

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

A Intervenção Precoce na Infância pelo Olhar das Famílias

Vânia Oliveira

M

2023



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA PELO OLHAR DAS FAMÍLIAS

Vânia Filipa Rodrigues Oliveira

Junho 2023

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, da Educação e Desenvolvimento Humano, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Catarina Grande (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Ao Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, especificamente à Subcomissão de Coordenação Regional do Norte, por ter autorizado a realização deste estudo.

A todas as Equipas Locais de Intervenção Precoce e aos profissionais que demonstraram disponibilidade, interesse e empenho em colaborar nesta investigação. Às famílias que confiaram nestes profissionais, e em mim, para partilhar comigo a sua experiência.

À ELI Gaia Sul, em particular, cuja experiência de estágio curricular me permitiu olhar para todo este processo de investigação de uma outra forma.

À Professora Doutora Catarina Grande por ser muito mais do que uma (a minha) orientadora. Obrigada pelas partilhas, pelas palavras de incentivo e pela confiança. Obrigada por estar. Obrigada por ter plantado, em mim, a semente de querer ser e fazer mais e melhor.

Ao meu pai, à minha irmã e ao Nuno pela presença, pelo apoio incondicional. Por acreditarem e por me fazerem acreditar em mim.

Resumo

Passados 14 anos da homologação do Decreto-Lei 281/09 (2009), que criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), consideramos pertinente perceber de que forma as famílias avaliam as práticas e os serviços de Intervenção Precoce na Infância (IPI). Assim, o principal objetivo deste estudo é conhecer as perspetivas de um grupo de famílias acompanhadas por Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI), da Zona Norte de Portugal, relativamente às práticas dos profissionais, idealmente segundo uma abordagem centrada na família. Neste sentido, pretendemos dar resposta a três questões de investigação: (1) Qual a perceção e a opinião das famílias acerca da IPI?; (2) Como é percecionada a participação das famílias no processo de IPI?; (3) Como é percecionada a interação dos profissionais da ELI com as famílias, e a articulação com outros profissionais?

Participaram neste estudo 35 famílias de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, que, à data da sua seleção e da respetiva recolha de dados, eram acompanhadas por uma ELI, há, pelo menos, dois anos. Neste estudo de natureza qualitativa, solicitamos às famílias o preenchimento de um questionário de caracterização sociodemográfica e a participação numa entrevista semiestruturada, cujos dados foram organizados segundo um sistema de categorias, obtido através da análise de conteúdo.

Os resultados demonstram que a maioria das famílias está satisfeita relativamente ao acompanhamento dos profissionais das ELI. Contudo, ainda existem algumas práticas que não refletem a adoção de uma abordagem centrada na família e são apontados, pelas famílias, alguns desafios e sugestões de melhoria. Este estudo contribui para a contínua reflexão sobre as práticas de IPI e aponta sugestões para a melhoria do serviço prestado através do SNIPI, através da perspetiva do elemento-chave do apoio: as famílias.

Abstract

Fourteen years after the approval of Decree-Law 281/09 (2009), which created the Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), we consider it pertinent to understand how families evaluated practices and services of Early Intervention in Childhood (ECI). So, the main goal of this study is to know the perspectives of a group of families followed by Local Early Intervention Teams (LIT), from the North of Portugal, regarding the practices of professionals, ideally about a centered approach to the family. In this sense, we seek to answer three research questions: (1) What is the perception and opinion of families about the ECI?; (2) How is the family's participation perceived in the ECI process?; (3) How do families see the professional's interaction from LIT with themselves, and the conjunction with other professionals?

35 families of children between 0 and 6 participated, which, to the date of selection and respective data collection, were being accompanied by a LIT, for at least, two years, participated in the study. In this study of qualitative nature, we asked the families to fill out a sociodemographic characterization questionnaire and participate in a semi-structured interview, in which data were organized by a category system, obtained through content analysis.

The results showed that most families are satisfied with the assistance provided by the LIT professionals. However, some practices still exist that don't reflect the adoption of an approach centered on a family and the families point out some challenges and suggestions to improve. This study contributes to the continuous reflection about the practices of ECI and points out suggestions for improvement of the support provided by the SNIPI, through the perspective of the key element of support: the families.

Résumé

Quatorze ans après l'approbation du Décret-Loi 281/09 (2009), qui a créé le Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), nous considérons qu'il est pertinent de comprendre comment les familles évaluent les pratiques et les services de l'Intervention Précoce de la Petite Enfance (IPPE). Donc, l'objectif principal de cette étude est de connaître les perspectives d'un groupe de familles accompagné par des Equipes Locales d'Intervention Précoce (ELI), de la Zone Nord du Portugal, en ce qui concerne les pratiques professionnelles, idéalement selon une approche centrée sur la famille. Ainsi, nous avons l'intention de répondre à trois questions de recherche: (1) Quelle est le point de vue et l'opinion des familles concernant l'IPPE?; (2) De quelle manière la participation des familles dans le processus de l'IPPE est-elle perçue?; (3) De quelle manière les familles perçoivent-elles l'interaction des professionnels de l'ELI avec soi, ainsi que l'articulation avec d'autres professionnels?

35 familles d'enfants âgés entre 0 e 6 ans qui, au moment de leur sélection et de la collecte de données étaient accompagnées par une ELI depuis, au moins, deux ans, ont participé à cette étude. Dans cette étude de nature qualitative, nous avons demandé aux familles de remplir un questionnaire de caractérisation sociodémographique et de participer à un entretien semi-structuré, dont les données récoltées ont été organisées selon un système de catégories, obtenues par analyse de contenu.

Les résultats montrent que la plupart des familles sont satisfaites en ce qui concerne l'accompagnement des professionnels des ELI. Cependant, il existe encore quelques pratiques qui ne reflètent pas l'adoption d'une approche centrée sur la famille et les familles signalent certains défis et suggestions d'amélioration. Cette étude contribue à la réflexion en cours sur les pratiques de l'IPPE et pointe des pistes d'amélioration du soutien fournit para le SNIPI, à traves du point de vue de l'élément-clé du soutien: les familles.

Índice

Enquadramento Teórico	1
1. Intervenção Precoce na Infância (IPI)	1
1.1 A Intervenção Precoce na Infância: Legislação Portuguesa	1
1.2 Modelos e Práticas de IPI Centradas na Família.....	2
Metodologia.....	13
1. Estudo Empírico	13
2. Enquadramento Metodológico	13
3. Participantes	14
4. Instrumentos de Recolha de Dados	14
5. Procedimento de Recolha de Dados	15
6. Procedimento de análise de dados	16
7. A qualidade.....	17
Resultados e Discussão.....	18
1. Qual a perceção e a opinião das famílias acerca da IPI?	18
2. Como é percecionada a participação das famílias no processo de IPI?.....	27
3. Como é percecionada a interação dos profissionais da ELI com as famílias, e a articulação com outros profissionais?.....	34
Conclusões.....	38
Referências Bibliográficas.....	39
Anexos.....	46

Enquadramento Teórico

1. Intervenção Precoce na Infância (IPI)

Segundo o Decreto-Lei 281/09 (2009), a Intervenção Precoce na Infância (IPI) em Portugal procura “*garantir condições de desenvolvimento das crianças [entre os 0 e os 6 anos] com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento*” (p. 7298). Na prática, a IPI reflete o conjunto de serviços, apoios e recursos disponíveis para dar resposta às necessidades específicas de uma criança, mas, também, da sua família, tendo como objetivo final a promoção do desenvolvimento integral e pleno da criança (Dunst & Bruder, 2002). Para esse fim, é consensual que os objetivos da IPI também devem passar por promover as competências e a confiança dos adultos cuidadores da criança, assim como promover que os ambientes aos quais a criança pertence funcionem, eles próprios, como agentes de mudança (Carvalho et al., 2018; Dunst et al., 2010; European Agency for Development in Special Needs Education, 2005; Moore, 2012).

1.1 A Intervenção Precoce na Infância: Legislação Portuguesa

É na década de 1990 que surge a primeira legislação (Pinto et al., 2012) dedicada “*a crianças de 0 a 6 anos de idade, com deficiência ou em risco de deficiência grave de desenvolvimento, e suas famílias*” (Despacho Conjunto n° 891/99, 1999, p. 15,566). Contudo, por não contemplar todas as recomendações baseadas em evidência (Pinto et al., 2012), esta legislação foi, em 2009, revogada pelo Decreto-Lei 281/09 (2009). Esta nova legislação criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), uma entidade que consagra a IPI como um conjunto de medidas de apoio da área social, da educação e da saúde para crianças entre os 0 e os 6 anos e as suas famílias, o que desde logo reúne representantes dos ministérios correspondentes: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

Na realidade, é ao abrigo do Decreto-Lei 281/09 (2009) que a IPI se define desde então, contemplando os princípios basilares das práticas de IPI defendidos por Guralnick (2005): (1) o princípio da orientação desenvolvimental – devem ser as necessidades das famílias a

ditar o curso da intervenção, assim como os recursos e apoios a disponibilizar; (2) o princípio da inclusão – devem ser as realidades familiar e comunitária a ditar quais os recursos comunitários a mobilizar, assim como quais as redes de apoio social, formal ou informal, a fomentar; (3) o princípio da integração e da coordenação – a intervenção deve ser integrada e coordenada, o que, no caso português, implica os três ministérios reguladores da IPI.

Na realidade, é, também, apresentada no Decreto-Lei 281/09 (2009) a estrutura do SNIPI, que encontra, na sua base, as Equipas Locais de Intervenção (ELI), cuja atividade é desenvolvida a nível municipal. Da sua competência é a identificação da elegibilidade das crianças e famílias para integrar o SNIPI e a vigilância/monitorização ou o encaminhamento quando a elegibilidade não é imediata ou quando não existe de todo, respetivamente. Acrescenta-se a responsabilidade de articular com todos os serviços e recursos da comunidade, incluindo aqueles em que a criança participa, no sentido de procurar dar uma melhor resposta às necessidades da criança e da família, assim como apoiar qualquer transição que venha a acontecer. Por último, compete à ELI, em colaboração com a família, a elaboração, implementação e reavaliação periódica do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), documento que está no cerne de todo o trabalho que é realizado com as famílias.

1.2 Modelos e Práticas de IPI Centradas na Família

1.2.1 Quadros Teóricos de Referência da IPI

Para se falar no quadro teórico de referência da IPI, existem dois modelos teóricos que não podem ser esquecidos, já que neles, segundo Bairrão e Almeida (2003), as práticas vigentes encontram os seus alicerces: o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 1998) e o Modelo Transacional de Sameroff (Sameroff, 1983).

Na verdade, o modelo bioecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 1998) é uma proposta atualizada do modelo inicialmente proposto por si (1979), uma vez que este último, acabou por subvalorizar a importância das características individuais no processo de desenvolvimento, colocando um foco excessivo, e exclusivo, no estudo dos ambientes (Bronfenbrenner & Morris, 2007). De facto, Bronfenbrenner defendia que a compreensão do desenvolvimento não pode ser feita sem que sejam considerados os contextos nos quais o indivíduo se desenvolve, valorizando os contextos naturais da própria criança (Bronfenbrenner, 1979). Por sua vez, o modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998) dá ênfase à componente processual do desenvolvimento (Bronfenbrenner &

Morris, 2007), ou seja, conceitualiza o desenvolvimento individual como um processo dinâmico e interativo, cujas transformações a que se assistem ocorrem na relação da criança com o mundo, através das interações recíprocas com os diferentes contextos e destes entre si.

O modelo transacional (Sameroff, 1983) tem como preocupação primordial a compreensão do desenvolvimento infantil (Sameroff, 2009), preconizando a importância de considerar os processos de regulação entre a criança, a família e os sistemas culturais (Sameroff, 2009; Sameroff & Fiese, 2000), uma vez que a criança é influenciada por componentes biológicas, ambientais e relacionais. No fundo, os seus resultados desenvolvimentais derivam das transações que efetua com o ambiente, transações essas que serão capazes de potenciar, ou de minimizar, determinadas características da criança. As influências entre os traços individuais e ecossistémicos, e as relações bidirecionais e recíprocas que se vão estabelecer (Sameroff, 2009), irão influenciar os processos de aprendizagem e desenvolvimento infantil (Bruder, 2000). Assim, segundo este modelo, percebemos que a origem de um qualquer problema não deverá ter nunca o foco só na criança ou só no ambiente, mas sim na relação que se estabelece entre ambos.

Refletindo acerca das implicações práticas destes contributos teóricos, percebe-se que a compreensão do desenvolvimento infantil e a respetiva intervenção serão limitadas, incompletas e, até, ineficazes, se o foco for colocado apenas na criança, assim como se a criança e o seu ambiente forem considerados enquanto entidades independentes. Contudo, é necessário que os profissionais em IPI, compreendam e aceitem que os determinantes biológicos podem sofrer mutações por influência do ambiente, assim como as vulnerabilidades desenvolvimentais de uma criança podem ser de etiologia ambiental (Sameroff & Fiese, 2000). De facto, não se podendo alterar as características intrínsecas das crianças que se encontram em risco ou com uma vulnerabilidade acrescida, torna-se proeminente analisar o seu meio ambiente, percebendo quais as mudanças que podem ser introduzidas e que funcionarão como potenciadoras da promoção dos fatores de proteção e anuladoras dos fatores de risco, sempre com o objetivo final de maximizar e otimizar o seu desenvolvimento.

Na realidade, à luz destes modelos, é fundamental, ao longo da intervenção, considerar todos os contextos onde a criança está inserida, a influência que a criança tem nos contextos e que os contextos têm na criança, e, ainda, a influência dos contextos entre si. Aliás, o modelo bioecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner & Morris, 2007) serve o propósito de orientar políticas e práticas capazes de promover e otimizar o

desenvolvimento das crianças e das suas famílias. Também Sameroff e Mackenzie (2003) salientam que o modelo transacional tem a preocupação de contribuir para uma melhor qualidade de vida, assim como para um adequado desenvolvimento das crianças e das suas famílias, pelo que tem sido utilizado como referência para muitos programas de intervenção (Sameroff, 2009), o que, desde logo, sublinha que os processos podem ser alvos de melhoria, em qualquer domínio do desenvolvimento. A principal premissa que se pode retirar dos dois referenciais teóricos apresentados é a de que as crianças não crescem, nem se desenvolvem isoladas, e o ambiente imediato e amplo desempenham um papel importante.

1.2.2 Práticas Centradas na Família (PCF)

Como referido anteriormente, os modelos desenvolvimentais são os alicerces das práticas de IPI vigentes na atualidade (Bairrão & Almeida, 2003). Deste modo, a intervenção em IPI é pensada, planeada e, idealmente, executada segundo uma perspetiva ecológica (Carvalho, 2015), na qual se atribui uma grande importância a todos os contextos ecológicos da família, nomeadamente à influência que exercem no desenvolvimento e funcionamento infantil e familiar. Deste ponto de vista, é necessária uma intervenção que privilegie o envolvimento e a participação dos pais, falando-se, por isso, em Práticas Centradas na Família (PCF) (Dunst, 2000). Contudo, olhando para a história e para a evolução da IPI, compreende-se que se evoluiu de intervenções focadas na criança, inspiradas no modelo médico, com uma sobrevalorização da patologia e do défice, para intervenções onde a criança e a família passam a ser o foco, com atenção especial, sensível e empática às necessidades da família (Correia & Serrano, 2000). Na realidade, atualmente, a participação e o envolvimento das famílias são reconhecidos como uma componente essencial dos programas de IPI (Pinto & Serrano, 2015).

