science of Early Childhood Development*. Center on the Developing Child - Harvard University.
- Núcleo Ciência pela Infância. (2014). *O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância Sobre a Aprendizagem*. NCPI.
<https://ncpi.org.br/publicacoes/impactodesenvolvimnto/>
- Pimentel, J. (1999). Reflexões sobre a avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica*, 1, XVII, 143-152.
- Pimentel, J. (2003). A Escala da Intervenção Focada na Família: Estudo da sua validação. *Psicologia*, XVII, 1, 179-194.
- Pimentel, J. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 1, XXIII, 43-54.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pinto, M. (2009). Vigilância do desenvolvimento psicomotor e sinais de alarme. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 25, 677-687.
- Pinto, M. & Serrano, A. M. (2017). Caracterização da participação das famílias no apoio pelas equipas locais de intervenção. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 11, 211-217.

- Pinto, A. I., Grande, C., Felgueiras, I., Almeida, I. C., Pimentel, J. & Novais, I. (2009). Intervenção e Investigação em Idades Precoces: O legado de Joaquim Bairrão. *Psicologia*, XXIII, 2, 21-42.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J., Serrano, M., Carvalho, L., Brandão, M. T., Boavida, T., Santos, P. & Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early Childhood Intervention in Portugal: An Overview Based on the Developmental Systems Model. *Infants & Young Children*, 25, 4, 310-322.
- Portugal, G. (2008). Desenvolvimento e aprendizagem na infância. In Alarcão, I., *Relatório de Estudo: A Educação das Crianças dos 0 aos 12 Anos* (pp. 33-67). CNE.
- Quivy, R. & Campenhout, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Ramos, F. & Silvério, I. (1999). Modelo de intervenção. In Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia (Ed.), *Pare, escute e pense: Actas do 1.º encontro do centro Dr. João dos Santos – Casa da praia* (pp. 47-59). Edição Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia.
- Ramos, F., Silvério, I., & Strecht, P. (2005). A Casa da Praia - Uma Experiência de 30 Anos. In Castilho, C., & Salgueiro, E. (Eds.) *O Segredo do Homem é a Própria Infância, O Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia: 30 anos depois* (pp. 97-120). Assírio & Alvim.
- Rodrigues, C., Guimarães, J., Cravo, M. & Grazina, T. (2016). Somos uma família, somos uma equipa. In Fuertes, M., Nunes, C. & Rosa, J. (coords.) *Evidências em Intervenção Precoce* (pp. 89-110). CIED.
- Salgueiro, E. (1996). “Sentir, pensar e aprender. Homenagem a Serge Lebovici no seu 89.º aniversário”. *Análise Psicológica*, 1 (XIV), 53-59.
- Salgueiro, E. (2013). Brincar, sonhar, criar. In Castilho, C. & Strecht, P (Coords.), *João dos Santos - Memórias para o Futuro* (pp. 25-40). Edição Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.

- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In Horowitz, F. D., Hetherington, M., Scarr-Salapatek, S. & Siegel G. (eds.). *Review of child development research* (Vol. 4) (pp. 187-244). Russell Sage Foundation.
- Sameroff, A. J. & McKenzie, M. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible, *Development and Psychopathology*, 15(3), 613-640.
- Sameroff, A. J. (Ed.). (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. American Psychological Association.
- Santos, J. (1982a). *A Caminho de uma Utopia - Um Instituto da Criança*. Livros Horizonte.
- Santos, J. (1982b). *Ensaio sobre Educação – I: A Criança Quem É?*. Livros Horizonte.
- Santos, J. (1983). *Ensaio sobre Educação – II: O Falar das Letras*. Livros Horizonte.
- Santos, J. (1993). *Se não Sabe Porque é que Pergunta? Conversas com João de Sousa Monteiro*. Assírio & Alvim.
- Santos, J. (2005). Pedagogia-Terapêutica. In Castilho, C., & Salgueiro, E. (Eds.). *O Segredo do Homem é a Própria Infância: O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois* (pp. 309-322). Assírio & Alvim.
- Santos, J. (2007). *Ensinara-me a ler o mundo à minha volta*. Assírio e Alvim.
- Santos, J. (2009). *É através da via emocional que a criança apreende o mundo exterior*. Assírio & Alvim
- Santos, J. (2013). *Prevenir a Doença, Promover a Saúde*. Coisas de Ler.
- Santos, J. (2017). *A Casa da Praia: O Psicanalista na Escola*. Product Solutions Catalysis Lda.
- Serrano, A. M. & Correia, L. (1998). Intervenção Precoce Centrada na Família: Uma Perspetiva Ecológica de Atendimento. In Serrano, A. M. & Correia, L. (Orgs.),

Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centrada na Criança às Práticas Centradas na Família (pp. 11-32). Porto Editora.

Serrano, A. M. & Pinto, M. (2022). Perceção dos profissionais acerca da participação das famílias no apoio pelas Equipas de Intervenção Precoce. *Zero-a-Seis*, 24, 740-768.

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press.

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. (2009). *Código de Ética dos Profissionais de IPI*. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. <https://snipi.gov.pt/codigo-etica>

Smith, J. S. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In Smith, J. A., Harré, R. & Van Langenhove, L. (Eds.), *Rethinking Methods in Psychology* (3ª ed) (pp. 9-26). SAGE Publications Inc.

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications Inc.

Strecht, P. (2009). Mesa Redonda “Compreensão e Reparação de Histórias de Vida de crianças com dificuldades em meio escolar” – Equipa da Casa da Praia. In Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia (Ed.), *Construção e reparação da vida Psíquica em meio escolar – Actas do IV Encontro do Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia* (pp. 83-88). Edição Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia.

Tavares, J. & Alarcão, I. (1985). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Livraria Almedina.

Trivette, C.M., Dunst, C.J., & Deal, A. G. (1997). Resource-based approach to early intervention. In Thurman, S. K., Cornwell, J. R. & Gottwald, S. R. (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp. 73-92). Paul Brookes.

Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In Silva, A. S. & Pinto, J. M. (Orgs.), *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101-128). Edições Afrontamento.

- World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf>
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman.

ANEXOS

| | ' ' | | | | ' ' |

Anexo A. Guião de entrevista aos profissionais que representam as três freguesias

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatário/a o/a _____ e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional do/a técnico/a.
- ii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica deste/a profissional, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iii. Compreender a perspetiva do/a profissional, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Blocos de Informação	Objetivos Específicos	Formulação de Questões	Observações
Legitimação da entrevista	Legitimar a entrevista.	- Indicar à entrevistada as linhas gerais da entrevista e os seus objetivos, bem como a importância da mesma para a investigação – Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma resposta às necessidades da Comunidade. - Garantir à entrevistada a confidencialidade dos dados e o anonimato. - Solicitar à entrevistada autorização para gravação da entrevista.	
Formação e experiência profissional	Conhecer a formação e experiência profissional da técnica	Qual a sua formação profissional? Fala-me do seu percurso profissional.	- Formação inicial e formação complementar, outras áreas de interesse;

		Quais são os seus principais obstáculos e dificuldades no dia a dia, na intervenção com as crianças e respetivas famílias?	- Contributos da experiência profissional na área da intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos; - Anos de experiência profissional.
Necessidades da Comunidade	Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica dos profissionais de educação	Na sua ótica, quais considera serem as maiores Necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?	- Ao nível da Saúde Mental.
Resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia	Compreender a perspetiva dos profissionais de educação, relativamente à criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.	Na sua perspetiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?	- Resposta complementar às Equipas de Intervenção Precoce já existentes.
Formalização da conclusão da entrevista	Formalizar a finalização da entrevista	Pretende acrescentar mais alguma informação que considere importante?	- Agradecer a disponibilidade.

Anexo B. Transcrição da Entrevista à Assistente Social da Junta de Freguesia de Alcântara

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatária a Assistente Social da Junta de Freguesia de Alcântara e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional da técnica.
- ii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica desta profissional, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iii. Compreender a perspetiva da profissional, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistadora: Qual a sua formação profissional?

Assistente Social: Sou mestre em Serviço Social.

Entrevistadora: Fala-me do seu percurso profissional.

Assistente Social: Trabalho nesta Junta de Freguesia há 7 anos.

Entrevistadora: Na sua ótica, quais considera serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Assistente Social: A verdade é que as equipas da SCML, os técnicos da CPCJ e a ELI estão sobrecarregados e faltam respostas à comunidade, nomeadamente na área da saúde mental das crianças e famílias.

Entrevistadora: Na sua perspetiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?

Assistente Social: Seria pertinente criar uma resposta “fora da caixa”, que intervenha no contexto familiar e escolar da criança, uma resposta dada no terreno. Daí a importância dos técnicos estarem atentos e próximos das famílias, numa ótica de parceria, privilegiando uma intervenção fora do gabinete, que seja capaz de “ir mais fundo”, entrar no contexto familiar, numa construção conjunta e construtiva, com as famílias. Uma intervenção atenta às rotinas e à importância do papel das famílias no apoio à criança.

Entrevistadora: Pretende acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Assistente Social: Não, obrigada.

Anexo C. Transcrição da Entrevista à Educadora de Infância de uma escola pública da freguesia de Alcântara

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatária uma educadora de infância de uma escola pública da freguesia de Alcântara e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional dos profissionais de educação.
- ii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica dos técnicos da Equipa, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iii. Compreender a perspetiva dos técnicos da Equipa, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistadora: Qual a sua formação profissional?

Educadora de Infância: A minha formação inicial é de Educadores de Infância, o Bacharelato, já foi há muitos anos atrás e depois fiz um complemento de formação, fiz uma pós-graduação em Supervisão e Educação.

Entrevistadora: Fala-me do seu percurso profissional.

Educadora de Infância: Portanto eu comecei em Chaves, já comecei a trabalhar tarde, porque fiquei a criar dos filhos e depois quando quis trabalho já não consegui. Comecei aos trinta anos, trabalhei dezassete anos numa IPSS, depois tive a possibilidade de ir para um colégio fazer Coordenação Pedagógica. Portanto se nós temos uma formação, se estudamos, se nos atualizamos, que é uma coisa que eu sempre procurei, por exemplo vivendo em Chaves sempre fiz formações no Porto, em Aveiro e o meu desenvolvimento profissional deu-se exatamente assim e depois com um par, educador homem, por acaso, que era fantástico e pronto a minha evolução e desenvolvimento deu-se com os pares e formação, sem dúvida. Depois, um dia lembrei-me de ir para o site do Ministério da Educação, concorri e no fim do mês estava colocada em Lisboa, vim para Alcântara, foi a melhor coisa que me aconteceu. Estou cá há dez anos e agora estou a tentar fazer o processo ao contrário, que é voltar para Chaves, porque já consegui fazer tudo aquilo que

eu queria, que era vincular-me, já não estou em nenhuma norma travão, portanto já fiz o processo todo cá e agora estou a tentar voltar, mas sem sombra de dúvida, viva o ensino público.

Entrevistadora: Quais são os seus principais obstáculos e dificuldades no dia a dia, na intervenção com as crianças e respetivas famílias?

Educadora de Infância: É assim os principais obstáculos, aqui no Estado, são a falta de pessoal, porque, legalmente 2 crianças com NEE dão diminuição de turma, mas neste momento eu tenho 20 crianças, 4 com NEE, apoio zero. Portanto, o apoio acaba por ser a formação em contexto que eu dou à minha assistente, que é o verdadeiro apoio, somos o apoio uma da outra.

Entrevistadora: São duas pessoas na sala, mesmo com esse número de crianças com Necessidades Educativas Especiais?

Educadora de Infância: Sim e depois supostamente devíamos ter uma assistente operacional de apoio, que nos foi dada, mas a minha colega educadora tem um menino que precisa de apoio a 100%, é totalmente dependente. Ora, a Junta de Freguesia alocou essa assistente operacional a essa criança, como a minha sala é menos preocupante, porque são meninos que vão evoluindo e estão a conseguir corresponder e já estão mais autónomos. Mas isto, porque nos vamos conseguindo adaptar, porque são crianças e devíamos ter outro apoio. Neste momento, são duas salas de Jardim-Infância com oito meninos com Necessidades Educativas Especiais. Perante isto, é fundamental as educadoras “vestirem a camisola”, como forma de garantir o melhor às crianças, mas não é fácil. Por vezes, surgem-nos casos que nós não sabemos o que fazer, aqui nesta sala já tive um menino autista e outro com paralisia cerebral, sem ajuda nenhuma. E agora vai perguntar-me como fazemos isto, não é? Olhe envolvendo as famílias.

Entrevistadora: Aproveitando isso, quais considera serem os principais obstáculos na intervenção com as famílias?

Educadora de Infância: Não tenho. Nós também temos que nos colocar no papel de mãe e de pai e temos que ter sensibilidade para perceber os pais e a dificuldade no confronto com a realidade e a ideia de “filho ideal”. Agora a minha política é sempre envolver os pais, haver muita troca das aquisições que fez, muito reforço positivo, trabalhar em parceria. Com o menino autista, como é que eu consegui? Convidei a avó para vir cá, eu

não sabia como lhe dar de comer. Estes meninos vão fazendo evoluções, mas porque trabalhei em parceria, senão não chegaria a lado nenhum.

Entrevistadora: Na sua ótica, quais considera serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Educadora de Infância: É assim aquilo que nos detetamos dentro da sala, as coisas que somos sensíveis e que vamos vendo: comportamento e respostas, em termos de saúde mental, nós não temos aqui apoio nesse aspeto, porque voltamos ao mesmo, o apoio de psicóloga e afins são para o 1º ciclo. Portanto, essa gestão é feita por nós educadoras.

Se estivermos a falar de pré-escolar, não há respostas; ou os pais têm condições económicas e procuram ajuda ou então é muito difícil. E em termos de comportamento, nós adultos somos muito culpados dos rótulos, porque não procuramos as causas daquela criança ser mal comportada. Eu tenho uma criança, na minha sala, que já trazia esse rótulo desde o ano passado, tem 4 anos e já é o culpado de tudo e são incapazes de pegar nesta criança ao colo, de lhe dar mimos, de lhe mostrar o quanto ele é importante... Zango-me com ele, chamo-o a atenção, mostro-lhe que aquele comportamento não é socialmente aceite... É uma criança inteligente, que corresponde, que se envolve, mas depois há outras questões que se prendem com a vida familiar, com as relações... A escola serve também para dar mimo, para perceber e entender e para ser compreensiva.

Entrevistadora: Sinto que as famílias se sentem desamparadas e julgadas, neste novo movimento de “super parentalidade”

Educadora de Infância: Sim, há sempre respostas. E as pessoas têm que se mentalizar que não são exemplo de ninguém, têm é que tentar compreender o outro, porque aquilo que eu aparentemente vejo... Por exemplo, uma mãe de um menino que eu tive, muito agressiva. Ela tinha uma bandeira enorme a dizer: por favor valorizem-me. Era uma mãe a precisar de ajuda e eu tenho que perceber a vida daquela pessoa, ela não vive nos meus sapatos. Todos temos soluções para os problemas dos outros, mas depois ninguém consegue parar e ver a criança. Por exemplo, uma criança rebelde, toda a gente sabe o que ela não faz mas ninguém sabe o que ela faz; o bom que aquela criança tem nunca é valorizado, porque parece que a única coisa que ela é, é mal educada.

Entrevistadora: Na sua perspetiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?

Educadora de Infância: É mais do que pertinente. Primeiro, porque o feedback que tenho é que vocês têm um trabalho excepcional, um trabalho que acaba por ser complementar e ajudar as famílias, porque as famílias também precisam de ajuda. Uma coisa que nunca podemos é que uma criança que dá problemas, é uma criança que sofre, que faz sofrer os pais e a comunidade muitas vezes não acolhe, pelo contrário. E falo muitas vezes na comunidade escolar também.

Entrevistadora: Pretende acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Educadora de Infância: Não, obrigada.

Anexo D. Transcrição da Entrevista à Assistente Social de uma IPSS da freguesia da Ajuda

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatária a Assistente Social de uma IPSS da freguesia da Ajuda e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional da técnica.
- ii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica desta profissional, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iii. Compreender a perspetiva da profissional, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistadora: Qual a sua formação profissional?

Assistente Social: Sou Assistente Social.

Entrevistadora: Fala-me do seu percurso profissional.

Assistente Social: Começo pelo estágio, portanto, eu estagiei dois anos: um ano numa prisão e no ano seguinte estagiei num centro educativo da Graça e foi nessa altura que surgiu a CPCJ. Nesse centro educativo, eram jovens que tinham cometido algum crime; uns não saíam nunca, outros saíam todos os dias, estavam lá durante a semana e saíam aos fins de semana. Depois comecei o meu percurso profissional e aí foi com idosos. Depois estive na CERCI, onde era coordenadora de um lar residencial e agora, desde dezembro que estou aqui na Associação. Na Ajuda trabalho há dezoito anos.

Entrevistadora: Quais são os seus principais obstáculos e dificuldades no dia a dia, na intervenção com as crianças e respetivas famílias?

Assistente Social: Nós depois temos todo o stress do trabalho e disto e daquilo, mas há um trabalho que tem que ser feito, e o que eu noto, principalmente na Comunidade em que estamos, na Ajuda, população que tem dois bairros sociais, população que tem dificuldades económicas e muitas vezes, menos estudos, e não estão vocacionados para perceber que podem, também precisam desse apoio, desse incentivo, de reforço dos

papéis familiares. Repare, quando fui para o centro educativo deram-me dois jovens para eu tratar da saída, e isso marcou-me muito. E havia um jovem que ia fazer 16 anos, e, portanto, ia acabar a medida e era para fazer alguma coisa dele. E eu, a primeira coisa que fiz foi falar com o rapaz, tentar perguntar para perceber o que é que ele gostava de fazer e ele deu-me uma resposta que me marcou para o resto da minha vida: “Nunca ninguém me perguntou isso”. Eu percebi que tinha que pegar por alguma coisa, por um interesse dele.

Entrevistadora: Na sua ótica, quais considera serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Assistente Social: Eu acho que se devia atuar antes para depois ter resultados, sinto que isso com as crianças também é importante. Apesar de trabalhar agora mais com crianças, esta intervenção precoce é muito importante. E passados anos, o que me é triste é pensar que continuamos ainda assim muito nesta base, que resolvemos o problema no imediato, que achamos que resolvemos, mas não resolvemos nada. Quantas pessoas na Comunidade não têm conhecimento, acham que está tudo bem, nem notam a diferença. Se ninguém chama a atenção, normalmente são as educadoras, aquelas que são mais preocupadas e começam a ver algumas coisas. E é isto, falta esta parte.

Entrevistadora: Na sua perspetiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?

Assistente Social: Eu penso que seria muito importante. Esta parte de conseguir ir à Comunidade e tentar trabalhar com eles. As crianças passam grande parte do tempo na escola, mas a família tem o seu papel.

Entrevistadora: Pretende acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Assistente Social: Não, obrigada.

Anexo E. Transcrição da Entrevista à Coordenadora Pedagógica e à Educadora de Infância de uma IPSS da freguesia da Ajuda

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatárias a Coordenadora Pedagógica e a Educadora de Infância de uma IPSS da freguesia da Ajuda e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional dos profissionais de educação.
- ii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica dos técnicos da Equipa, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iii. Compreender a perspetiva dos técnicos da Equipa, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistadora: Qual a vossa formação profissional?

Educadora de Infância: A minha formação é Educação de Infância, só Educação de Infância, não tirei 1º ciclo. Tirei na Maria Ulrich, já com mestrado integrado. Na altura a minha tese foi sobre a implementação de regras, através de jogos lúdicos na sala de pré-escolar.

Coordenadora Pedagógica: Licenciiei-me na Maria Ulrich, ainda em pré-Bolonha, portanto a licenciatura de quatro anos. Entretanto em 2013 fiz o Mestrado em Supervisão Pedagógica, na Escola Superior de Educação de Lisboa, não terminei ainda, portanto fiquei só com a Pós-Graduação, mas ainda quero ir terminar.

A Supervisão Pedagógica é uma área que me interessa muito e costumo, aqui na instituição, fazer ciclos de supervisão; aplicar um bocadinho aquilo que aprendi; é fundamental são momentos de partilha muito ricos.

Entrevistadora: Falem-me do vosso percurso profissional.

Educadora de Infância: O meu percurso profissional ... olha quando terminei foi aquele *boom* de educadores, portanto eu comecei em ATL e tive quatro anos e depois fui para um Externato fazer uma substituição em Jardim de Infância, fiz um ano e depois fui para

Creche e tive lá cinco anos e agora, há um ano, vim para aqui e estou outra vez em Pré-Escolar.

Entrevistadora: É a primeira vez que estás a trabalhar nesta área geográfica de intervenção da Casa da Praia (Alcântara, Ajuda e Belém)?

Educadora de Infância: Não, a creche onde estive era no Restelo, mas era uma instituição particular.

Coordenadora Pedagógica: Eu comecei como auxiliar de educação, comecei muito nova e apaixonei-me pela profissão e depois fui para a faculdade, depois fiz o meu estágio todo aqui, passei a ser educadora aqui. Fui só educadora durante oito anos e depois passei a coordenar, ainda com grupo, eu tive muita dificuldade em deixar de ter grupo, porque eu não me importava de coordenar, mas não queria só coordenar. Eu gosto é de ser educadora de infância, Mas há seis anos que passei só a coordenar e deixei de ter grupo, por ser muito difícil de conciliar. A minha experiência profissional é toda aqui, nunca trabalhei noutro contexto, já são 20 e poucos anos.

Entrevistadora: Quais são os seus principais obstáculos e dificuldades no dia a dia, na intervenção com as crianças e respetivas famílias?

Educadora de Infância: Eu sou sincera, eu quando vim para aqui e, pelo meio em que está inserido, pensei que seria mais difícil articular com os pais. Mas a verdade é que eles têm tido uma abertura excepcional, acedem ao que é pedido, fazem logo (uns com mais dificuldade que outros), mas na generalidade é um grupo em que os pais participam.

