



Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação  
Especial

***Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores  
de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil***

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti para obtenção de  
Grau de Mestre em Ciências da Educação - Especialização em Educação Especial

Natália Sofia Quintas Lourenço

Sob orientação da Doutora Ana Maria Paula Marques Gomes

Porto, 2018

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.*

**(Marthin Luther King)**

## **Dedicatória**

*Dedico esta dissertação à minha irmã Isabel.*

*Tu, mesmo sem saberes, foste o motivo que me levou  
a ousar navegar por novos mares e entrar nesta viagem.*

## Agradecimentos

Ao terminar este trabalho, não poderíamos deixar de agradecer a todos quanto o tornaram possível e muito contribuíram para a sua concretização.

Um agradecimento e reconhecimento especial à Professora Doutora Ana Gomes, pela orientação na nossa dissertação, pelo tempo e paciência despendidos. Sempre com um sorriso nos lábios, atenciosa e carinhosa. Foi, também, um dos motivos que nunca me fizeram ter vontade de desistir. Obrigada pela sua inspiração.

Aos familiares e amigos que auxiliaram para o progresso nesta pesquisa, demonstrando o seu apoio incondicional nos momentos de maior angústia.

A todos os educadores envolvidos neste estudo que não hesitaram em colaborar e se dispuseram a partilhar as suas práticas.

Por fim, um agradecimento afetuoso às colegas da turma onde estava integrada, que sem dúvida alguma, contribuíram para que conseguisse chegar até aqui.

A todos,  
o nosso **obrigada!**

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”*

(Antoine de Saint-Exupéry)

## Resumo

A Intervenção Precoce deve iniciar-se o mais atempadamente possível, havendo uma maior hipótese de se superarem as dificuldades da criança com Necessidades Educativas Especiais ou em risco de as vir a manifestar.

O papel dos profissionais que trabalham nas organizações educativas destinadas à infância tem sido reconhecido como fundamental no encaminhamento dessas crianças para a Intervenção Precoce. É neste sentido, que é importante que eles possuam conhecimentos e competências que lhes permitam identificar possíveis fatores de risco e encaminhar as crianças que sejam consideradas elegíveis para a Intervenção Precoce.

O presente estudo, com uma metodologia de carácter misto, teve como objetivo primordial, conhecer as perceções que os educadores de infância têm sobre o papel que desempenham na Intervenção Precoce. Pretendemos, também, aferir se os educadores de infância sentem que esse papel é valorizado, se têm as ferramentas necessárias para a deteção e encaminhamento das crianças elegíveis para a Intervenção Precoce, quais os aspetos do desenvolvimento que os educadores mais valorizam como indicadores de risco, assim como, perceber o que poderia ser melhorado para um melhor desempenho do educador de infância na Intervenção Precoce.

**Palavras-chave:** Intervenção Precoce, Educador de Infância, sinalização, indicadores de risco, desempenho profissional.

## **Abstract**

Early Intervention should be started as soon as possible, with a greater chance of overcoming the difficulties of the child with Special Educational Needs or at risk of manifesting them.

The role of professionals working in educational organizations for children has been recognized as fundamental in the referral of these children to Early Intervention. It is in this sense that it is important that they possess the knowledge and skills that allow them to identify possible risk factors and refer children who are considered eligible for Early Intervention.

The present study, with a methodology of mixed character, had as main objective, to know the perceptions that the educators of childhood have on the role that they play in the Early Intervention. We also want to assess if the educators of childhood feel that this role is valued, if they have the necessary tools for the detection and referral of children eligible for Early Intervention, what aspects of development that educators most value as indicators of risk, as well as perceive what could be improved for a better performance of the Early Childhood Educator in Early Intervention.