Assim, a abordagem centrada na família em IPI pode ser definida como um conjunto de práticas que reconhecem, promovem e valorizam a centralidade da família, assim como as suas forças e capacidades, em todo o processo de intervenção (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). Na verdade, esta é a abordagem mais recomendada na área da IPI pela Division for Early Childhood (2014), salientando, como os seus componentes mais importantes, **(1) as práticas centradas na família, (2) as práticas de capacitação familiar e (3) a colaboração entre os profissionais de IPI e as famílias.**

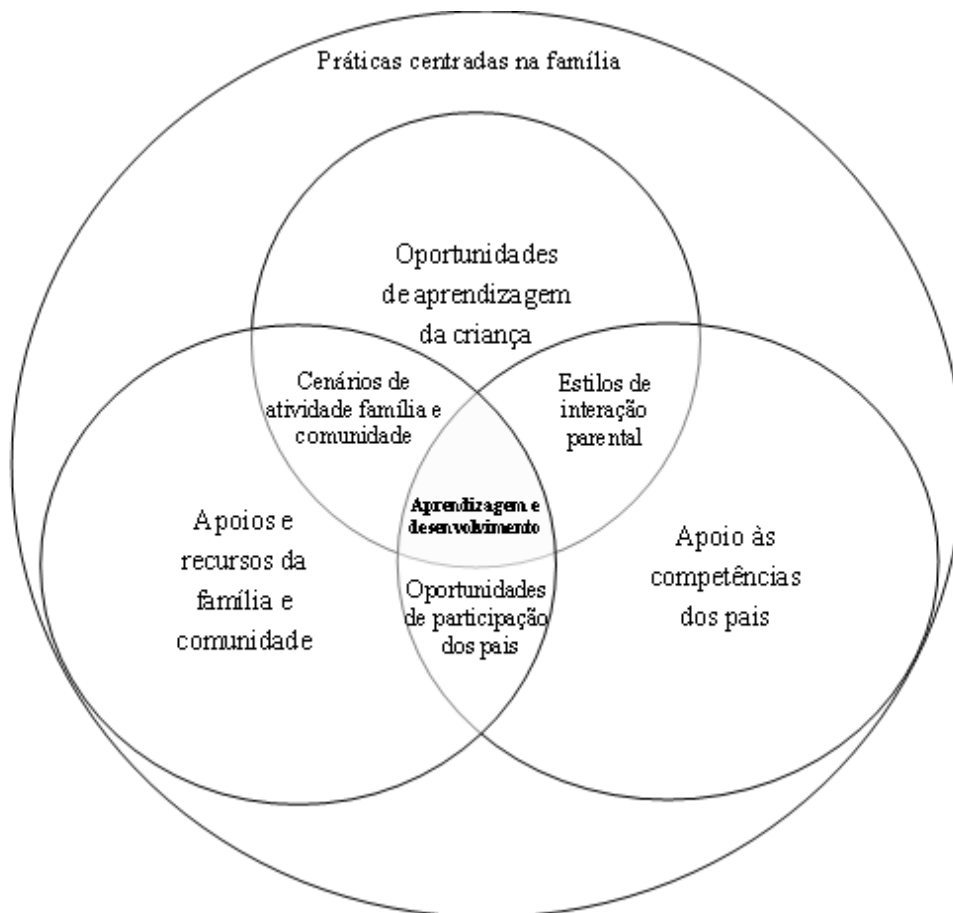
Em primeiro lugar, **(1) as práticas centradas na família** são aquelas que consideram a família como elemento-chave no processo de prestação de cuidados à criança, e de tomada de decisão, e que a tratam com dignidade e respeito. Desta forma, reconhece-se a família

como agente ativo na aquisição e na implementação de competências (quer suas, quer da criança). Acrescente-se a importância de informar devidamente a família para que sejam capazes de tomar decisões informadas, de garantir que a família dispõe/obtem dos recursos comunitários e dos apoios sociais necessários ao melhor desenvolvimento da criança e funcionamento familiar e, ainda, de assegurar que os profissionais têm capacidade de resposta para as necessidades, preocupações e desejos da família (Dunst, 2011; Mas et al., 2019). Atente-se que ser sensível às necessidades, preocupações e desejos da família pressupõe uma intervenção individualizada a cada família, e flexível, uma vez que não se espera que as necessidades e preocupações se mantenham estanques ao longo do processo. Saliente-se, também, que o próprio Decreto-Lei 281/09 (2009) considera a participação da família na intervenção.

No que diz respeito às **(2) práticas de capacitação familiar**, o Modelo Integrado de Terceira Geração sobre a IPI e o Apoio Familiar de Dunst (2000) (figura 1) ilustra todos os fatores a considerar e a promover, para potenciar as oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento da criança, oferecidas pelos seus cuidadores para que estes sintam confiança e competência no seu papel parental (Dunst, 2017; Dunst et al., 2010). De facto, quantas mais e melhores ferramentas forem disponibilizadas aos pais, mais capacitados estarão para dar resposta aos seus filhos em situações concretas, o que terá impacto nas suas crenças de autoeficácia e, consequentemente, e a longo prazo, na sua autonomia e independência para lidar com a situação. Para além disso, a evolução da criança é mais notória quando o apoio profissional, que deverá ser transdisciplinar (Aldridge et al., 2015; Bruder, 2000), vai no sentido de promover a confiança e a competência dos cuidadores, para que, posteriormente, possam intervir com a criança, comparativamente a uma intervenção direta do profissional com a criança (McWilliam, 2002, citado por Almeida et al., 2011).

Figura 1

Modelo Integrado de Terceira Geração sobre a IPI e o Apoio Familiar



Nota. Traduzido e adaptado de Dunst, C. J. (2000).

Assim sendo, o modelo de Dunst (2000) apresenta três elementos principais: **(A)** as oportunidades de aprendizagem da criança, **(B)** o apoio às competências dos pais, e **(C)** os apoios e recursos da família/comunidade. Surgem ainda três elementos que resultam da interseção dos anteriores, nomeadamente **(i)** os cenários de atividade família/comunidade, **(ii)** os estilos de interação parental e **(iii)** as oportunidades de participação dos pais, sendo que, no centro, está a aprendizagem e o desenvolvimento da criança. Portanto, **(A)** as oportunidades de aprendizagem da criança são as atividades diárias que fazem parte da rotina da família e que os pais podem aproveitar para potenciar uma oportunidade natural de desenvolvimento, o que, desde logo, chama a atenção para a importância de a intervenção ser baseada nas rotinas da criança, isto é, nos seus contextos naturais de vida. O **(B)** apoio às competências dos pais coloca a tónica na avaliação das forças e das capacidades da família, que incluem os seus recursos formais e informais, a partir das quais se constrói a

intervenção. Os **(C)** apoios e os recursos da família/comunidade consideram a avaliação dos recursos, quer da família, quer da comunidade, que podem auxiliar na resposta às necessidades específicas. Os **(i)** cenários de atividade da família na comunidade são, tal como o próprio nome indica, os locais onde as atividades familiares têm lugar, e que constituem as ditas oportunidades naturais de aprendizagem, para as quais os cuidadores têm de ser sensibilizados, por forma a torná-las rentáveis e produtivas do ponto de vista desenvolvimental. Os **(ii)** estilos de interação parental dizem respeito à forma como a família, e outros cuidadores, interagem, apoiam, respondem e encorajam a criança, na qual o ensino responsivo é privilegiado, na medida em que se procura ser menos diretivo, partindo-se dos interesses da criança e planeando-se tarefas e atividades mais adequadas e/ou complexas, que sejam promotoras do desenvolvimento de competências. As **(iii)** oportunidades de participação dos pais referem-se aos momentos de partilha de informação ou de interação com outros elementos da rede social, que contribuam para a promoção da autonomia parental.

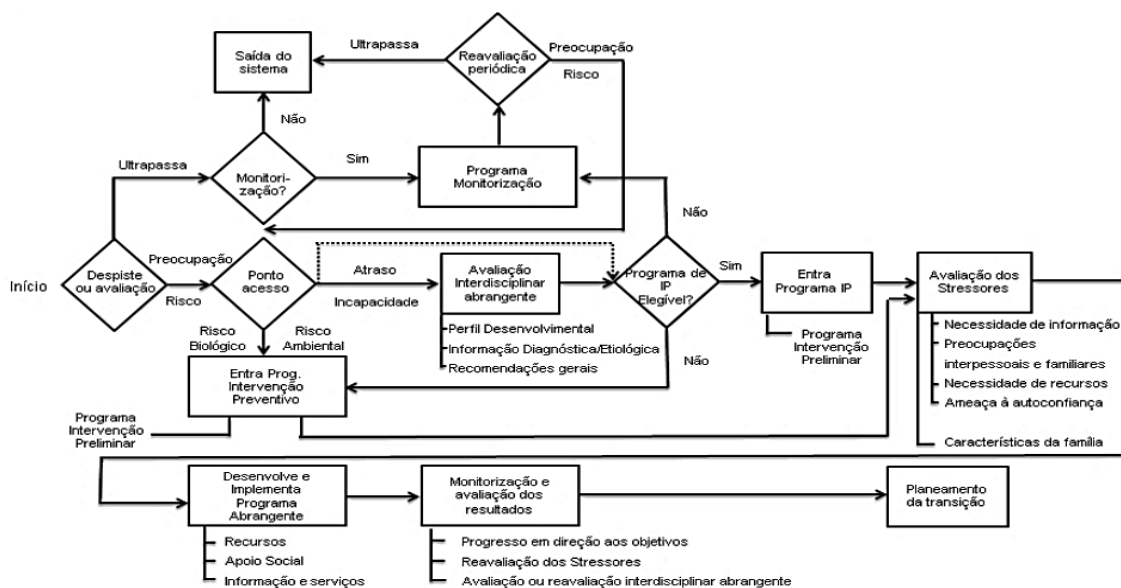
Por último, relativamente à **(3) colaboração entre os profissionais de IPI e as famílias**, esta é crucial para que sejam uma equipa eficaz, com o objetivo final de potenciar o desenvolvimento da criança. A relação profissional-família deverá ser marcada por dois tipos de práticas de apoio: *relacionais* ou *participativas* (Dunst 2011; Dunst et al., 2002). Por um lado, as *práticas relacionais* são aquelas que apoiam a construção e o fortalecimento das relações, sobretudo do ponto de vista das interações eficazes, e que incluem, entre outros, a escuta ativa, a reflexão conjunta, a empatia, a compreensão e o interesse genuíno. Por outro lado, as *práticas participativas* são aquelas que apoiam a escolha informada, a participação e o envolvimento familiar, nomeadamente nos processos de tomada de decisão, o que inclui a colaboração e a discussão das opções, bem como a partilha de informação com a família. Respeitando sempre a sua individualidade, a implementação integrada destas práticas poderá potenciar o envolvimento, bem como as capacidades e competências da família no desenvolvimento da criança e no funcionamento familiar. Neste ponto, torna-se importante falar acerca da comunicação que se estabelece com as famílias. Tendo em vista uma relação estável e sustentada e a promoção do envolvimento familiar, para além das práticas sugeridas por Dunst et al. (2002), é importante que o profissional estabeleça uma comunicação assertiva (Sweet, 2014), conjugando nas medidas certas a perspicácia, o afeto e o dinamismo (Turnbull et al., 2000), para que o seu papel seja visto como o de um parceiro, de um consultor, e até mesmo de um facilitador na reflexão conjunta (Espe-Sherwindt, 2008). Dessa forma, a família sentirá que o seu papel é reconhecido e valorizado pelo profissional,

algo que não acontecerá se este for mais prescritivo e/ou diretivo, não existindo consideração pela família e pela sua opinião (Espe-Sherwindt, 2008).

Considerando tudo o que foi mencionado, nomeadamente a importância atribuída ao contexto familiar naquele que é o desenvolvimento da criança, e no seguimento de uma abordagem de IPI centrada na família, torna-se pertinente falar do Modelo Desenvolvimental Sistémico de Guralnick (2011, 2020) (figura 2). Através deste modelo, são ilustrados os componentes que um processo de IPI deve contemplar (Guralnick, 2005). Na figura 2, estão representadas as componentes estruturais e as suas inter-relações, os pontos de decisão (representados por um losango) e as atividades (representadas por um retângulo), componentes que serão, de seguida, descritas.

Figura 2

Processo de IPI à Luz do Modelo Desenvolvimental Sistémico



Nota. Adaptado de Guralnick, M. J. (2005).

No momento do *despiste/avaliação/sinalização/referenciação*, é recolhida a informação necessária para detetar precocemente crianças que necessitem de determinados apoios, serviços e recursos. Para esta fase do processo, é importante considerar o desenvolvimento integral da criança e trabalhar em articulação com a comunidade. De seguida, a fase da *monitorização/vigilância* constitui um apoio prestado às crianças que, no momento do despiste, não cumpriram os critérios de elegibilidade, mas que, ainda assim, apresentam alguns fatores de risco, assegurando uma vigilância periódica. O *ponto de acesso* é o início efetivo do processo, que permite o acesso imediato a respostas de intervenção

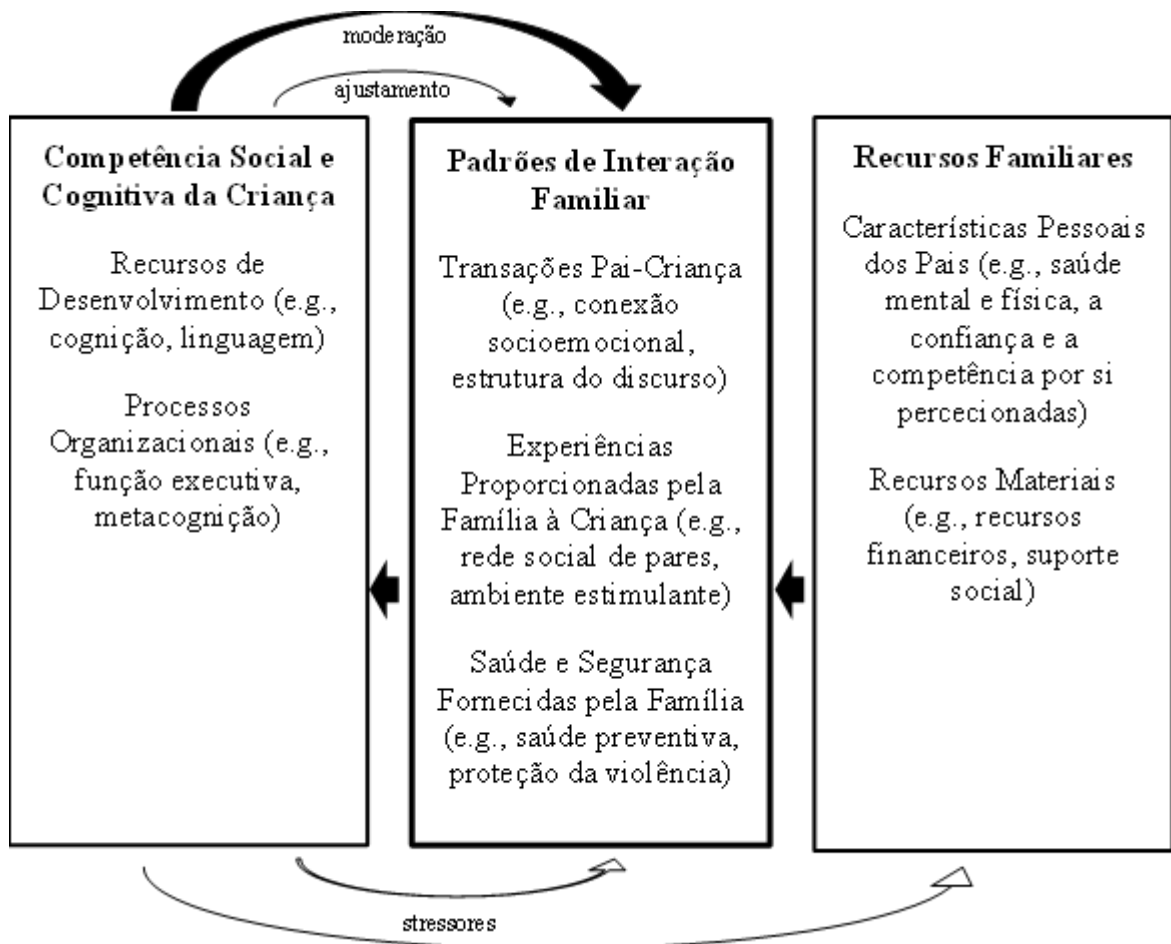
adequadas. Nesta fase, é importante recolher informação sobre a família, distinguir as situações de risco biológico e ambiental das situações de atrasos no desenvolvimento ou de incapacidades e planear uma avaliação interdisciplinar para a criança e para a família. Na realidade, a *avaliação interdisciplinar* está no cerne do processo de intervenção, onde o desenvolvimento da criança e o funcionamento da família são alvos de análise, assim como as necessidades e preocupações por si demonstradas.