Coordenadora Pedagógica: Depende dos grupos, mas eu acho que tem havido uma evolução positiva nesse sentido, ou seja, eu lembro que há quinze anos atrás era muito difícil fazer uma reunião de pais, os pais não vinham. O Jardim de Infância era encarado, aliás, ainda é assim, continuam a chamar “creche”, não é questão de desvalorizar a creche, mas a creche é muito o sítio onde o meu filho está em segurança e essa mentalidade continua aqui um bocadinho enraizada. Mas, há uns anos, e isso também é fruto do trabalho que os educadores têm feito, que é mostrar a importância que tem uma intervenção mais ativa na escola onde os filhos estão. No início, não vinha praticamente ninguém às reuniões de pais e depois deixaram de se fazer. Mas, eu lembro-me que para ter mais pais nas reuniões eu envolvia as crianças na preparação das reuniões, no planeamento, então as crianças levavam isso para casa e os pais vinham mais. Depois

lembro-me de outra fase em que púnhamos os pais a fazer coisas aqui e que corria muito mal, porque se sentiam pouco à vontade, mas depois eles percebiam que não tinham mal nenhum em virem e fazerem. Agora eles estão mais recetivos, percebem mais essa importância e valorizam mais... Mostrar-lhes a importância do Pré-Escolar, muitas vezes fazia um desenho de uma pirâmide, reforçando a base e diminuindo a importância da escolarização, que não fiquem tão preocupados que eles têm que aprender a escrever... Portanto é esse trabalho que se tem feito, para que eles percebam a importância do trabalho que vamos fazendo, por exemplo através do portefólio. E também um reforço na valorização do saber ser; ao invés do saber escrever, neste sentido realçar as competências socioemocionais, que são tão importantes para a entrada no 1º ciclo. E o Pré-Escolar tem que incidir mais nestas questões, em vez de as metas curriculares. E quando nós conseguimos falar com os pais e mostrar-lhes a importância destas coisas e envolver as crianças é muito importante, sempre que os conseguimos envolver, eles levam estas coisas para casa.

Outra coisa muito importante é a forma como a instituição trabalha, nós trabalhamos de portas abertas, os pais sobem sempre à sala, seja de manhã, ou à tarde. São sempre bem recebidos, são acolhidos.

Educadora de Infância: Dá aquele sentimento de que não há nada a esconder e depois do covid isso sentia-se muito: “os pais não podem entrar”...

Coordenadora Pedagógica: Os pais têm que se sentir bem, as crianças passam mais tempo aqui do que em casa. Tem necessidade de perceber como o filho se relaciona com a educadora, a auxiliar e os pares, dá-lhes segurança. Se não trabalharmos com essa abertura é mais difícil.

Entrevistadora: Na vossa ótica, quais consideram serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Coordenadora Pedagógica: Eu acho que as primeiras necessidades que vemos logo a partida, nós sentimos que veem da família, ou seja, a criança chega e nós percebemos, pelo conhecimento que vamos tendo da estrutura familiar, de como a criança vive e de como lidam com ela, isso automaticamente se relaciona com a maneira de estar da criança e nas dificuldades que começamos a ver. Esta Comunidade, a maneira como estas crianças vivem aqui no bairro... uma das coisas que prejudica muito estas crianças é a forma como

os pais os tratam, tratam-nos muito “como bebês” até muito tarde. São crianças muito protegidas, com pouco estímulos. Ou seja, eles podem andar na rua e brincar na rua até às dez da noite, que não há problema nenhum, mas depois...

Educadora de Infância: ... as dinâmicas, rotinas diárias que já era suposto fazerem, terem autonomia, os pais acabam por facilitar muito.

Entrevistadora: Parece que referem uma incoerência: são crescidos para estar na rua; mas não são crescidos para comer de talheres, por exemplo.

Educadora de Infância: Exatamente. O que eu noto aqui é que ou têm muitos irmãos, com idades muito seguidas; ou então há muita diferença de idades, há os irmãos mais velhos e depois os mais novos, são muito mais novos, “são os bebês da família”. Estas meninas têm filhos, elas ainda não têm maturidade para ter filhos.

Coordenadora Pedagógica: E isto vive-se muito aqui, em Comunidade, esta proteção excessiva. As famílias conhecem-se muito bem do bairro, dos cafés que frequentam e depois comparam-se uns aos outros, o que não é bom para a saúde mental das crianças.

Entrevistadora: Sentem que esta Comunidade é muito fechada?

Educadora de Infância: Sim, é muito a realidade deles, a rotina deles. Por exemplo, nós às vezes temos visitas de estudo e a primeira reação é: “ah, não sei se vai”.

Coordenadora Pedagógica: Esta questão é importante e a questão da comparação, “porque o meu tem”; “porque é que ele fez isto?” e nós também temos que trabalhar muito isto com os pais e isto não é nada saudável para as crianças, notamos que os prejudica. Por isso, uma intervenção mais centrada nestas questões familiares, “tratar a base”. Eu penso que isso se nota em todas as idades, mas em idade Pré-Escolar, mal conseguimos perceber como a família funciona, nós conseguimos perceber muitas coisas que estão a acontecer, pela forma como a criança está, como se comporta, como faz. E é só nos começarmos a ter mais confiança com a família, a ter contactos mais informais, que nos permitem ir contruindo um olhar sobre aquela família e aquela criança. E com a consciência de que a intervenção devia começar mais atrás.

Entrevistadora: Na vossa perspetiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?

Coordenadora Pedagógica: O mais importante é intervir precocemente e intervir de forma preventiva, isto porque a maioria destes problemas de saúde mental, embora nós

aqui temos a plena noção das crianças que já nos dão sinais que não estão bem, mais isto depois quando vão para o 1º ciclo e lhes é exigido tudo o que nós sabemos, que envolve as aprendizagens formais, aí é que complica. Logo a necessidade que há é intervir precocemente, na idade Pré-Escolar e essa intervenção ser feita, não sei, através de uma avaliação e essa avaliação chegar à família, trabalhar a par para que esta criança chegue ao 1º ciclo e tenha um desenvolvimento harmonioso.

Entrevistadora: O que a C. está a dizer é a necessidade de uma intervenção em contexto familiar a par com a escola e, não tanto no contexto escolar?

Coordenadora Pedagógica: Sim, o foco na família porque se não se mostrarmos a importância da família e a forma de ajustar algumas coisas, não vamos conseguir grandes resultados. E não há essa resposta. Nós temos sempre muita dificuldade em chegar à família com determinadas conversas, porque nós somos a escola e queremos intervir na família, e depois nós somos as educadoras. Se vier outro técnico, que não sejam os da escola, tem outro impacto, que dá um incremento importante, por experiências anteriores eu já tive prova disso. Nós não temos nada desses apoios, não temos psicólogo... é difícil. As Eli's estão sobrecarregadas, têm muitas crianças, poucas horas, têm uma equipa multidisciplinar que se desdobra, mas não está a funcionar. Eu não conheço ninguém que faça o que a Casa da Praia faz, a nível de intervenção, desde sempre. Porque esta questão da saúde mental das crianças, aliás, do todo, mas das crianças, fica muito aquém... E o que é certo é que, se enquanto as pessoas não perceberem que há problemas de saúde mental desde sempre, desde terna idade, e que essa intervenção não for feita desde cedo... Agrava-se. Porque depois só se procura ajuda quando as crianças vão para a escola e não conseguem isto, ou não conseguem aquilo.

Entrevistadora: Pretendem acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Coordenadora Pedagógica: Não, obrigada.

Anexo F. Transcrição da Entrevista à Coordenadora Pedagógica e à Assistente Social de uma IPSS da freguesia de Belém

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatárias a Coordenadora Pedagógica e a Assistente Social de uma IPSS da freguesia de Belém e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional das profissionais.
- ii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica dos técnicos da Equipa, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iii. Compreender a perspetiva dos técnicos da Equipa, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistada: Qual a vossa formação profissional?

Coordenadora Pedagógica: Eu sou educadora de formação base, desde sempre que acredito na Intervenção Precoce. Mas o meu caminho levou-me para a Especialização em Administração Escolar, em vez da Intervenção Precoce.

Assistente Social: Eu sou Assistente Social.

Entrevistada: Falem-me do vosso percurso profissional.

Coordenadora Pedagógica: Estive como educadora no direto cerca de 15, 16 anos e depois passei para a parte de coordenação pedagógica. Eu acho que o olhar da educadora que recebe as crianças logo desde o berçário e o trabalho que faz com a família tem que ser com olhos postos nesse despiste. Aliás, até é uma das *headlines* do trabalho de uma educadora, conseguir fazer esses despistes. Eu não considero que esteja sempre à procura de uma coisa errada, porque temos que dar espaço e tempo para a criança poder crescer e ultrapassar fases que nós sabemos que são fases típicas do desenvolvimento, que às vezes até são de contraponto connosco, às vezes andam para trás em vez de andarem para a frente. Temos que dar esse espaço sim, mas temos que estar muito, muito atentas para poder intervir. No sítio onde trabalhei e onde trabalho atualmente, nós articulamos muito com a ELI e têm sido espetaculares. E eu acho que tem que haver um trabalho, quer na

formação das educadoras, quer depois em equipa, de perceber que olhar com cuidado e levantar algumas questões a nível comportamental de uma criança não é nunca para pôr um rótulo, mas é sempre para poder dar uma resposta mais acertada. Nós não estamos aqui para apontar o dedo a ninguém, mas estamos a identificar uma situação que é preciso olhar com cuidado, ver se há estratégias para trabalhar, para desbloquear o que quer que seja e depois a seguir, poder ver se é mesmo para encaminhar para uma avaliação formal e para um despiste de uma situação concreta ou se só com o trabalho, estratégias que nós podemos ter aqui na escola e passar aos pais, se desbloqueamos isto tudo. Eu acho que isso é fundamental e cá temos tido imenso atenção a isso, por exemplo, uma criança que temos cá, que tem tido esta atenção diferenciada, que só com a intervenção das psicólogas que estavam cá a trabalhar connosco (nós temos uma psicóloga que nos dá apoio semanalmente), foi dando estratégias às educadoras, foram identificados tudo o que era para ser identificado e só com o trabalho da educadora, dos pais e da psicóloga a criança hoje em dia já está com uma relação completamente diferente.

Entrevistadora: Na vossa ótica, quais consideram serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Coordenadora Pedagógica: As famílias não são todas iguais, nós aqui temos de tudo; família de estratos sociais díspares, quer da própria experiência que eles têm como filhos e daquilo que acreditam e querem passar aos seus filhos. Nós vemos as famílias todas muito diferentes e todas com as suas especificidades. Há aqueles pais que investem imenso e que às vezes até, na minha opinião, é demasiado, porque quase sufocam as crianças de tanta presença e de tanto estímulo. Há pais que estão muito mais despertos, tanto que há um *boom* nesta geração de *workshops*, de palestras, de cursos para melhorar o desempenho dos pais. Eu acho que os pais se esforçam imenso, porque vejo nestas gerações agora que começam a ser pais, que há a procura por um equilíbrio da vida profissional com a vida familiar para poderem dar uma melhor resposta aos filhos. Mas também os pais completamente assoberbados de trabalho e que não conseguem ter essa relação mais saudável com os filhos e é muito mais fácil passar um telemóvel, um tablet, o que for, para a mão das crianças. E há outra coisa: eu acho que agora toda a gente se acha médica, educadora, e o que for, porque vão ler e acham que sabem tanto e sinto que falta uma parte que eu acho que é muito inata e que não é só por se ler que se fica a saber.

Relativamente a isto, eu penso que quer as educadoras, quer os pediatras, deveriam ter um trabalho mais direto com os pais. Os pediatras acabam muitas vezes por ser um “toque e fuge”, com “avaliações de *check*” e acaba por não haver um acompanhamento efetivo. Sei que não posso generalizar porque também há pediatras que estão a mudar esta forma de acompanhar as famílias.

Assistente Social: Neste momento o acompanhamento às famílias é muito residual. Se calhar por bons motivos, é sinal que não existem assim tantas famílias que, do ponto de vista da intervenção do Assistente Social, preocupem.

Coordenadora Pedagógica: Às vezes temos algumas dificuldades... O que temos às vezes é que não é fácil as famílias aceitarem que nós estamos a dizer que era preciso um olhar mais cuidadoso...

Assistente Social: ...e nestas situações também temos o apoio de uma psicóloga que ajuda no discurso e na abordagem com a família. E as próprias educadoras apoiam-se nesse recurso e pedem ajuda. Mas podíamos não ter este recurso, não é?

Entrevistadora: Pois, ia agora para essa questão. Do que me tenho apercebido e das pessoas com quem tenho falado, os recursos das IPSS são distintos dos disponíveis no estabelecimento da rede pública.

Assistente Social: Eu conheço a realidade... A quantidade de escolas, portanto, não estamos a falar só da quantidade de alunos numa escola. Estamos a falar que é uma escola vezes não sei quantas do agrupamento. As pessoas sentem-se sozinhas.

Coordenadora Pedagógica: Nós temos a sorte das educadoras que estão cá estarem atentas e termos recursos e apoio nesse trabalho necessário. E são poucas as famílias que nos têm reagido de forma menos colaborante quando alertadas, as vezes até nos procuram. Nós temos algumas questões de comportamentos mais agressivos e são os próprios pais que falam com as educadoras e procuram ajuda.

Entrevistadora: Esses momentos com as famílias acontecem de forma espontânea, no dia a dia ou também planeiam momentos mais organizados?

Coordenadora Pedagógica: A nossa psicóloga organizava mensalmente por temas que iam surgindo e os pais participavam...

Assistente Social: Os pais vão começando a vir mais... Começa a ir um que espalha que a experiência foi boa ou que trouxe estratégias que até resultaram. Na semana seguinte já

vêm três, já não vem só um. E foi assim, nós conseguimos juntar-nos, inclusive houve sessões e então quando se fala de birras, quando se fala de sonhos, quando se fala de... Há temas que são chamariz e ainda conseguimos encher uma sala e era a psicóloga que orientava. Havia a parte do projeto em que vinha alguém de fora conversar e apresentar e estar disponível para responder e havia conversas de pais e conversas com pais. E as conversas com pais, basicamente, sentávamos e conversávamos: “O que é que preocupa?”, “O que é que não preocupa?”. É perigoso do ponto de vista que, tendencialmente, alguns pais ocupam grande parte do tempo a falar de mim e do meu filho e do que me preocupa à frente de outros, mas que era gerido pela psicóloga e havia estas duas partes. Era espetacular!

Entrevistadora: Como funciona a vossa articulação com a Comunidade?

Coordenadora Pedagógica: Nós, neste momento, houve aqui, um *switch*, o que a Margarida estava a falar, foi um ano antes da pandemia e estava uma direção diferente, eu entrei e automaticamente foi a pandemia. Nós fazíamos as conversas com os pais uma vez por período, porque tentámos fazer uma vez por mês e percebemos que era demasiado para os pais e que não havia *core* para isso, porque as pessoas vão com todo o gás e depois às tantas desmoralizam, porque a vida não para, está sempre a acontecer e há imprevistos. Depois passámos para ser uma vez por período, com temas diferentes e também convidávamos pessoas de fora. Isto para lhes dizer que, a nível da Comunidade, neste momento, nós recorremos imenso à ELI, porque sabemos que é uma ajuda que às vezes demorada, acaba por ser eficaz e eu acho que é importante para as famílias sentirem esse acompanhamento. Trabalhamos muito com a Junta de Freguesia, porque gerimos um CAF e um AF, portanto acaba por haver aqui uma parceria muito grande; também temos a Escola do Restelo, que é onde nós fazemos o AF e o CAF. O que sentimos, a M. está com este sentido enquanto Assistente Social e eu sinto enquanto escola, que nos fechámos um bocadinho às coisas da comunidade com a pandemia e o trabalho com a Comunidade é importantíssimo!

Entrevistadora: E como sentem que são os recursos da Comunidade em termos de Saúde Mental?

Coordenadora Pedagógica: A nível de Saúde Mental, da conversa que estamos a ter e do conhecimento que tenho desta Comunidade, acho que era importante haver um

momento com as educadoras e com as pessoas que trabalham cá, os auxiliares e até nós próprias para se trabalhar essa parte...

Assistente Social: O Precoce, não é? Quantos mais recursos dermos a quem está efetivamente com as crianças, melhor. Não é dar receitas, são alertas! Mas o nome é assustador, mas Saúde Mental é pensar que são gestões de emoções, que são gestões de comportamento.

Entrevistadora: Na vossa perspetiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?

Coordenadora Pedagógica: Olhe, eu acho que falta espaço para nós adultos termos também esse, e acho que seria positivo ter esse recurso. Por exemplo, eu estou há anos a querer fazer um *team building* com as educadoras; criar um momento para se poder falar também do nosso estar, porque eu acho que nós também somos pessoas e acho que aconteceu muita coisa na vida de cada um, na vida comunitária, que às vezes sinto que também seria importante para nós próprios pararmos e falar sobre essas questões. Eu acho que temos pouco tempo para o fazer... E eu acho que isto em Comunidade reduzida, aqui, acho que seria bom termos este espaço para trabalhar um bocadinho o nosso estar, as nossas emoções e por consequente a nossa Saúde Mental também.

Entrevistadora: Pretendem acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Coordenadora Pedagógica: Não, obrigada.

Anexo G. Transcrição da Entrevista a uma Equipa de Intervenção da Junta de Freguesia de Belém

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatários os elementos de uma Equipa de Intervenção, que pertence à Junta de Freguesia de Belém e que atua com as crianças de idade pré-escolar e escolar (1º ciclo), que frequentam as escolas do Agrupamento de Escolas do Restelo e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional da técnica.
- ii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica desta profissional, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iii. Compreender a perspetiva da profissional, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistadora: Qual a vossa formação profissional?

Psicomotricista: Eu fiz o mestrado na FMH, em Reabilitação Psicomotora.

Psicóloga Educacional: Eu sou de Psicologia Educacional, sou única de Psicologia Educacional na Equipa, já estou na Equipa há 9 anos.

Psicóloga Clínica¹: Eu sou de Psicologia Clínica, uma vertente mais sistémica, que é a virada mais para a Psicologia da Família e para a Psicologia Comunitária. E cheguei agora à Equipa.

Psicólogo: Eu sou Alexei, sou Psicólogo.

Psicóloga Clínica²: Eu sou do ISPA, Psicologia Clínica, sou a mais antiga, trabalho aqui há mais de vinte anos.

Entrevistadora: Falem-me do vosso percurso profissional, por favor.

Psicomotricista: Comecei aqui com o estágio e depois fiquei a trabalhar cá porque comecei um projeto no Jardim de Infância. Foi basicamente esse o projeto que fez com que ficasse cá a trabalhar...

Psicóloga Clínica²: Mas também a necessidade de termos apoio a nível Psicomotor nas escolas.

Psicóloga Educacional: Ter alguém fixo a fazer parte da equipa porque não havia antes. Portanto a Marília integrou como Psicomotricista oficial do projeto.

Psicomotricista: Este projeto foi criado muito em resposta a esta necessidade de termos um projeto mais corporal e expressivo. Porque nós temos o projeto dos Afetos que vai desde os finalistas do pré-escolar até ao quarto ano, mas sentimos necessidade de trabalhar com as crianças dos 3 aos 6 em turma. E foi muito nesse sentido, que pensamos este projeto, não é uma coisa tão específica como os Afetos na escola em que falamos basicamente das emoções, da relação com os outros, da preparação para um primeiro ciclo. Este, foi uma visão muito mais corporal, muito mais expressiva: o descobrir os sentimentos por palavras, descobri-los no corpo; como é que se sentem; como é que nós olhamos para um amigo e sabemos que ele está a sentir determinado sentimento; e o que é que isso quer dizer?; o que é que nós podemos fazer para lidarmos com essa emoção?. Basicamente é isso que fazemos no Sonhar Acordado, através de jogos, de percursos, de histórias, ou seja, usamos tudo o que é do interesse deles e que eles gostam para trabalhar estes temas.

Psicóloga Educacional: Este é um projeto muito focado nestas questões das emoções, para esta faixa etária mais nova e em que seja possível, através da curiosidade, da criatividade, de dar significado àquilo que eles trazem, mas focado, nesta promoção de outro tipo de competências que são importantes para eles começarem a ser trabalhadas.

Psicóloga Clínica²: Eu só quero aqui completar uma coisa, a Psicomotricidade complementa também a Atividade dos Afetos, porque vai trabalhar mais especificamente a parte das competências socioemocionais, mas com crianças que têm dificuldades específicas, que acabavam por ser visíveis nos seus comportamentos. E se apoio era também feito com base nos que os professores nos trazem.

Psicóloga Educacional: O trabalho da M. - Psicomotricista - aqui, tem a parte do Projeto Sonhar Acordado, que é em grande grupo e depois tem a parte da Psicomotricidade específica de acompanhamento ao longo do ano, em grupos mais pequenos. Portanto, são dois projetos diferentes. Relativamente ao meu percurso profissional, é um bocado parecido com o da M. - Psicomotricista -, também fiz cá o estágio profissional. Depois,

surgiu uma vaga e era necessário complementar a equipa do Intervir e fiquei a acompanhar tanto o projeto dos Afetos na escola, como os Afetos no Jardim de Infância. E, portanto, até hoje é muito isto que tenho vindo a fazer. Estes projetos estão em constante atualização, porque têm que ser adaptados consoante o grupo, temos um planeamento que seguimos e que se mantém, mas há algumas alterações que vão sendo feitas. Os Afetos no Jardim de Infância este ano não funcionaram, digamos, de forma autónoma, ou seja, foi necessário reestruturar aqui um bocadinho as atividades que nós temos no Intervir. E o Sonhar Acordado e os Afetos no JI foram uma fusão. Foi um projeto mais pequeno, de uma duração mais curta e foi integrado no Sonhar Acordado e tentámos trabalhar alguns temas específicos disso. Na nossa ótica, foi uma integração que correu muito bem, sentimos que, efetivamente, há algumas questões mais específicas dos finalistas que eram importantes trabalhar em pequeno grupo, mas acho que correu muito bem. Ainda temos a possibilidade, sempre que existe algum pedido por parte das educadoras ou dos professores, de nas sessões de Psicomotricidade de pequeno grupo ou individuais, eu poder ser uma ajuda, para que o trabalho seja mais eficaz.

Psicóloga Clínica¹: Bem, eu entrei para a equipa o ano passado para fazer o meu estágio profissional e também já cá tinha feito o meu estágio curricular. E, portanto, tive alguma experiência nos Afetos no Jardim de Infância durante o ano passado e também acompanhei o Sonhar Acordado durante algum tempo. Mas, entretanto, tenho estado a acompanhar mais o primeiro ciclo, do primeiro ao quarto ano.