**Keywords:** Early Intervention, Childhood Educator, signalling, risk indicators, professional performance.

## Índice Geral

<b>Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>Parte I - Enquadramento teórico</b>	<b>15</b>
<b>1. Intervenção Precoce</b>	<b>16</b>
1.1. A importância da Intervenção Precoce.....	16
1.2. As teorias do desenvolvimento humano e a Intervenção Precoce.....	19
1.2.1. Modelo Transacional de Sameroff .....	21
1.2.2. Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.....	23
1.3. Perspetivas teóricas atuais em Intervenção Precoce.....	25
1.3.1. Modelo centrado da família e evidência de Dunst .....	26
1.3.2. Modelo desenvolvimental dos sistemas de Guralnick.....	28
1.4. Evolução do conceito de Intervenção Precoce na Infância.....	29
1.5. Evolução das práticas de Intervenção Precoce na Infância.....	32
1.5.1. Da intervenção centrada na criança à intervenção centrada na família e na comunidade.....	33
1.5.2. Intervenção nos Contextos Naturais da Criança.....	35
<b>2. Intervenção Precoce em Portugal.....</b>	<b>37</b>
2.1. O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.....	39
2.2. Aspetos organizativos do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.....	39
2.3. Suportes legislativos .....	41
2.3.1. Decreto –Lei nº 3/2008.....	41
2.3.2. Decreto-Lei n.º281/2009.....	42
<b>3. Da Detecção à Intervenção.....</b>	<b>44</b>
3.1. Detecção e referenciação.....	44
3.2. Diagnóstico e Intervenção.....	45
3.3. Critérios de elegibilidade.....	46
3.4. Plano Individual de Intervenção Precoce.....	49
3.5. Modelos e métodos usados na intervenção .....	50
3.5.1. Modelo Portage— Guia de Pais para a Educação Precoce.....	51

<b>4. Indicadores de risco e Atraso Global de Desenvolvimento .....</b>	<b>54</b>
4.1. Indicadores de Risco.....	54
4.2. Atraso Global de desenvolvimento.....	55
4.2.1. Sinais de alerta.....	59
<b>5. O educador de infância e a Intervenção Precoce.....</b>	<b>62</b>
5.1. Competências profissionais do educador de infância.....	62
5.2. O perfil profissional do Educador de Infância.....	63
5.3. O papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce.....	67
<b>Parte II - Estudo Empírico</b>	
<b>1. Enquadramento metodológico.....</b>	<b>71</b>
1.1. Opções metodológicas.....	72
1.2. Conceptualização do estudo.....	75
1.2.1. Definição do problema .....	75
1.2.2-Objetivos de estudo.....	77
<b>2. Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados.....</b>	<b>78</b>
2.1. Entrevista em focus group.....	79
2.1.2 Preparação e realização do focus group.....	81
2.1.3 Caracterização dos participantes do focus group.....	82
2.2. Inquérito por questionário.....	83
2.2.1 Construção do questionário.....	83
2.2.2. Validação do questionário.....	84
<b>3. Caracterização da amostra .....</b>	<b>85</b>
<b>4. Análise de dados.....</b>	<b>86</b>
4.1. Análise de conteúdo da entrevista realizada em focus group.....	87
4.1.2- Apresentação e análise dos dados da entrevista em focus group .....	88
4.2. Análise das respostas obtidas ao questionário.....	105
4.2.1- Análise da Parte I do Questionário.....	105
4.2.2- Análise da Parte II do Questionário.....	109
4.2.3- Análise da Parte III do Questionário.....	121
4.2.4- Análise da Parte IV do Questionário.....	129
4.3. Correlações verificadas.....	130
<b>Referências.....</b>	<b>139</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>148</b>

## Índice de Abreviaturas

<b>AGD</b>	Atraso Global de Desenvolvimento
<b>CIF-CJ</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens.
<b>DSM-5</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Ed.
<b>DSOIP</b>	Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica
<b>EE</b>	Ensino Especial
<b>ELI</b>	Equipas Locais de Intervenção
<b>EI</b>	Educador de Infância
<b>IP</b>	Intervenção Precoce
<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância
<b>JI</b>	Jardim de Infância
<b>NEE</b>	Necessidades Educativas Especiais
<b>PEI</b>	Plano Educativo individual
<b>PI</b>	Plano Individual
<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce
<b>PIP</b>	Plano de Intervenção Precoce
<b>RC</b>	Responsável do caso
<b>SNIPI</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
<b>SOD</b>	Serviço de Orientação Domiciliária