Por sua vez, a *elegibilidade* diz respeito ao conjunto de critérios definidos que determinam a entrada de uma criança e da sua família no sistema de IPI, assegurando, contudo, uma monitorização e serviços da comunidade às crianças que não cumprem esses critérios. Sendo o principal objetivo o de otimizar os padrões de interação familiar, é necessário proceder à *avaliação dos stressores* relacionados com a criança e com a família, sendo que, se for assumida a inexistência destes, esse facto deve ser reconhecido como uma força da família. Uma vez que se fala na importância de PCF e da família ter um papel ativo na intervenção, o esforço deve ser canalizado para o *desenvolvimento e implementação de um programa de intervenção abrangente*, que responda às suas necessidades, que integre redes sociais de apoio e recursos da comunidade e que permita uma participação ativa e consistente por parte da família. Acrescente-se que, para assegurar a eficácia e a qualidade do PIIP, é necessária uma *monitorização e avaliação de resultados*, que permita o reajuste de objetivos e estratégias, em função das necessidades suprimidas, agravadas ou mais tarde identificadas. Por fim, e como forma de garantir a continuidade da intervenção para a promoção do desenvolvimento integral da criança, é necessário um *plano de transição*, que permita que a intervenção seja conduzida nos diferentes contextos de vida da criança.

Efetivamente, os padrões de interação familiar constituem o foco da IPI por serem a interação mais proximal que afeta o nível de competência e de desenvolvimento da criança. Contribuindo com uma perspetiva holística e integrada, Guralnick (2011, 2020) propõe um modelo multinível centrado na família, que traduz um sistema altamente interativo de influências entre todos os níveis e dimensões que constituem o processo de desenvolvimento: a *competência social e cognitiva da criança*, os *padrões de interação familiar* e os *recursos familiares* (figura 3).

Figura 3

Modelo Desenvolvimento Sistêmico: Níveis, Componentes e Relações



Nota. Traduzido e adaptado de Guralnick, M. J. (2011).

Primeiramente, a *competência social e cognitiva da criança* inclui recursos de desenvolvimento e processos organizacionais, que irão permitir a seleção e a realização adequada dos objetivos interpessoais da criança (Guralnick, 1990). Na realidade, este nível tem sobre os padrões de interação familiar (nível seguinte) uma qualidade de moderação e de ajustamento, podendo, ainda, funcionar como *stressor*. Neste seguimento, o segundo nível reconhece os *padrões de interação familiar*, concebidos como o foco da IPI, que incluem as transações pai-criança, as experiências proporcionadas pela família à criança e a saúde e segurança fornecidas pela família. Na verdade, os padrões de interação familiar são diretamente influenciados pelos recursos familiares, que irão constituir fatores de risco e fatores de proteção para o desenvolvimento da criança. Por fim, o último nível deste modelo é aquele que representa, precisamente, os *recursos familiares*, que incluem as características pessoais dos cuidadores e os recursos materiais. Neste nível, as competências sociais e

cognitivas da criança podem, também, funcionar como *stressores* sobre os recursos familiares.

Desta forma, e sintetizando o Modelo Desenvolvimental Sistémico de Guralnick (2011, 2020), este apresenta um sistema multinível, quer de fatores de risco, quer de fatores de proteção, que interagem, tanto dentro como entre os níveis, influenciando o desenvolvimento infantil. Segundo o autor, a eficácia da intervenção é, em parte, determinada pela capacidade de maximização da qualidade dos padrões de interação familiar. Algo que pode ser conseguido através da apreensão e compreensão das características da criança e da família e da identificação dos recursos e *stressores* existentes, o que, desde logo, implica avaliações periódicas, por forma a desenvolver estratégias de intervenção personalizadas – cada criança é uma criança e as necessidades não são transversais a todas as famílias.

Ora, muitas das características que a evidência considera importantes para a IPI foram já destacadas: abordagens centradas na família, transdisciplinares e em articulação com a comunidade, desenvolvidas nos contextos naturais da criança e com respeito pela individualidade de cada família. Acrescente-se que, uma abordagem centrada na família é aquela que produz mais e melhores resultados para as crianças e para as famílias (Espe-Sherwindt, 2008; Mas et al., 2022). Na realidade, num estudo português realizado por Almeida (2011), a satisfação com a IPI é evidente, na qual se inclui, também, a satisfação com o relacionamento entre os profissionais e a família. Para além disso, as famílias salientam os progressos da criança, fruto da intervenção, a sua capacitação, através de estratégias educativas adequadas, assim como a empatia, a sensibilidade, o apoio e a atenção dos técnicos face às preocupações das famílias. Não obstante, a literatura mostra algumas dificuldades em concretizar na prática os pressupostos e os princípios de uma abordagem centrada na família. No estudo de Almeida (2011) já mencionado, são identificados alguns problemas ao nível das PCF. A título de exemplo, o envolvimento mais passivo das famílias nas escolhas e nas tomadas de decisão ao longo de todo o processo, quer de avaliação, quer de intervenção. Importa salientar que se verifica que as famílias não são integradas na equipa técnica e que existe uma utilização deficitária do Plano Individual de Apoio à Família (PIAF), o atual PIIP, ou, até mesmo, a sua inutilização. Num outro estudo também realizado em Portugal (Pinto et al., 2009), ainda que demonstrem vontade em desenvolver e aplicar as PCF, os profissionais têm dificuldade em ver as famílias como parceiras, o que naturalmente se traduzirá na dificuldade em envolver ativamente a família (Tegethof, 2007, citado por Costa, 2017). Note-se, ainda assim, que os resultados destes estudos portugueses remetem

para uma altura muito prematura após a publicação do novo decreto-lei, ainda vigente (Decreto-Lei 281/09, 2009), o que poderia ajudar a explicar essas dificuldades e problemas.

No estudo já referido de Almeida (2011), são ilustradas algumas das expectativas e das preocupações associadas, quer aos serviços de IPI, quer ao desenvolvimento dos seus filhos, respetivamente. Em primeiro lugar, a maioria das famílias espera uma resposta dirigida à resolução dos problemas da criança. Para além disso, as famílias desejam ser ativas, quer no processo de avaliação, quer no processo de intervenção, tendo uma ideia do tipo de papel que querem desempenhar. Acrescente-se o desejo para que a intervenção seja no contexto natural de vida da criança (e.g. domicílio ou jardim de infância (JI)). Por último, este estudo mostra que as famílias gostariam de ter outros tipos de ajudas, além daquelas que advêm dos serviços de intervenção precoce, apesar da dificuldade das famílias em especificar.

No que concerne às preocupações, e ainda no estudo de Almeida (2011), verifica-se que estas são mais canalizadas para o desenvolvimento das crianças e para a qualidade de vida da família. Isto é, as famílias sentem-se inseguras relativamente ao problema do seu filho e ao seu futuro. Por outro lado, revelam ter algumas inseguranças relativamente às suas competências para gerir toda a situação: enfrentar o problema, lidar com a criança e promover o seu desenvolvimento. Efetivamente, o nível socioeconómico revelou ser um fator importante, nomeadamente na forma como as famílias avaliam a qualidade de vida dos seus filhos. Geralmente, esta é avaliada de forma mais negativa quando existem preocupações económicas associadas.

Metodologia

Nesta secção, serão abordados aspetos acerca da metodologia utilizada: a amostra, os procedimentos de recolha e de análise de dados, os instrumentos utilizados e, por fim, a qualidade da investigação.

1. Estudo Empírico

O principal objetivo deste estudo é conhecer as perspetivas de um grupo de famílias acompanhadas por ELI, da Zona Norte de Portugal, relativamente às práticas dos profissionais.

Neste sentido, foram definidas três questões de investigação (QI):

- 1) Qual a perceção e a opinião das famílias acerca da IPI?
- 2) Como é percecionada a participação das famílias no processo de IPI?
- 3) Como é percecionada a interação dos profissionais da ELI com as famílias, e a articulação com outros profissionais?

2. Enquadramento Metodológico

Para caracterizar a amostra, foi utilizada uma metodologia descritiva, através de um questionário sociodemográfico. Por forma a cumprir o objetivo deste estudo e a responder às QI, foi utilizada uma metodologia de natureza qualitativa, a partir de uma entrevista semiestruturada. Os estudos com este tipo de abordagem permitem tentar compreender e interpretar diferentes temas, partindo das representações e dos significados que os participantes têm e lhes atribuem (Pinto et al., 2005).

3. Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por famílias de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, que, à data da sua seleção e da respetiva recolha de dados, eram acompanhadas por uma ELI, há, pelo menos, dois anos. Participaram no estudo 36 famílias, provenientes de dez ELI que aceitaram colaborar. A amostra final é composta por 35 famílias. Responderam aos questionários e foram entrevistadas 33 participantes do sexo feminino, na qualidade de mães, ou de representante legal, e 3 participantes do sexo masculino, na qualidade de pais, sendo que, numa das famílias estiveram presentes e responderam a mãe e o pai. As famílias participantes representam um total de 39 crianças. Em anexo (anexo 1), são apresentados outros dados de caracterização das famílias e do apoio que recebem da ELI.

4. Instrumentos de Recolha de Dados

Após a escolha dos instrumentos a utilizar, foi realizada uma pilotagem dos mesmos, com o devido consentimento informado da família. Desta forma, foi possível compreender a adequação dos instrumentos aos objetivos deste estudo e proceder a eventuais ajustes, com o objetivo final de proporcionar uma participação mais eficaz a todas as famílias.

4.1 Questionário de Caracterização da Criança e da Família

Foi elaborado um questionário de caracterização, onde foram apresentadas questões de resposta rápida, com o objetivo de recolher alguns dados sociodemográficos, que se dividem em três grupos: relativos à criança, à família e aos serviços da ELI. O questionário contempla 12 questões (anexo 2).

4.2 Entrevista Semiestruturada para as Famílias

A principal medida de recolha de dados do estudo atual foi a entrevista semiestruturada. Deste modo, foi elaborado um guião com base no objetivo e nas QI do estudo, que, para além de ter permitido uma preparação prévia do modo de condução da entrevista, permitiu uma análise de conteúdo detalhada, facilitada pela categorização dos dados recolhidos. Em

anexo, encontra-se o guião da entrevista (anexo 3), bem como a ideia subjacente a cada uma das questões (anexo 4).

5. Procedimento de Recolha de Dados

Inicialmente, para a realização deste estudo, e respetiva recolha de dados, solicitamos e obtivemos, via *email*, as autorizações necessárias, nomeadamente da Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (anexo 5). Após autorização para a realização do estudo, e após o envio, em meu nome, de um pedido de colaboração (anexo 6), e dos critérios de seleção da amostra, dez ELI manifestaram, também via *email*, a sua disponibilidade em colaborar, disponibilizando os contactos das famílias que aceitaram participar do estudo. Foi disponibilizado um total de 63 contactos de famílias, foram contactadas 52 famílias (três sem sucesso) e agendadas 49 recolhas. Contudo, 13 famílias desistiram, não tendo aparecido no momento e formato combinados, nem respondido às tentativas posteriores de contacto, e uma família acabou por desistir por incompatibilidade de horários. Neste sentido, foram concretizadas 36 recolhas, sendo que, uma delas, se tornou inviável, por corrompimento da gravação, sendo a amostra final de 35 famílias. Em anexo, encontra-se uma tabela com as ELI que colaboraram e com o respetivo número de famílias que participaram (anexo 7). A recolha de dados foi realizada através de um processo interativo, mas à distância, de um para um, com os sujeitos, aos quais foi enviado um consentimento informado (anexo 8).

À medida que os contactos iam sendo disponibilizados, as famílias eram contactadas, telefonicamente, para explicar o objetivo do estudo, em que consistia a sua participação, confirmando-se a vontade, ou não, da família em participar. Nesse momento, era, também, definido com a família o melhor momento para realizar a recolha de dados, sendo, desde logo, esclarecido que a mesma seria à distância, por exemplo, através da plataforma *Zoom*. Aquando do momento da recolha, no imediato, era solicitada à família a autorização para a gravação de todo o contacto que estava a ser estabelecido. Uma vez dada a autorização, a gravação iniciava e era lido o consentimento informado, a família consentia a sua participação nos termos referidos e dava-se início ao preenchimento do questionário de caracterização e à entrevista. Importa salientar que, o principal motivo da conclusão da recolha de dados prendeu-se ao facto de, a determinado ponto, verificarmos uma convergência sólida nas informações já recolhidas, assumindo-se, então, a saturação teórica

dos dados (Bauer & Gaskell, 2017). O processo de recolha decorreu entre 15 de setembro de 2022 e 16 de dezembro de 2022.

6. Procedimento de análise de dados

Para o tratamento dos dados qualitativos recolhidos, através da entrevista semiestruturada, foi realizada uma análise de conteúdo categorial com base nos princípios de Bardin (2009). Este procedimento de análise permite reconhecer, codificar, classificar e nomear os dados recolhidos (Flick, 1998), o que, por sua vez, permite que estes sejam agrupados de acordo com as consistências encontradas, facilitando a interpretação dos resultados. Na realidade, todo o processo da transcrição integral da entrevista semiestruturada, enquanto primeiro passo da análise, permitiu uma familiarização com os dados. Isto porque, à medida que as transcrições eram feitas, iam surgindo potenciais temas, considerando, igualmente, os padrões nas respostas. A par da identificação dos temas, a definição/operacionalização destes ia sendo alvo de reflexão, no sentido de, posteriormente, apoiar a apresentação e a discussão dos resultados. Todas estas etapas acabam por ser sugeridas por Braun e Clarke (2006). Assim, numa primeira fase, foi realizada uma leitura flutuante do *corpus* de análise (a totalidade das respostas). O tema (ideia presente na resposta) foi assumido como unidade de registo, o total da resposta do participante, em cada pergunta, como unidade de contexto, e a frequência e direção da unidade de registo, em cada categoria, como unidade de contagem (Bardin, 2009; Vala, 2003).

Neste sentido, os temas, e respetivas categorias, foram definidos segundo uma análise mista, isto é, seguiu-se uma lógica dedutiva, onde estavam estabelecidos à partida os temas (Dallos, 2012), tendo por base um modelo teórico pré-estabelecido; e uma lógica indutiva, através das informações recolhidas, que deu origem a novas categorias, mais específicas, que iam ao encontro do que pretendíamos estudar e da literatura neste domínio (Elo & Kyngäs, 2008). No final da análise, obteve-se um sistema de categorias, e respetiva operacionalização (anexo 9).

7. A qualidade

Como estratégias que contribuem para a qualidade da investigação (McMahon & Winch, 2018), destacam-se, por um lado, o *peer debriefing*, através da discussão com um investigador externo, acerca da análise de dados, nomeadamente no que diz respeito aos temas, às categorias e à respetiva operacionalização. Por outro lado, foram utilizados excertos das transcrições das entrevistas para suportar as interpretações realizadas.

Resultados e Discussão

Nesta secção, serão apresentados os resultados e será feita a discussão dos mesmos. Através de uma abordagem integradora, procuramos dar resposta às QI deste estudo, de forma individual. Os temas encontrados serão identificados, assim como as categorias, principais e de diferentes níveis, que surgiram, exemplificando com a narrativa dos participantes. À medida que esta apresentação é feita, discutir-se-á os resultados.

1. Qual a percepção e a opinião das famílias acerca da IPI?

Da análise de conteúdo, surgiram dois temas: **intervenção precoce na infância** e **opinião pessoal sobre a intervenção precoce na infância**. O primeiro tema irá refletir sobre o conhecimento das famílias acerca da IPI, bem como as suas expectativas e sentimentos. O segundo tema irá refletir sobre limitações e benefícios apontados, assim como sugestões e reflexões feitas pelas famílias.

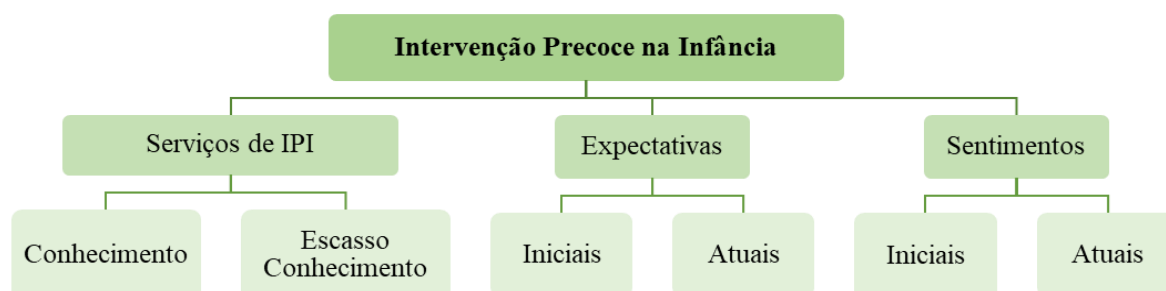
Intervenção Precoce na Infância

Através deste primeiro tema, **intervenção precoce na infância**, é possível fazer um enquadramento da IPI no quadro familiar. Curiosamente, apenas uma família fez uma descrição mais sumária e “crua” deste serviço (F28. *“Eu sei perfeitamente que aquilo é uma equipa de intervenção precoce de apoio aos papás, não propriamente para trabalhar a criança, mas para ajudar os papás a trabalhar com a criança e terem o apoio da vasta equipa que têm”*).