Psicólogo: Eu fiz cá o meu estágio académico há dois anos e tive a participar do projeto dos Afetos, mas também com o primeiro ciclo, uma turma do primeiro ano, uma turma do terceiro e uma do quarto. E também trabalhei com os clubes da Paula Vicente a nível dos direitos, comportamentos... estar mais próximo das crianças e ver quais são as necessidades deles, quais os medos... Agora estou a dar continuidade e estou a fazer o meu estágio profissional.

Psicóloga Clínica²: Eu estava muito mais orientada para a questão da Psicologia e do Desporto, mas, como vim para aqui e comecei a fazer colónias de férias e conheci uma colega que estava com um projeto, na altura, de apoio a um bairro social, ela convidou-me para começar a trabalhar com as escolas a desenvolver, na altura, programas de prevenção da Toxicoddependência, que eram orientados pela Câmara Municipal de Lisboa.

Depois fui ficando, começámos numa escola em Caselas e depois começámos a colaborar com a Paula Vicente e depois fomos estendendo e, neste momento, estamos com todas os Jardim de Infância e as escolas de 1º ciclo, da freguesia de Belém, a fazer o projeto. De vez em quando, pontualmente, colaboramos com a Paula Vicente, mas tem de ser uma coisa muito pontual porque a equipa não se consegue desdobrar. São 800, crianças, cerca de 25 turmas do 1º ciclo, 13 de Jardim de Infância e nós éramos 3 e agora somos 4 e sempre no horário curricular, ou seja, não podemos fazer mais do que X horas com grupos porque acaba o horário deles. Esta é a equipa do Intervir que vai às escolas, mas depois temos a facilidade de trabalhar com os Assistentes Sociais quando temos alguma preocupação. De resto, temos outros projetos, uns têm a ver com o tratamento na área da Saúde Mental, através do Gabinete Psicoblém que tenta dar resposta aos fregueses na área da psicologia.

Psicomotricista: Só acrescentar que temos a facilidade de chamar aqui outras valências. Durante o verão conseguimos continuar a acompanhar algumas crianças porque fazem os campos de férias connosco, ou seja, conseguimos ter a população quase toda durante o ano todo, o que também acaba por ser facilitador em algumas situações. Porque conhecer as famílias é mais fácil durante o verão, é um contexto diferente e é mais fácil chegar a eles num contexto mais descontraído em que não estamos lá para falar de um menino que se porta mal, por exemplo.

Entrevistadora: Pelo menos nesta área geográfica, a diferença para as restantes é que esta Junta tem resposta para as crianças, as famílias e as educadoras e professores. Portanto, reconhecem que há necessidade de uma intervenção nas escolas, certo? Isto introduz a próxima minha questão: Na vossa ótica, quais consideram serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Psicomotricista: O que nós temos discutido cada vez é que nós começamos a alertar quando as crianças têm 3 e 4 anos e a resposta chega quando têm 8 ou 9 anos e já estamos muito atrasados, já temos o problema instalado. Já estamos a condenar o percurso académico de uma criança que, com o apoio aos 3, 4 anos e apoiando a família, possivelmente poderia ter um percurso tranquilo e saudável, porque já ia entrar a perder.

Não estava claramente preparada. Há outras questões emocionais que não lhe permitem ter um percurso.

Psicóloga Educacional: Sim, ou seja, em vez de termos algo que temos que fazer uma intervenção muito mais, digamos, intensiva quando já têm 8 ou 9 anos, poderia ter-se feito uma intervenção na prevenção, quando os primeiros sinais estão a aparecer. E isso é extremamente importante e nós não conseguimos fazer esta intervenção na prevenção porque são muitos. Portanto, nós conseguimos alertar e dizer que é necessária uma intervenção, só que depois não há resposta para o Jardim de Infância.

Psicomotricista: O que sentimos é que é mais fácil deixar o menino de pré-escolar para trás porque ele é pequenino, no primeiro ciclo já começam a perder matéria.

Psicóloga Educacional: É quase correr atrás do prejuízo.

Entrevistadora: Nós pensamos na resposta atual da Casa da Praia, nós sabemos que a nossa resposta é importante e acreditamos na resposta que damos, contudo sabemos que, às vezes, pode ser tarde e que havia coisas a fazer antes, que podiam não impedir, mas pelo menos não tão agravada e a questão é que depois encontramos crianças em grande sofrimento. Queria agora perguntar-vos: Qual é a recetividade das educadoras? Como é que vos recebem e elas sentem que precisam do vosso apoio?

Psicomotricista: Nós já conhecemos este grupo de educadoras, tirando uma outra, há muito tempo e isso facilita imenso o nosso trabalho, porque já fazemos parte da equipa, nós temos a turma toda disponível. E depois às vezes em conversa mais informal dizemos: “já reparou neste menino?”, então temos um papel quase de educador das educadoras para estas questões do que é o movimento, o que é que é o comportamento de uma criança e a verdade é que eles são 25.

Psicóloga Educacional: Acabamos por ser um recurso e em certas situações conseguimos chamar a atenção e dizer que pode ser importante estar mais alerta para esta questão, só para percebermos se efetivamente é uma questão ou não. E, portanto, eu acho que esta relação, esta comunicação é muito importante, só que depois falta a outra parte a seguir da intervenção, já sinalizamos e agora?...

Psicomotricista: Eu sinto que só existe resposta para crianças quando há um diagnóstico, ou quando é uma coisa visível, palpável e os diagnósticos nesta idade...

Entrevistadora: Por isso pensamos nesta reposta como algo complementar a uma ELI, por exemplo, que sabemos tem outros casos e outras respostas, mas estão assoberbados...

Psicóloga Clínica²: Há muitos casos, cada vez mais e não há recursos não há recursos nem na ELI. Não há recursos na saúde, não há recursos para mais tarde nos CRI, porque também não estão a conseguir dar resposta à população. E nem todos os pais têm disponibilidade económica para ir a um particular pedir ajuda.

Entrevistadora: Ocorreu-me agora outra questão: Neste âmbito da Saúde Mental sentem que ainda há um estigma) Que há dificuldade de assumir que isto é efetivamente um problema que necessita de intervenção?

Psicomotricista: Às vezes colocam uma série de entraves e depois passou tempo e não houve intervenção.

Entrevistadora: Outra coisa que gostava de vos perguntar está relacionada com a formação das educadoras. E como educadora de infância sinto que nós, Casa da Praia, temos o dever de fazer chegar às educadoras e professores formação que suporte estas questões do comportamento, do corpo e até a abordagem que temos na relação com a criança mal comportada, o que é que ela nos quer transmitir através deste comportamento mais agido.

Psicomotricista: A experiência que temos é que elas são muito recetivas e dizem-nos sempre: “aprendemos imenso nestas sessões” e gostam de participar. E para nós é muito importante que elas estejam presentes porque há coisas que nós não sabemos, a verdade é que são 25 crianças cada uma com as suas características

Psicóloga Educacional: E há coisas que têm a ver com isso e a aprendizagem é dos dois lados porque há situações que nós às vezes também vemos e que questionamos as educadoras e elas nos dizem que já foi falado com a família e que já está a ser acompanhado. Por isso, esta facilidade na comunicação é muito importante, é muito importante haver profissionais de áreas diferentes dentro das escolas, para que haja uma proximidade cada vez maior. Nós há anos que trabalhamos também em parceria com a Casa da Praia, portanto sabemos o trabalho que é feito e muitas das vezes alertamos e dizemos porque não tentarem junto da Casa da Praia, peçam o apoio peçam a intervenção porque se calhar é possível.

Psicomotricista: E, portanto, é toda uma aprendizagem, porque só temos a ganhar ao trabalharmos e aprendermos uns com os outros. E quando trabalhamos assim é raro a educadora que não reage de forma positiva.

Psicóloga Educacional: Sim, a norma é aceitarem e ser uma coisa boa e pedirem ajuda e não falo só no Jardim de Infância, mesmo a nível do primeiro ciclo esta relação de anos também facilita muitas vezes os temas que são trabalhados, a forma como é possível ajudar, sim porque tentamos sempre dar uma resposta, mas às vezes não é a resposta que se quer, mas é a resposta que existe e que conseguimos.

Psicomotricista: Tentamos trabalhar muito agora, pensando no que fazemos nos Jardim de Infância e no primeiro ciclo, a forma como falamos com as crianças, porque as nossas escolas são feitas aos gritos e não digo que seja por mal, mas parece que entramos numa espiral de gritos. Eles têm que aprender a regular-se, como é que eu posso pedir aos gritos que alguém se cale?; não faz sentido e depois vemos que há uma tentativa, nota-se muita diferença. Agora nós não chegamos para dar resposta e faria todo sentido termos aqui um trabalho com vocês e onde sentimos mais necessidade é no Pré-Escolar.

Psicóloga Educacional: Sim, porque quando chega ao primeiro ciclo já é quase uma intervenção para ontem, porque efetivamente tem que se fazer qualquer coisa. E nós estamos a avisar há 3 anos que é preciso fazer algo só que no Jardim de Infância, sentimos que há falta de respostas e para o primeiro ciclo há todo um leque de respostas que em primeira instância não existe ou existe muito pouco e as educadoras começam a ficar frustradas porque querem dar uma resposta àquele menino, só que não conseguem essa resposta.

Entrevistadora: Pois, eu percebo... Se tivessem de caracterizar a população da freguesia, enquadravam-na em que nível socioeconómico?

Psicóloga Clínica²: Nós recebemos muita gente da freguesia da Ajuda, sobretudo aqui na escola dos Moinhos. Se tivesse que enquadrar, diria médio...

Psicomotricista: Mas eu acho que hoje em dia temos de tudo e mesmo a intervenção ao nível do comportamento é de tudo.

Psicóloga Clínica²: E quando chegamos à escola é uma multiculturalidade e esta dificuldade em comunicar... e do ponto de vista emocional, estão muito fragilizados.

Psicóloga Educacional: E acresce outro tipo de problemáticas, como falta de cuidados, por exemplo, de alimentação. E uma criança que não está alimentada, claro que não vai ter a mesma disponibilidade para aprender. Ou uma criança que não dorme, ou que não tem pares para brincar...

Psicomotricista: Sim, claro que não está exposta a experiências de brincar.

Entrevistadora: E sentem que é fácil de sensibilizar para estas questões? Como é a vossa articulação com as famílias?

Psicóloga Clínica²: Nós aqui conseguimos dois ou três e quando vamos a ver de quem é que eles são pais, são aqueles meninos que têm as competências.

Psicomotricista: Nós o que tentamos fazer, e acho que foi muito fruto desta dificuldade de chegar às famílias, foi começar a cada sessão, haver um produto, um resultado ou um desafio e eles explicavam em casa o que é que fizemos. E como as educadoras também sabiam, os pais vinham curiosos e perguntavam: “como é que é isto surgiu?”.

Psicóloga Educacional: Sim, havia retorno, não é trabalho, mas depois havia retorno para as famílias do que era feito. Mesmo no primeiro ciclo, nós temos atividades que neste momento, vão para casa e nós falamos sempre num tema e eles levam uma atividade para casa para construir durante uma semana e depois têm que trazer. E notamos que do primeiro ano que nós experimentávamos fazer isto até hoje, o número de trabalhos que voltam é muito maior do que era antes. Muitas vezes nós até estendemos o prazo de entrega. Antes organizávamos grupos de pais, encontros ou conversas e fomos tentando, tentando, até que chegou na altura em que... bem se calhar o esforço não compensava os resultados.

Psicomotricista: Muitas vezes tentamos pela educadora e a educadora faz a ponte com os pais na escola, portanto...

Psicóloga Educacional: Mas precisamos que as famílias sejam mais participativas e que estejam mais alertas para estes temas que são importantes. Precisamos aqui de uma dinamização, qualquer coisa que nos faça chegar às famílias. E nós tentámos, mesmo assim, este ano tentámos através das Associações de Pais.

Entrevistadora: Pretendem acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Psicóloga Educacional: Não, obrigada.

Anexo H. Guião de entrevista aos responsáveis por Equipas que atuam na Comunidade

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatário(s)/a(s) _____ e tem os seguintes objetivos gerais:

- iv. Conhecer a formação e experiência profissional do(s)/a(s) técnico(s)/a(s) da Equipa.
- v. Perceber o funcionamento da Equipa.
- vi. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica do(s)/a(s) técnico(s)/a(s) da Equipa, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- vii. Compreender a perspetiva do(s)/a(s) técnico(s)/a(s) da Equipa, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Blocos de Informação	Objetivos Específicos	Formulação de Questões	Observações
Legitimação da entrevista	Legitimar a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar aos entrevistados as linhas gerais da entrevista e os seus objetivos, bem como a importância da mesma para a investigação – Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma resposta às necessidades da Comunidade. - Garantir aos entrevistados a confidencialidade dos dados e o anonimato. - Solicitar aos entrevistados autorização para gravação da entrevista. 	

Formação e experiência profissional	Conhecer a formação e experiência profissional do/a técnico/a	<ul style="list-style-type: none"> i. Qual a sua formação profissional? ii. Fala-me do seu percurso profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação inicial e formação complementar, outras áreas de interesse; - Contributos da experiência profissional na área da intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos; - Anos de experiência profissional.
Funcionamento da Equipa	Conhecer os valores e objetivos da Equipa	<ul style="list-style-type: none"> i. Quais os principais objetivos da Equipa? ii. Quais os valores que orientam a intervenção da Equipa? 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivação para a constituição da Equipa; - Objetivos para a intervenção com crianças e famílias; - Principais valores que orientam a prática.
	Entender o funcionamento da Equipa;	<ul style="list-style-type: none"> i. Como se constitui uma Equipa de Apoio à Família? ii. Quantos e quais os técnicos que compõe a Equipa? iii. Em termos práticos, como se organiza a Equipa e distribuem os casos? iv. Qual o modelo de intervenção adotado? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quais os critérios de integração na equipa; - Quantidade e formação profissional dos técnicos; - Circuitos de receção e distribuição dos casos;

		v. Como se operacionaliza a articulação com a Comunidade?	- Modelo de intervenção e envolvimento ou participação da família.
Dificuldades e desafios na intervenção	Conhecer a perspectiva do/a entrevistado/a sobre as maiores dificuldades/desafios na intervenção	i. Quais são os seus principais obstáculos e dificuldades, na intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?	- Número de sinalizações; - Especificidades da Comunidade (famílias).
Necessidades da Comunidade	Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica dos técnicos da Equipa	i. Na sua ótica, quais considera serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?	- Ao nível da Saúde Mental.
Resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia	Compreender a perspectiva do/a técnico/a, relativamente à criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.	i. Na sua perspectiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?	- Resposta complementar às Equipas de Intervenção Precoce já existentes.

Formalização da conclusão da entrevista	Formalizar a finalização da entrevista	i. Pretende acrescentar mais alguma informação que considere importante?	- Agradecer a disponibilidade.
---	--	--	--------------------------------

Anexo I. Transcrição da Entrevista aos técnicos da Equipa Local de Intervenção Precoce Lisboa Central Ocidental

Esta entrevista decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatários os técnicos da Equipa Local de Intervenção Precoce Lisboa Central Ocidental e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional dos técnicos da Equipa.
- ii. Perceber o funcionamento da Equipa Local de Intervenção Precoce Lisboa Central Ocidental.
- iii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica dos técnicos da Equipa, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iv. Compreender a perspetiva dos técnicos da Equipa, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistadora: Qual a vossa formação profissional?

Psicóloga: Bem eu comecei aqui na Liga e aqui estou. Sou psicóloga educacional de formação, do ISPA. Comecei aqui ainda como estagiária de Psicologia.

Terapeuta Ocupacional: Eu, deixei a fase de estudante e fui trabalhar na Caixa Geral de Depósitos, que é uma coisa que não tinha nada a ver com a minha opção, porque eu adoro crianças e de brincar com criança... A minha irmã, que hoje é Terapeuta da Fala e estudou na Escola Superior de Saúde de Alcoitão, trouxe-me o currículo, eu analisei-os e descobri logo que gostaria de ser Terapeuta Ocupacional. E pronto, e assim começou a minha escolha enquanto Terapeuta Ocupacional.

Entrevistadora: Falem-me do vosso percurso profissional.

Psicóloga: Antes de estagiária fiz uma formação como auxiliar de sala de Jardim de Infância para crianças com necessidades Educativas Especiais. Mas antes disso já tinha sido voluntária. Portanto, conheço a Liga desde sempre. Depois fiquei como psicóloga do programa de 1ª e 2ª Infância. Mais tarde passei para a coordenadora de uma valência dos 3 aos 6 anos. Depois a Liga passou por várias fases... Era a Liga para os Deficientes

Motores quando foi criada pelo João dos Santos. Mas, em determinada altura, em 91 ou 92, passou a LPDM - Centro de Recursos Sociais. Só mais recentemente é que passou para Fundação Liga. Portanto, nessas várias reestruturações de nome, há também reestruturações internas de pessoal, porque vão surgindo outras respostas. A resposta dos 0 aos 6 anos da Fundação Liga foi criada oficialmente, já com acordo com a Segurança Social, em 1986, 1987 e foi das primeiras respostas de intervenção precoce do país, não especificamente para a deficiência motora. Enquanto a instituição estava mais vocacionada para uma resposta a crianças, jovens e adultos com alguma deficiência motora, ainda que pudessem ter outro tipo de deficiências também, a intervenção precoce não foi criada nesse sentido. E depois eu também fui passando por várias fases, inclusive ficando mais coordenadora e menos psicóloga, mais psicóloga de famílias e equipa e menos psicóloga de crianças, digamos assim. Ainda que eu fosse coordenadora desta equipa da Liga e do programa, não era coordenadora da ELI. Portanto, eu para a ELI era um técnico. E, portanto, eu tinha casos e isso agradou-me imenso voltar ao que eu gostava e ambicionava. Por uma questão pessoal, pedi para deixar de ser coordenadora e ficar só como psicóloga.

Terapeuta Ocupacional: Eu, o meu primeiro ano de trabalho, foi em 89 por aí e fui trabalhar para o CEBI - Centro de Educação Infantil, era uma espécie de uma parceria com a Liga. Depois trabalhei com algumas pessoas de Centro de Estado Infantil da Alberta, e depois também comecei a ter uma resposta a nível da Saúde. Então, fiz o meu primeiro ano em Alverca e trabalhei logo num sistema de adultos e crianças e percebi claramente que queria trabalhar com crianças, não tive qualquer dúvida. Em 90 recebi um convite para vir trabalhar para a Liga e sempre tive a preocupação desta visão holística, com grupos de famílias, grupo de bebés, grupo de mães, grupo de desempregados... Depois assumi a responsabilidade de assumir o cargo da coordenação do programa na Liga. (...) Gosto muito do terreno, gosto muito da prática, mas pronto, também é preciso fazer este papel. Não há tabus enquanto coordenação, posso discutir tudo com moderação. Sou 100% a favor da formação das pessoas, da partilha da formação. Acho que os modelos são feitos e têm que evoluir, não concebo modelos fechados, há sempre um caminho a fazer, há sempre coisas a melhorar. A filosofia que eu fui aprendendo. E cá estamos...

Entrevistadora: Quais os principais objetivos da Equipa?

Psicóloga: É curioso... Instituições com a Casa da Praia, ou como a Liga, nasceram com o Doutor João dos Santos, que foi pioneiro na criação destas respostas especializadas. Temos essa proximidade pela nossa origem, porque não havia respostas na sociedade. E o Doutor João dos Santos, quando criou a Liga especificamente para a deficiência motora, isso tudo teve a ver com essa necessidade, porque o Estado não dava essa resposta. O mesmo se passava ao nível da psicopedagogia, ao nível das crianças que tinham alguma perturbação e que ele, com a sua experiência sendo um psicopedagogo tão extraordinário, tinha um olhar diferente e um olhar para a criança e o seu meio e para tudo o que ela fazia.... Encantava-se com tudo. E, portanto, todos fomos crescendo assim. E depois foram crescendo os privados a esse nível. De repente, o Estado está a dar respostas, mas uma resposta homogénea para o país todo, que não é homogéneo nas suas necessidades. E a cidade de Lisboa, muito menos homogénea é.

Entrevistadora: Quais os valores que orientam a intervenção da Equipa?

Psicóloga: É muito respeito pelas escolhas da família. Agora também temos outra coisa, Sara, que é, nós não podemos perguntar à família o que é que ela procura, se ela não sabe o que procura. Portanto, nós temos que informar, informar, informar. E depois, “o que é que eu posso fazer para ajudar?”; “vocês vão tomar a opção que mais quiserem”; “eu posso tentar ajudar a encontrar essa resposta, então vamos dividir tarefas e vocês vão fazer a vossa escolha e temos este compromisso”. Eu acho que dá uma certa segurança às famílias e acho que esta é a maneira ideal.

Entrevistadora: Como se constitui uma Equipa Local de Intervenção Precoce?

Terapeuta Ocupacional: Nós temos alguma facilidade relativamente à Fundação Liga e à nossa equipa ELI Lisboa Central Ocidental. Não no Ministério da Educação, o destacamento dos docentes não é da função da Fundação Liga. Mas em termos da composição da nossa ELI, temos alguma facilidade.

Entrevistadora: Por exemplo, quantos técnicos é que têm e qual a especialidade dos técnicos?

Terapeuta Ocupacional: Nós temos uma grande variabilidade de especialidades, porque fomos constituídos de uma forma atípica, relativamente às outras ELI's. Por exemplo, a ELI foi constituída em 2011, mas nós só entrámos oficialmente em janeiro de 2014...

Psicóloga: Sim, nós Liga. Nós temos esta zona central e ocidental, que vai desde Alfama, até Pedrouços, um bocadinho mais, enfim, esse limite. Nós apanhamos dois ACES, isto no domínio da Saúde, uma parte do ACES de Lisboa Central e outra parte do ACES de Lisboa Ocidental, que tem Oeiras e tem esta zona central. E em termos da nossa ELI, foi o SNIPI e a Segurança Social, que aceitaram a nossa proposta de mantermos a nossa equipa do Programa de Intervenção Precoce na Infância, da Fundação Liga, que já a tínhamos e julgo que também se manteve a equipa, do SOS Bebés, que são os Francisquinhos. Resultado, o que é que isto veio dar? Veio dar uma equipa diferente, porque foi uma constituição diferente. E depois vieram outros elementos, vieram três educadoras do Ministério da Educação, que é por concurso e na altura tínhamos técnicos da saúde, não a tempo inteiro, mas tínhamos, mas aos poucos saíram e neste momento a nossa ELI é muito diferente das outras, a nível nacional. Só não temos enfermeiro e médico. De resto temos as diferentes áreas profissionais, que era suposto ter, temos dois assistentes sociais, temos três ou quatro terapeutas da fala. Ah, estou a falar de pessoas, não quer dizer que estejam atempo inteiro. Temos dois fisioterapeutas, um técnico de psicomotricidade, uma educadora de infância, que é dos Francisquinhos, para além das três educadoras do Ministério da Educação, estou a dizer os elementos fixos. Temos três terapeutas ocupacionais, três psicólogos e dois assistentes sociais.