## Índice de Gráficos

Gráfico 1- Local onde exerce ou exerceu funções .....	105
Gráfico 2- Habilitações literárias.....	107
Gráfico 3- Formação em Ensino Especial .....	108
Gráfico 4- Experiência Profissional com crianças acompanhadas pelo SNIPI.....	108
Gráfico 5- Experiência Profissional na sinalização de Crianças .....	109
Gráfico 6- Sabe o Educador de Infância referenciar para a Intervenção Precoce .....	110
Gráfico 7- Têm o Educador de Infância as ferramentas necessárias para sinalizar crianças em risco. ....	110
Gráfico 8- Valorização Profissional por parte dos Encarregados de Educação .....	111
Gráfico 9- A opinião dos Educadores de Infância é pedida para a realização da avaliação e diagnóstico da criança.....	112
Gráfico 10- Valorização do Educador de Infância por parte dos outros profissionais. ....	112
Gráfico 11- O Educador de Infância está preparado para detetar comportamentos de risco. ....	113
Gráfico 12- O papel do Educador de Infância é valorizado na deteção de comportamentos de risco.....	114
Gráfico 13- O Educador tem um papel ativo e constante na sinalização da criança. ...	114
Gráfico 14- O Educador de Infância tem um papel ativo e constante na avaliação da criança.....	115
Gráfico 15- O Educador de Infância tem um papel ativo e constante na fase do diagnóstico da criança.....	116
Gráfico 16- O Educador de Infância tem um papel ativo e constante na fase da Intervenção da criança.....	117
Gráfico 17- O Educador de Infância possui formação necessária para identificar comportamentos de risco.....	117
Gráfico 18- O Educador de Infância identifica comportamentos de risco nas diferentes dimensões do desenvolvimento.....	118
Gráfico 19- O Educador de Infância atua perante comportamentos de risco nas crianças. ....	119
Gráfico 20- Considera que a informação/material disponível sobre a deteção de comportamentos de risco nas crianças é suficiente. ....	119

Gráfico 21- Pertinência de haver espaços de partilha online que faculte material sobre o tema. ....	120
Gráfico 22- Utilidade de checklists para orientação dos Educadores de Infância.....	121
Gráfico 23- Áreas às quais os educadores de Infância prestam mais atenção na deteção de comportamentos de risco. ....	122
Gráfico 24- Indicadores de risco na área da socialização.....	123
Gráfico 25- Indicadores de risco na área da linguagem. ....	124
Gráfico 26- Indicadores de risco na área da autonomia .....	125
Gráfico 27-Indicadores de risco na área da cognição.....	126
Gráfico 28- Indicadores de risco na área do desenvolvimento motor .....	127
Gráfico 29- Indicadores de risco na área da Família/contexto .....	128

## **Índice de Imagens**

Imagem 1-Correlação existente entre ter formação Especializada e possuir ferramentas necessárias para a identificação/ sinalização.....	130
Imagem 2-Correlação com formação em EE e saber como fazer para referenciar uma criança para a Intervenção Precoce.....	131

## **Índice de Figuras**

Figura 1- Modelo Transacional de Sameroff e Chandler. ....	21
Figura 2-Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1998)	25

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1- Sinais de alerta no Atraso Global de Desenvolvimento .....	60
Tabela 2- Preparação e Guião do Focus Group.....	81
Tabela 3- Caracterização dos participantes do Focus Group .....	82
Tabela 4- Análise de conteúdo: forma como os Educadores de Infância percebem o seu papel na Intervenção Precoce .....	88
Tabela 5- Análise de conteúdo: o Educador de Infância é ativo na sinalização de crianças para a Intervenção Precoce? .....	91
Tabela 6- Análise de Conteúdo: Os Educadores de Infância possuem as ferramentas necessárias para identificarem comportamentos de risco.....	93