Esta visão vai ao encontro do preconizado por Dunst (2000), no seu Modelo Integrado de Terceira Geração sobre a IPI, onde identifica o apoio às competências dos pais, para a melhor aprendizagem e desenvolvimento dos seus filhos, como um elemento principal. Para além disso, sabe-se que a evolução da criança é mais notória quando o apoio profissional vai no sentido de promover a confiança e as competências dos pais, para que sejam estes a “intervir” com ela (McWilliam, 2002, citado por Almeida et al., 2011). Os pais têm mais, e melhores, oportunidades de influenciar o desenvolvimento da criança, não fossem eles as figuras mais significativas da sua vida, com a qual passam mais tempo (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). Deste tema, emergiram três categorias (figura 4).

Figura 4

Categorias identificadas no tema “Intervenção Precoce na Infância”



A primeira categoria que emergiu foi **serviços de IPI**, que deu origem a duas subcategorias.

Com a primeira subcategoria, **conhecimento** (n=35), percebemos que as famílias ficaram a conhecer a IPI, e os seus serviços, através de amigos e/ou familiares (F11. *“Eu já conhecia a ELI porque a ELI já tinha acompanhado uma sobrinha”*; F15. *“Eu tive conhecimento através de uma amiga”*), de profissionais de saúde (F7. *“Foi através da pediatra do desenvolvimento”*; F8. *“Eu fiz a preparação para o parto no centro de saúde e foi lá que fiquei a conhecer os serviços da ELI”*), de profissionais de educação, em creches e jardins de infância (F16. *“Foi a educadora que falou nisso e que pediu autorização para sinalizar”*) e de profissionais de ação social (F21. *“Foi através da CPCJ, que foi quem fez a sinalização”*). Na verdade, e na sua generalidade, a referenciação da criança e da família para as ELI foi feita através destes intervenientes. De facto, a maioria diz respeito a entidades que se encontram representadas no Decreto-Lei 281/09 (2009), através dos ministérios reguladores da IPI em Portugal.

Contudo, com a segunda subcategoria, **escasso conhecimento** (n=15), verificamos que as famílias consideram existir pouca informação acerca da IPI e da própria existência da ELI (F22. *“Para lhe dizer a verdade, eu não sei se há muito conhecimento por parte dos pais e informação da existência da ELI. Eu só tive conhecimento porque a médica do desenvolvimento do hospital me informou, caso contrário, não teria conhecimento”*). Efetivamente, Pinto (2019) salienta a importância de sensibilizar e informar a comunidade acerca dos serviços de IPI, pois considera ainda ser notável o desconhecimento acerca da sua existência.

A segunda categoria que emergiu foi **expectativas**. Na realidade, com a análise efetuada, verificámos que as famílias conseguem diferenciar as expectativas em dois momentos no tempo. Assim sendo, emergem duas novas subcategorias.

Com a primeira subcategoria, **expectativas iniciais** (n=29), é possível perceber que as expectativas iniciais acabam por ser diversificadas. Desde famílias que esperavam tudo (F1. *“Tudo... depois de ter lido acerca de, eu esperava tudo. Esperava que eles fossem uma equipa de intervenção completa. Eu esperava tudo de uma equipa multidisciplinar completa, que trabalhasse, coordenasse, avaliasse o A. e nos desse uma corda para subirmos. Deu para perceber? É isto, tudo!!!”*), com resposta a todas as necessidades da criança (F6. *“Se calhar tínhamos uma ideia diferente, de que eles iam atender a todas as necessidades”*), a famílias que desejavam ter alguém que as apoiasse na promoção do desenvolvimento dos seus filhos (F14. *“o que se esperou foi o apoio e a ajuda para o ajudar a desenvolver e apoiar-nos a nós também para sabermos o que fazer para a evolução dele”*). Por último, contrariamente às anteriores, há famílias que não esperavam nada do apoio da ELI (F31. *“Eu não contava com muita coisa. Eu não conhecia, nunca tinha ouvido falar disto. Na altura, não tinha grandes expectativas”*).

De facto, já num estudo em contexto português, Almeida (2011) verificou que as famílias esperam que a intervenção seja dirigida à resolução dos problemas da criança, de uma forma global. Contudo, enquanto prática recomendada, a capacitação (Division for Early Childhood, 2014), apoiando os pais, e o trabalho com eles realizado, permitirá promover a competência e a confiança por si percecionadas, sentindo-se capazes de expressar o seu potencial, proporcionando novas e eficazes oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento aos seus filhos (Dunst, 2000; Dunst, 2017). A ausência de expectativas poderá estar relacionada com o escasso conhecimento acerca da IPI, dos seus serviços, e em que é que estes consistem, ou, até mesmo, do seu total desconhecimento.

Com a segunda subcategoria, **expectativas atuais** (n=19), verificam-se, uma vez mais, expectativas distintas. Há famílias que esperam a continuidade do apoio que têm tido (F14. *“Se ele está em desenvolvimento, o trabalho delas vai mudando também. Mas as expectativas são as mesmas, de que nos continuem a ajudar”*), até mesmo no que diz respeito aos diferentes contextos da criança (F25. *“Neste momento, só esperamos que continue o apoio que tem agora: a ponte entre as terapias, ELI e escola”*). No entanto, há uma família que admite não ter qualquer expectativa relativamente ao atual apoio da ELI (F29. *“Eu não espero nada”*).

A expectativa da continuidade do apoio é muito importante, do ponto de vista da manutenção dos resultados alcançados ao longo da intervenção, sabendo-se, ainda assim, que deverão ser os cuidadores os principais responsáveis pela continuidade daquele que é o trabalho desenvolvido pelos profissionais de IPI (Pimentel, 2005). Intervenção essa que é desejada, pelas famílias (Almeida, 2011), e recomendada, pela literatura, que aconteça nos contextos naturais da criança, privilegiados do ponto de vista da aquisição de competências funcionais e, potencialmente, generalizáveis (Pimentel, 2005). A ausência de expectativas em fases diferentes do acompanhamento poderá ter origens também diferentes. Numa fase mais atual, essa ausência poderá estar relacionada com eventuais dificuldades que se façam sentir, ou problemas que surjam, ao longo do plano de intervenção, nomeadamente ao nível da implementação dos princípios de uma abordagem centrada na família (Almeida, 2011). A salientar que a diferença entre as expectativas dos pais relativamente aos serviços de IPI e aos serviços que, efetivamente, recebem, poderá determinar a sua satisfação, o que reforça a importância de, nos primeiros encontros, e ao longo do processo, serem clarificadas as expectativas dos pais, para que, se necessário, sejam reajustadas.

A terceira categoria que emergiu foi **sentimentos**. Também nesta categoria é possível diferenciar os sentimentos em dois momentos no tempo. Emergem, assim, duas subcategorias.

Com a primeira subcategoria, **sentimentos iniciais** (n=30), compreendemos que a diversidade de expectativas apresentadas acaba por ter reflexo nos sentimentos que as famílias mencionam. Há famílias que descrevem sentimentos positivos, nomeadamente o de se terem sentido apoiadas (F5. *“Foi um sentimento de suporte, de apoio, que não tínhamos nenhum”*), o que, para algumas, foi um alívio (F16. *“De certa maneira, foi um alívio”*). Por outro lado, há famílias que descrevem sentimentos positivos e negativos, estes últimos consequência de terem ficado em lista de espera (F3. *“Eu fiquei contente, fiquei “vamos ter um apoio”. Só que depois de 1h e tal lá, a ser avaliado por vários técnicos, disserem-me “vai para a lista de espera” ... é ficar sem chão”*). E, por fim, uma família que assume a sua tristeza inicial quando perceberam que a intervenção não seria feita diretamente com o seu filho (F2. *“Tristeza. Porque... chamam-nos, acionam uma equipa, e depois dizem-nos que não vão fazer a intervenção com o M. E foi um cair na realidade, naquele momento. Foi um bocado triste... ”*).

O facto de se sentirem apoiadas promove a satisfação das famílias relativamente aos serviços de IPI (Almeida, 2011). De facto, os sentimentos menos positivos poderão ser o resultado de, por exemplo, expectativas desajustadas ou irrealistas, já que se perspetiva que

a intervenção seja realizada diretamente com os pais, e destes para as crianças, para que a evolução seja maior e mais evidente (McWilliam, 2002, citado por Almeida et al., 2011). Para além disso, poderiam não ser cumpridos os critérios de elegibilidade necessários para planificar uma intervenção direta com a criança e com a família (Guralnick, 2005). Garantir que as famílias conhecem os serviços de IPI, e o processo que está associado, poderá ajudar a evitar estes sentimentos menos positivos.

Com a segunda subcategoria, **sentimentos atuais** (n=26), uma vez mais, verifica-se a diversidade de sentimentos. Há famílias que identificam sentimentos mais positivos (F2. *“Sinto muita gratidão e muito orgulho”*; F10. *“concretização e aquele sentimento de que... valeu a pena o esforço”*). No entanto, há também famílias que identificam sentimentos positivos e negativos (F17. *“claro que estou grata. Acho que neste último tempo é que ficamos um bocadinho mais defraudados”*) ou somente negativos (F12. *“Em relação à expectativa que tinha e à realidade que tenho hoje, é uma desilusão”*).

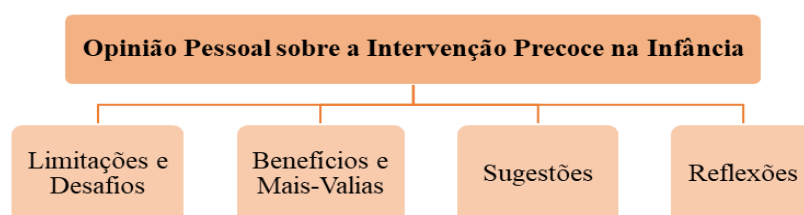
Efetivamente, a literatura demonstra que uma abordagem centrada na família é aquela com mais benefícios para a família (Dunst et al., 2007; Espe-Sherwindt, 2008; Mas et al., 2022), que reconhece que o progresso da criança é fruto da intervenção (Almeida, 2011). Consequentemente, poderá verificar-se a promoção de sentimentos mais positivos ao nível da autoestima, da competência e da eficácia parental (Pimentel, 2005). Uma vez mais, a insatisfação das famílias relativamente à IPI poderá advir da incompatibilidade entre o que esperavam e o que, de facto, aconteceu (Leite, 2018).

Opinião Pessoal sobre a Intervenção Precoce na Infância

O segundo tema que surgiu para esta QI foi **opinião pessoal sobre intervenção precoce na infância**, que diz respeito ao modo como as famílias vêm a IPI. Deste tema, emergiram quatro categorias (figura 5).

Figura 5

Categorias identificadas no tema “Opinião Pessoal sobre a Intervenção Precoce na Infância”



Na primeira categoria, **limitações e desafios** (n=20), são apontadas como limitações, que se tornam desafiantes para as famílias, diversos fatores. Primeiramente, questões relacionadas com os recursos humanos das ELI (F7. *“Eu acho que o maior handcape, e não estou a falar especificamente desta ELI, estou a falar a nível global e de conhecimento mais global, acho que faltam alguns recursos humanos, para conseguir abarcar ainda mais...”*). Também o funcionamento da ELI é questionado (F12. *“Ter uma equipa multidisciplinar exige determinadas características e exige um determinado comportamento dessas pessoas. Isso não acontece e é sem dúvida o maior critério”*), nomeadamente pela falta de resposta sentida pelas famílias, face a todas as necessidades da criança (F6. *“Também acho que é negativo o seguinte: se a necessidade da criança são várias áreas, poderia ser alargado o leque de intervenção. Ou seja, um técnico, por muita formação que tenha, não consegue dar apoio a nível de TF, TO, fisioterapia ao mesmo tempo, no mesmo dia, no mesmo tempo”*). Acaba, também, por ser mencionada a insuficiente participação das famílias, percecionada pelas próprias (F23. *“O que é menos positivo é aquilo que eu já disse: a pouca participação nossa. E o menos feedback que nos dão. Podia ser com mais frequência. Também podíamos ter uma referência do que trabalhar com a L., atividades, sejam mensais ou semanais, e ir dando feedback para eles, seria importante”*).

De facto, Almeida (2011) identificou dificuldades na utilização plena de PCF. Com base no referido pelas famílias, torna-se importante falar de uma das práticas recomendadas em IPI: o modelo transdisciplinar (Aldridge et al., 2015; Bruder, 2000), que visa a integração das competências dos técnicos, para a abrangência e eficácia dos serviços de avaliação e de intervenção (McWilliam, 2003). Seria de esperar que a implementação efetiva deste modelo de funcionamento da equipa, neste caso, através do responsável de caso (RC), com a retaguarda dos restantes profissionais da equipa, apoiasse a capacidade para dar uma resposta integrada às diferentes necessidades, de diferentes valências profissionais (Boyer & Thompson, 2014; Bruder, 2010). Isto poderia ser feito através da libertação de papéis, característica de uma equipa que funcione de forma transdisciplinar (McGonigel et al., 1994). Contudo, a literatura evidencia a existência de alguns constrangimentos referentes ao modelo transdisciplinar (Breia et al., 2004; Oliveira, 2015; Pimentel, 2005), sobretudo no que diz respeito aos profissionais e à partilha dos seus saberes, com o RC, e à experiência e formação dos RC para que se sintam capazes de implementar técnicas que não sejam da sua área de especialização. Ainda neste seguimento, e porque a família, à luz da transdisciplinaridade, é também um elemento da equipa (Boyer & Thompson, 2014), cujas contribuições devem ser valorizadas (McWilliam, 2010), a dificuldade em envolver

ativamente as famílias, é também demonstrada na literatura (Oliveira, 2015; Tegethof 2007, citado por Costa, 2017), o que poderá dever-se à dificuldade dos profissionais em ver as famílias como parceiras (Pinto et al., 2009). Também Almeida (2011) identificou o pouco envolvimento das famílias e a ausência da sua integração enquanto elemento da equipa. Esta é uma questão que pode levar a refletir acerca da evolução das práticas em IPI, que, atualmente, prevê o reconhecimento da participação e do envolvimento das famílias no trabalho realizado (Pinto & Serrano, 2015).

Na segunda categoria, **benefícios e mais-valias** (n=26), é evidente a multiplicidade de benefícios retirados da IPI. Em primeiro lugar, é salientada a existência, a presença e a disponibilidade em ajudar a criança, e a família, perante as necessidades, dificuldades e preocupações (F35. *“Dois pontos importantes: dizerem “nós estamos aqui para vos ajudar; nós existimos, podem contar connosco”; e em segundo, no terreno, dizerem, “com aquilo que se passou com o N., vamos ajudar desta forma, e vocês devem fazer assim e assado”, ensinar-nos o caminho certo para conseguirmos atingir objetivos em conjunto”*). Ainda neste seguimento, as famílias reconhecem a importância do apoio para a promoção da autonomia da criança (F8. *“As mais-valias são que eles conseguem fazer com que a criança seja mais autónoma, que consiga fazer coisas do seu dia-a-dia”*). Para além disso, as famílias salientam o trato, humano e pessoal, que os profissionais têm para com os seus filhos (F5. *“Nunca o tratam como um paciente ou como um educando. É mesmo tratado como uma pessoa e é muito pessoal. Acho que não é nada robotizado e sim muito humanizado”*). Por último, é valorizado o papel facilitador da ELI na comunicação e no trabalho escola-família (F22. *“A ELI, muitas vezes, facilita a comunicação entre pais e escola porque existe uma falta de entendimento, muitas vezes, entre ambos, que na presença da técnica da ELI, que é uma pessoa mais especializada, e já está encaminhada para trabalhar essa parte... como explicar... é uma facilitadora em termos da comunicação”*).