Na composição, portanto, temos de pouco em tudo, só não temos um médico e um enfermeiro, que ELI's têm e nós não temos porque o Ministério da Saúde não está a contribuir com a sua parte. Portanto, isto vai dizer que em termos da nossa ELI, nós até temos uma variedade, temos características diferentes. Tanto em termos de mais pequenos como de maiores, porque depois nós temos a nossa organização interna em termos da ELI, porque temos duas instituições de suporte, que é a Associação dos Francisquinhos e a Fundação Liga. A Associação dos Francisquinhos só pode receber até aos 3 anos de idade e nós podemos receber todos, até aos 6 anos claro.

Terapeuta Ocupacional: Isto tem as suas questões em termos de dinâmica, não é? Com as passagens da informação, os testes de casos...

Psicóloga: Agora, o que eu diria é que antes dos 3 anos é muito difícil nós percebermos que é necessária uma intervenção mais especializada e quando nós percebemos também já o hospital ou o pediatra, que acompanha a criança já percebeu e já encaminhou para

uma pedopsiquiatria, seja na Estefânia, seja em São Francisco, tem as respostas diferentes. Temos muitos meninos acompanhados pelo UPI com o seu tipo de resposta, são tudo respostas diferenciadas. Como é que eu ia dizer? A Casa da Praia dá um tipo de resposta que eu não vejo em termos do hospital, vejo diferente...

Terapeuta Ocupacional: Sim, parecem ter dinâmicas diferentes.

Psicóloga: Parece que a saúde mental das crianças e o acompanhamento necessário às respetivas famílias é um bocado diferenciado consoante o serviço. É a minha visão... Ao longo dos tempos não se têm diferenciado muito essas características diferentes. Eu acho que seria uma coisa muito interessante, aproximar o contexto de vida da criança, não é? Serviços terem uma aproximação, uma interligação maior. Pronto, mas no desenvolvimento também é igual, em termos de consultos de desenvolvimento e em termos de privados e de público, os três públicos, têm consultas de desenvolvimento com funcionamentos completamente diferentes. E a articulação connosco também é completamente diferente. E a articulação connosco e com as famílias, é tudo. Todo o funcionamento é diferente. Portanto, não é de estranhar que a saúde mental também seja tratada de forma diferente. E esses serviços, a psiquiatria, a psicologia e depois, em termos da idade em que recebem as crianças, também é um pouco diferente. Essa mesma diferença também vemos nos hospitais privados e cada vez mais temos mais contacto com os hospitais privados e outros serviços privados. Instituições privadas, mas com fins lucrativos, digamos assim, também se vão sobrepondo com o público em algumas áreas. Eu acho que connosco que ninguém se sobrepõe, porque é tudo diferente, acabam por, até eles próprios às vezes, articularem connosco, porque estamos ali no terreno, temos essa abrangência e também conseguimos articular com todos. Agora é preciso haver mais respostas especializadas e eu acredito no modelo holístico, sem dúvida alguma. Acredito muito neste modelo. Acho que todos os serviços têm a sua necessidade e a sua razão de existência. Eu não sou fundamentalista numa coisa ou noutra.

Terapeuta Ocupacional: E eu acho que... Nós podemos-nos dedicar mais a isto e responder àquela necessidade. Tem que haver um equilíbrio e eu acredito muito na resposta holística, principalmente tem a ver muito, como eu falei, com a idade e quando tem que entrar um especialista. Sim, entrar um especialista e dar a intervenção. Quer

dizer, também não podemos ficar sempre no holístico se a criança precisa de outra intervenção que complemente.

Psicóloga: Porque continua a fazer muita falta e é impossível o técnico dar resposta a essas necessidades todas, não é? Portanto, mesmo nós fazendo consultoria uns aos outros, torna-se difícil. Há situações em que nós temos que articular e que não serve de nada outra resposta se não houver aquele elemento, que é o elemento, o tal mediador de caso, que faz essa articulação dessas respostas particulares e específicas, que vão desde o técnico da Santa Casa, ao técnico do Centro de Emprego, ao técnico do Centro de Saúde... Depois há a questão da educação, por exemplo o que é o agrupamento, o que é isso, mas e a outra escola mais perto, mas se vocês forem para ali, ou se eu pudesse aqui... Estas coisas todas...

Entrevistadora: Quantos e quais os técnicos que compõe a Equipa?

Psicóloga: Nós somos uma equipa grande. Com recursos diferenciados, com experiências diferenciadas, o que é muito positivo. Pronto, neste momento, em termos de técnicos com formação mais, ou de raiz, de base, na área da Psicologia, somos três, o que é ótimo.

Terapeuta Ocupacional: E que é uma coisa que aconteceu agora este ano até.

Psicóloga: Sim, mais recentemente...

Entrevistadora: Em termos práticos, como se organiza a Equipa e distribuem os casos?

Psicóloga: O que é que nós verificamos é que, a maioria das crianças, não nos chegam antes dos três anos.

Terapeuta Ocupacional: A não ser que seja uma coisa completamente evidente. Mas no geral... Digamos que casos mais orgânicos, não é... Casos mais graves, é diferente.

Entrevistadora: E esses são mais diretos no serviço de saúde, não é?

Terapeuta Ocupacional: Sim, vêm pela saúde e esses casos estão agora a reaparecer...

Psicóloga: Ou vêm pelas escolas os casos de estrangeiros...

Terapeuta Ocupacional: Porque ainda nem têm a saúde e esses casos chegam-nos.

Psicóloga: Portanto não nos chegam assim tantos, se compararmos nós temos mais crianças dos três aos seis que dos zero aos três. De qualquer das maneiras, é assim, antes deles chegam a uma Casa da Praia, ou uma pedopsiquiatria, não é? Muitas vezes estes “meninos mal comportados” (entre aspas), ou famílias complicadas, porque pode não ser a criança, não é? Pode ser a assistente social que referencia, porque é uma família

destruturada, mas ninguém percebe o que é que te passa com a criança, só que ela fala mal, por exemplo. Ou a escola, porque este menino não para quieto e a família também é complicada e está preocupada. Pronto, então qual é a primeira coisa? A primeira coisa não é encaminhar, a primeira coisa é nós conhecermos e conhecermos a fundo. Às vezes são o tipo de situações que estão por trás... A criança só está a mal comportar-se porque tem que deitar cá para fora alguma coisa. E está em algum risco, às vezes não é situação de perigo e em todos os casos, de todos os miúdos, eu sinto que é mesmo esta coisa do conhecimento dos contextos de vida da criança.

Entrevistadora: Vocês têm um gestor de caso, mas depois acabam por... É um trabalho de equipa, não é?

Terapeuta Ocupacional: Sim, é muito junto da equipa. Depois todas as pessoas que sintam dificuldade devem colocar o caso em reuniões de equipa. E perceber-se qual é a necessidade que têm, qual é a dificuldade, o que é que precisam para gerir melhor o caso. E depois existe a figura do consultor, em que tentamos perceber se é uma mais-valia.

Psicóloga: As consultorias, muitas vezes, são muito importantes na nossa equipa. Temos esse modelo.

Terapeuta Ocupacional: Sim, ter uma visão diferente.

Psicóloga: Porque, imagina, a educadora ainda está no ambiental, porque nós levamos um banho do ambiental e nós sabemos que, tudo bem o comportamento gera comportamento, mas é importante essa parte e nós que temos uma formação específica, olhamos e percebemos, espera lá, se calhar, como aquele menino teve que ir ao oftalmologista, ao otorrino, este menino tem que ir à pedopsiquiatria, já está com 4, 5 anos e tem mesmo que ir. Porque eu penso que haverá, às vezes, pessoas de outro tipo de formação não têm essa experiência de trabalho.

Entrevistadora: Qual o modelo de intervenção adotado?

Psicóloga: O nosso modelo é holístico. Então, nessa visão holística que temos, nós temos a criança que é referenciada e que tem uma família, tem um contexto, tem uma escola, bem às vezes pode não ter, mas normalmente tem uma escola, tem uma sala, tem um conjunto de colegas, e depois é muito engraçado ver, porque por mais específica que seja a ficha de referenciação ou o texto que acompanha o relatório, faz toda a diferença, conhecer a escola, onde a família mora, ou a história da família... Tudo isso faz toda a

diferença. E portanto, quando a criança chega, nós vamos com a nossa visão holística e é muito importante passar-se por esta fase, em que temos que desbloquear serviços de saúde, temos que ouvir a escola e observar em várias situações da escola, se calhar ir a outros recursos primeiro, para depois ganhar a família e a confiança da família, para depois aceitar uma resposta mais especializada. Então, às vezes, porque não há abonos, damos a volta por outro lado. Às vezes não têm emprego, então vamos articular com o Instituto de Emprego e Formação, ou com as Equipas de Apoio à Família de Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Portanto, não é nós que não temos respostas, mas se calhar também não é o *timing* para a resposta cirúrgica especializada. O mesmo se passa na terapia da fala, porque vêm referenciados para a fala, mas não vão logo direitinhos ter terapia da fala. Temos que ver, porque às vezes aquilo que parece não é...

Terapeuta Ocupacional: Porque é mais aceite uma referenciação com uma questão de linguagem e comunicação, que vulgarmente teria terapia da fala, do que outros problemas que com o tempo se venha a descobrir. E portanto, a própria referenciadora, muitas vezes, tipifica, mas não é isso.

Psicóloga: Vai pelo lado, muitas vezes, mais fácil, porque a família se queixa do comportamento, que não dorme, que não faz, que é muito rebelde, que faz birras... E é importante perceber tudo o que está, o que é que rodeia esta criança. E temos que, às vezes, juntar outras questões antes de encaminhar logo a criança para uma resposta especializada. Porque também não é nada benéfico para aquela criança, para aquela família nós a encaminharmos, mas depois não surte o efeito, porque não vão. Portanto, só vão quando já ganharam confiança daquelas pessoas e pensam se estas pessoas me estão a dizer, então é mesmo bom que eu vá. E passa-se o mesmo com as consultas de desenvolvimento, ou com outras coisas específicas, até com os pedidos para ter terapia da fala, ou terapia ocupacional e que eles acabam por recorrer a outros serviços, às vezes eles querem logo essa resposta e não é para essa resposta.

Entrevistadora: Esse é um dos desafios?

Terapeuta Ocupacional: É, é um bocadinho, porque isto é um modelo de funcionamento relativamente recente e do ponto de vista clínico, há logo a intenção de uma resposta especializada...

Psicóloga: O modelo da sociedade é muito o modelo clínico...

Terapeuta Ocupacional: E a formação... ainda é de um modelo muito prescritivo, de receita. É o que se espera e, muitas vezes, não interessa porque as pessoas não percebem, não é? E desmontar isto tudo, a expectativa é sempre outra. E para o próprio referenciador é muito mais fácil dizer que sabe que a criança tem questões de comunicação, fica associado logo ao rótulo... E às vezes não é isso, ou não são só essas questões, são outras que demoram muito tempo.

Psicóloga: Aliás, a Liga é pioneira em estudos sobre o impacto na família, do nascimento de uma criança diferente, o impacto nos irmãos, o impacto nos colegas... Muita investigação, porque nós desde sempre tivemos aqui muito trabalho a nível de investigação. Somos uma instituição da ação, mas aprendente ao mesmo tempo. Estamos sempre naquela busca entre aquilo que fazemos e aquilo que é preciso. Refletimos, estudamos, investigamos e criamos a resposta. É tudo assim... Nós fomos fazendo sempre formações com... Sim. Formações com pessoas que estavam na investigação e que estavam nas instituições universitárias e pessoas que estavam a estudar uma resposta nacional de intervenção precoce. E o nosso programa, nós Liga, fomos tendo sempre formação com essas pessoas.

Entrevistadora: Como se operacionaliza a articulação com a Comunidade?

Psicóloga: Quer dizer, nós vamos criando laços.

Terapeuta Ocupacional: Há momentos piores e momentos melhores.

Psicóloga: Portanto, eu é que quero articular, eu é que tenho que tomar iniciativa. Portanto, eu não vou exigir que o hospital, ou o médico de família, articule comigo... Eu quero que haja articulação, eu procuro-a.

Terapeuta Ocupacional: É preciso alguma resiliência neste tipo de coisas.

Entrevistadora: Quais são os seus principais obstáculos e dificuldades, na intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Terapeuta Ocupacional: No início, se calhar havia a precipitação de entrar logo o especialista, não é? Pronto e era muito cedo, ver só a criança como um especialista. Portanto, teríamos que pôr muitos especialistas na criança. E depois, quem não esteja tão familiarizado com o... Quem tem menos prática, digamos assim. Não é fácil também gerir emocionalmente o caso, não é? Porque há muita coisa a querer ensinar ao responsável de caso. Há muita pressão, porque as pessoas não têm tanta experiência. Há muita pressão

do exterior, porque não estão habituadas a este tipo de modelo de funcionamento e porque, por exemplo, a mãe vem de uma consulta e disseram-lhe que tem que ter terapia da fala e o gestor do processo tem dificuldade em lidar com isto.

Entrevistadora: Tive a oportunidade de falar com a coordenadora das equipas da Santa Casa e coloquei-lhe a questão da dificuldade de desmitificar o fantasma “de tirar os filhos”. Vocês também passam por isso?

Psicóloga: Depende das situações, não é? Se é muito evidente a problemática da criança, não há essa questão. Mas, muitas vezes, penso eu, é que são referenciados erradamente para nós, porque as próprias escolas ou os próprios hospitais pensam que nós somos CPCJ. Mas já me aconteceu muitas vezes, das famílias me dizerem: “Ah, mas vocês querem é tirar-me o filho”. “Não, nós não somos CPCJ, mas porquê?”; “Alguém já lhe falou disso?” e até é uma forma de eu abordar as famílias e que muitas vezes nos aproxima. Porque depois acabamos por falar disso e as famílias acabam por me contar, que até já tem algum acompanhamento, que há um técnico... Portanto, depois as barreiras caem todas. Mas para isto é preciso treino e paciência. Agora que muitas vezes nos confundem, confundem.

Terapeuta Ocupacional: Temos outra dificuldade que se prende, por exemplo, com as famílias vindas dos PALOP só pela saúde, que só vê o caso da saúde, e as famílias ficam cá com a criança, ficam com o problema da saúde, ficam com o problema da família, da casa, do emprego, de tudo... E é complicadíssimo, é muito complicado.

Entrevistadora: E a articulação com a Comunidade, por vezes traz alguns desafios?

Terapeuta Ocupacional: Às vezes, já me aconteceu, até quando estava no terreno, uma criança que nos foi pedida uma ajuda e percebi que estavam à procura de um rótulo, porque já tinham tido uma experiência semelhante e procuravam que a criança tivesse o mesmo diagnóstico que outra. Portanto, também há este género de coisas, não é? Portanto, as pessoas com menos formação e conhecimento procuram essas semelhanças e o mesmo rótulo que possa explicar a questão... E as pessoas começam a criar também uma grande ansiedade e uma grande pressão no futuro do processo. Depois, muitas vezes, quando são famílias complicadas, vocês é que são os técnicos, vocês é que sabem...

Psicóloga: Agora, isto fez-me pensar numa outra coisa que é a questão da formação. Mas não podemos pensar que as equipas precisam de uma formação, precisam de

sensibilização e informação. Não temos que ser todos psicólogos, não temos que ser todos terapeutas da fala, não temos que ser todos terapeutas da oposição, não temos que ser todos educadores. Portanto, é tal complementaridade. E, portanto, quando eu falo de formação, eu acho que pode ser muito importante ser em termos de informação do que existe, das propostas e de como ser um bom detetive, digamos assim, para saber pedir a consultoria interior ou exterior. Bem como às famílias e às escolas, porque há uma certa tendência de as pessoas acharem, quem não conhece este modelo, que têm que saber profundamente de tudo. Não têm, é impossível. Eu tenho que saber quais são os sinais de alerta, para perceber até onde é que eu consigo ir e quando é que eu tenho que pedir ajuda ao técnico especializado ou ao serviço especializado da comunidade. E isso eu acho que seria muito interessante. E, sobretudo, eu acho que neste momento também é muito importante as pessoas conhecerem os serviços que existem, que respostas podem ter na comunidade.

Terapeuta Ocupacional: E eu sou a favor de serviços, uma vez que defendo este modelo, serviços perto da comunidade, não é? Enviar a criança para um serviço longe da sua residência, ou para uma entidade privada... Também não é isso, quer dizer que tem que haver uma proximidade das coisas, que possa haver uma articulação com a parte da educação pré-escolar, com a parte dos outros serviços que estão a acompanhar, para não haver sobreposição. Isso a mim faz sentido.

Psicóloga: Nós que estamos no terreno, vemos isso. E claro, se os serviços funcionarem bem, não é? Todos deverão aprender a parte melhor de cada um. É que todos são precisos. E depois eu penso que, apesar do sistema já ter 12 anos de existência, as primeiras equipas aqui em Lisboa saíram em 2011, parece que ainda estamos no começo. Eu sei que já avançamos muito, já se referencia. Mas quem está no terreno, nas equipas, há um longo caminho... Temos de melhorar muito e isso é uma batalha todos os dias. Tanto que é que falta na comunidade. E no outro dia, também aqui em reunião de equipa, falámos sobre o que foi feito em 2015, 2016, ações de sensibilização que fizemos nós fizemos nos centros de saúde, para as escolas e para as instituições. E nós temos que fazer outra vez. E, no entanto, já trabalhamos com eles, mas tem que ser uma formação contínua, não é? Voltar a explicar o modelo, porque os técnicos também mudam e as passagens não acontecem e se calhar há técnicos que nem conhecem o recurso. É importante haver um *refresh*, às

vezes vou aprender coisas novas e vou refletir e com isto estou a avançar outra vez. Em termos da comunidade faz imensa falta estarmos outra vez a fazer este *refresh*. Também há a questão da cultura institucional... Para além da formação de base das pessoas, ou da formação curricular académica, porque há uma formação em termos de valores, missão que vem das nossas instituições de pertença. Por exemplo, os Francisquinhos nasceram aqui, de uma mãe nossa, de um menino nosso e ao qual nós demos ajuda. Para se constituírem como uma associação, Os Francisquinhos.

Entrevistadora: Sentem que o facto de os técnicos da Educação não serem “escolhidos” e serem colocados por concurso é uma dificuldade?

Psicóloga: É um problema que temos de aqui, porque o nosso padrão é diferente, é uma grande assimetria... É o mesmo trabalho, supostamente, mas a carga horária direta e indireta é diferente...

Terapeuta Ocupacional: É uma preocupação grande que eu tenho, que tento transmitir, sem querer fazer muita política. É fundamental haver cultura, cultura do modelo, cultura da organização, conhecer o modelo... Essa é uma grande preocupação minha. Manter estas equipas com ligação, regeneração de pessoas novas, mas manter aqui uma ligação, ter uma relação com as crianças e famílias...

Psicóloga: As nossas dificuldades têm a ver com as assimetrias nas equipas, não só as especificidades das famílias e nós temos a equipa que temos, não dominamos essa parte. Podemos escolher uma parte, mas os elementos de educação nós não escolhemos. Nós, instituições, temos uma visão e quem anda de escola em escola e que nem sabia que vinha aqui parar não bebeu desses valores e nós continuamos a ter referenciações e temos que responder.

Entrevistadora: Na vossa ótica, quais consideram serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Psicóloga: Em determinadas zonas geográficas. Estão-se a aglomerar os casos de imigrantes. Porque este tipo de família depois também tem tendência a residir onde já outros familiares, outros amigos, outros conhecidos residem. Portanto, nessas freguesias apanhamos o espelho da sociedade portuguesa, várias etnias, bairros sociais, zonas de luxo... Cada um de nós tem todo o tipo de famílias, com todo o tipo de

características...Temos de tudo e tanto faz a etnia ou a nacionalidade ou o estatuto socioeconómico...

Terapeuta Ocupacional: Depois o que é que acontece com estas famílias é que têm necessidades tão básicas de sobrevivência, que depois, mesmo que ela esteja connosco, é rastrear o acompanhamento destas famílias.

Psicóloga: E para mim havia a necessidade deste sistema de outra forma... O que eu acho é que quiseram receber um sistema que na América funciona bem, mas está ligado... Tudo está ligado desde antes da criança nascer. E portanto, a intervenção precoce deve surgir neste âmbito, daí a importância da saúde estar interligada.

Terapeuta Ocupacional: Nós temos o exemplo de mãe jovem adolescente, que vem ao abrigo do protocolo da saúde e está completamente sozinha. Não tem emprego, tem pouca formação e é multiassistida, mas assistida em termos de secretária, porque ela está sozinha no terreno. E é uma família que nos preocupa imenso.

Entrevistadora: E em termos de Saúde Mental?

Psicóloga: Para mim em termos da saúde mental está confuso. Em termos de saúde mental não está tão clara, não está claro sequer o tipo de respostas, tanto em termos dos serviços públicos, como de outras instituições. Conhecemos a Casa da Praia, mas falta essa articulação...

Terapeuta Ocupacional: Sinto um bocadinho mais uma saturação de alguns serviços, ao nível da saúde mental, pela dificuldade da gestão dos recursos. E penso que alguns estão a tentar fazer mudanças, mas as fases de mudança são muito difíceis. Estão numa fase de adaptação. Penso que há equipas que estão a tentar adaptar-se melhor, outras são mais fechadas e por isso, temos sempre a questão da comunicação. Sinto que às vezes transmitem pouco e querem receber muita informação. Quer dizer, eu acho que tem que haver uma partilha equilibrada.

Psicóloga: Eu acho que a saúde mental em Portugal está frágil e está pouco articulada e é muito fechada... Eu acho, eu que eu vejo, mas também porque as coisas são mais divulgadas, é porque cada vez parece que há mais problemáticas a esse nível, anto infantis, juvenis, adultos, sénios. Agora é uma oportunidade de investir... E também é mais falado. E nós vemos que ao ser mais falado, também tem dois perigos. É mais contagioso. Por um lado, não é? Porque também à mínima coisa. É logo... Por outro lado,

as pessoas estão mais sozinhas. O tipo de vida que têm, antes havia uma estrutura familiar mais sólida. Bem ou mal. Vivia-se com os avós, que eram uma fonte de recursos. As mães não trabalhavam. Era o tipo de vida, não é? Em que havia a família, o valor da família. Portanto, havia um suporte muito maior, de uns para os outros, as pessoas não estavam todas sozinhas.