Tabela 7- Análise de conteúdo: a opinião dos Educadores de Infância é valorizada pelos Encarregados de Educação e outros profissionais? .....	95
Tabela 8- Análise de conteúdo das subcategorias: Áreas do desenvolvimento e Indicadores de risco .....	98
Tabela 9- Análise de conteúdo: Será pertinente haver checklists e espaços de partilha online. ....	102
Tabela 10- Análise de conteúdo: Sugestões para melhorar a eficácia do Educador de Infância no âmbito da Intervenção Precoce. ....	102
Tabela 11- Idade dos inquiridos .....	106
Tabela 12- Anos de serviço na área de trabalho .....	107
Tabela 13- Análise da questão aberta do questionário. ....	129

## **Índice de Anexos**

1. Anexo nº 1 - Formulários de referenciação SNIPI (A, B e C)
2. Anexo nº 2- Preparação e Guião do focus group
3. Anexo nº 3- Autorização de gravação áudio e Contrato de confidencialidade do Focus Group
4. Anexo nº 4- Transcrição da entrevista realizada no Focus Group.
5. Anexo nº 5- Grelha de controlo de objetivos do questionário
6. Anexo nº 6 - Validação do questionário
7. Anexo nº 7 - Inquérito por questionário versão final
8. Anexo nº 8 - Análise de conteúdo da entrevista do Focus Group
9. Anexo nº 9 - Análise de conteúdo da resposta aberta colocada no questionário.

## Introdução

A dissertação que se apresenta foi desenvolvida no âmbito do plano de estudos integrado no Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.

O tema desta dissertação está relacionado com a importância de intervir o mais precocemente possível em crianças que apresentem, ou manifestem, risco de desenvolvimento. Deste modo, intervir precocemente “é estar atento a múltiplos fatores que potencialmente podem gerar alterações no desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta, às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos de forma a minorar e colmatar as situações quotidianas” (Correia, Álvares, & Abel, 2003, p. 19).

Como sabemos, os Educadores de Infância são profissionais que passam muitas horas com as crianças mais novas, e como tal, têm um papel fundamental na deteção de crianças em risco. Mas, será que os educadores de infância tem a perceção do quão importante é o seu papel na intervenção precoce (IP)?

Atualmente, deparamo-nos com imensas situações de crianças que só são sinalizadas, para se fazer um diagnóstico, quando, muitas das vezes, já se encontram no primeiro ciclo do ensino básico. Se estas crianças fossem sinalizadas mais cedo, nomeadamente quando frequentam a Educação Pré-escolar, certamente que os resultados obtidos seriam melhores e a criança seria, seguramente, melhor acompanhada no seu desenvolvimento.

Para além da escolha do tema e das nossas motivações pessoais, tornou-se urgente delinear uma pergunta de partida que orientasse a nossa investigação. Deste modo, elaboramos a seguinte interrogação: *De que o modo os educadores de infância, percecionam a sua atuação profissional no âmbito da Intervenção Precoce?* Com esta

pergunta de partida, pretendemos saber de forma geral, *como é que os educadores de infância percebem o seu papel na intervenção precoce* e de uma forma mais específica, *perceber se consideram ter um papel ativo e valorizado na intervenção precoce, se reconhecem ter ferramentas necessárias para a sinalização de crianças em risco, se valorizam os aspetos do desenvolvimento da criança como indicadores de risco e que aspetos poderiam ser melhorados para uma melhor eficácia do papel do educador na Intervenção Precoce.*

Posto isto, a primeira parte deste trabalho diz respeito ao enquadramento teórico, onde abordamos a importância de intervir precocemente, as teorias do desenvolvimento humano, as práticas de Intervenção Precoce e a evolução e história da IP. Referimos ainda de forma específica a Intervenção Precoce em Portugal e a organização e funcionamento do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Incluimos um outro tópico dedicado à deteção, sinalização, diagnóstico, assim como aos critérios de elegibilidade e ao Plano Individual de Intervenção Precoce. Aqui abordamos também modelos e métodos utilizados no processo de intervenção, nomeadamente, o Programa Portage – Guia de Pais para a Educação Precoce.