A literatura demonstra que o apoio e a atenção dos técnicos face às necessidades e preocupações das famílias são fatores que contribuem para a sua satisfação com os serviços de IPI (Almeida, 2011; Leite, 2018) e que a empatia e a sensibilidade dos técnicos são características apreciadas e valorizadas pelas famílias (Almeida, 2011), o que é corroborado pelas famílias deste estudo. Por outro lado, no centro do modelo de Dunst (2000), encontra-se a aprendizagem e o desenvolvimento da criança como resultado do trabalho a ser desenvolvido, no qual estará incluída a componente da autonomia. Também Guralnick (1990, 2011), no seu Modelo Desenvolvimental Sistémico, inclui um nível dedicado à criança, nomeadamente no âmbito da sua competência social e cognitiva, na qual estão

incluídos os recursos e processos que lhe permitam, autonomamente, realizar os seus objetivos interpessoais. Assim, percebe-se a relevância da autonomia da criança, para uma aprendizagem e desenvolvimento otimizados, bem como para a sua funcionalidade diária, nos diferentes contextos em que está inserida, o que é também valorizado pelas famílias deste estudo. O papel de articulação, que as famílias referem, está previsto nos cenários de atividade da família na comunidade, proposto no modelo de Dunst (2000), onde os profissionais deverão sensibilizar os intervenientes para a importância das oportunidades de aprendizagem nesses contextos, para que possam ser, eles próprios, agentes de mudança.

Com a terceira categoria, **sugestões** (n=26), percebemos que as famílias não deixam de apontar alguns aspetos a melhorar. Efetivamente, as famílias acabam por dar alguma ênfase à possibilidade de se repensar a resposta dada pela ELI, nas diferentes valências profissionais, reduzindo os contextos nos quais a criança é intervencionada. Ou seja, permitir que a criança seja acompanhada por mais do que um profissional da ELI, conforme sejam as suas necessidades, evitando que a intervenção seja fragmentada, em diferentes contextos (F1. *“Acho que há questões que devem ser repensadas, nomeadamente o eles próprios trabalharem a criança como um todo e não deixar que a criança se dissemine por vários sítios, até porque isso é mais frustrante para a criança”*). Neste sentido, surge também o desejo de que o apoio pudesse ser mais frequente, ainda que reconhecida a limitação do ponto de vista dos recursos humanos para o número de famílias existente (F24. *“Eu gostava que fosse mais frequente, mas são muitos meninos e elas também não têm capacidade para estar com todos”*). Importa acrescentar que são levantadas questões associadas à necessidade percecionada de formação, no âmbito de crianças com necessidades específicas, quer para pais (F3. *“Deviam existir mais ferramentas para os pais, devia existir uma formação para os pais. Nós não viemos formados em nada disto”*), quer para profissionais (F35. *“que dessem acesso a determinado tipo de formação. Foi uma coisa que eu tentei fazer antes do COVID, trazer cirurgiões, terapeutas, etc., para terem um intercâmbio de passagem de conhecimento. Isto devia nascer do próprio sistema, dar a possibilidade de acesso a determinado conhecimento, mesmo que nunca o venham a usar”*), incluindo os da área da educação (F24. *“Gostava que o ensino regular fosse mais... que tivesse mais formação para este tipo de crianças”*).

Uma vez mais, uma abordagem transdisciplinar em IPI poderia colmatar algumas destas questões, já que se preconiza que *menos é mais*, isto é, mais serviços e mais profissionais não produzem, necessariamente, mais eficácia (McWilliam, 2003). Assim, limitando o número de profissionais que intervém com a família (McGonigel et al., 1994),

nomeadamente em diferentes contextos, diminuiriam os constrangimentos, ao nível da sobrecarga para a família, da fragmentação e/ou duplicação de serviços (McWilliam, 2010). Dessa forma, proporcionava-se uma resposta integradora, inclusiva e enquadrada nas necessidades da criança (Breia et al., 2004; Guralnick, 2005, 2011), olhando para o seu desenvolvimento de forma holística (McWilliam, 2010), tal como as famílias referem que deveria acontecer. Por outro lado, o número de profissionais é um constrangimento que Pinto (2019) encontra também no seu estudo. Relativamente à formação parental, segundo Pimentel (2005), pode ser uma forma de apoiar e de capacitar as famílias e a formação profissional é valorizada pelos técnicos, enquanto atividade necessária para a reflexão das práticas e implementação eficaz das recomendadas em IPI (Bruder, 2000; Pinto, 2019). Mais, sabe-se que existe uma relação entre o desenvolvimento profissional de qualidade e a qualidade e eficácia da intervenção (Stayton, 2015).

Na última subcategoria, **reflexões** (n=12), incluímos partilhas das famílias que nos permitem refletir acerca da IPI, das crianças com necessidades específicas e das suas famílias. Em primeiro lugar, surgem alguns comentários associados aos contextos educativos, nomeadamente à perceção que as famílias têm acerca da falta de preparação destes contextos para crianças com necessidades específicas (F24. *“O ensino regular está uma miséria para este tipo de crianças. Não as podemos pôr de parte... a escola não é que se adapta à criança, a criança é que se adapta à escola, infelizmente”*). Inclusive, é questionado o cumprimento da legislação acerca da educação inclusiva (F1. *“A educação inclusiva é um mito. Não é tabu, é mito. Só existe um decreto-lei 54/18 que é muito bonito”*). Ainda neste seguimento, refletem que os mais diversos contextos e ambientes não reúnem as condições de inclusão para crianças com necessidades específicas, limitando a sua participação nas atividades da comunidade (F3. *“fala-se tanto em inclusão e não há inclusão nenhuma. Os ambientes públicos deviam ser feitos tendo em vista algumas doenças e diagnósticos”*). Acrescentar que, há uma família que reflete sobre sentir que as famílias, por terem uma criança com necessidades específicas, são percecionadas de forma diferente, quando comparadas com outras famílias, sendo também diferentes os esforços canalizados, nomeadamente na luta pelos direitos dos seus filhos (F12. *“Quanto mais exigentes somos com quem está a cuidar dos nossos filhos noutra parte do nosso tempo, mais difícil é que as pessoas entendam que nós não somos pais comuns. E eu sinto muitas vezes isto: de um pai comum é aceite determinado comportamento e até desvalorizado; de um pai atípico, que se torna exigente... não é exigente, trata-se de um direito do nosso filho. Se pensarmos no superior interesse da criança, e que tem de ser respeitado, ele para conseguir inserir-se*

socialmente, ele precisa daquele tipo de estímulos, só que as pessoas não o consideram, e nós temos de lutar por eles. Enquanto os outros pais não precisam de lutar pelas necessidades dos seus filhos, elas são satisfeitas”). Para além disso, surge uma reflexão acerca do contrassenso que se verifica entre o que é, em termos teóricos, a intervenção precoce e a janela de tempo que muitas famílias têm até que alguém intervenha precocemente (F7. “Quer-se a intervenção precoce para intervir o mais precocemente possível, mas depois não há resposta dentro do SNS do ponto de vista terapêutico nem das ELI e não há milagres não é. Se é intervenção precoce, é intervir o mais precocemente possível, mas depois não há forma de o fazer, porque as próprias ELI têm limitações”). Termino refletindo que, no meio da escuridão e do caos em que muitas famílias se podem sentir, a intervenção precoce pode, de facto, e se reunidas todas as condições, ser uma lufada de ar fresco: “Eu digo que a intervenção precoce foram anjos que apareceram na nossa vida” (F27).

Efetivamente, no Decreto-Lei 54/18 (2018), que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva, estão estabelecidos, entre outros, os recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão que, do ponto de vista dos recursos humanos, deverão, preferencialmente, ter formação especializada. Ora, para além do Decreto-Lei 54/18 (2018) e do Decreto-Lei 281/09 (2009) reiterarem a participação da criança na aprendizagem e educação e em atividades típicas para a idade, respetivamente, a promoção da participação é uma prática recomendada em IPI (Division for Early Childhood, 2014). No entanto, Guichard e Grande (2021), corroboram a perspetiva de famílias deste estudo, na medida em que os pais, de crianças com apoio do SNIPI e da educação especial, percecionam barreiras ambientais nos contextos, fazendo com que os seus filhos participem menos e estejam menos envolvidos nas atividades da comunidade. Já Pinto (2019) verificou que as famílias se referiam ao apoio da ELI como o melhor que lhes podia ter acontecido.

2. Como é percecionada a participação das famílias no processo de IPI?

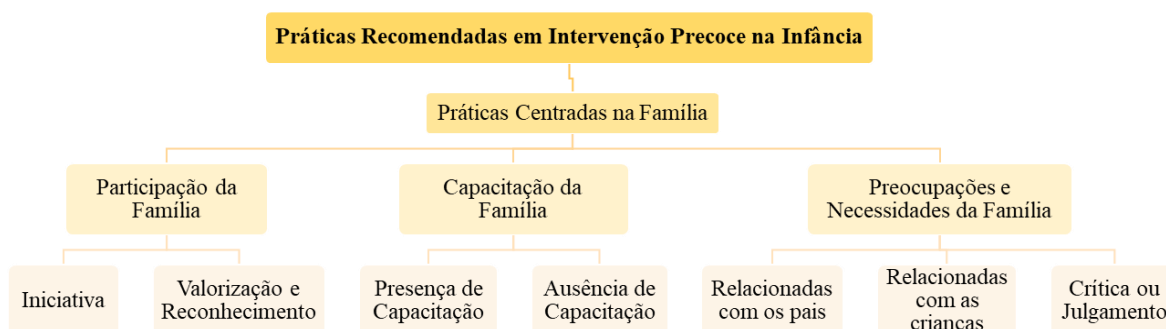
Para a QI.2, surgiu um grande tema comum também à QI.3, **práticas recomendadas em intervenção precoce na infância**. Apesar do tema ser o mesmo, para cada QI, surgiram resultados diferentes, logo categorias e subcategorias distintas. Os resultados serão discutidos à luz das práticas recomendadas em IPI pela literatura.

Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância

Para a QI.2, dentro deste tema, emergiu uma categoria, que deu origem a categorias de 2.º e 3.º nível (figura 6).

Figura 6

Categorias identificadas no tema “Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância”



Da categoria **práticas centradas na família**, emergiram três subcategorias, representando, todas elas, formas de relevar o papel da família ao longo do processo de IPI.

Na primeira subcategoria, **participação da família** (n=20), os relatos das famílias sugerem o papel que têm/percecionam ter relativamente à tomada de decisão (F5. “*Nenhuma decisão, nem nenhuma estratégia é aplicada com o A. se nós não formos informados, nem concordarmos. Se não concordarmos, vamos pensar noutra coisa, num jeito diferente de fazer com ele*”), assim como de se sentirem parte de uma equipa, que trabalha em prol de um objetivo comum (F35. “*eles têm o cuidado de dizer “este é o nosso objetivo conjunto”*”).

Efetivamente, a participação das famílias é reconhecida como uma componente essencial dos programas de IPI (Decreto-lei 281/09, 2009; Pinto & Serrano, 2015), sem a qual a promoção eficaz do desenvolvimento da criança poderá ficar comprometida (Mahoney & MacDonald, 2007, citados por Pinto, 2019). Também no estudo de Pinto (2019), as famílias percecionam participar ao longo do processo de intervenção. Na verdade, sendo a família uma constante na vida das crianças, tal como é defendido na literatura (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016), deve ser considerada ao longo de toda a intervenção. Para tal, importam as práticas participativas, no sentido da promoção da participação das famílias, da qual faz parte a família estar devidamente informada, e capacitada, para tomar decisões também informadas (Dunst, 2011; Dunst et al., 2002). Embora seja reconhecida a importância dessas práticas, há estudos onde se verificam dificuldades nos profissionais em

reconhecer a família como parceira (Almeida, 2011; Pinto et al., 2009), existindo maior adesão às práticas relacionais em detrimento das práticas participativas (Carvalho, 2015).

Importa perceber que, a participação das famílias no processo de intervenção pode advir da sua própria iniciativa e vontade em participar, bem como ser valorizada e reconhecida pelos profissionais. Assim, emergem duas categorias de 3.º nível.

Com a primeira categoria de 3.º nível, **iniciativa** (n=17), percebemos que as famílias se esforçam no sentido de dar continuidade, em casa, ao trabalho que é feito em contexto educativo (F1. *“Eu é que pego muito no que se discute, em termos de trabalhos na escola, e trago para casa e tento aplicar a mesma metodologia nas rotinas e também explicar aos avós”*) e em contexto clínico (F29. *“o que eu aprendo nas terapias, eu tento nas rotinas aplicar”*). Para além disso, o esforço de participação das famílias é, também, reflexo da atitude proativa que procuram assumir (F12. *“já perto do início do ano letivo, eu até faço uma reunião com toda a gente para definir as estratégias daquele ano, do 1.º período por exemplo”*).

Na realidade, em IPI, procura-se promover a autonomia e a independência dos pais (Dunst et al., 2010) para que, a longo prazo, sejam capazes de lidar com a situação e para que, a curto prazo, sejam capazes de dar continuidade ao trabalho que é desenvolvido, quando o técnico não está presente, por exemplo, entre as visitas. Os dados do presente estudo poderão indicar que a concretização desse objetivo caminha no bom sentido.

Na segunda categoria de 3.º nível, **valorização e reconhecimento** (n=10), verifica-se que os profissionais podem valorizar/reconhecer o papel da família de diferentes formas. Por exemplo, através das palavras proferidas pelos profissionais aos pais (F19. *“A RC sempre disse que estávamos num bom caminho. A dizer “muito bem” e a dar-nos os parabéns, a nós pais, por sermos assim”*) ou pela atribuição da evolução das crianças aos esforços das famílias e ao papel que estas assumem no trabalho que é desenvolvido (F1. *“se eles reconhecem que o A. tem evoluído muito bem, eles reconhecem que há um esforço familiar enorme. Eles sabem que os grandes ganhos estão no seio familiar”*).

Este resultado é congruente com o que a literatura refere acerca da evolução da criança ser mais notória quando são os pais a “intervir” com a criança, naquelas que são as suas rotinas, através de mudanças orientadas pelos profissionais de IPI (McWilliam, 2002, citado por Almeida, 2011). Evidenciado na literatura (Pego, 2014), o reconhecimento por parte dos profissionais reforça que o papel da família é fundamental na promoção do desenvolvimento da criança, apresentando também impacto nos seus sentimentos de confiança e de competência (Dunst et al., 2010).

A segunda subcategoria que emergiu foi **capacitação da família**. De facto, nas PCF os pontos fortes, nos quais se incluem as capacidades parentais, são valorizadas pelos profissionais (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016), pelo que as práticas de capacitação se assumem como uma das componentes mais importantes desta abordagem, tornando a família o agente ativo na aquisição e implementação de novas competências. Contudo, a totalidade das respostas não corroborou esta prática recomendada, surgindo duas categorias de 3.º nível.

A primeira categoria de 3.º nível refere-se a partilhas realizadas pelas famílias, que se podem traduzir na **presença de capacitação** (n=27). Estes resultados permitem-nos compreender que a capacitação familiar pode assumir diversas perspetivas. Em primeiro lugar, através duma perspetiva de partilha e discussão de conhecimentos básicos, do ponto de vista do desenvolvimento, e de estratégias para o promover (F6. *“em relação ao atraso no desenvolvimento, nas áreas de intervenção que ele teve, foram dando estratégias para fazermos em casa, atividades, brincadeiras mais adequadas... no fundo, são linhas gerais para nós também tentarmos seguir e que vão ao encontro do que as técnicas também vão fazendo, onde insistir e onde fazer determinadas coisas.”*; F10. *“de alguma forma procuravam dar-nos ferramentas para sabermos lidar com a situação. Por isso sim, sem dúvida que houve um grande trabalho em torno das nossas capacidades e do seu melhoramento”*). Ainda nesta perspetiva, os profissionais ajudam as famílias a compreender como podem, nas rotinas, com materiais que têm disponíveis em casa, promover o desenvolvimento da criança (F35. *“Acho imensa piada a determinadas coisas, e fico admirado com determinadas coisas que podemos fazer para os ajudarmos, porque às vezes não é preciso termos determinadas coisas e ir comprar tretas para os ajudar”*). Numa segunda perspetiva, podemos destacar o suporte dado à família no processo de aceitação das dificuldades da criança (F13. *“Em relação ao meu marido, de ficar com ele, dar-lhe de comer, que lhe custou um bocado, foi tudo uma transição complicada. E ele conseguiu porque a RC insistiu e conseguimos isso há pouco tempo”*), que pode, inclusive, ter um reflexo no enquadramento e no significado que as famílias fazem das necessidades e dificuldades da criança, reajustando conceções e expectativas (F10. *“conseguiram-me mostrar que não é preciso eles falarem para eu os entender. Elas ensinaram-nos que realmente havia outras coisas mais importantes e urgentes, como o facto de os podermos chamar pelo nome e eles olharem, termos algum tipo de contacto com os nossos filhos que até à data não conseguíamos ter”*). Por último, é de realçar o reflexo da capacitação na ecologia da família; isto é, o trabalho desenvolvido e as competências adquiridas pelos pais

não têm apenas impacto positivo no desenvolvimento da criança, mas, também, no desenvolvimento e funcionamento da família (F2. *“esses ajustes, não regularam só o M., foi toda a dinâmica familiar no seu conjunto”*).