Terapeuta Ocupacional: É que as pessoas isolam-se, estão todas na mesma casa, mas mais isoladas, cada uma no seu quarto...

Psicóloga: E, por outro lado, também não é só em termos sociais. Há razões que eu penso que esta exposição que temos a determinadas coisas de alguma forma, influenciam o ser humano, não é? Portanto, o facto de haver mais perturbações...

Terapeuta Ocupacional: Sim, digamos que também a prática desportiva, os jogos de equipa, isso também caiu muito...

Psicóloga: E por exemplo na alimentação, os produtos químicos... Também devem ter algum impacto no nosso organismo. Estes fatores biológicos, que eu penso que têm a ver com a mudança do estilo de vida, do que estamos expostos a químicos, do tipo de alimentação, as variações, tudo...

Terapeuta Ocupacional: Sim, nós nunca tivemos tantos casos, por exemplo, de seletividade alimentar. Pode ser uma coisa que foi adquirida entre os ambientais, da espécie humana...

Psicóloga: Esta questão do “não gosto disto, isto dá-me prazer, isto não me dá prazer”, é a evolução que nos vai transformando, cada vez mais, em seres mais isolados...

Terapeuta Ocupacional: Mas à luz do dia não nos deixamos preocupar com estas questões, não é?

Psicóloga: E nós sabemos mais sobre o normal e o patológico, sobre o efeito disto e daquilo, cada vez sabemos mais. Então, como sabemos mais, descobrimos mais. Como descobrimos mais, queremos intervir mais. E, portanto, cada vez existem mais situações a precisar.

Entrevistadora: Na vossa perspetiva, qual a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia, no âmbito da Saúde Mental?

Psicóloga: Esta área do comportamento emocional, é uma área de difícil aceitação, por parte das famílias. Normalmente é muito mais fácil aceitarem outro tipo de coisa... E

depois já estão na ELI... Eu acho que precisamos de complementar as respostas. Se calhar não logo na primeira fase, quando são referenciados, porque é bom haver uma resposta abrangente, mas é bom haver recursos na Comunidade, para no *timing* certo, caso seja isso, porque há crianças, há famílias que necessitam mesmo desse tipo de apoio, de respostas especializadas, nós continuamos a ser SNIPI, continuamos a ser importantes, mas precisamos ser complementares.

Terapeuta Ocupacional: E ter uma área mais formativa, ter um recurso mais ligado a estas questões...

Psicóloga: Formação para a ELI, que eu acho que também pode ser importante. A formação também para as escolas... Isto complementarmente, ou até conjuntamente, em parceria. Explicando por um lado a abrangência de uma vertente do SNIPI e a especificidade de uma resposta. Vejo isso também, tudo o que são coisas complementares e articuladas.

Terapeuta Ocupacional: E acima de tudo até pensar uma continuidade de resposta... Quando deixa de beneficiar do apoio e intervenção da ELI.

Entrevistadora: Pretendem acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Terapeuta Ocupacional: Não, obrigado.

Anexo J. Protocolo de Colaboração entre a autora da investigação e a Coordenadora do SNIPI



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Protocolo Específico de Cooperação
entre
o SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
e
Escola Superior de Educação de Lisboa

Em execução da Cláusula 3.ª do protocolo de cooperação genérico outorgado entre o SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, adiante designado por SNIPI e a Escola Superior de Educação de Lisboa, é celebrado o presente protocolo entre a Subcomissão de Coordenação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, representada pela sua Coordenadora Doutora Teresa Nunes Marques e a Escola Superior de Educação de Lisboa, representada pela Coordenadora do Mestrado em Intervenção Precoce Professora Doutora Marina Fuertes e que define as condições necessárias para a realização do Estudo: "Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma resposta às necessidades da Comunidade", da mestranda Sara de Sá Espadilha, nos termos seguintes:

I Área do Estudo

O Estudo objecto do presente acordo pretende averiguar e identificar pistas para a criação de uma resposta de Intervenção Precoce no Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia, junto de crianças que apresentam dificuldade na regulação emocional e comportamental e das suas famílias.

Objetivos específicos:

- (i) identificar as necessidades de intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos, nas áreas geográficas envolventes.
- (ii) desenhar uma resposta de Intervenção Precoce adequada às necessidades identificadas pela comunidade.

Metodologia do Projeto:

Participantes: A amostra é composta por famílias; pelos coordenadores e/ou educadores de infância de escolas públicas e IPSS; por técnicos da ELI Lisboa Central/Ocidental; por técnicos das Equipas de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; por assistentes sociais das Juntas de Freguesia das áreas envolventes (Alcântara, Belém e Ajuda) e pelos técnicos da atual equipa do Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Procedimentos: A análise de conteúdo dos documentos oficiais das Equipas Locais de Intervenção Precoce e de outras Equipas de Apoio à Família, como sejam as pertencentes à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa que atuam na zona geográfica circundante, permitirão conhecer as especificidades do contexto e constituirão um suporte reflexivo para identificar e definir as linhas orientadoras da resposta que pretendemos criar. As entrevistas que pretendemos realizar possibilitarão auscultar os diferentes atores.

II

Obrigações do SNIPI em matéria de colaboração no Estudo

1. Em matéria de colaboração no Estágio/Estudo, a Subcomissão Regional LVT do SNIPI obriga-se a:
 - a. Providenciar divulgação junto das suas ELI;
 - b. Facilitar contactos ao estagiário/mestrando/doutorando;
 - c. Disponibilizar condições para a realização do Estágio/Estudo de acordo com as capacidades da SCRLVT;
 - d. Apreciar e emitir parecer sobre os procedimentos éticos e deontológicos do Estágio/Estudo.
2. O SNIPI fica inibido, no âmbito do Estudo a:
 - a. Estabelecimento de qualquer vínculo laboral para com o aluno/mestrando/doutorando;
 - b. Pagamento de quaisquer quantias remuneratórias ao aluno/mestrando/doutorando realizados no âmbito do Estágio/Estudo

III

Obrigações da Escola Superior de Educação de Lisboa

1. Em matéria de acompanhamento de trabalhos de investigação, são as seguintes as obrigações da Escola Superior de Educação de Lisboa:
 - a. Dar a conhecer ao SNIPI a identificação do aluno de Mestrado
 - b. Acordar com o SNIPI o plano de Estudo de Mestrado
 - c. Nomear o orientador do mestrado;
 - d. Acompanhar todo o processo até à sua conclusão.

IV

Tese de Mestrado

Após a conclusão da Tese, será entregue ao SNIPI um exemplar do Estudo (suporte digital) com conhecimento à SCRLVT.

VI



Subcomissão de Coordenação Regional de Lisboa e Vale do Tejo

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Dever de sigilo

Os mestrandos a acolher pelo SNIPPI ficam obrigados ao dever de sigilo, nomeadamente no que se refere aos processos a que vierem a aceder no âmbito do estágio/estudo.

VI

Seguro do aluno/investigador

O seguro escolar a que os alunos têm direito abrange igualmente o estudo de mestrado, ficando, por isso, o SNIPPI isento de qualquer responsabilidade ou encargo em caso de acidente que ocorra durante o mesmo período

VIII

Disposições finais

Conforme a natureza e a extensão dos seus efeitos, os casos omissos no presente protocolo serão resolvidos ou por decisão conjunta dos interlocutores ou nos termos que forem determinados pelos ora outorgantes, com respeito pelos princípios gerais de direito e pelas regras legais vigentes em matéria de contratos.

Subcomissão de Coordenação
Regional
de Lisboa e Vale do Tejo

Escola Superior de Educação de Lisboa
Coordenadora de Curso

Maria Friães

Sara Espadilha

Doutora Teresa Nunes Marques

Orientador do Estudo

A Aluna

Assinado por : **Rita Margarida de Aquino Friães
Neves da Silva**

Data:

Num. de Identificação: BI09551407
Data: 2023.03.21 17:21:44 +0000

Data: 23/03/2023



Anexo K. Transcrição da Entrevista à técnica das Equipa de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Esta entrevista decorre da investigação - *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* -, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, tendo como destinatária uma técnica das Equipas de Apoio à Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e tem os seguintes objetivos gerais:

- i. Conhecer a formação e experiência profissional dos técnicos da Equipa.
- ii. Perceber o funcionamento da Equipa de Apoio à Família.
- iii. Conhecer as necessidades da Comunidade, na ótica dos técnicos da Equipa, no que concerne à intervenção com crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias, no âmbito da Saúde Mental.
- iv. Compreender a perspetiva dos técnicos da Equipa, relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia.

Entrevistadora: Qual a sua formação profissional?

Educadora de Infância: Eu sou educadora de infância já há 27 anos. A minha formação é só mesmo educadora de infância, na altura bacharelato e depois fiz o complemento. Tenho feito muitas formações, mas não cheguei a fazer mestrado. Não sinto que seja uma necessidade, ainda que o conhecimento nunca é demais... Mas acho que a experiência profissional que tenho, a curiosidade que tenho, as formações todas que tenho feito, não tenho sentido uma necessidade, por exemplo, quando estou a coordenar, que o meu parecer não será tão tido em conta, antes pelo contrário. Efetivamente, a curiosidade e aquilo que nós lemos, se eu for fazer um mestrado agora, é validar o conhecimento que tenho. E aqui na UIF nós temos muita formação em todas as áreas.

Entrevistadora: Fala-me do seu percurso profissional.

Educadora de Infância: O meu percurso profissional, quando acabei o meu curso, o primeiro ano que trabalhei foi na Madeira, numa zona piscatória na Madeira. Eram maioritariamente famílias monoparentais femininas, marcadas pela violência... Eu adorei a experiência, até porque a Madeira, eu acho que tem coisas muito boas e tem coisas muito más. Mas a nível da escola, todos os pré-escolares eram integrados nos

equipamentos do primeiro ciclo e eram sempre duas educadoras, ou seja, não estávamos as duas ao mesmo tempo, mas estava de manhã uma e à tarde outra, eles tinham uma resposta desde as nove da manhã até às seis da tarde e tinham sempre uma educadora. Isto há 27 anos atrás, não é? Era muito à frente. Claro que eles têm outros problemas, mas efetivamente, a nível de respostas na escola, há tempo inteiro e tinham música, educação física, expressão plástica e tudo com professores de ensino básico com variantes e funcionava muito bem. Entretanto, concorri para a Misericórdia e fui chamada para o acolhimento residencial. Quando vim à entrevista, em Lisboa, percebi que a população com quem tinha estado a trabalhar era muito parecida com a que a colega dos Recursos Humanos estava a descrever... Eu acho que as coisas nos acontecem e aparecem quando têm de aparecer. E eu achei que era mesmo uma oportunidade e quando a colega me explica o que é que é o trabalho dos lares, qual é que é o nosso objetivo, eu achei que era um desafio e acreditei mesmo que era para mim, que era selecionada. E fui. Pronto, e depois estive dez anos em lar, com crianças desde o 1 ano de idade e dez anos em casa de acolhimento. Neste momento já não há essa divisão e são tudo casas de acolhimento, as crianças entram e já não passam, isto foi uma evolução da lei de proteção de menores, que eu acho que tem vantagens e desvantagens, como tudo na vida. Tive a sorte que durante os meus primeiros seis anos em que estive no lar, fazia os três turnos, fazíamos tarde, noite e manhã. Eu acho que era vantajoso, porque a pessoa que deitava era a pessoa que acordava, era a pessoa que fazia os trabalhos de casa. Depois, as coisas mudaram e passaram a ser só pessoas que fazem noites e depois há os da tarde e os da manhã. Mas eu, para mim, se pensarmos é mais seguro para qualquer pessoa, se tiver a mesma pessoa a deitar e a acordar. Claro que não é alternativa à família, não é substituição da família, mas é mais seguro. Até porque com estes jovens, eles não queriam conversar durante o dia e não nos ligavam nenhuma, mas depois à noite contava-me tudo. Eu adorei o trabalho que se fazia também com as famílias e na altura também éramos nós quem propunha e definia os projetos de vida. E depois éramos nós também que fazíamos a parte da reunificação familiar. Portanto, este trabalho todo também com as famílias era muito rico. Na casa de acolhimento, é diferente. As crianças não estavam mais do que 6 meses. E ao fim dos 6 meses ou regressavam para casa, ou passavam para um lar. E os estudos indicam que isto é traumático, porque eles acabam por ter referências. Claro que há crianças que

até não aceitaram muito bem esta primeira fase e depois ficam satisfeitos por saírem de lá. Há outros que criaram e receberam aquilo como é e depois custa-lhe muito sair. Quem recebe, quando as crianças são acolhidas, o momento do acolhimento vai marcar aquele acolhimento, se tem mais sucesso ou menos sucesso, porque a criança sente-se mais acolhida ou menos acolhida. Pronto, depois, ao fim de 20 anos, fui como educadora para uma equipa de apoio à família Lisboa Norte, equipa 16 (...).

Entrevistadora: Quais os principais objetivos da Equipa?

Educadora de Infância: Neste momento nós estamos a receber quase todas as situações, 80% das situações com processo de promoção e proteção. O nosso objetivo era que fosse ao contrário, 80% na prevenção e 20% com PP, mas devido à necessidade e ao facto das UDIP estarem com muitas situações com PP e efetivamente, ser um número grande e não terem equipas multidisciplinares como nós, nós neste momento estamos com 80% ou mais de situações com PP, portanto estamos a trabalhar mais no perigo e não tanto na prevenção, como desejámos.

Entrevistadora: Quais os valores que orientam a intervenção da Equipa?

Educadora de Infância: O que nós defendemos muito é a relação, defendemos que as pessoas têm de ser implicadas desde o início, portanto para fazermos a nossa intervenção elas têm de aceitar, assinam mesmo um compromisso e um termo de responsabilidade, porque a qualquer altura podem dizer não, eu não quero. Claro que se for com a Comissão isto pode acontecer, porque na Comissão também dá autorização, se for o tribunal já não é bem assim, por se o tribunal decretar que é para intervir, nós podemos dizer que a família não está a colaborar e o tribunal depois decide, ou se fala com a família e tenta motivar, ou que diz que não há condições e nós saímos. Felizmente isso não acontece e nós conseguimos e as equipas fazem um trabalho espetacular e a relação é efetivamente o que faz a diferença e tentamos, e acho que se consegue, que a família sinta que isto é uma oportunidade, que é um momento de mudança positiva, que é assim que se pretende, nem que seja um acolhimento que esteja em cima da mesa, defendemos também quando se esgota tudo e que seja um acolhimento planeado e que não seja de emergência, para que sintam que é uma oportunidade de mudança e de alteração da dinâmica familiar. Eu acho que a base de tudo é uma relação de confiança, em que as pessoas sejam sinceras de um

lado e do outro e é isso que nós também tentamos passar para a família e é a segurança também.

Entrevistadora: Como se constitui uma Equipa de Apoio à Família?

Educadora de Infância: As equipas de apoio à família são 14 pela cidade de Lisboa. É a ACEF Norte, a ACEF Ocidental, que é esta, a ACEF Oriental e a ACEF Centro. A ACEF Ocidental dá resposta às freguesias de Ajuda, Alcântara, Belém, Campo de Ourique, Campolide e Benfica. A ACEF Norte tem Lumiar, Santa Clara, Carnide e São Domingos de Benfica. Esta zona, embora tenha menos freguesias, é uma zona com uma densidade populacional muito maior. Depois temos a ACEF Oriente, que ainda tem menos freguesias, só tem três, Parque das Nações, Olivais e Marvila, mas é uma zona enorme. a ACEF Centro, que tem desde a Estrela, Santa Maria Maior, Misericórdia e toda esta zona e é a que tem menos situações porque é uma zona menos populacional, tem muito alojamento local e turismo. Sim. E cada vez tem menos. A populações estão a ir para a zona norte, está a ficar uma zona mais perigosa, assim como Alcântara.

Entrevistadora: Quantos e quais os técnicos que compõe a Equipa?

Educadora de Infância: Nós aqui temos quatro equipas, as equipas 1, 2, 3 e 4. São formadas por seis elementos. É duas assistentes sociais, uma educadora social, uma educadora de infância, uma psicóloga e uma Técnica de Intervenção Familiar, que tem formação de auxiliar de educação. É o único elemento que não é licenciado, não tem curso superior, mas é uma ajuda que acompanha as famílias, se for necessário, a alguma diligência, ou a tratar de documentação, também faz alguns atendimentos que é preciso delinear e depois vai a acompanhar, portanto faz parte integrante da equipa. E muitas das vezes é um elemento facilitador, porque as famílias acabam por achar que é mais próxima e acabam muitas vezes por partilhar certos assuntos, que não partilham com outros técnicos.

Entrevistadora: Neste momento de quem recebem as sinalizações?

Educadora de Infância: Quem nos sinalizam mais situações, neste momento, é a EATL, a CPCJ, as UDIP'S menos por causa disso, porque se tem PP será a EATL ou a CPCJ. Nesse momento a família nunca está presente e depois, no dia em que a família é convocada, nós entregamos sempre um folheto a explicar quem somos e um íman, para

terem os nossos contactos e um compromisso com as regras... Ou seja, as pessoas sentem-se logo desde o início acolhidas, porque lhes estamos a oferecer alguma coisa.

Ah, nós temos um livro, que foi feito por nós e que é dirigido a crianças até aos 10, 11 anos e explica às crianças o que é o trabalho das equipas, quem somos e portanto, é uma forma de perceber o que é que nós fazemos e como é que os podemos ajudar.

Entrevistadora: Qual o modelo de intervenção adotado?

Educadora de Infância: O nosso manual de intervenção está definido por várias fases, temos a fase da apresentação, a fase do conhecimento e nesta fase do conhecimento temos uma bateria de instrumentos, que são aplicados à família de forma lúdica, for exemplo, temos um que é um quebra-gelo. Ou seja, é tudo de uma forma lúdica, para através destes instrumentos irmos tendo evidências e para validar a nossa intervenção...Vamos aplicando e depois é devolvido às famílias. Ou seja, elas estão ali e acabam por conhecer o tipo de parentalidade que têm, conhecer os filhos que têm e que não são um caso único, porque se isto está feito e foi construído é porque é uma maioria e há esta necessidade.

Esta fase do conhecimento dura até 120 dias, depois então é feito um diagnóstico e é elaborado o plano de intervenção em conjunto com as famílias, porque nós até podemos achar: “ai, eu preciso mudar isso”, mas a família pode não sentir o mesmo, ou seja, eles são parte integrante. Eu posso até fazer um diagnóstico espetacular, se eu não envolver a família... Eles são uma parte muito importante.

Quando eu vim para as equipas, houve uma alteração no modelo de intervenção e nós defendemos que as crianças são parte integrante de todo este processo. Portanto, é muito importante estar com elas, nem que sejam pequenas de um, dois, três anos, porque aquilo que eles nos dizem, nem que seja através de brincadeira, e isso nós sabemos, é muito mais rico. Os pais autorizam-nos a estar com os filhos nas escolas e aí levamos também os jogos e outras dinâmicas que se podem fazer, por exemplo a árvore genealógica através dos animais, em que eles identificam, por exemplo, o meu pai, se é um ursinho muito querido, ou se é um cãozão... É muito interessante como as crianças têm esta capacidade... A criança é o centro. Tanto que nós as nas equipas só acompanhamos famílias com menores, ou seja, a nossa prioridade é mesmo a criança e o jovem. Algumas vezes as famílias já não têm a mesma capacidade de mudança, porque já foi uma intervenção esgotada, as crianças já passaram por acolhimentos, tiveram com outros familiares, depois

regressam aos pais. Mas se temos um jovem de 14, 15, 16 anos, podemos trabalhar a sua autonomia, ou seja, mantém-se naquela família, mas trabalhamos com ele e nesta situação a equipa acaba por ser um suporte, mesmo com a mãe e de dar algumas ferramentas, mas temos que apoiar este jovem, que tem capacidades e que consegue fazer um percurso e ter talvez sucesso, mas precisa deste suporte. Estamos a dar-lhe outras perspetivas, estamos a trabalhar a autonomia dele e a integração dele de uma forma muito mais positiva. E depois isto tem impacto nas famílias que nos dizem: “olha, o meu filho disse que gostou muito de fazer aquilo consigo” e isso é incrível, ou seja, os pais ficam contentes. Portanto, é sempre a forma de chegar à família é pela criança ou pelo jovem. Os pais, principalmente no início, tentam esconder e não dizer e as crianças são muito genuínas. Sabemos que há formas de fazer com que os pais compartilhem connosco aquela preocupação que o filho já nos deu... E nós temos de saber e é por isso que existe toda esta parte do diagnóstico, que nos ajuda a explicar aos pais...

Entrevistadora: Sentem esse “papão”? O peso que as famílias colocam de “ah, se nos portarmos mal, eles vão e tiram as crianças”?