Um quarto tópico contempla uma definição sobre os indicadores de risco, o conceito de Atraso Global de Desenvolvimento e os sinais de alerta.

Por último, abordamos as competências profissionais do educador de infância, o perfil profissional e o papel deste na Intervenção Precoce.

A segunda parte está relacionada com o estudo empírico e nela são retratados aspetos como: os procedimentos metodológicos, definição do problema, pergunta de partida, objetivos, instrumentos e técnicas de recolha de dados e uma caracterização da amostra do nosso estudo. Posto isto, e ainda incluídos nesta segunda parte, apresentamos os dados e a análise referentes à recolha de dados.

Com este estudo exploratório, queremos abrir caminho, para perceber, as percepções que os Educadores de Infância têm da sua atuação profissional. Aspectos como, se os educadores consideram que a sua opinião é valorizada, quer por encarregados de educação quer por outros profissionais, se possuem ferramentas necessárias à deteção de crianças em risco, e no caso de não possuírem, tentar perceber o que pode ser feito para melhorar a eficácia do Educador de Infância na Intervenção Precoce.

Neste seguimento, pretendemos que este estudo contribuía para percebermos por que razão nos chegam tantas crianças ao primeiro ciclo do ensino básico, que tendo passado pela educação pré-escolar, não foram sinalizadas atempadamente para uma intervenção mais precoce.

Sendo a primeira infância fulcral na vida de qualquer criança, destacamos o quão importante é intervir de forma atempada e o papel privilegiado que o educador de infância tem, por passar tanto tempo com a criança nesta faixa etária. Assim sendo, “deve-se intervir o mais cedo possível de forma a otimizar o potencial evolutivo da criança [para] favorecer o seu desenvolvimento global” (Correia, Álvares, & Abel, 2003, p. 19).

---

# Parte I

Enquadramento teórico

## 1. Intervenção Precoce

Apesar de já terem passado algumas décadas desde que surgiram os primeiros programas, o conceito de Intervenção Precoce (IP) está longe de ser consensual. De acordo com Pimentel, o conceito de IP está distante de ser unívoco, mesmo tendo já passado mais de trinta anos sobre os primeiros programas que, nos EUA, adotaram esta designação (Pimentel, 1999, p. 143).

Etimologicamente a palavra *intervir* deriva do Latim *INTERVENIRE*, “mediar, interpor-se, interferir, interceder”, literalmente “vir entre”, de *INTER*, “entre”, mais *VENIRE*, “vir”.

Por seu lado, a palavra *precoce*, etimologicamente tem origem no Latim *PRAECOX* “prematureo, antes do tempo”.

Podemos então referir, que etimologicamente, *intervir precocemente* significa “interpor-se, interferir antes do tempo, interceder prematuramente”.

Faremos, nos pontos seguintes, um breve resumo sobre a evolução da Intervenção Precoce ao longo dos anos e sobre a importância de intervir precocemente.

### 1.1. A Importância de Intervir Precocemente

É do conhecimento e censo comum, que quanto mais cedo intervirmos numa situação, mais cedo veremos resultados da mesma. Neste sentido Correia, Álvares e Abel, apontam uma definição do que é intervir precocemente que nos pareceu importante referir:

[i]ntervir precocemente é estar atento a múltiplos fatores que potencialmente podem gerar alterações no desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta, às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos de forma a minorar e colmatar as situações quotidianas (...) Considera-se que as crianças com alterações no desenvolvimento são todas aquelas que apresentam qualquer perturbação no decurso normal do seu desenvolvimento. Deve-se intervir o mais

cedo possível de forma a otimizar o potencial evolutivo da criança de forma a favorecer o seu desenvolvimento global tendo em conta que os padrões iniciais de aprendizagem e comportamento determinantes do processo de desenvolvimento se estabelecem nos primeiros anos de vida. (Correia, Álvares, & Abel, 2003, p. 19).