Estes resultados são convergentes com alguns estudos (Almeida, 2011; Ferreira, 2014; Pinto, 2019), nos quais as famílias mencionam a sua capacitação através de estratégias educativas adequadas. De facto, um dos pilares da IPI, à luz de uma abordagem centrada na família, é a promoção das oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem da criança, nos seus contextos naturais, onde a criança participa naturalmente (Dunst et al., 2010), com recurso a materiais aí disponíveis e que, por isso, lhe são familiares. Por este motivo, é importante considerar e analisar o ambiente envolvente da criança e perceber que ajustes podem ser feitos para maximizar o seu processo de aprendizagem e de desenvolvimento (Sameroff, 2009; Sameroff & Fiese, 2000), envolvendo os pais no uso de estratégias em ambientes naturais (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). Por outro lado, o reajuste das conceções parentais é precisamente um dos resultados positivos das PCF (Dunst et al., 2007; Espe-Sherwindt, 2008). Um resultado importante, uma vez que as necessidades e as dificuldades da criança podem funcionar como *stressores* sobre a confiança e a competência que a família perceciona ter (Guralnick, 2011, 2020), dando origem a inseguranças percecionadas pelos pais para lidar com a situação (Almeida, 2011). Atualmente, a IPI é pensada segundo uma perspetiva ecológica (Carvalho, 2015), que deverá atender à criança, à família, ao ambiente, à relação que se estabelece entre estes e às influências que se exercem mutuamente. Assim, práticas no sentido da capacitação, que apoiam as competências dos pais (Dunst, 2000), para além de terem resultados positivos no desenvolvimento da criança, impactam positivamente o bem-estar parental, bem como as suas competências para lidar de forma autónoma com os problemas, o que terá reflexo na funcionalidade familiar (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016).

Por outro lado, a segunda categoria de 3.º nível inclui aspetos identificados pelas famílias que podem, de alguma forma, traduzir a **ausência de capacitação** (n=7). Assim, verifica-se a ausência da partilha de informação (F1. *“Eu nunca sou informada de nada, nem dos apoios, nem do que o A. tem direito. Temos de ser nós a perguntar e se até nem perguntarmos, é excelente. É o desenrasquem-se”*) e da inclusão da família no trabalho que é desenvolvido com a criança (F1. *“O que é feito, não é objetivando o envolvimento da família”*; F21. *“Uma pessoa não sabe como é que deve fazer. Por exemplo, eu não sei em que parte é que ela está a trabalhar agora. Então sinto-me perdida naquilo que devo fazer também”*). A par disso, o profissional poderá ser visto como um especialista, em detrimento

da família, e o próprio trabalho desenvolvido ser muito prescritivo (F34. “A nossa participação é: temos reunião, a Dra. diz-nos o que acha sobre os problemas da M., tenta trabalhar com ela, e eu tento trabalhar com ela em casa”).

Antes de mais, esta ausência vai contra aquilo que é preconizado como PCF (cf. Division for Early Childhood, 2014). Com base nestes resultados, o papel da família é passivo e redutor, enquanto o profissional é o perito e o decisor, canalizando os seus esforços única e exclusivamente para o desenvolvimento da criança, sendo esta uma abordagem centrada na criança, e não na família. A corroborar, Pinto (2019) verificou que os profissionais referem que o seu apoio é centrado na criança. Já Almeida (2011) tinha constatado que as famílias não eram envolvidas pelos profissionais e que existia uma utilização deficitária, ou até mesmo uma inutilização, do PIIP. Também Leite (2018) verificou que as famílias participavam pouco, ou de todo, no processo de intervenção. Um fator que pode explicar a limitada participação dos pais é o contexto onde o apoio acontece (Dunst et al., 2014), nomeadamente o contexto escolar, que, na amostra da presente investigação, é predominante.

A terceira subcategoria, **preocupações e necessidades da família** (n=23), indica que as preocupações e as necessidades das famílias são valorizadas, atendidas e consideradas no planeamento da intervenção (F17. “*nós não estamos 24h todos os dias, mas estamos muitas horas com o nosso filho e sentimos as dificuldades de uma forma acentuada e acho que há uma valorização dessa preocupação e dessas dificuldades que sentimos, e um cuidado em nos ajudar a ultrapassá-las*”). De facto, mesmo quando, do ponto de vista do profissional, o *timing* não é o exato, as preocupações são auscultadas e, dentro do que é possível, apoiadas (F10. “*mesmo não estando na hora desse pedido foram-me sempre encaminhando e, de alguma forma, apoiando os meus pedidos e as minhas preocupações*”).

Desta forma, cumpre-se o princípio da orientação desenvolvimental, que determina que são as necessidades da família a ditar o curso da intervenção (Decreto-Lei 281/09, 2009; Guralnick, 2005). Também outros autores verificaram que existe esta auscultação por parte dos profissionais (Couto, 2014; Pinto, 2019). Para além disso, o apoio evidenciar as necessidades da família promove o sentimento de confiança e de competência dos pais (Dunst, 2017; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). Claro está que, as preocupações e as necessidades da família podem ter focos diferentes ou, até mesmo, não serem atendidas e respeitadas, emergindo, assim, três categorias de 3.º nível.

A primeira categoria de 3.º nível, **foco nas preocupações e nas necessidades relacionadas com os pais** (n=4), inclui partilhas das famílias nas quais consideram que as

suas preocupações e necessidades, enquanto pais e pessoas individuais, também são valorizadas e atendidas, não importando, apenas, aquelas que têm relativamente à criança (F16. “*pergunta-nos também como estamos a conseguir lidar com a situação (...). Ajuda-nos também a nós porque nós estamos em sofrimento constante*”). Inclusive, é reconhecido por uma família que esse apoio é muito importante para o trabalho que, posteriormente, irá desenvolver com a criança (F20. “*Então eu acho que a ELI ajuda muito e é muito preocupada com a família. Primeiro, saber se a mãe está bem para cuidar e para entender tudo sobre o assunto*”). Também Merchán (2017) e Pinto (2019) confirmaram que as famílias se sentem apoiadas nas suas próprias necessidades. Para além disso, para as famílias, começa a ser evidente que o seu bem-estar terá impacto no bem-estar da criança, o que remete para a importância de adotar uma abordagem ecológica (Bronfenbrenner & Morris, 2007; Carvalho, 2015).

Por outro lado, a segunda categoria de 3.º nível, **foco nas preocupações e nas necessidades relacionadas com as crianças** (n=15), diz respeito às partilhas que traduzem uma valorização pelas necessidades que os pais manifestam relativamente aos seus filhos (F23. “*Há sempre uma preocupação, há sempre uma pergunta a saber quais são as nossas preocupações em relação ao desenvolvimento*”). Para além disso, estas necessidades são consideradas numa tentativa de lhes dar resposta (F5. “*há muita coisa que fui falando das dificuldades que tenho em casa e elas vão ajudando, em casa e na escola e vamos conseguindo mudar para melhor*”). No entanto, é também salientado o foco, muitas vezes única e exclusivamente, na criança (F8. “*Se eles vêm diretamente ter connosco para conversar assim mais a nível de casal, familiar? Aí já não fazem tanto. Focam-se muito a nível da criança, sem qualquer dúvida*”), negligenciando, um pouco, as necessidades dos pais (F1. “*Alguém me perguntou como é que eu me sentia, por exemplo numa consulta de avaliação? Se estou bem, mal... é tudo direcionado para a criança (...). Eu não fui acompanhada como mãe, nas minhas necessidades, dúvidas e momentos e tive de ultrapassar*”). Este foco na criança, tal como Pinto (2019) também verificou, não traduz aquela que é a evolução das práticas de IPI, cujo foco passa a ser a família (Carvalho et al., 2018; Correia & Serrano, 2000).

Na terceira categoria de 3.º nível, **crítica ou julgamento** (n=4), foram identificados comentários que se podem assumir como um julgamento moral dos profissionais às famílias (F3. “*(suspiro). Uma vez, mandaram assim uma boquita de que nós fazíamos tudo o que ele queria e que eramos manipuláveis*”) ou às escolhas/opções que fazem, com base nas dificuldades e necessidades que percecionam nos seus filhos (F6. “*No caso do M. é uma*

doença rara, muito específica, com características muito próprias e acho que às vezes há um desconhecimento por parte da ELI em relação a determinadas coisas. Pegando no exemplo do desfralde, na altura a técnica tinha colocado essa questão de que era melhor retirar a fralda ao M. Mas ele não dava sinais disso, ou seja, se calhar não era a altura. Dava-se a entender um bocadinho que era preguiça nossa e do M.”). Sendo a colaboração dos profissionais de IPI com a família uma das componentes essenciais das PCF (Division for Early Childhood, 2014), logo à partida, esta poderá estar comprometida se os profissionais adotarem uma postura de crítica, julgamento, desrespeito ou incompreensão para com a família. Na verdade, as práticas relacionais pressupõem precisamente a empatia, a compreensão e a escuta ativa, bem como as práticas participativas pressupõem a responsividade, flexibilidade e colaboração do profissional, apoiando e respeitando as escolhas informadas da família (Dunst et al., 2002).

3. Como é percebida a interação dos profissionais da ELI com as famílias, e a articulação com outros profissionais?

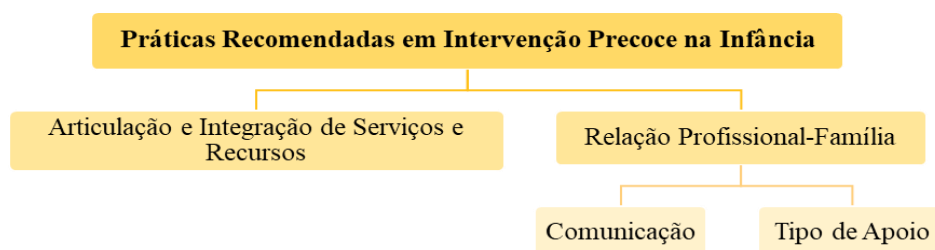
Como já referido anteriormente, o tema da QI.3 é comum ao da QI.2: **práticas recomendadas em intervenção precoce na infância**. De igual modo, os resultados serão analisados e refletidos à luz das práticas recomendadas pela literatura.

Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância

Dentro deste tema, emergiram duas categorias e respetivas subcategorias (figura 7).

Figura 7

Categorias identificadas no tema “Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância”



Na primeira categoria, **articulação e integração de serviços e recursos** (n=13), são feitas algumas partilhas no sentido de uma articulação e integração mais abrangente dos profissionais da ELI com a comunidade, contemplando mais do que uma entidade/um interveniente (F1. *“Nós criamos no WhatsApp um grupo onde temos toda a equipa, fizemos um agrupamento para tentarmos fazer uma equipa multidisciplinar, com as terapeutas, as professoras, a ELI, e pais”*). Esta é uma prática recomendada em IPI, prevista em documentos oficiais (Decreto-Lei 281/09, 2009), bem como na investigação (Dunst, 2000; Guralnick, 2005), visando a mobilização dos recursos e apoios sociais e comunitários necessários para cada família, a partir dos quais se procura desenvolver e implementar um programa de intervenção abrangente.

Na verdade, com os relatos das famílias, percebe-se que este trabalho pode ser feito com os serviços associativos da comunidade, enquanto iniciativas para dar resposta às necessidades das crianças e das famílias (F25. *“A RC falou logo na possibilidade de ir pela APPC”*; F11. *“Quando tivemos uma ajuda da Vencer Autismo, tivemos várias sessões e a RC foi sempre participativa”*), com os serviços de contextos clínicos, nomeadamente as terapias realizadas em gabinete (F13. *“Mesmo as terapias que ele fazia e faz, embora só faça a fisioterapia com a ELI, o resto foi tudo encaminhado por elas”*; F35. *“Fiquei muito surpreendido e muito satisfeito, quando lhe pedi ajuda com esta parte das terapias, o facto de ter aceitado com a maior das facilidades, se inteirarem para ajudar o N.”*), e com os serviços e recursos dos contextos educativos (F5. *“Eu acho que todos nós trabalhamos como um grande grupo, como uma grande equipa, em casa, na ELI e na escola”*). A importância da articulação com os contextos educativos é particularmente enfatizada, por um lado pela identificação precoce e eficaz de eventuais dificuldades (F35. *“Note que foi na escola, entre a educadora titular e a educadora da ELI, que se descobriu que o N. pegava mal no lápis”*) e, por outro lado, pelo sentimento de representação das suas dificuldades e preocupações no contexto educativo, através do profissional da ELI (F12. *“Ela acaba por ser uma extensão da nossa família, na escola”*). De facto, também Guralnick (2005), salienta a importância da articulação com serviços da comunidade, nomeadamente educativos, no âmbito do despiste e da avaliação (Guralnick, 2005). Contudo, um grande foco no contexto escolar pode comprometer a participação da família, uma vez que, à partida, não estará presente nesses momentos (Pinto, 2019).

Na segunda categoria, **relação profissional-família** (n=31), as famílias vão identificando alguns aspetos que, certamente, alimentaram saudavelmente a relação com o profissional da ELI. A adoção de uma postura e de um comportamento empático (F12. *“Eu*

empatizei com ela, ela mostrou empatia pelas necessidades do meu filho, e isso fez com que criássemos um vínculo”), a vulnerabilidade demonstrada pelas famílias, nos momentos mais difíceis, e o consequente à-vontade nas partilhas e discussões (F16. *“depois de 3 anos, enfim, a chorarmos à frente dela, acaba por se tornar uma relação bastante pessoal. O facto de existir essa relação de alguma confiança permite-nos discutir coisas que se calhar não discutimos com outras pessoas”*), podem ajudar a explicar a perceção que as famílias têm do profissional enquanto uma pessoa amiga (F25. *“Não sei se posso dizer que ela é uma amiga, mas eu considero que é, principalmente da família”*).

Sabe-se que a relação profissional-família é crucial para a eficácia do trabalho desenvolvido com as famílias (Aaron et al., 2014). Também no estudo de Pinto (2019), verificou-se que as famílias consideram que a relação que têm com o RC vai além de uma relação profissional. Há autores que demonstraram a satisfação das famílias relativamente ao apoio e à relação com os profissionais (Almeida, 2011; Pinto, 2019), conseguida através de práticas que apoiam a construção e o fortalecimento da relação, bem como de práticas que apoiam a participação e o envolvimento da família (Dunst, 2011; Dunst et al., 2002), o que acaba por ser demonstrado também no nosso estudo. Para além disso, a comunicação e o apoio percecionados pelas famílias são, também, importantes para a construção e manutenção da relação, e compreensão da mesma. Neste sentido, emergem duas subcategorias.

Na primeira subcategoria, **comunicação** (n=32), apesar das famílias reconhecerem o cuidado por parte dos profissionais (F35. *“são muito cuidadosas na forma como abordam os pais”*), algumas excedências poderão ocorrer na forma como estes comunicam consigo, acabando por ser reconhecidas e desculpadas (F29. *“quando falei com a terapeuta da fala, ela não falou da melhor forma comigo, e depois pediu-me desculpa”*). Importa acrescentar que é unânime a perceção da utilização de uma linguagem simples por parte dos profissionais (F17. *“em termos da objetividade, da clareza e acessibilidade do discurso, acho que sim, acho que tem esse cuidado para que sejam compreendidos”*).