Educadora de Infância: Primeiro é refletir com eles porque é que eles foram sinalizados e passar-lhes que então é oportunidade. E depois a perspetiva da criança e do jovem, portanto, é um trabalho que nunca é igual... E temos de ver, não é aquilo que eles nos dizem, mais importante do que aquilo que nos dizem é aquilo que se observa. E é isso que faz a diferença, é a sensibilidade, é a disponibilidade, é o deixar as famílias falar e não é falar por cima delas, porque eu costumo dizer, as famílias dizem aquilo que a queremos ouvir. Como técnico temos esse poder, porque as pessoas querem agradar... Se eu me quiser despachar eu digo muito facilmente. Portanto, eu tenho de saber que isto é um desafio, que estou a aprender todos os dias... Por vezes, se forem situações mais complicadas, que eu até domino porque elas partilham comigo, eu preciso de estar com as pessoas. E não é por causa do trabalho delas que, como já disse, são todas boas, é porque efetivamente, eu preciso ter o meu olhar e se é para decidir alguma coisa que tenha peso naquela dinâmica, eu também preciso devolver à família e sentir o que é que a família me está a dizer. A nossa responsabilidade é fazer os pais... Eu posso ser facilitadora, mas nunca devo ser eu a identificar. Porque se for eu a identificar, não é uma coisa identificada para mim, não é um problema meu, “a doutora é que disse, a doutora é

que disse que eu tenho esse problema”. Portanto, eu tenho de arranjar estratégias, nem que tenha de dar a volta e voltar outra vez, mas os pais é que têm de chegar ao cerne da questão, qual é o problema e o que é que eu posso fazer, ou eu não sei fazer. Há situações mais desafiantes, claro, situações em que as famílias se incompatibilizam, mas temos que as ouvir e nós é que somos os técnicos... Nós estamos em colaboração, mas não andamos ao sabor do vento da família, porque senão passamos disto e vai ser o mesmo. Temos que ser sinceros, se o técnico está ali e isto não se aprende nos livros, não se aprende em lado nenhum, é o nosso ser também e as pessoas sentem se estás genuinamente e eu digo sempre, que tudo o que chega é muito importante, mas não nos pode influenciar no nosso trabalho dali para a frente. Não, eu estou aqui para fazer a diferença, sempre foi assim, tudo bem, mas se foi sinalizado, é porque consideraram que tinha perfil para ser acompanhado por uma equipa como nós. Se as pessoas não comparecem... Nós convocamos, não aparecem. Temos de ter as evidências de que os convocámos e depois só temos de informar o tribunal ou a CPCJ. Depois há várias hipóteses, não se identificou, não está no momento certo, não é agora que vai acontecer, porque o momento pode não ser agora. Preocupa-me muito quando as crianças têm menos de 5 anos, porque não se conseguem proteger, no primeiro ano de vida uma criança não dá sinal, os pais podem estar a bater-se e a criança já dorme até, porque já estava habituada, foi sempre assim. Isso preocupa-me, por isso é que o risco é muito mais elevado quanto menor a idade. Mas uma criança de 3 anos pode dizer, por exemplo na escola... A burocracia é tanta que muitas vezes também não quer... Portanto, a verdade é que a primeira linha, as escolas, as creches e os jardins de infância, a maioria deles também não estão preparados para sinalizar. A questão é, muitas das vezes por exemplo, nós temos famílias que acompanhamos e que nós não identificamos, quer dizer, sabemos que há aqui alguns fatores que até poderão ser sinalizados, mas se os problemas estão na escola, tem de ser a escola a sinalizar. Eu não posso estar a sinalizar se o problema não sou eu, não é? A criança não vai à escola, a criança está com maus comportamentos, a família não está a comparecer. Nós podemos devolver isto, mas quem tem de sinalizar é a escola. Nós temos de fazer uma informação adicional do que fizemos, do que é que tem. Mas quem deve sinalizar é onde está o problema. E não há formação específica e as pessoas não sabem sequer, muitas delas, como é que hão de sinalizar... Com as famílias o difícil não é quando

as coisas correm bem, porque toda a gente gosta de dar boas notícias, o problema é quando as coisas correm menos bem. E quando corre menos bem, se existir uma relação de confiança e de segurança, eu sinto-me perfeitamente à vontade para devolver à família tudo aquilo que combinámos e o porquê de as coisas não chegarem a um bom porto. Se eu não tiver essa relação e disser à família, numa determinada altura começa a parecer que nos deixam de ouvir. Porque nem todas as pessoas têm a mesma capacidade, geralmente estas famílias também já estão fartas de atendimentos e de serviços e às vezes temos de ser mais criativos e temos de as surpreender. E a criatividade é uma coisa muito útil, é ser criativo na intervenção, porque eles têm de sentir que a nossa intervenção, que eu acho que com a intervenção precoce acaba a parecer também muito parecido, temos de dar alguma coisa diferente.

Entrevistadora: Quais são os seus principais obstáculos e dificuldades, na intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Educadora de Infância: Eu acho que um grande obstáculo é a maioria das famílias que nós acompanhamos já serem muito dependentes e já estarem fartos do sistema. Outro dos obstáculos é o facto de eles acharem que nós vamos retirar as crianças. Independentemente disso, o nosso trabalho é avaliar e depois devolver. Nós não retiramos ninguém, nós fazemos um parecer. Portanto, quem toma a decisão é a CPCJ ou até o tribunal. São as únicas entidades capazes disso e também vão decidir e ouvir a família. Acho que um dos obstáculos é o facto de termos esse peso em cima, que as equipas da família retiram as crianças. Mas isso é desconstruído e é interessante, nós no final quando terminamos a intervenção, as famílias respondem a um questionário de satisfação e uma das últimas perguntas é recomendaria este serviço a outras pessoas? E a maioria diz que sim. Outra das perguntas é onde é que se sentiu mais à vontade na intervenção? No domicílio, no serviço ou noutra espaço? E, em geral, as pessoas sentem-se melhor em casa, porque a nossa intervenção... nós para fazer mudanças, temos de estar lá. Estamos numa entrevista e dizem digam-me como é que é a sua rotina de jantar, de deitar, de levantar, do passeio... Mas sentam-se todos à mesa? Ah, sim. Depois chegamos lá e nem sequer têm a mesa, ou cadeiras para todos. Por isso é que nós fazemos a intervenção no seu todo. Mesmo quando é necessário fazer alterações no domicílio, permitam-nos eles, nós conseguimos, ou através do nosso armazém de Benfica, ou mesmo se for através das

medidas em meio natural de vida, remodelar o quarto porque as crianças não têm cama, nós conseguimos. E às vezes estas pequenas mudanças, nem que seja a mesa ou a cadeira, que não existia, a equipa conseguiu, são desbloqueadores. E é verdade, é o mínimo para nós não, é o mínimo que à partida temos, mas para eles não. Portanto, nem que seja algo que é usado, aquilo agora é meu, é o meu espaço. As famílias sentem-se mesmo muito melhor em casa.

Entrevistadora: Na sua ótica, quais considera serem as maiores necessidades da Comunidade, no que concerne à intervenção com crianças e famílias dos 0 aos 6 anos?

Educadora de Infância: Acho que isto é também transversal a todos, com a pandemia, não temos a desculpa da pandemia, mas é verdade, a saúde mental em geral, os adultos e as crianças, houve um aumento exponencial. Nós temos adultos e jovens, a parte dos jovens a partir da adolescência, porque eu acho que eles ficaram mesmo fechados e mesmo nas escolas, os jovens não fazem as aprendizagens no tempo devido e tudo, a parte social, as amizades, ficou comprometido. Nós aqui, a nível de respostas de saúde mental, temos o Domingos Barreiro, que tem lista de espera. Temos o W+, que é mais para mais crescidos, com lista de espera. Neste momento, quando as crianças têm a nível de medidas, conseguimos que eles vão para o privado a pagar no âmbito das medidas. O que é bom no imediato, mas as medidas não servem para sempre e depois os pais não conseguem pagar. E o que dava uma boa resposta era o IAC, o Instituto Apoio à Criança, a nível de saúde mental dava-nos uma boa resposta, mas neste momento já tem lista de espera. Portanto, neste momento, e quase todas as situações que estão a ser sinalizadas vem ou o absentismo, ou o comportamento, ou exposto a violência doméstica, todos têm acompanhamento psicológico, principalmente a partir dos 6 anos... E está tudo muito pensado a partir dos 6 anos. Portanto, os primeiros 5 anos de vida não são tidos em conta para delinear e para dar atenção e ouvir as crianças e o que diziam, não é? Parece que só a partir dos 6 anos é que podemos expressar a nossa opinião, mas tudo aquilo que é antes, se calhar vai condicionar aos 6 anos. Mesmo a intervenção precoce, que muitas das vezes até funciona, também há uma lista de espera enorme. Nada funciona, ou depois é para ser uma vez por semana, mas depois como só há um educador ou só há um professor ou só há... Se já aquilo não há, vai de 15 em 15 dias. Nós temos algumas famílias que as crianças acabam por ir para a Casa Pia, porque têm esta resposta, também com lista de espera

atualmente, mas acaba por ser uma mais-valia. Mas eu acho mesmo que a nível de intervenção precoce deve ser precoce. Esta faixa etária deve ser priorizada por várias razões, porque sofrem em silêncio, porque dão sinais desde uma criança que não fala a uma criança que se esconda a uma criança que se masturba demasiado. Há aqui vários sinais... Que é quase preciso ter um adulto só para ela. Aquela criança quando chegou aos seis anos, já tem um rótulo e já é tarde. Nós temos um projeto que o IFE está a desenvolver junto das creches. Há uma equipa que está a dinamizar e que está a dar formação às educadoras, em três creches, a do Castelo, do CAI Vítor Manuel e o CAI de Campolide e o que fazem é uma reflexão com as educadoras, dão-lhe também estratégias e várias atividades que elas depois trabalham com os pais.

Entrevistadora: Era isso que eu ia perguntar, ao nível também de formação em saúde mental com os próprios técnicos. Nós, Casa da Praia, sentimos como nosso dever, formar os técnicos da Comunidade.

Educadora de Infância: Nós temos, por exemplo, tivemos agora há pouco tempo tivemos uma sessão com a Paula Vilariço, vamos ter mesmo formação dois dias, ou seja, nós temos muita formação a este nível, porque a saúde mental todos os anos, acho que temos para aí duas ou três formações, com vários formadores diferentes. As equipas também têm a supervisão de referência e depois temos supervisão temática também e é que debatemos os casos. Portanto, ou seja, aqui a nível de formação e de reflexão e supervisão e a saúde mental, para nós é mesmo prioritária e é uma questão que nos preocupa muito. Não só a saúde mental das famílias, mas também a saúde mental dos técnicos.

Entrevistadora: Eu considero a supervisão uma valia enorme. Quando estive como educadora, muitas vezes, me senti sozinha e esse olhar de fora é uma ajuda preciosa.

Educadora de Infância: E as problemáticas que as crianças têm desde pequenos, ou seja, o ensino continua a não ser adaptado à realidade que temos hoje nos jovens e nas crianças. E a pandemia deu uma visão do ensino completamente diferente. Os professores são maltratados a nível de tudo e não há aqui uma validação enquanto profissionais... Todos nós precisámos de um professor para ser aquilo que somos hoje em dia. Portanto, se calhar deveríamos tratar melhor esta carreira. E eu continuo a dizer, a parte das educadoras de infância foi sempre a parte pobre no ensino, a verdade é nós não estamos ali só para

brincar, nós formamos mesmo, somos os pilares. A nossa base é, vamos ao encontro do que a criança quer e o ensino, no pré-escolar, é adaptado a cada criança, que é isso que se defende nos outros graus de ensino: o ensino deve ser adaptado à realidade. Mas as crianças acabam por ter uma experiência completamente diferente na parte toda do jardim de infância.

Entrevistadora: Pretende acrescentar mais alguma informação que considere importante?

Educadora de Infância: Não, obrigada.

Anexo L. Questionário às famílias

Este questionário decorre da investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* –, no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, na Escola Superior de Educação de Lisboa. Destina-se a famílias que estão integradas nas freguesias de Alcântara, Ajuda e Belém e que sejam responsáveis por crianças dos 0 aos 6 anos. Os principais objetivos são: (i) conhecer as necessidades das famílias no âmbito da intervenção em Saúde Mental com crianças entre os 0 e os 6 anos; (ii) conhecer a perspetiva das famílias relativamente à necessidade de criar uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia e (iii) conhecer as práticas de intervenção com a criança e com a família valorizadas pelas famílias.

Todos os dados obtidos são confidenciais.

Por favor, preencher todos os itens não deixando nenhum em branco.

Obrigada!

Dados mãe	Dados pai
Idade:	Idade:
Nacionalidade:	Nacionalidade:
Escolaridade:	Escolaridade:
Situação profissional:	Situação profissional:
Dados agregado familiar	
Nº elementos do agregado familiar:	
Nº filhos:	Idade filhos:

1. A sua família beneficia de algum tipo de apoio social, alimentar ou de saúde?

Sim

Não

1.1. Se sim, qual? _____

2. Tem conhecimento de serviços da Comunidade que atuem e intervenham no âmbito da Saúde Mental (questões de comportamento, relacionais, emocionais) das crianças dos 0 aos 6 anos?

Sim

Não

3. Já sentiu necessidade de recorrer a uma resposta de apoio em Saúde Mental (questões de comportamento, relacionais, emocionais e adaptação ao contexto educativo) para o/a seu/sua filho/a?

Sim

Não

3.1. Se sim, porquê? _____

3.2. Se respondeu “sim” na alínea 3., indique se encontrou uma resposta especializada em Saúde Mental na Comunidade?

Sim

Não

3.3. Se respondeu “sim”, indique o tipo de apoio proporcionado por essa resposta:

Apoio individual à criança

Apoio individual à criança

Apoio à criança e à família

3.4. Se respondeu “não”, indique o motivo:

Não existe resposta

Não consegui vaga na resposta pretendida

Outra Qual? _____

4. Se o/a seu/sua filho/a beneficiasse de uma resposta neste âmbito, indique o seu grau de concordância com os seguintes procedimentos.

Ler cada um e responder colocando um círculo à volta de um dos números:

1 discordo em absoluto; 2 discordo; 3 concordo; 4 concordo em absoluto

4.1. Os técnicos perguntarem quais as suas principais necessidades e preocupações

1 2 3 4

4.2. Os técnicos perguntarem o que quer para o/a seu/sua filho/a.

1 2 3 4

4.3. Os técnicos perguntarem o que quer para a sua família.

1 2 3 4

4.4. Os técnicos discutirem consigo os objetivos da intervenção.

1 2 3 4

4.5. Os técnicos falarem consigo sobre o desenvolvimento do/a seu/sua filho/a.

1 2 3 4

4.6. Os técnicos mostrarem como ajudar o/a seu/sua filho/a a desenvolver-se.

1 2 3 4

4.7. Os técnicos explicarem o que vão avaliar e como vão avaliar.

1 2 3 4

4.8. Os técnicos explicarem os resultados da avaliação.

1 2 3 4

4.9. Os técnicos perguntarem como quer participar na intervenção.

1 2 3 4

4.10. Os técnicos intervirem nos contextos em que o/ seu/sua filho/a está inserido.

1 2 3 4

4.11. Os técnicos articularem e comunicarem com os serviços da Comunidade.

1 2 3 4

4.12. Os técnicos perguntarem se o apoio ao/à seu/sua filho/a é eficaz.

1 2 3 4

4.13. Os técnicos mostrarem interesse em ouvi-lo/a.

1 2 3 4

Anexo M. Consentimento Informado

A investigação – *Intervenção Precoce na Casa da Praia: uma proposta de resposta às necessidades da Comunidade* – surge no âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, a decorrer na Escola Superior de Educação de Lisboa. A investigação tem como objetivo geral perceber a pertinência da criação de uma resposta de Intervenção Precoce, desenvolvida pela equipa transdisciplinar do Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia. O presente estudo é realizado pela aluna Sara de Sá Espadilha (saraespadilha@msn.com) que poderá contactar caso pretenda esclarecer alguma dúvida ou partilhar um comentário.

A sua participação é anónima e confidencial, sendo que os dados obtidos serão utilizados, unicamente, para fins académicos, de forma a sustentarem o estudo.

Eu, _____ declaro ter compreendido os objetivos da investigação e é de minha livre vontade a participação na mesma, autorizando a utilização dos dados por mim fornecidos, para fins académicos.

Lisboa, _____ de _____ de 2023

(assinatura)

Anexo N. Análise de Conteúdos das Entrevistas aos representantes das Freguesias

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Unidades de Registo			Frequência	Unidades de Enumeração
			Alcântara	Ajuda	Belém		
Obstáculos na intervenção com as crianças e as famílias	Os constrangimentos nas escolas	Falta de pessoal	“os principais obstáculos, aqui no Estado, são a falta de pessoal, porque, legalmente 2 crianças com NEE dão diminuição de turma, mas neste momento eu tenho 20 crianças, 4 com NEE, apoio zero.” - AL-E		“São 800, crianças, cerca de 25 turmas do 1º ciclo, 13 de Jardim de Infância e nós éramos 3 e agora somos 4” - B-EI: Psicóloga Clínica	2	2
		Dificuldade na gestão do pessoal	“devíamos ter uma assistente operacional de apoio, que nos foi dada, mas a minha colega educadora tem um menino que precisa de apoio a 100% (...) Ora, a Junta de Freguesia alocou essa assistente operacional a essa criança” - AL-E “o apoio de psicóloga e afins são para o 1º ciclo” – AL-E			2	1

		Falta de apoio aos profissionais			<p>“As pessoas sentem-se sozinhas.” - B-E: A. Social</p> <p>“as educadoras começam a ficar frustradas porque querem dar uma resposta àquele menino, só que não conseguem essa resposta.” - B-EI: Psicóloga Educacional</p>	2	2
		Recetividade das famílias a questões abordadas pela escola		Nós temos sempre muita dificuldade em chegar à família com determinadas conversas, porque nós somos a escola e queremos intervir na família, (...) Se vier outro técnico, que não sejam os da escola, tem outro impacto” - AJ-E: Coord. Pedagógica	<p>“não é fácil as famílias aceitarem que nós estamos a dizer que era preciso um olhar mais cuidadoso...” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	2	2
	As dificuldades da família	Condições económicas das famílias	“ou os pais têm condições económicas e procuram ajuda ou então é muito difícil.” - AL-E		<p>“nem todos os pais têm disponibilidade económica para ir a um particular pedir ajuda.” - B-EI: Psicóloga Clínica</p>	2	2

		Ambiente familiar	“mas depois há outras questões que se prendem com a vida familiar, com as relações” - AL-E			1	1
As respostas dos recursos da Comunidade	Sobrelotação dos recursos da Comunidade	“as equipas da SCML, os técnicos da CPCJ e a ELI estão sobrecarregados” - AL-A	“As ELI’s estão sobrecarregadas, têm muitas crianças, poucas horas” - AJ-E: Coord. Pedagógica	“Há muitos casos, cada vez mais e não há recursos, nem na ELI. Não há recursos na saúde, não há recursos para mais tarde nos CRI, porque também não estão a conseguir dar resposta à população” - B-EI: Psicóloga Clínica		3	3
	Inexistência de respostas			“nós conseguimos alertar e dizer que é necessária uma intervenção, só que depois não há resposta para o Jardim de Infância.” - B-EI: Psicóloga Educacional “falta a outra parte a seguir da intervenção” - B-EI: Psicóloga Educacional		3	1

					“Eu sinto que só existe resposta para crianças quando há um diagnóstico” – B-EI: Psicomotricista		
	Adiamento na procura pela resposta adequada à criança	Resposta tardia que leva ao agravamento		“só se procura ajuda quando as crianças vão para a escola e não conseguem isto, ou não conseguem aquilo.” - AJ-E: Coord. Pedagógica	“nós começamos a alertar quando as crianças têm 3 e 4 anos e a resposta chega quando têm 8 ou 9 anos e já estamos muito atrasados” - B-EI: Psicomotricista	2	2
	Envolvimento das famílias	Dificuldade em envolver as famílias			“dificuldade de chegar às famílias” - B-EI: Psicomotricista	1	1
Práticas de intervenção de qualidade no trabalho com as crianças e as famílias	Trabalho em Rede	Importância do trabalho de equipa	“o apoio acaba por ser a formação em contexto que eu dou à minha assistente, que é o verdadeiro apoio, somos o apoio uma da outra.” - AL-E			1	1
		Benefícios do trabalho transdisciplinar			“só com o trabalho da educadora, dos pais e da psicóloga a criança hoje em dia já está com uma relação completamente diferente.” - B-E: Coord. Pedagógica	6	2

					<p>“temos o apoio de uma psicóloga que ajuda no discurso e na abordagem com a família. E as próprias educadoras apoiam-se nesse recurso e pedem ajuda.” - B-E: A. Social</p> <p>“termos recursos e apoio nesse trabalho necessário [com as famílias].” - B-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“sempre que existe algum pedido por parte das educadoras ou dos professores, de nas sessões de Psicomotricidade de pequeno grupo ou individuais, eu poder ser uma ajuda, para que o trabalho seja mais eficaz.” - B-EI: Psicóloga Educacional</p> <p>“temos a facilidade de trabalhar com os</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Assistentes Sociais quando temos alguma preocupação” - B-EI: Psicóloga Clínica</p> <p>“é muito importante haver profissionais de áreas diferentes dentro das escolas, para que haja uma proximidade cada vez maior.” - B-EI: Psicóloga Educacional</p> <p>“é toda uma aprendizagem, porque só temos a ganhar ao trabalharmos e aprendermos uns com os outros.” - B-EI: Psicomotricista</p>		
	Respeito pela criança e pela família	O conhecimento e reconhecimento das características de cada criança e de cada família	<p>“é fundamental as educadoras “vestirem a camisola”, como forma de garantir o melhor às crianças” - AL-E</p> <p>“Nós também temos que nos colocar no papel de mãe e de pai e temos que ter</p>	“mal conseguimos perceber como a família funciona, nós conseguimos perceber muitas coisas que estão a acontecer, pela forma como a criança está, como se comporta, como	<p>“As famílias não são todas iguais (...) Nós vemos as famílias todas muito diferentes e todas com as suas especificidades.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	5	3

		<p>sensibilidade para perceber os pais e a dificuldade no confronto com a realidade e a ideia de “filho ideal” - AL-E</p> <p>“eu tenho que perceber a vida daquela pessoa, ela não vive nos meus sapatos” - AL-E</p>	<p>faz.” – AJ-E: Coord. Pedagógica</p>			
	Valorização dos gostos e interesses da criança			<p>“usamos tudo o que é do interesse deles e que eles gostam para trabalhar estes temas.” - B-EI: Psicomotricista</p> <p>“através da curiosidade, da criatividade, de dar significado àquilo que eles trazem” - B-EI: Psicóloga Educacional</p>	2	1
	Promoção do respeito pela diversidade e diferença			<p>“é de pequenos que eles têm de se habituar a todas estas diferenças, que depois, quando crescerem, também, automaticamente, já estão habituados a respeitar e a aceitar o outro.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	2	1