Em conformidade com Serrano, ao longo dos tempos foram numerosas e variadas as influências que a educação de infância sofreu, designadamente, com o trabalho de alguns pensadores dos séculos XVII, XVIII e XIX. O conhecimento sobre as crianças foi também influenciado pelas alterações sociais que ocorreram ao longo do século XX, principalmente as mudanças que se verificaram ao nível da estrutura familiar, a mudança de contextos rurais para contextos urbanos assim como, a necessidade económica que levou as mulheres a incluírem-se no mercado de trabalho (Serrano, 2007).

No entanto, apesar das alterações sociais já estarem a ocorrer, foi a Segunda Guerra Mundial o principal incitador dessa mudança pois, esta levou muitos homens para longe das suas famílias o que obrigou as mulheres a trabalhar fora de casa, tendo que deixar os seus filhos aos cuidados de outras pessoas. Um dos fatores que também influenciou o nosso conhecimento sobre as crianças foi a investigação do desenvolvimento da criança que viria a comprovar a importância que os primeiros anos de vida têm no ciclo de desenvolvimento da vida humana.

Referindo ainda a autora supracitada, à semelhança do que aconteceu com a educação de infância, também a educação especial se inicia e encontra raízes em alguns pensadores europeus nos séculos XIX e XX, que acreditavam na educação de crianças com necessidades educativas especiais (NEE). Deste então, muitos foram os que se empenharam no reconhecimento dos direitos dos indivíduos portadores de deficiência, nomeadamente investigadores, professores, pais e políticos.

Mesmo com todos os esforços daqueles que defendiam esta causa, só na década de 60 do século XX se começou a dar realmente atenção a estes indivíduos, e, é nesta década, que a

inquietação efetiva com o bem-estar das crianças com NEE surge nos EUA, tanto por parte dos pais, como dos profissionais e políticos influentes que viriam a contribuir para as mudanças de atitudes relativamente às crianças com NEE.

Todas estas modificações deram origem a uma nova política pública que estimularam a investigação e o desenvolvimento de programas de intervenção precoce (Serrano, 2007).

Tal como já referimos anteriormente, a intervenção precoce surgiu nos países industrializados, sendo que os Estados Unidos da América foi o país pioneiro a adotar esta designação. Deste modo, os primeiros programas surgiram por volta dos anos 60, inicialmente muito vocacionados para o apoio a crianças socialmente desfavorecidas, e no qual teve particular importância o programa Head Start.

O Head Start é talvez o mais conhecido deste tipo de programas, tendo sido alvo de inúmeros estudos avaliativos cujas conclusões estiveram na base de modificações significativas do programa. Segundo Zigler & Valentine (1979) este programa “ênfaticou o desenvolvimento de um sistema multidimensional e abrangente de educação compensatória, serviços de saúde, nutrição, serviços sociais e envolvimento familiar, que visava minorar os riscos desenvolvimentais de crianças pobres em idade pré-escolar” (citado por Correia & Serrano, 1998, p. 16).

No início da década de 70, surge, ainda nos EUA, um outro programa semelhante ao Head-Start, o Home-Start, que, como o próprio nome indica, introduz o facto de ser feito a nível domiciliário e tem como principal objetivo “valorizar as competências maternas para ensinar e cuidar dos seus próprios filhos em casa, estando definidos como parte integrante deste programa, objetivos sócio emocionais, de saúde e de nutrição, para além dos aspetos cognitivos e perceptivos a que o Head-Start já tinha dado especial ênfase” (Pimentel, 1999, p. 143).