A comunicação é também um meio de capacitação das famílias, não só através do comunicar informações relevantes para a família, mas também da forma como o profissional o faz, sendo que, esta última, poderá influenciar a perceção de autoeficácia dos pais. Por exemplo, o uso de jargão profissional poderá interferir na sua perceção de competência, na medida em que a família pode não dominar os termos técnicos, sugerindo que o profissional é especialista e que sabe mais (Early Childhood National Centers, 2022). Para além disso, simplificar a linguagem utilizada poderá apoiar a compreensão da família acerca do que lhe

está a ser comunicado (KidsMatter Early Childhood^{a, b}, s.d.). Neste sentido, é importante encontrar um equilíbrio, sendo que pode, ele próprio, ser diferente de família para família. Considerando as características de cada família, será importante conjugar, nas medidas certas, a assertividade, a perspicácia, o afeto e o dinamismo da comunicação (Swett, 2014; Turnbull et al., 2000), sendo basilares, para a construção e fortalecimento da relação, bem como da eficácia da intervenção, a confiança e o respeito mútuos (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016).

Por fim, na segunda subcategoria, **tipo de apoio** (n=18), as partilhas dividem-se, no sentido de, por um lado, o apoio às famílias ser percecionado como inexistente (F1. *“Em relação à família não há apoio, há só as reuniões e depois é o trabalho com o A. diretamente. Em relação à família, não há nenhum tipo de apoio e de intervenção por parte da ELI”*) ou insuficiente (F29. *“Eu não quero dizer que o apoio seja nulo, mas é insuficiente”*). Por outro lado, a orientação que recebem e, no fundo, a psicoeducação de que são alvo (F7. *“É um apoio técnico-pedagógico (risos). Isto agora é mesmo dentro da pedagogia, é mais neste aspeto que precisamos e que nos têm orientado”*), a par do suporte emocional perante as dificuldades e preocupações sentidas (F16. *“não está só a ajudar o meu filho e a dar a opinião dela profissional e pessoal, ajuda-nos também a nós porque estamos em sofrimento constante, ajuda-nos ter alguém que está dentro da matéria, tem experiência e que, enfim, sabe dizer o que precisamos de ouvir”*) são também realçadas.

Ao que parece, a ecologia da família não estará a ser considerada na intervenção com algumas famílias, como deveria (Carvalho, 2015). Mais, com a intervenção a ser diretamente com a criança, a prática estará a ser mais centrada na criança do que na família (Carvalho et al., 2018; Correia & Serrano, 2000). A insuficiência também percecionada poderá estar relacionada com a limitação ao nível dos recursos humanos e com a dificuldade na gestão destes, uma vez que o número de profissionais e o seu tempo de afetação ficam aquém das reais necessidades, algo verificado também por Pinto (2019). Alguns autores (Ferreira, 2014; Pinto, 2019) tinham já demonstrado que as famílias aceitam, com satisfação, estratégias para apoiar o desenvolvimento da criança e o funcionamento familiar. Noutros estudos, as famílias referem o apoio emocional, informativo e material que recebem dos profissionais (Pego, 2014).

Conclusões

Os resultados deste estudo fazem-nos refletir acerca da necessidade de mudança. Nele encontramos as mesmas dificuldades e os mesmos desafios que foram identificados em estudos já realizados, nomeadamente no âmbito do desconhecimento acerca da IPI (Pinto, 2019), das dificuldades de implementação das práticas recomendadas, ao nível de uma abordagem centrada na família, que promova a sua participação e capacitação (Almeida, 2011; Leite, 2018; Pinto, 2019) e da adoção do modelo transdisciplinar (Oliveira, 2015; Pimentel, 2015). Também os constrangimentos ao nível dos recursos humanos disponíveis no SNIPI se continuam a fazer sentir, considerando a crescente necessidade e procura pelo apoio da IPI e das ELI (Pinto, 2019). No presente estudo, um indicador que merece igualmente ser alvo de reflexão é a prevalência do apoio em contexto escolar, o impacto que pode ter numa abordagem, que se espera, centrada na família e as estratégias a adotar para que exista uma efetiva participação dos pais no apoio prestado pela ELI.

Os anos passam, os fatores contextuais oscilam, mas as necessidades e as dificuldades das famílias que nos procuram continuam a ser reais e distintas, e deve ser uma prioridade garantir uma resposta de qualidade ao nível das práticas de IPI. Neste sentido, a formação, a supervisão e a intervenção poderão ser a tríade fundamental para assegurar a implementação das práticas recomendadas em IPI, e, assim, se conseguir a mudança.

Acreditamos que este estudo nos pode aproximar da realidade da IPI em Portugal, tomando consciência dos seus contornos, através das perspetivas e das opiniões do elemento-chave destes serviços, que, certamente, quererá ver defendido o seu superior interesse, e dos seus filhos: a família.

Não obstante a sua pertinência, importa referir que, não só o tamanho da amostra, mas a área geográfica de proveniência dos participantes são limitações deste estudo. De facto, é uma amostra pequena e limitada à região Norte de Portugal, não sendo, por isso, representativa do país, o que não permite, desde logo, a generalização destes resultados.

Para investigações futuras, poderá ser relevante dar continuidade a esta investigação, ouvindo os profissionais, permitindo conhecer as perspetivas de quem intervém, sobre a forma como as PCF são implementadas. Isto poderia ser feito através de entrevistas e/ou de *focus group*, ou com recurso à observação naturalista, em contexto, das práticas dos profissionais, em diferentes etapas do processo de intervenção.

Referências Bibliográficas

- Aaron, C., Chiarello, L. A., Palisano, R. J., Gracely, E., O'Neil, M., & Kolobe, T. (2014). Relationships among family participation, team support, and intensity of early intervention services. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 34(4), 343–355. <http://doi.org/10.3109/01942638.2014.899286>
- Aldridge, J., Kilgo, J. L., Bruton, A. K. (2015). Transforming Transdisciplinary Early Intervention and Early Childhood Special Education through Intercultural Education. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7(2), 343-360. <https://10.20489/intjecse.72339>
- Almeida, I. C. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1(29), 5-25. <https://doi.org/10.14417/ap.36>
- 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*, 29(1), 83-98. <https://doi.org/10.14417/ap.41>
- Bairrão, J., & Almeida, I. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *PSICOLOGIA*, 17(1), 15-29. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.436>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70: Persona.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2017). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático*. Editora Vozes Limitada.
- Boyer, V. E., & Thompson, S. D. (2014). Transdisciplinary Model and Early Intervention: Building Collaborative Relationships. *Young Exceptional Children*, 17(3), 19-32. <https://10.1177/1096250613493446>
- Breia, G., Almeida, I.C., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e práticas em intervenção precoce*. Ministério da Educação.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (5th ed., pp. 993-1028). John Wileys.

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., pp. 793-828). John Wileys.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in early childhood special education*, 20(2), 105-115. <https://doi.org/10.1177/027112140002000206>
- Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355. <https://doi.org/10.1177/001440291007600306>
- Carvalho, J. (2015). Estudo das ELI dos Distritos de Braga e Bragança: Um Contributo para a Avaliação das Práticas Centradas na Família [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/41397>
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P., Serrano, A., Brito, A., Lança, C., Pimentel, J., Pinto, A., Grande, C., Brandão, T., & Franco, V. (2018). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. ANIP.
- Correia, L. M., & Serrano, A.M. (2000). Intervenção Precoce Centrada na Família: Uma Perspetiva Ecológica de Atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce, das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família* (pp.11-32). Porto Editora.
- Costa, C. (2017). Práticas centradas na família e os resultados familiares: Avaliação de práticas de intervenção precoce na perspetiva da família [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/46251>
- Couto, D. (2014). Práticas das Equipas Locais de Intervenção no processo de avaliação de crianças referenciadas para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/30213>
- Dallos, R. (2012). Observational Methods. In Breakwell, G., Smith, J., & Wright, D. (Eds), *Research Methods in Psychology* (4th ed.). Sage.
- Decreto-Lei n.º 281/09 da Assembleia da República (2009). *Diário da República, I série, n.º 193*. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/281-2009-491397>
- Decreto-Lei n.º 54/18 da Assembleia da República. (2018). *Diário da República, I Série, n.º 129*. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>

- Despacho conjunto n.º891/99 da Assembleia da República (1999). *Diário da República, II série*, n.º 244. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho-conjunto/891-1999-1091509>
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Recuperado de <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking early intervention”. *Topics in early childhood special education*, 20(2), 95-104. <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>
- Dunst, C. J. (2011, 7-8 de junho). Family-Centered Practices, Parent Engagement, and Parent and Family Functioning [Paper presentation]. Head Start Advisory Committee Meeting of Parent, Family, and Community Engagement, Washington, DC, United States.
- Dunst, C. J. (2017). Family systems early childhood intervention. In H. Sukkar, C. J. Dunst, & J. Kirkby (Eds.), *Early Childhood Intervention: Working with families of young children with special needs* (pp. 36–58). Routledge.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2002) Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 51(3), 221–229. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00221.x>
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early Intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68(3), 361-375. <https://doi.org/10.1177/001440290206800305>
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., & Espe-Sherwindt, M. (2014). Family capacity-building in early childhood intervention: do context and setting matter? *School Community Journal*, 24(1), 37–48.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention. In B. Reichow, B. Boyd, E. Barton, S. Odom (Eds.), *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 37-55). Springer International Publishing Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7_3
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M., & Swanson, J. (2010). Community-based everyday child learning opportunities. In R. A. McWilliam (Ed.), *Working with families of young children with special needs* (pp. 60-92). Guilford Press.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370–378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>

- Early Childhood National Centers. (2022, 22 de março). *Building Partnerships Series For Early Childhood Professionals: Guide to Developing Relationships with Families*. [PDF].
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-105. <https://10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 1 36–143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x>
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). *Intervenção precoce na infância: Progressos e desenvolvimentos*. <https://www.european-agency.org/>
- Ferreira, D. (2014). Práticas Centradas na Família: Um estudo de caso do Centro de Educación Infantil y Temprana da Universidade Católica Portuguesa [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/38396>
- Guichard, S., & Grande, C. (2021). A Participação de Crianças entre os Três e os Cinco Anos em Casa e na Comunidade. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36327>
- Guralnick, M. J. (1990). Social competence and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 14(1), 3-4. <https://doi.org/10.1177/105381519001400101>
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Brookes.
- Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Guralnick, M. J. (2020). Applying the Developmental Systems Approach to inclusive community-based early intervention programs: Process and practice. *Infants and Young Children*, 33(3), 173-183. <https://doi.org/10.1097/IYC.000000000000167>
- Hoffman, L., Marquis, J. G., Poston, D. J., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the family quality of life scale. *Journal of Marriage and Family*, 68, 1069-1083. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00314.x>
- Jorge, B., Levy, C., & Granato, L. (2015). Cultural Adaptation Quality of Family Life Scale for the Brazilian Portuguese. *Codas*, 27(6), 534-540. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014142>

- ^aKidsMatter Early Childhood. (s.d.). Building partnerships between families and early childhood staff. *KidsMatter: Australian Early Childhood Mental Health Initiative*, 1-6. [PDF].
- ^bKidsMatter Early Childhood. (s.d.). Effective communication between families and early childhood staff. *KidsMatter: Australian Early Childhood Mental Health Initiative*, 3-6. [PDF].
- Leite, C. (2018). Benefícios da intervenção precoce: Perspetiva de famílias portuguesas [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/56328>
- Mahoney, G., O'Sullivan, P., & Dennenbaum, J. (1990). A national study of mother's perceptions of family-focused early intervention. *Journal of Early Intervention*, 14, 133–146. <https://doi.org/10.1177/105381519001400203>
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Balcells-Balcells, A., Garcia-Ventura, S., Giné, C., & Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 94, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495>
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., Balcells-Balcells, A., García-Ventura, S., Banqués, N., & Giné, C. (2022). Relationships between family-centred practices and parent involvement in early childhood intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1823165>
- McGonigel M. J., Woodruff, G., & Roszmann-Millican, M. (1994). The transdisciplinary team – a model for family-centered early intervention. In L. J., Johnson, R. J. Gallagher, M. J. Zamontagne, J. B. Jordan, B. June, J. Gallagher, P. L. Huting, & M. B. Karnes (Eds.). *Meeting early intervention challenges* (pp. 95-131). Paul H. Brooks.
- McMahon, S. A., & Winch, P. J. (2018). Systematic debriefing after qualitative encounters: an essential analysis step in applied qualitative research. *BMJ Glob Health*, 3(5), 1-6. <https://10.1136/bmjgh-2018-000837>
- McWilliam, R. (2003). The primary-service-provider model for home-and community-based services. *Psicologia*, XVII(1), 115-135.
- McWilliam, R. (2010). Working with families of young children with special needs. *The Guilford Press*.
- Merchán, M. (2017). El estado actual de las prácticas centradas en la familia en atención temprana desde la percepción y experiencia de las familias españolas [Tese de

- doutoramento, Universidade Católica de Valencia]. Repositório Institucional da Universidade Católica de Valencia. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/502>
- Moore, T. (2012, 9 de agosto). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice [Conference session]. 10th Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Australia, and 1st Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference, Perth, Western Australia. http://www.rch.org.au/uploadedfiles/main/content/ccch/profdev/ecia_national_conference_2012.pdf
- Oliveira, S. (2015). Planos Individuais de Intervenção Precoce: Um estudo qualitativo acerca das perspetivas de profissionais [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/41400>
- Pego, C. (2014). As Perceções das Famílias de Crianças com Necessidades Especiais sobre os Benefícios da Intervenção Precoce: Um Estudo Qualitativo com Famílias de Braga [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/38415>
- Pimentel, J. S. (2003). A escala de intervenção focada na família: Estudo da sua validação. *Psicologia*, 17, 179–194. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.444>
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pinto, M. J. (2019). Participação das famílias no apoio prestado pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/65351>
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., de Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., Serrano, A. 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. <https://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182673e2b>
- Pinto, A. I., Grande, C., Felgueiras, I., Almeida, I. C., Pimentel, J. S., & Novais, N. (2009). Intervenção e investigação em idades precoces: O legado de Joaquim Bairrão [Intervention and research in early ages: The legacy of Joaquim Bairrão]. *Psicologia*, XXIII(2), 21–42. <https://10.17575/rpsicol.v23i2.325>
- Pinto, A. I., Grande, C., Novais, I., & Bairrão, J. (2005). Interacções educador-criança em contexto de creche: Uma abordagem qualitativa. In J. Bairrão (Coord.), *Desenvolvimento: contextos familiares e educativos*. Livpsic.

- Pinto, M. J., & Serrano, A. M. (2015). Avaliação da participação das famílias no apoio prestado pelas equipas de intervenção precoce. *Revista de Estudios e Investigación em Psicología y Educación*, (11), 050-053. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.359>
- Sameroff, A. J. (1983). Developmental systems: Contexts and evolution. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (pp. 238-295). John Wiley and Sons.
- Sameroff, A. J. (2009). *The Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transaccional regulation: The development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 135-159). Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613-640. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000312>
- Stayton, V. (2015). Preparation of early childhood special educators for inclusive and interdisciplinary settings. *Infants and young children*, 28(2), 113-122. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000030>
- Swett, J. (2014, 21 de março). *Parents as team members: How to communicate effectively with early childhood professionals* [ficheiro em vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=sF--0Qmy2BY>
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (630-650). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.029>
- Vala, J. (2003). A Análise de Conteúdo. In A. S. Silva, J. M. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (12th ed., pp. 101-128). Edições Afrontamento.