					<p>“E cabe a nós potenciarmos e fomentarmos esta diversidade para que eles comecem, de pequeninos, a dar-se com toda a gente.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>		
	Atenção à criança e ao seu desenvolvimento	Procura pela resposta mais adequada			<p>“levantar algumas questões a nível comportamental de uma criança não é nunca para pôr um rótulo, mas é sempre para poder dar uma resposta mais acertada.” - B-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“é preciso olhar com cuidado, ver se há estratégias para trabalhar, para desbloquear o que quer que seja e depois a seguir, poder ver se é mesmo para encaminhar para uma avaliação formal e para um despiste de uma situação concreta ou se só com o trabalho, estratégias que nós</p>	2	1

					podemos ter aqui na escola e passar aos pais, se desbloqueamos isto tudo.” - B-E: Coord. Pedagógica		
		Reconhecimento da unicidade da criança			<p>“temos que dar espaço e tempo para a criança poder crescer e ultrapassar fases que nós sabemos que são fases típicas do desenvolvimento” - B-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“Temos que dar esse espaço sim, mas temos que estar muito, muito atentas para poder intervir.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	2	1
	Projetos de promoção da inteligência/gestão emocional	Estratégias de intervenção na promoção da inteligência/gestão emocional			“necessidade de termos um projeto mais corporal e expressivo (...) com as crianças dos 3 aos 6 em turma.” - B-EI: Psicomotricista	3	1

					<p>“[um projeto com] uma visão muito mais corporal, muito mais expressiva: o descobrir os sentimentos por palavras, descobri-los no corpo” - B-EI: Psicomotricista</p> <p>“Psicomotricidade (...) vai trabalhar mais especificamente a parte das competências socioemocionais, mas com crianças que têm dificuldades específicas, que acabavam por ser visíveis nos seus comportamentos.” - B-EI: Psicóloga Clínica</p>		
		Promoção a inteligência/gestão emocional em idades precoces			<p>“é um projeto muito focado nestas questões das emoções, para esta faixa etária mais nova” - B-EI: Psicóloga Educacional</p>	1	1
		Constante atualização do programa do projeto			<p>“projetos estão em constante atualização, porque têm que ser</p>	1	1

					adaptados consoante o grupo”- B-EI: Psicóloga Educacional		
		Intervenção no contexto escolar			“a equipa do Intervir que vai às escolas” - B-EI: Psicóloga Clínica	1	1
		Relação com as educadoras das escolas			<p>“eu acho que esta relação, esta comunicação é muito importante” - B-EI: Psicóloga Educacional</p> <p>“A experiência que temos é que elas são muito recetivas e dizem-nos sempre: “aprendemos imenso nestas sessões” e gostam de participar. E para nós é muito importante que elas estejam presentes” - B-EI: Psicomotricista</p> <p>“esta facilidade na comunicação é muito importante” - B-EI: Psicóloga Educacional</p>	3	1
		Continuidade do pessoal da equipa			“Nós já conhecemos este grupo de educadoras (...)”	2	1

					<p>há muito tempo e isso facilita imenso o nosso trabalho, porque já fazemos parte da equipa” - B-EI: Psicomotricista</p> <p>“esta relação de anos também facilita muitas vezes os temas que são trabalhados, a forma como é possível ajudar” - B-EI: Psicomotricista</p>		
		Sensibilização as educadoras			<p>Tentamos trabalhar muito (...) a forma como falamos com as crianças, porque as nossas escolas são feitas aos gritos” - B-EI: Psicomotricista</p>	1	1
		Envolvimento das famílias			<p>“a cada sessão, haver um produto, um resultado ou um desafio e eles explicavam em casa o que é que fizemos.” - B-EI: Psicomotricista</p> <p>“havia retorno, não é trabalho, mas depois havia retorno para as</p>	2	1

					famílias do que era feito (...) o número de trabalhos que voltam é muito maior do que era antes.” - B-EI : Psicóloga Educacional		
	Reconhecimento das potencialidades do contexto escolar	Valorização do papel afetivo e relacional da escola	“A escola serve também para dar mimo, para perceber e entender e para ser compreensiva.” - AL-E			1	1
	Benefícios do trabalho com as famílias	Envolvimento das famílias no processo desenvolvimental e educativo da criança	“a minha política é sempre envolver os pais, haver muita troca das aquisições que fez, muito reforço positivo, trabalhar em parceria” - AL-E “Estes meninos vão fazendo evoluções, mas porque trabalhei em parceria, senão não chegaria a lado nenhum” - AL-E	“mostrar a importância que tem uma intervenção mais ativa na escola onde os filhos estão.” - AJ-E Coord. Pedagógica	“estratégias que nós podemos ter aqui na escola e passar aos pais, para desbloquearmos isto tudo.” - B-E : Coord. Pedagógica	4	3
		Necessidade de investir no apoio às famílias			“eu penso que quer as educadoras, quer os pediatras, deveriam ter um trabalho mais direto	1	1

					com os pais.” - B-E: Coord. Pedagógica		
		Sobrecarga da solicitação da escola, às famílias			“Nós fazíamos as conversas com os pais uma vez por período, porque tentamos fazer uma vez por mês e percebemos que era demasiado para os pais” - B-E: Coord. Pedagógica	1	1
	Receção e acolhimento das famílias na escola	Benefícios de acolher as famílias no espaço da escola		<p>“Outra coisa muito importante é a forma como a instituição trabalha, nós trabalhamos de portas abertas, os pais sobem sempre à sala, seja de manhã, ou à tarde. São sempre bem recebidos, são acolhidos.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“Os pais têm que se sentir bem, as crianças passam mais tempo aqui do que em casa. Tem necessidade de perceber como o filho se relaciona com a educadora, a</p>		2	1

				auxiliar e os pares, dá-lhes segurança.” - AJ-E: Coord. Pedagógica			
		Criação de espaços para ouvir as famílias			“havia conversas de pais e conversas com pais. E as conversas com pais, basicamente, sentávamos e conversávamos: ‘O que é que preocupa?’, ‘O que é que não preocupa?’ (...) Era espetacular!” - B-E: A. Social	1	1
	Envolvimento e participação das crianças	Papel ativo da criança na mobilização da família		“para ter mais pais nas reuniões eu envolvia as crianças na preparação das reuniões, no planeamento, então as crianças levavam isso para casa e os pais vinham mais.” - AJ-E: Coord. Pedagógica “envolver as crianças é muito importante, sempre que os conseguimos envolver, eles levam estas coisas para casa.” - AJ-E: Coord. Pedagógica		3	2

				<p>“pegar por alguma coisa, por um interesse dele.” - AJ-A</p>			
	<p>Valorização do Pré-escolar</p>	<p>O Pré-escolar como etapa base para o desenvolvimento da criança</p>		<p>“muitas vezes fazia um desenho de uma pirâmide, reforçando a base e diminuindo a importância da escolarização” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“Portanto é esse trabalho que se tem feito, para que eles percebam a importância do trabalho que vamos fazendo, por exemplo através do portfólio.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“reforço na valorização do saber ser; ao invés do saber escrever, neste sentido realçar as competências socioemocionais,” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p>		<p>3</p>	<p>1</p>

	Articulação com a Comunidade	A importância dos recursos complementares da Comunidade			<p>“nós recorremos imenso à ELI, porque sabemos que é uma ajuda que às vezes demorada, acaba por ser eficaz” - B-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“na área da Saúde Mental, através do Gabinete Psicoblém que tenta dar resposta aos fregueses na área da psicologia.” - B-EI: Psicóloga Clínica</p>	2	2
		Importância do Trabalho em Rede com a Comunidade			<p>“o trabalho com a Comunidade é importantíssimo!” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	1	1
Caracterização da Comunidade	Dificuldades das famílias	Dificuldades económicas das famílias		<p>“população que tem dificuldades económicas” - AJ-A</p>	<p>“[estatuto socioeconómico] diria médio” - B-EI: Psicóloga Clínica</p>	2	2
		Escolaridade das famílias		<p>“muitas vezes, menos estudos” - AJ-A</p>		1	1
		Iliteracia acerca do Desenvolvimento da criança		<p>“Comunidade não têm conhecimento, acham</p>		1	1

				que está tudo bem” - AJ-A			
		Desvalorização do Pré-escolar		“O Jardim de Infância (...) continuam a chamar “creche”, não é questão de desvalorizar a creche, mas a creche é muito o sítio onde o meu filho está em segurança e essa mentalidade continua aqui um bocadinho enraizada.” - AJ-E: Coord. Pedagógica		1	1
		Desequilíbrio dos hábitos das famílias e o impacto no desenvolvimento das crianças		<p>“uma das coisas que prejudica muito estas crianças é a forma como os pais os tratam, tratamos muito “como bebês” até muito tarde. São crianças muito protegidas, com pouco estímulos.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“podem andar na rua e brincar na rua até às dez da noite, que não há problema nenhum, mas</p>	<p>“pais completamente assoberbados de trabalho e que não conseguem ter essa relação mais saudável com os filhos” - B-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“Há aqueles pais que investem imenso e que às vezes até, na minha opinião, é demasiado, porque quase sufocam as crianças de tanta presença e de tanto estímulo.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	6	2

				<p>depois...” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“terem autonomia, os pais acabam por facilitar muito.” - Ed. de Infância</p> <p>“vive-se muito aqui, em Comunidade, esta proteção excessiva.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“As famílias conhecem-se muito bem do bairro, (...) depois comparam-se uns aos outros, o que não é bom para a saúde mental das crianças.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p>			
		Impacto da idade da mãe no desenvolvimento do filho		<p>“Estas meninas têm filhos, elas ainda não têm maturidade para ter filhos.” - AJ-E: Ed. de Infância</p>		1	1
	Potencialidades e pontos fracos das famílias	Pouca abertura as novas experiências		<p>“nós às vezes temos visitas de estudo e a primeira reação é: ‘ah,</p>		1	1

				não sei se vai'." - AJ-E : Ed. de Infância			
		Envolvimento e participação ativa na escola		<p>“têm tido uma abertura excepcional, (...) na generalidade é um grupo em que os pais participam.” - AJ-E: Ed. de Infância</p> <p>“tem havido uma evolução positiva (...) há quinze anos atrás era muito difícil fazer uma reunião de pais, os pais não vinham.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p>	<p>“Os pais vão começando a vir mais (...) Há temas que são chamariz e ainda conseguimos encher uma sala e era a psicóloga que orientava.” - B-E: A. Social</p>	3	2
		Diversidade da população que frequenta as escolas			<p>“comunidade escolar bastante normal, (...). E acho que é importante para todos as crianças haver esta diversidade, quer de estratos sociais, quer de raças, quer de crenças.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	1	1
		Famílias mais despertas e conscientes sobre a			<p>“Há pais que estão muito mais despertos (...). Eu acho que os pais se</p>	2	1

		importância do seu papel parental			<p>esforçam imenso, (...) a procura por um equilíbrio da vida profissional com a vida familiar para poderem dar uma melhor resposta aos filhos.” - B-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“são poucas as famílias que nos têm reagido de forma menos colaborante quando alertadas, às vezes até nos procuram.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>		
As dificuldades das crianças que frequentam as escolas	Diversidade cultural, sem o apoio necessário				<p>“a escola é uma multiculturalidade esta dificuldade em comunicar... e do ponto de vista emocional, estão muito fragilizados.” - B-EI: Psicóloga Clínica</p>	1	1
	Falta de cuidados básicos				<p>“falta de cuidados, por exemplo, de alimentação. E uma criança que não está alimentada, claro que não vai ter a mesma disponibilidade para aprender. Ou uma criança</p>	1	1

					que não dorme” - B-EI: Psicóloga Educacional		
Necessidades de recursos/ respostas para a Comunidade	Respostas especializadas em Saúde Mental	Inexistência de respostas	<p>“comportamento e respostas, em termos de saúde mental, nós não temos aqui apoio nesse aspeto” - AL-E</p> <p>“Se estivermos a falar de pré-escolar, não há respostas” - AL-E</p> <p>“faltam respostas à comunidade, nomeadamente na área da saúde mental das crianças e famílias.” - AL-A</p>	<p>“Nós não temos nada desses apoios, não temos psicólogo... é difícil.” – AJ-E: Coord. Pedagógica</p>	<p>eu acho que falta espaço para nós adultos (...) criar um momento para se poder falar também do nosso estar - B-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“Agora nós não chegamos para dar resposta” - B-EI: Psicomotricista</p> <p>“nós estamos a avisar há 3 anos que é preciso fazer algo só que no Jardim de Infância, sentimos que há falta de respostas” - B-EI: Psicóloga Educacional</p>	7	5
	Respostas especializadas de apoio à parentalidade	Reforço da parentalidade		<p>“também precisam desse apoio, desse incentivo, de reforço dos papéis familiares” - AJ-A</p> <p>“uma intervenção mais centrada nestas questões</p>	<p>“e eu acho que é importante para as famílias sentirem esse acompanhamento.” - B-E: Coord. Pedagógica</p>	4	4

			familiares, ‘tratar a base’” - AJ-E: Coord. Pedagógica	“[precisamos que as famílias] estejam mais alertas para estes temas que são importantes” - B-EI: Psicóloga Educacional		
Respostas de intervenção precoce	Intervir precocemente com as crianças		<p>“atuar antes para depois ter resultados (...) esta intervenção precoce é muito importante” - AJ-A</p> <p>“a intervenção devia começar mais atrás.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“O mais importante é intervir precocemente e intervir de forma preventiva” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p> <p>“a necessidade que há é intervir precocemente, na idade Pré-Escolar” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p>	<p>“com o apoio aos 3, 4 anos e apoiando a família, possivelmente poderia ter um percurso tranquilo e saudável” - B-EI: Psicomotricista</p> <p>“poderia ter-se feito uma intervenção na prevenção, quando os primeiros sinais estão a aparecer.” - B-EI: Psicóloga Educacional</p> <p>“nós não conseguimos fazer esta intervenção na prevenção porque são muitos.” - B-EI: Psicóloga Educacional</p>	7	3
	Promoção do envolvimento e da		“essa intervenção ser feita, não sei, através de		1	1

		participação da família		uma avaliação e essa avaliação chegar à família, trabalhar a par para que esta criança chegue ao 1º ciclo e tenha um desenvolvimento harmonioso.” - AJ-E: Coord. Pedagógica			
Perspetivas acerca da Saúde Mental das crianças	O respeito e a compreensão pela Saúde Mental Infantil	A sensibilização para o papel do adulto na compreensão da Saúde Psíquica da criança	<p>“E em termos de comportamento, nós adultos somos muito culpados dos rótulos, porque não procuramos as causas daquela criança ser mal comportada.” - AL-E</p> <p>“uma criança rebelde, toda a gente sabe o que ela não faz mas ninguém sabe o que ela faz” - AL-E</p> <p>“o bom que aquela criança tem nunca é valorizado, porque parece que a única coisa que ela é, é mal educada.” - AL-E</p> <p>“uma criança que dá problemas, é uma criança</p>	<p>“E o que é certo é que, se enquanto as pessoas não perceberem que há problemas de saúde mental desde sempre, desde terna idade, e se essa intervenção não for feita desde cedo... Agrava-se.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p>		5	2

			que sofre, que faz sofrer os pais e a comunidade muitas vezes não acolhe, pelo contrário.” - AL-E				
Pistas para a criação de uma resposta de Intervenção Precoce na Casa da Praia	Potenciar o trabalho em Rede	Trabalho complementar com os recursos da Comunidade	“um trabalho que acaba por ser complementar” - AL-E “numa ótica de parceria” - AL-A		“faria todo o sentido termos aqui um trabalho com vocês e onde sentimos mais necessidade é no Pré-Escolar.” - B-EI: Psicomotricista	3	3
		Reforçar o apoio à Comunidade escolar no âmbito da Saúde Mental			“A nível de Saúde Mental, (...) acho que era importante haver um momento com as educadoras e com as pessoas que trabalham cá, os auxiliares e até nós próprias para se trabalhar essa parte...” - B-E: Coord. Pedagógica “Quantos mais recursos dermos a quem está efetivamente com as crianças, melhor.” - B-E: A. Social	3	1

					“acho que seria bom termos este espaço para trabalhar um bocadinho o nosso estar, as nossas emoções e por consequente a nossa Saúde Mental também.” - B-E: Coord. Pedagógica		
	Aproximar à realidade da Comunidade	Intervenção nos contextos de vida da criança	<p>“uma resposta ‘fora da caixa’, que intervenha no contexto familiar e escolar da criança” - AL-A</p> <p>“uma resposta dada no terreno” - AL-A</p> <p>“privilegiando uma intervenção fora do gabinete, (...) entrar no contexto familiar,” - AL-A</p> <p>“Uma intervenção atenta às rotinas” - AL-A</p>			4	1
	Reforçar o trabalho com as famílias	Intervenção com as famílias	“ajudar as famílias, porque as famílias também precisam de ajuda.” - AL-E	“conseguir ir à Comunidade e tentar trabalhar com eles. (...) a família tem o seu papel.” - AJ-A		6	4

			<p>“técnicos estarem atentos e próximos das famílias” - AL-A</p> <p>“construção conjunta e construtiva, com as famílias.” - AL-A</p> <p>“importância do papel das famílias no apoio à criança.” - AL-A</p>	<p>“o foco na família porque se não se mostrarmos a importância da família e a forma de ajustar algumas coisas, não vamos conseguir grandes resultados.” - AJ-E: Coord. Pedagógica</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--

Nota. Legenda: **AL-E:** Entrevista com Educadora de Infância; **AL-A:** Entrevista com Assistente Social; **AJ-E:** Entrevista com Equipa Pedagógica (Coordenadora Pedagógica + Educadora de Infância); **AJ-A:** Entrevista com Assistente Social; **B-E:** Entrevista com Equipa Educativa (Coordenadora Pedagógica + Assistente Social); **B-EI:** Entrevista com Equipa de Intervenção da Junta de Freguesia de Belém

Anexo O. Análise de Conteúdos das Entrevistas aos representantes das Equipas

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Unidades de Registo		Frequência	Unidade de Enumeração
			EAF	ELI		
Percurso histórico das Equipas	A fundação da Equipa	Uma resposta criada para as necessidades da Comunidade		<p>“o Doutor João dos Santos, quando criou a Liga especificamente para a deficiência motora” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“isso tudo teve a ver com essa necessidade, porque o Estado não dava essa resposta.” - E-ELI: Psicóloga</p>	2	1
	A formação da Equipa	A integração de duas respostas da Comunidade no SNIPI		<p>“E em termos da nossa ELI, foi o SNIPI e a Segurança Social, que aceitaram a nossa proposta de mantermos a nossa equipa do Programa de Intervenção Precoce na Infância, da Fundação Liga, que já a tínhamos e julgo que também se manteve a equipa, do SOS Bebés, que são os Francisquinhos.” - E-ELI: Psicóloga</p>	1	1
Intervenção com famílias e crianças	Tipologia da intervenção	Intervenção no risco	“80% das situações com processo de promoção e proteção. O nosso objetivo era que fosse ao contrário, 80% na prevenção e 20% com PP (...) portanto estamos a trabalhar		1	1

			mais no perigo e não tanto na prevenção, como desejámos.” - E-EAF			
		Intervenção com menores	“nós as nas equipas só acompanhamos famílias com menores, ou seja, a nossa prioridade é mesmo a criança e o jovem.” - E-EAF	“A Associação dos Francisquinhos só pode receber até aos 3 anos de idade e nós [Fundação Liga] podemos receber todos, até aos 6 anos claro” - E-ELI: Psicóloga	2	2
	Principais zonas de intervenção das Equipas	Grande região de Lisboa: da Alta de Lisboa a Pedrouços	“são 14 [Equipas de Apoio à Família] pela cidade de Lisboa. É a ACEF Norte, a ACEF Ocidental, que é esta, a ACEF Oriental e a ACEF Centro.” - E-EAF	“Nós temos esta zona central e ocidental, que vai desde Alfama, até Pedrouços” - E-ELI: Psicóloga	2	2
		Polos de intervenção, no domínio da saúde		“Nós apanhamos dois ACES, isto no domínio da Saúde, uma parte do ACES de Lisboa Central e outra parte do ACES de Lisboa Ocidental, que tem Oeiras e tem esta zona central.” - E-ELI: Psicóloga	1	1
		Caracterização da população das principais áreas de intervenção		“nessas freguesias apanhamos o espelho da sociedade portuguesa, várias etnias, bairros sociais, zonas de luxo...” - E-ELI: Psicóloga	2	1
				“Cada um de nós tem todo o tipo de famílias, com todo o tipo de		

				características...Temos de tudo e tanto faz a etnia ou a nacionalidade ou o estatuto socioeconómico” - E-ELI: Psicóloga		
Constituição das Equipas	Equipas Multidisciplinares	“São formadas por seis elementos. É duas assistentes sociais, uma educadora social, uma educadora de infância, uma psicóloga e uma Técnica de Intervenção Familiar, que tem formação de auxiliar de educação.” - E-EAF	“temos uma grande variabilidade de especialidades” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional “Só não temos enfermeiro e médico. (...) temos dois assistentes sociais, temos três terapeutas da fala. (...) Temos dois fisioterapeutas, um técnico de psicomotricidade, uma educadora de infância, que é dos Francisquinhos, para além das três educadoras do Ministério da Educação” - E-ELI: Psicóloga “somos uma equipa grande. Com recursos diferenciados, com experiências diferenciadas, o que é muito positivo.” - E-ELI: Psicóloga	4	2	
Pedidos e Sinalizações	A origem dos pedidos surge de instituições presentes na Comunidade	“Quem nos sinalizam mais situações, neste momento, é a EATL, a CPCJ” - E-EAF	“Digamos que casos mais orgânicos (...) vêm pela saúde” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional	5	2	

			<p>“Ou vêm pelas escolas os casos de estrangeiros.” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“Pode ser a assistente social que referencia, porque é uma família destruída” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“Ou a escola, porque este menino não para quieto e a família também é complicada e está preocupada.” - E-ELI: Psicóloga</p>		
		A idade das crianças	<p>“a maioria das crianças, não nos chegam antes dos três anos.” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“se compararmos nós temos mais crianças dos três aos seis que dos zero aos três.” - E-ELI: Psicóloga</p>	2	1
	Procedimentos éticos	Consentimento de participação	“para fazermos a nossa intervenção elas têm de aceitar, assinam mesmo um compromisso e um termo de responsabilidade” - E-EAF	1	1
		Questionário de avaliação	“quando terminamos a intervenção, as famílias	1	1

			respondem a um questionário de satisfação” - E-EAF			
	Procedimentos Metodológicos	Acolhimento das famílias	<p>“nós entregamos sempre um folheto a explicar quem somos e um íman, para terem os nossos contactos e um compromisso com as regras...” - E-EAF</p> <p>“nós temos um livro, que foi feito por nós e que é dirigido a crianças até aos 10, 11 anos e explica às crianças o que é o trabalho das equipas, quem somos e portanto, é uma forma de perceber o que é que nós fazemos e como é que os podemos ajudar.” - E-EAF</p> <p>“O nosso manual de intervenção está definido por várias fases, temos a fase da apresentação, a fase do conhecimento” - E-EAF</p>		3	1
		Observação e conhecimento das famílias e das crianças, nos vários contextos	<p>“nesta fase do conhecimento temos uma bateria de instrumentos, que são aplicados à família de forma lúdica (...) para através destes instrumentos irmos tendo evidências e para validar a nossa intervenção...Vamos aplicando e depois é devolvido às famílias” - E-EAF</p>	<p>“a primeira coisa é nós conhecermos e conhecermos a fundo. Às vezes são o tipo de situações que estão por trás...” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“eu sinto que é mesmo esta coisa do conhecimento dos contextos de vida da criança.” - E-ELI: Psicóloga</p>	9	2