No entanto, ainda vigoravam os programas que visavam populações em risco por fatores de natureza fundamentalmente socioeconómica. De acordo com Pimentel (1999, p. 143)

surtem posteriormente programas de intervenção precoce para crianças com deficiência e em risco biológico, que conhecem uma rápida expansão, reconhecendo-se que as crianças com deficiência devem ter iguais oportunidades para desenvolver ao máximo o seu potencial, num princípio de equidade que tem vindo a ser implementado, na prática profissional, por todo o mundo ocidental. A partir de então, têm-se expandido estes programas de intervenção precoce abrangendo crianças com várias características.

Numa primeira fase, esta intervenção era direcionada unicamente para a criança com intuito de promover experiências que aumentassem as competências necessárias ao seu desenvolvimento. Neste processo inicial, não havia o envolvimento das famílias. Só na década de 80, com o contributo do modelo ecológico de Bronfenbrenner e o modelo transacional de Sameroff (que no ponto seguinte descreveremos com mais pormenor) surge a principal alteração nos programas de intervenção precoce. Ambas as teorias defendem a influência do meio ambiente no crescimento saudável da criança e concebem o desenvolvimento desta como produto da sua interação com as condições ambientais que a envolvem.

É nesta década que, segundo Simeonsson Bailey (1990), “a família e criança passam a ser alvo das intervenções, considerando família como recetora de serviços, apresentando ela própria necessidades específicas, particularmente a nível de recursos e informações, inerentes ao facto de existir uma criança em risco” (citado por Correia & Serrano, 1998, p. 15). Este é o modelo, que atualmente, reúne mais simpatia na perspectiva dos estudos realizados no âmbito da IP.

## **1.2. As Teorias do Desenvolvimento Humano e a Intervenção Precoce**

De acordo com Mahoney, O’Sullivan & Dennebaum (1900), num primeiro momento, os programas de intervenção precoce para crianças com deficiência foram marcados pelo modelo deficitário, que ainda hoje influencia a prática da educação especial e que está

diretamente relacionado com questões médicas. Segundo os autores supramencionados, “os serviços de intervenção precoce para crianças com deficiência, nas questões de etiologia e tratamento, evoluíram a partir da ciência médica e dos modelos das teorias da aprendizagem” (citado por Pimentel, 1999, p. 144).

Do ponto de vista, dos modelos de desenvolvimento humano de referência, a perspectiva ecológica parece ser aquela que mais consenso obtém no que diz respeito às práticas de avaliação e intervenção precoce. Dentro desta podemos referir o modelo transacional (Sameroff, 1975) que postula que o desenvolvimento humano se processa através das interações da criança com o meio, sendo os efeitos da interação bidirecionais, implicando, portanto, sempre uma transformação recíproca a nível da criança e do meio. Bronfenbrenner (1979), veio alargar esta perspectiva, inserindo a família no contexto alargado da vizinhança, comunidade e sistema institucional, sendo as relações que se estabelecem entre todos estes sistemas corresponsáveis no processo de desenvolvimento da criança.

De acordo com Almeida (2004) se quisermos sintetizar, podemos considerar como os principais eixos deste modelo:

A importância que têm no desenvolvimento da criança, os diferentes contextos que a contêm, assim como as inter-relações que entre eles se estabelecem.

A família como a unidade de intervenção dos programas de Intervenção Precoce e como o principal contexto de desenvolvimento da criança.

A criança e a família inseridas numa comunidade, com as suas redes sociais, normas, valores e atitudes próprias.

A importância de uma coordenação eficaz de serviços e recursos, que permita uma resposta integrada e atempada (Almeida I. C., 2004, p. 65).