Anexos

Anexo 1 – Caracterização das famílias e do apoio

Características da família e do apoio	n
Ano de nascimento da criança	
2016	12
2017	15
2018	7
2019	5
Idade dos participantes (em anos)	
29-33	8
34-38	11
39-43	10
44-48	7
Habilitações académicas dos participantes	
1.º ciclo	1
2.º ciclo	2
3.º ciclo	9
Ensino secundário	14
Formação profissional	3
Curso superior	7
Situação de emprego dos participantes	
Empregado	30
Desempregado	6*
Entidade referenciadora da família à ELI	
Família	1
Saúde (hospital, centro de saúde, clínica, etc.)	28
Educação (creche, pré-escolar)	9
Segurança Social (CPCJ**)	1
Motivo do apoio por parte da ELI	
Atraso global do desenvolvimento	15
Perturbação do espectro do autismo	7
Dificuldades de linguagem	5
Dificuldades de interação social	1
Dificuldades motoras	1
Síndromes	2
Paralisia cerebral	1
Outras alterações	2
Comorbilidades***	5

Tempo de apoio por parte da ELI (anos ≈)	
2	4
3	25
4	8
5	2
Contexto do apoio pela ELI	
Domicílio****	1
Educativo	29
Misto	9
Responsável de caso da ELI	
Psicólogo	5
Terapeuta da fala	4
Terapeuta ocupacional	4
Educador	17
Médico/enfermeiro	1
Fisioterapeuta	3
Não sabe	1
Mais do que 1*****	4
Apoios complementares ao da ELI	
Sim	36
Não	3

Notas

*Todos os participantes desempregados são do sexo feminino

**Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

***Segundo a informação dada pelos pais, cinco crianças têm mais do que uma das condições anteriormente apresentadas

****Quatro famílias referiram que o apoio já tinha sido em contexto de domicílio, mas deixou de ser

*****Quatro famílias referiram que, para além do acompanhamento pelo responsável de caso, têm também o apoio de outros profissionais da ELI

Anexo 2 – Questionário de caracterização da criança e da família



Caracterização da Criança e da Família apoiadas pela Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI)

Nesta secção, serão apresentadas algumas questões de resposta rápida, com o objetivo de recolher dados biográficos relativos à família, assim como dados gerais do serviço prestado pela ELI.

A. Relativamente à criança

1. Data de nascimento: ____/____/____
2. Sexo da criança: Masculino ____ Feminino ____
3. Motivos do apoio por parte da ELI
 - Atraso no desenvolvimento global ____
 - Dificuldades motoras ____
 - Dificuldades visuais ____
 - Dificuldades auditivas ____
 - Dificuldades na linguagem ____
 - Não tem nenhuma dificuldade ____
 - Não sabe ____
 - Outra ____

B. Relativamente à família

1. Quantas pessoas tem o agregado familiar? ____
2. Pai:
 - Idade ____
 - Habilitações académicas ____
 - Profissão ____
 - Não se aplica ____
3. Mãe:
 - Idade ____
 - Habilitações académicas ____
 - Profissão ____
 - Não se aplica ____
4. Outro:
 - Quem? ____
 - Idade ____

- Habilitações académicas ____
- Profissão ____

C. Relativamente aos serviços da ELI

1. Quem fez a sinalização para a ELI? _____
2. Há quanto tempo a criança é apoiada pela ELI? _____
3. Em que contexto é feita a intervenção?
 - Em casa ____
 - Na creche/JI ____
 - Na sede da ELI ____
 - No centro de saúde ____
 - Outro. Qual? _____
4. Quais são os profissionais que acompanham a criança na ELI?
 - Psicólogo ____
 - Terapeuta da fala ____
 - Terapeuta ocupacional ____
 - Médico/enfermeiro ____
 - Educadora ____
 - Outros. Quais? _____
5. Quais são os profissionais que acompanham a criança noutros contextos?
 - Psicólogo ____
 - Terapeuta da fala ____
 - Terapeuta ocupacional ____
 - Médico/enfermeiro ____
 - Educadora ____
 - Outros. Quais? _____

Anexo 3 – Entrevista semiestruturada para as famílias



Entrevista

Guião de entrevista

Nesta entrevista, serão feitas algumas perguntas abertas. De uma forma geral, abordaremos aspetos relacionados com o processo de acompanhamento e de intervenção por parte da ELI, o tipo de serviço que é prestado, a sua relação com os profissionais e os desafios e benefícios que considera existir. Se à medida que for respondendo, sentir que é mais fácil para si ou considerar que é importante dar exemplos, sinta-se à vontade para o fazer.

1. A sua família é apoiada pela ELI há (X tempo). Como é que teve conhecimento da Intervenção Precoce na Infância (IPI)/dos serviços prestados no âmbito da IPI?
 - 1.1. De um modo geral, quando iniciou o acompanhamento com a ELI, o que esperava do serviço prestado pela equipa?
 - 1.1.1. Gostaria que me descrevesse o que sentiu quando a ELI iniciou as atividades consigo, com a/o sua/seu filho/a e com a família?
 - 1.2. O que espera atualmente é diferente do que esperava no início da intervenção da equipa?
 - 1.2.1. Gostaria que me descrevesse o que sente hoje relativamente à intervenção da ELI?
2. De que forma descreve a participação da família (pais, outros) no processo e no trabalho realizado com o/a seu/sua filho/filha? Se pensarmos, por exemplo, no âmbito do planeamento da avaliação, da definição dos objetivos, da elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce e das atividades que fazem parte da intervenção, como é a vossa participação?
 - 2.1. Em que medida o envolvimento da sua família é promovido e valorizado? Se quiser, pode dar-me alguns exemplos concretos em que sinta realmente que isso acontece.
3. Em que medida sente que a IPI promoveu as suas capacidades, e da família, para lidar com a situação do/da seu/sua filho/filha, para resolver problemas relacionados com essa situação?
 - 3.1. E, por outro lado, alguma vez sentiu que a ELI valorizava o tempo que passa a interagir e a brincar com o/a vosso/vossa filho/filha? De que modo? (se necessário, particularizar para a situação da família)

4. Todas as famílias têm, à priori (à partida), preocupações, expectativas e até mesmo crenças acerca de uma série de temas, nomeadamente acerca do desenvolvimento dos seus filhos. De que forma a ELI considera e valoriza/respeita os seus interesses e as suas preocupações ou necessidades enquanto pai/mãe/outro?
 - 4.1. Alguma vez se sentiu julgado/a ou criticado/a pelos técnicos que vos acompanham? Quer falar-me sobre a situação?
5. A IPI deve ser pautada por uma relação colaborativa entre o profissional e a família. Gostaria que me falasse um pouco da sua relação com os profissionais da ELI. Como é que descreve a vossa relação?
 - 5.1. Quais as características que mais aprecia nos técnicos que acompanham o/a seu/sua filho/a?
 - 5.1.1. E há alguma característica(s) que não aprecie tanto? Se sim, qual/quais?
 - 5.2. Como descreve o tipo de apoio que a sua família obtém da intervenção do(s) profissional(ais)? (apoio instrumental, relacional, emocional...)
 - 5.3. Sente que existe um cuidado por parte dos profissionais relativamente à linguagem que utilizam consigo? Por exemplo, têm o cuidado de não utilizar linguagem muito técnica e científica.
6. Em todo o processo de intervenção em IPI podemos identificar aspetos negativos e positivos. Começemos pelas coisas menos positivas: o que pode destacar, como obstáculos, desafios e dificuldades, do acompanhamento que está a ser feito à sua família?
 - 6.1. E de positivo, o que pode destacar? Como benefícios, mais-valias que sinta e veja...
 - 6.2. Se houvesse algo que pudesse ser diferente em todo o processo, desde a sinalização até ao momento atual (acompanhamento, avaliações, reavaliações, etc.), o que é que gostava que fosse diferente?
7. Para finalizar, gostaria apenas de perguntar se existe mais algum aspeto que gostaria de referir ou que considera importante, mas que não tenha sido abordado nesta entrevista.

Uma vez mais, muito obrigada pela sua disponibilidade em participar nesta entrevista.

Anexo 4 – Ideias subjacentes a cada uma das questões

Guião da Entrevista	
Questões	Temas/Ideias
Questão 1	Conhecimento e representações da família acerca da IPI - Expectativas e sentimentos
Questão 2, 3, 4	Papel da família no processo de IPI - Participação e capacitação
Questão 5	Relação profissional-família - Apoio e comunicação
Questão 6	Opinião geral da família acerca do sistema e do processo de IPI
Questão 7	Oportunidade à família de esclarecer ou mencionar algum aspeto

Anexo 5 – Autorização da Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

FW: Pedido de colaboração numa dissertação de mestrado - FPCEUP



M.Rosa.Marques <M.Rosa.Marques@seg-social.pt>

25/03/2022 16:13



Para: geral@elivizela.pt; Amarante; Amares (amareli@gmail.com); barcelos; barcelosesposende; Bragança; BS; Colina Assucena; ELI Aveiro Nor... ✓

[Guardar todos os anexos](#)



Colaboração SNIPI - Vânia...
317 KB



Consentimento para...
136 KB

Exma./o Senhor/a Coordenador/a das ELI das ELI Região Norte

Procedeu-se à análise do pedido de colaboração, da Mestranda, Vânia Oliveira, no estudo “Perspetivas de um grupo de famílias acompanhadas por Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI) relativamente às práticas centradas na família levadas a cabo pela mesma”

1. Deste processo fazem parte os seguintes documentos:

- Carta da Orientadora, Professora Doutora Catarina Grande e mestranda Vânia Filipa Rodrigues Oliveira
- Projeto de Investigação
- Consentimento informado

2. Trata-se de um estudo que tem como objetivo “Avaliar as perspetivas das famílias acompanhadas por Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI) relativamente às práticas centradas na família levadas a cabo pelas mesmas”

É esperado que o horizonte temporal de recolha de dados, para o presente projeto, ocorra entre os meses julho e dezembro do ano de 2022.

3. Estão cumpridos os procedimentos para a colaboração do SNIPI neste estudo:

- Protocolo de colaboração entre o SNIPI e a Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação do Porto
- Protocolo de colaboração entre a Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI e Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação do Porto
- Garantido o consentimento informado esclarecido e livre dos participantes
- Assegurada a privacidade e confidencialidade dos participantes.

4. Conclusão

Dá-se parecer favorável à realização deste estudo, de interesse para a Intervenção Precoce na Infância. Anexa-se o consentimento para a referência das famílias.

Solicita-se à Mestranda a partilha dos resultados do estudo com as ELI e o compromisso de entregar (preferencialmente em suporte digital) o resultado da investigação às ELI participantes e à Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI.

Pel’a Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI

Melhores cumprimentos

Anexo 6 – Pedido de colaboração às Equipas Locais de Intervenção Precoce da Região Norte

Exma./o. Coordenadora/o XXX,

O meu nome é Vânia Oliveira e sou estudante do mestrado em Psicologia na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Escrevo-lhe em meu nome, e em nome da Professora Catarina Grande, a pedir, uma vez mais, a sua colaboração, e da equipa, no estudo para a minha dissertação de mestrado, cuja autorização foi já dada, e comunicada, em março, pela Dra. Rosa Afonso, da Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI.

É um estudo que pretende conhecer as perspetivas das famílias acerca das práticas de intervenção que são implementadas pelas ELIs, nomeadamente as centradas na família. Solicito a vossa ajuda no processo de identificação de famílias disponíveis para participar no estudo, segundo os critérios abaixo e em anexo, assim como na melhor forma de estabelecer o contacto com as mesmas:

- 1. Famílias de crianças entre os 0 e os 6 anos de idade*
- 2. Famílias a ser acompanhadas por uma ELI na atualidade*
- 3. Acompanhamento há, pelo menos, 2 anos*

Encontro-me disponível para qualquer dúvida ou esclarecimento, agradecendo, desde já, a vossa atenção!

Com os meus melhores cumprimentos,

Vânia Oliveira

Anexo 6 – Número de famílias que participaram por Equipa Local de Intervenção Precoce

Equipa Local de Intervenção Precoce	n
Amares	6
Barcelos-Esposende	5
Colina-Assucena	7
Gaia Sul	1
Gondomar	3
Macedo de Cavaleiros	1
Mogadouro	3
Ponte de Lima	4
Valongo	2
Viana do Castelo	3

Anexo 8 – Consentimento informado para as famílias



Consentimento informado

No âmbito da dissertação de mestrado da aluna Vânia Filipa Rodrigues Oliveira, do Mestrado em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, com o tema *“perspetivas de um grupo de famílias acompanhadas por Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI) relativamente às práticas implementadas”*, pretende-se, com esta participação, adquirir um conhecimento mais abrangente e aprofundado dos factos.

Neste sentido, solicitamos a sua colaboração, respondendo a algumas questões acerca do tema anteriormente referido, que consideramos úteis para cumprir com o objetivo a que nos propomos. Toda a informação que for disponibilizada será, apenas, utilizada no âmbito académico.

Se assim o permitir, gostaríamos de proceder à gravação da entrevista por meio de um gravador ou através de uma plataforma *online* (e.g., *Zoom* ou outra).

Eu, _____,
declaro que:

- a) Tomei conhecimento dos objetivos da minha participação;
- b) Estou informada de que os dados recolhidos serão totalmente confidenciais e serão utilizados apenas para fins académicos;
- c) Aceito participar no trabalho académico, colaborando de forma voluntária, através da realização de uma entrevista que será gravada em formato áudio ou através de uma plataforma *online* (e.g., *Zoom* ou outra).

(Data)

(Assinatura)

Anexo 9 – Sistema de categorias e de subcategorias organizado em temas, e respetiva operacionalização

Temas	Categorias 1.º nível	Categorias 2.º nível	Categorias 3.º nível
Intervenção Precoce na Infância	Serviços de IPI Conhecimento e/ou desconhecimento das famílias acerca da existência dos serviços de IPI	Conhecimento Meio a partir do qual as famílias tiveram conhecimento acerca dos serviços de IPI e da ELI	
		Escasso conhecimento As famílias consideram não ter, à data da sinalização, conhecimento sobre IP e/ou consideram existir pouca divulgação de informação acerca do que é a IPI e dos serviços que são prestados nesse âmbito	
	Expectativas Expectativas das famílias relativamente aos serviços da ELI	Iniciais Expectativas das famílias quando souberam da existência do apoio da ELI e/ou numa fase inicial do acompanhamento	
		Atuais Expectativas das famílias no momento atual do acompanhamento pela ELI	
	Sentimentos Sentimentos das famílias relativamente aos serviços e/ou profissionais da ELI	Iniciais Sentimentos das famílias quando souberam da existência do apoio da ELI e/ou numa fase inicial do acompanhamento	
		Atuais Sentimentos das famílias no momento atual do acompanhamento pela ELI	
Opinião Pessoal sobre a Intervenção Precoce na Infância	Limitações e desafios Aspetos identificados como limitações/desafios inerentes ao sistema de IPI e/ou ao seu processo integral		
	Benefícios e mais-valias Aspetos identificados como benefícios/mais-valias que reconhecem no sistema de IPI e/ou no seu processo integral		

	Sugestões Aspetos identificados que poderiam ser diferentes, assumindo-se como possíveis sugestões de melhoria, a implementar no sistema de IPI e/ou no seu processo integral		
	Reflexões Comentários das famílias que promovem a reflexão acerca da intervenção precoce, das práticas que lhe estão associadas e do significado que, as práticas e as necessidades específicas das crianças, apresentam para as famílias		
Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância	Práticas centradas na família Práticas dos profissionais que valorizam o papel da família, como unidade de intervenção, no desenvolvimento da criança	Participação da família A participação da família ao longo de todo o processo de intervenção	Iniciativa Iniciativa e esforço da família em participar de forma ativa no processo de intervenção
			Valorização e reconhecimento A participação/O papel da família no processo de intervenção é valorizado/reconhecido pelos profissionais da ELI
		Capacitação da família Conjunto de práticas que visam a informação, orientação e apoio/suporte à família, através das quais se procura promover a sua autonomia	Presença de capacitação Presença de práticas que visam a capacitação da família
			Ausência de capacitação Ausência de práticas que visam a capacitação da família
		Preocupações e necessidades da família As preocupações e as necessidades da família são valorizadas e atendidas, para além de serem consideradas no planeamento de todo o processo de intervenção	Relacionadas com os pais Os profissionais atendem às preocupações/necessidades da família, enquanto pais/cuidadores e pessoas individuais
			Relacionadas com as crianças Os profissionais atendem às preocupações/necessidades da família, relacionadas com a criança

			Crítica ou julgamento Comentários dos profissionais percebidos pelas famílias como críticas/julgamentos às suas preocupações/necessidades/opções
	Articulação e integração de serviços e recursos Entidades e recursos da comunidade com os quais os profissionais da ELI articulam para responder às necessidades das famílias		
	Relação profissional-família Relação entre a família e os profissionais de IPI, idealmente colaborativa e de confiança	Comunicação Comunicação estabelecida pelos profissionais que acompanham a família, sobretudo do ponto de vista da utilização de uma linguagem comum e não excessivamente técnico-científica, entre outros aspetos comunicacionais (como, por exemplo, as expressões faciais, o tom de voz, ...)	
		Tipo de apoio Descrição acerca do tipo de apoio que consideram receber da ELI	