			<p>“é muito importante estar com elas [crianças], (...) porque aquilo que eles nos dizem, nem que seja através de brincadeira, e isso nós sabemos, é muito mais rico.” - E-EAF</p> <p>“mais importante do que aquilo que nos dizem [as famílias] é aquilo que se observa.” - E-EAF</p> <p>“eu preciso de estar com as pessoas. (...) eu preciso ter o meu olhar” - E-EAF</p>	<p>“faz toda a diferença, conhecer a escola, onde a família mora, ou a história da família” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“temos que ouvir a escola” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“E é importante perceber tudo o que está, o que é que rodeia esta criança.” - E-ELI: Psicóloga</p>		
		Diagnóstico e plano de intervenção	<p>“depois então é feito um diagnóstico e é elaborado o plano de intervenção em conjunto com as famílias” - E-EAF</p> <p>“toda esta parte do diagnóstico, que nos ajuda a explicar” - E-EAF</p>		2	1
	Os contextos de vida da criança e da família	A intervenção nos contextos de vida da criança, para melhor conhecer as suas características	“Os pais autorizam-nos a estar com os filhos nas escolas e aí levamos também os jogos e outras dinâmicas que se podem fazer” - E-EAF		1	1
		A observação nos contextos de vida da criança, para conhecer as suas particularidades		“porque a família se queixa do comportamento, que não dorme, que não faz, que é muito rebelde, que faz birras... E é importante perceber tudo o que está, o que é	2	1

				que rodeia esta criança.” - E-ELI: Psicóloga “e observar em várias situações da escola” - E-ELI: Psicóloga		
		A abrangência do trabalho do técnico da Equipa, no apoio à família		“Às vezes não têm emprego, então vamos articular com o Instituto de Emprego e Formação, ou com as Equipas de Apoio à Família de Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.” - E-ELI: Psicóloga	1	1
	O modelo holístico	A intervenção holística como modelo preferencial	“Por isso é que nós fazemos a intervenção no seu todo.” - E-EAF	“eu acredito no modelo holístico, sem dúvida alguma. Acredito muito neste modelo.” - E-ELI: Psicóloga “eu acredito muito na resposta holística” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional “O nosso modelo é holístico. (...) nós temos a criança que é referenciada e que tem uma família, tem um contexto, tem uma escola, bem às vezes pode não ter, (...) tem uma sala, tem um conjunto de colegas,” - E-ELI: Psicóloga	4	2
		Consciencialização das famílias, da sua identidade	“estão ali e acabam por conhecer o tipo de parentalidade que têm,		1	1

	Evidências do trabalho das equipas com as famílias		conhecer os filhos que têm” - E-EAF				
		Recomendação do serviço	“uma das últimas perguntas é recomendaria este serviço a outras pessoas? E a maioria diz que sim.” - E-EAF		1	1	
		Intervenção no domicílio	“E, em geral, as pessoas sentem-se melhor em casa, porque a nossa intervenção... nós para fazer mudanças, temos de estar lá.” - E-EAF “As famílias sentem-se mesmo muito melhor em casa.” - E-EAF		2	1	
Trabalho em Rede e com Rede	A importância da articulação com a Comunidade	A relação de proximidade entre os serviços		“nós vamos criando laços.” - E-ELI: Psicóloga “é muito importante as pessoas conhecerem os serviços que existem, que respostas podem ter na comunidade.” - E-ELI: Psicóloga “eu sou a favor de serviços, uma vez que defendo este modelo, serviços perto da comunidade” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional “tem que haver uma proximidade das coisas, para que		4	1

				possa haver uma articulação (...) com a parte dos outros serviços que estão a acompanhar, para não haver sobreposição. Isso a mim faz sentido.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional		
		O técnico como elemento-chave para a articulação		<p>“eu é que quero articular, eu é que tenho que tomar iniciativa. (...) Eu quero que haja articulação, eu procuro-a.” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“É preciso alguma resiliência neste tipo de coisas.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p>	2	1
	A importância do trabalho em equipa	O suporte da Equipa como elemento fundamental		<p>“é muito junto da equipa. (...) todas as pessoas que sintam dificuldade devem colocar o caso em reuniões de equipa.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p>	1	1
		A figura do Consultor, como técnico de suporte à intervenção		<p>“depois existe a figura do consultor, em que tentamos perceber se é uma mais-valia.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p> <p>“As consultorias, muitas vezes, são muito importantes na nossa equipa.” - E-ELI: Psicóloga</p>	2	1

		O cuidado com a Saúde Mental de quem cuida	“é uma questão que nos preocupa muito. Não só a saúde mental das famílias, mas também a saúde mental dos técnicos.” - E-EAF		1	1
Recurso à resposta especializada	A importância da resposta especializada na altura adequada	Dar oportunidade para a criança crescer e se desenvolver		<p>“eu diria é que antes dos 3 anos é muito difícil nós percebermos que é necessária uma intervenção mais especializada” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“não é o <i>timing</i> para a resposta cirúrgica especializada. (...) Temos que ver, porque às vezes aquilo que parece não é...” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“temos que, às vezes, juntar outras questões antes de encaminhar logo a criança para uma resposta especializada.” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“há logo a intenção de uma resposta especializada...” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“era muito cedo, ver só a criança como um especialista. Portanto, teríamos que pôr muitos</p>	5	1

				especialistas na criança” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional		
	A opção do setor privado e cooperativo	O aumento da escolha por respostas da rede cooperativa/privada		“cada vez mais temos mais contacto com os hospitais privados e outros serviços privados. Instituições privadas, mas com fins lucrativos” - E-ELI: Psicóloga	1	1
Formação aos técnicos das Equipas e da Comunidade	A aposta na formação interna	Uma formação contínua dos técnicos das Equipas	“Há uma equipa que está a dinamizar e que está a dar formação às educadoras, em três creches (...) e o que fazem é uma reflexão com as educadoras, dão-lhe também estratégias e várias atividades que elas depois trabalham com os pais.” - E-EAF	“as equipas precisam de uma formação, precisam de sensibilização e informação. (...) é tal complementaridade.” - E-ELI: Psicóloga	3	2
		A importância da supervisão para sustentar a prática	“As equipas também têm a supervisão de referência e depois temos supervisão temática também e é que debatemos os casos.” - E-EAF		1	1
		Ação, reflexão para adequar novas respostas		“Estamos sempre naquela busca entre aquilo que fazemos e	1	1

				aquilo que é preciso. Refletimos, estudamos, investigamos e criamos a resposta.” - E-ELI: Psicóloga		
	A importância da formação em rede	Intervisão entre respostas da Comunidade		“Todos deverão aprender a parte melhor de cada um. É que todos são precisos. (...) Temos de melhorar muito e isso é uma batalha todos os dias. Tanto que é que falta na comunidade.” - E-ELI: Psicóloga	1	1
		Sensibilização e formação às respostas da Comunidade		<p>“ações de sensibilização que fizemos nós fizemos nos centros de saúde, para as escolas e para as instituições.” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“quando eu falo de formação, eu acho que pode ser muito importante ser em termos de informação do que existe, das propostas e de como ser um bom detetive (...) Bem como às famílias e às escolas” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“Eu tenho que saber quais são os sinais de alerta, para perceber até</p>	3	1

				onde é que eu consigo ir e quando é que eu tenho que pedir ajuda (...) ao serviço especializado da comunidade.” - E-ELI: Psicóloga		
		Sensibilização contínua às respostas da Comunidade		“tem que ser uma formação contínua (...) porque os técnicos também mudam e as passagens não acontecem (...) É importante haver um <i>refresh</i> , (...) Em termos da comunidade faz imensa falta” - E-ELI: Psicóloga	1	1
Obstáculos na intervenção com famílias e crianças	Sobrelotação dos recursos	Aumento do número de casos	“das UDIP estarem com muitas situações com PP e efetivamente, ser um número grande” - E-EAF		1	1
		Aumento da população em determinadas zonas geográficas	“A ACEF Norte (...) embora tenha menos freguesias, é uma zona com uma densidade populacional muito maior.” - E-EAF “A populações estão a ir para a zona norte, está a ficar uma zona mais perigosa, assim como Alcântara.” - E-EAF	“Em determinadas zonas geográficas. Estão-se a aglomerar os casos de imigrantes.” - E-ELI: Psicóloga	3	2
		Dificuldade em responder a todos os casos	“Mesmo a intervenção precoce, que muitas das vezes até funciona, também há uma lista de espera enorme.” - E-EAF		1	1

	Acolhimento de famílias, através do Protocolo da Saúde	Famílias sem apoio, sem acompanhamento		<p>“as famílias vindas dos PALOP só pela saúde, que só vê o caso da saúde, e as famílias ficam cá com a criança, ficam com o problema da saúde, ficam com o problema da família, da casa, do emprego, de tudo...” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p> <p>“o que é que acontece com estas famílias é que têm necessidades tão básicas de sobrevivência, que depois, mesmo que ela esteja connosco, é rastrear o acompanhamento destas famílias.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p> <p>“Não tem emprego, tem pouca formação e é multiassistida, mas assistida em termos de secretária, porque ela está sozinha no terreno.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p>	3	1
	Funcionamento das Equipas e a	A existência de Equipas monodisciplinares	“não terem equipas multidisciplinares como nós” - E-EAF		1	1

	intervenção que desenvolvem	Prevalência de modelo de prescritivo na sociedade		<p>“O modelo da sociedade é muito o modelo clínico...” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“E a formação... ainda é de um modelo muito prescritivo, de receita.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p>	2	1
		Desconhecimento sobre o Modelo Holístico		<p>“há uma certa tendência de as pessoas acharem, quem não conhece este modelo, que têm que saber profundamente de tudo.” - E-ELI: Psicóloga</p>	1	1
	Uniformidade da resposta de IP, em Portugal	Uma resposta pouco adaptada à realidade local		<p>“o Estado está a dar respostas, mas uma resposta homogénea para o país todo, que não é homogéneo nas suas necessidades. E a cidade de Lisboa, muito menos homogénea é.” - E-ELI: Psicóloga</p>	1	1
	Instabilidade das Equipas	Continuidade dos técnicos nas Equipas		<p>“É uma preocupação grande (...) É fundamental haver cultura, cultura do modelo, cultura da organização, conhecer o modelo... (...) Manter estas equipas com ligação, regeneração de pessoas novas, mas manter aqui uma ligação, ter</p>	1	1

				uma relação com as crianças e famílias...” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional		
		Assimetrias entre técnicos da mesma Equipa		“É um problema que temos de aqui, porque o nosso patrão é diferente, é uma grande assimetria... É o mesmo trabalho, supostamente, mas a carga horária direta e indireta é diferente...” - E-ELI: Psicóloga	1	1
Sinalizações/referências	Desconhecimentos dos procedimentos	“a primeira linha, as escolas, as creches e os jardins de infância, a maioria deles também não estão preparados para sinalizar.” - E-EAF “E não há formação específica e as pessoas não sabem sequer, muitas delas, como é que hão de sinalizar...” - E-EAF	“muitas vezes, penso eu, é que são referenciados erradamente para nós, porque as próprias escolas ou os próprios hospitais pensam que nós somos CPCJ.” - E-ELI: Psicóloga	3	2	
	Tipificação das referências - “o rótulo”		“é mais aceite uma referência com uma questão de linguagem e comunicação (...) a própria referenciadora, muitas vezes, tipifica, mas não é isso.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional	3	1	

				<p>“E para o próprio referenciador é muito mais fácil dizer que sabe que a criança tem questões de comunicação, fica associado logo ao rótulo...” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p> <p>“[profissionais de educação] à procura de um rótulo, porque já tinham tido uma experiência semelhante e procuravam que a criança tivesse o mesmo diagnóstico que outra.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p>		
		Desresponsabilização pela referência	<p>“se os problemas estão na escola, tem de ser a escola a sinalizar. (...) A criança não vai à escola, a criança está com maus comportamentos, a família não está a comparecer. Nós podemos devolver isto, mas quem tem de sinalizar é a escola.” - E-EAF</p> <p>“Mas quem deve sinalizar é onde está o problema.” - E-EAF</p>		2	1
	Expectativas das famílias	Famílias desacreditadas dos serviços	“geralmente estas famílias também já estão fartas de		2	1

	relativamente à intervenção		atendimentos e de serviços” - E-EAF “a maioria das famílias que nós acompanhamos já serem muito dependentes e já estarem fartos do sistema.” - E-EAF			
		O receio da retirada dos filhos	“é o facto de eles [pais] acharem que nós vamos retirar as crianças.” - E-EAF	“Mas já me aconteceu muitas vezes, das famílias me dizerem: ‘Ah, mas vocês querem é tirar-me o filho’” - E-ELI: Psicóloga	2	2
		A pressão para a resposta pretendida, nem sempre a mais adequada		“Há muita pressão do exterior, porque não estão habituadas a este tipo de modelo de funcionamento e porque, por exemplo, a mãe vem de uma consulta e disseram-lhe que tem que ter terapia da fala e o gestor do processo tem dificuldade em lidar com isto.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional “E as pessoas começam a criar também uma grande ansiedade e uma grande pressão no futuro do processo.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional	2	1
		A dificuldade de aceitação por parte das famílias		“Esta área do comportamento emocional, é uma área de difícil aceitação, por parte das famílias.	1	1

				Normalmente é muito mais fácil aceitarem outro tipo de coisa...” - E-ELI: Psicóloga		
Pressupostos fundamentais na intervenção com famílias	A relação como valor base na intervenção	A construção de uma relação de confiança e sinceridade	<p>“O que nós defendemos muito é a relação” - E-EAF</p> <p>“a relação é efetivamente o que faz a diferença” - E-EAF</p> <p>“Eu acho que a base de tudo é uma relação de confiança, em que as pessoas sejam sinceras de um lado e do outro e é isso que nós também tentamos passar para a família e é a segurança” - E-EAF</p> <p>“Temos que ser sinceros (...) e as pessoas sentem se estás genuinamente” - E-EAF</p> <p>“se existir uma relação de confiança e de segurança, eu sinto-me perfeitamente à vontade para devolver à família tudo aquilo que combinámos” - E-EAF</p>	<p>“só vão quando já ganharam confiança daquelas pessoas e pensam se estas pessoas me estão a dizer, então é mesmo bom que eu vá.” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“segurança às famílias e acho que esta é a maneira ideal.” - E-ELI: Psicóloga</p>	7	2
	O envolvimento e a participação da família	A valorização da voz e pensamento das famílias sobre o que desejam	“defendemos que as pessoas têm de ser implicadas desde o início” - E-EAF	“então vamos dividir tarefas e vocês vão fazer a vossa escolha e temos este compromisso” - E-ELI: Psicóloga	9	2

			<p>“e é elaborado o plano de intervenção em conjunto com as famílias” - E-EAF</p> <p>“eles são parte integrante.” - E-EAF</p> <p>“Eu posso até fazer um diagnóstico espetacular, se eu não envolver a família... Eles são uma parte muito importante.” - E-EAF</p> <p>“Primeiro é refletir com eles porque é que eles foram sinalizados” - E-EAF</p> <p>“é a disponibilidade, é o deixar as famílias falar e não é falar por cima delas” - E-EAF</p> <p>“eu também preciso devolver à família e sentir o que é que a família me está a dizer.” - E-EAF</p> <p>“mas temos que as ouvir [às famílias]” - E-EAF</p>			
		Uma abordagem positiva à família	<p>“e tentamos, e acho que se consegue, que a família sinta que isto é uma oportunidade, que é um momento de mudança positiva (...) sintam que é uma</p>		4	1

			<p>oportunidade de mudança e de alteração da dinâmica familiar” - E-EAF</p> <p>“e passar-lhes que então é oportunidade.” - E-EAF</p> <p>“é isso que faz a diferença, é a sensibilidade” - E-EAF</p> <p>“tudo o que chega é muito importante, mas não nos pode influenciar no nosso trabalho dali para a frente” - E-EAF</p>			
		O respeito pelo <i>timing</i> de cada família	<p>“Algumas vezes as famílias já não têm a mesma capacidade de mudança, porque já foi uma intervenção esgotada” - E-EAF</p>	<p>“não é nada benéfico para aquela criança, para aquela família nós a encaminhamos, mas depois não surte o efeito, porque não vão.” - E-ELI: Psicóloga</p>	2	2
		O acolhimento a cada família	<p>“as pessoas sentem-se logo desde o início acolhidas, porque lhes estamos a oferecer alguma coisa.” - E-EAF</p>		1	1
		O técnico como facilitador: respeito pelas opções da família	<p>“Eu posso ser facilitadora, mas nunca devo ser eu a identificar.” - E-EAF</p> <p>“os pais é que têm de chegar ao cerne da questão, qual é o problema e o que é que eu posso</p>	<p>“respeito pelas escolhas da família (...) ‘vocês vão tomar a opção que mais quiserem’” - E-ELI: Psicóloga</p>	3	2

			fazer, ou eu não sei fazer.” - E-EAF			
		O técnico como suporte para as decisões e opções da família	“a equipa acaba por ser um suporte” - E-EAF	“nós temos que informar, informar, informar. E depois, ‘o que é que eu posso fazer para ajudar?’ (...) ‘eu posso tentar ajudar a encontrar essa resposta’” - E-ELI: Psicóloga	2	2
		O fazer diferente, o técnico desafiar-se na intervenção com as famílias	“eu estou aqui para fazer a diferença,” - E-EAF “E a criatividade é uma coisa muito útil” - E-EAF “às vezes temos de ser mais criativos e temos de as surpreender” - E-EAF “temos de dar alguma coisa diferente.” - E-EAF		4	1
	O lugar da criança no processo de intervenção	A criança como parte integrante do processo	“as crianças são parte integrante de todo este processo.” - E-EAF “A criança é o centro.” - E-EAF		2	1
		A criança como estratégia para mobilizar a família	“é sempre a forma de chegar à família é pela criança ou pelo jovem.” - E-EAF		1	1
Perspetivas sobre o funcionamento das	A desorganização e saturação do sistema	A desarticulação entre os serviços de Saúde Mental		“a saúde mental das crianças e o acompanhamento necessário às respetivas famílias é um bocado	2	1

respostas de Saúde Mental				diferenciado consoante o serviço.” - E-ELI: Psicóloga		
		A saturação do sistema de Saúde Mental		“Para mim em termos da saúde mental está confuso. Em termos de saúde mental não está tão clara, não está claro sequer o tipo de respostas, tanto em termos dos serviços públicos, como de outras instituições.” - E-ELI: Psicóloga		
	O estado das respostas disponíveis na Comunidade			“Sinto um bocadinho mais uma saturação de alguns serviços, ao nível da saúde mental, pela dificuldade da gestão dos recursos.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional	1	1
		O aumento do número de casos	“a saúde mental em geral, os adultos e as crianças, houve um aumento exponencial.” - E-EAF			1
	A sobrelotação dos recursos disponíveis	“a nível de respostas de saúde mental, temos o Domingos Barreiro, que tem lista de espera. Temos o W+, que é mais para mais crescidos, com lista de espera. (...) O Instituto Apoio à Criança, a nível de saúde mental dava-nos uma boa resposta, mas neste	“é preciso haver mais respostas especializadas” - E-ELI: Psicóloga	2	2	

			momento já tem lista de espera” - E-EAF			
		O custo das respostas privadas e a dificuldade na continuidade do apoio	“Neste momento, quando as crianças têm a nível de medidas, conseguimos que eles vão para o privado a pagar no âmbito das medidas. (...) mas as medidas não servem para sempre e depois os pais não conseguem pagar.” - E-EAF		1	1
Contributos para otimizar as respostas de Saúde Mental	Atenção aos contextos de vida das crianças	Criar ligações entre os elementos dos contextos de vida da criança		“Eu acho que seria uma coisa muito interessante, aproximar o contexto de vida da criança, não é? Serviços terem uma aproximação, uma interligação maior.” - E-ELI: Psicóloga	1	1
	Trabalho em Rede na Saúde Mental	Maior articulação e comunicação com os intervenientes diretos		“a articulação connosco e com as famílias, é tudo.” - E-ELI: Psicóloga “Sinto que às vezes transmitem pouco e querem receber muita informação.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional “a saúde mental em Portugal está frágil e está pouco articulada e é muito fechada” - E-ELI: Psicóloga	3	1

Fatores condicionantes para a Saúde Mental	Alteração nos hábitos e dinâmicas da sociedade	O isolamento social		<p>“É que as pessoas isolam-se, estão todas na mesma casa, mas mais isoladas” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p> <p>“a prática desportiva, os jogos de equipa, isso também caiu muito” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p>	1	1
		Famílias com pouco suporte familiar		<p>“as pessoas estão mais sozinhas. (...) antes havia uma estrutura familiar mais sólida. (...) Vivia-se com os avós, que eram uma fonte de recursos. As mães não trabalhavam” - E-ELI: Psicóloga</p> <p>“havia um suporte muito maior, de uns para os outros, as pessoas não estavam todas sozinhas.” - E-ELI: Terapeuta Ocupacional</p>	2	1
	As alterações influenciadas por fatores biológicos	A alimentação à base de substâncias químicas		<p>“E por exemplo na alimentação, os produtos químicos... (...) Estes fatores biológicos, que eu penso que têm a ver com a mudança do estilo de vida, do que estamos expostos a químicos, do tipo de</p>	1	1

				alimentação” - E-ELI: Psicóloga “Sim, nós nunca tivemos tantos casos, por exemplo, de seletividade alimentar.” - E- ELI: Terapeuta Ocupacional		
--	--	--	--	--	--	--

Nota. Legenda: **E-EAF:** Entrevista com uma técnica das Equipas da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; **E-ELI:** Entrevista com os técnicos da Equipa Local de Intervenção Precoce Lisboa Central Ocidental.