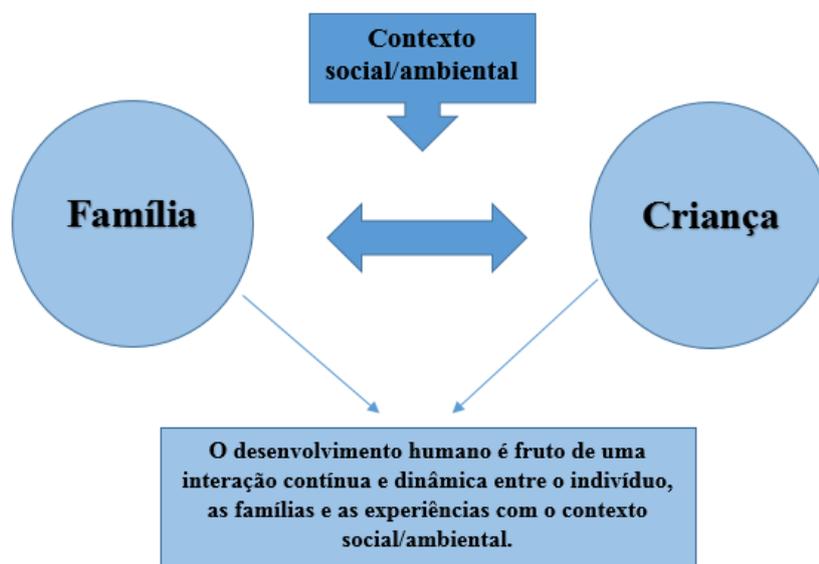
De seguida, analisamos sucintamente, estes modelos que hoje são confirmados como fundamentais ao enquadramento da prática da intervenção precoce.

### 1.2.1. Modelo Transacional de Sameroff

Sameroff e Chandler (1975) propõem um modelo que nomearam como Transacional, enfatizando o facto de que a criança e os seus cuidadores influenciam-se mutuamente ao longo do tempo. Para Sameroff, o desenvolvimento “envolve a interação autodirigida das crianças com os seus ambientes e a mudança progressiva da organização do comportamento em função da experiência” (Sameroff, 1983 citado por Pimentel, 2005, p.41).

**Figura 1-** Modelo Transacional de Sameroff e Chandler.

(Adaptado Sameroff & Fiese, 2000)



Posteriormente, Sameroff e Fiese (2000) clarificaram esta relação entre a criança e o seu contexto:

No modelo transacional, o desenvolvimento da criança é visto como o produto das interações contínuas e dinâmicas da criança e da experiência providenciada pela sua família e contexto social. O que é inovador no modelo transacional é a igual ênfase posta nos efeitos da criança e do ambiente, de tal forma que as experiências proporcionadas pelo ambiente não são

encaradas como independentes da criança. A criança pode ter sido um forte determinante das experiências atuais, mas o desenvolvimento não pode ser sistematicamente descrito sem uma análise dos efeitos do ambiente na criança (Pimentel, 2005, p. 142).

Identicamente Meisels & Shonkoff (2000) referem que, “se por um lado os fatores ambientais podem alterar falhas biologicamente determinadas, por outro, existem vulnerabilidades desenvolvimentais que têm uma etiologia ambiental” (citado por Pimentel, 2005, p.142).

O modelo Transacional implica um sistema regulador que integra a criança e o contexto, num modelo de desenvolvimento coerente, e compreende 3 níveis:

[o] fenótipo, que representa a criança/indivíduo, com as suas características próprias e em mudança constante; o genótipo, que corresponde ao nível de organização biológica que regula o desenvolvimento físico do indivíduo e, por último, o mesótipo, que corresponde ao nível de organização social, que regula a forma como o indivíduo se ajusta à sociedade. Desta forma pode-se dizer, que o comportamento da criança é o produto de transações entre o fenótipo, isto é, a criança, o mesótipo, isto, é, a fonte de experiência externa, e o genótipo, isto é, a fonte de organização biológica (Sameroff & Fiese, 2000, p. 143).

Na perspetiva de Sameroff e Fiese (2000) é possível identificar objetivos e estratégias de intervenção ao examinarmos “as forças e fraquezas do sistema regulador, podendo ser identificados objetivos que minimizam a amplitude da intervenção e maximizam a sua eficiência” (citado por Pimentel, 2005, p. 32).

Assim, segundo os mesmos autores, temos as seguintes categorias de intervenção, denominados os três R's da intervenção - a Remediação: incide na alteração de uma condição identificada na criança e é, normalmente, desenvolvida por um profissional, fora do sistema familiar. A Redefinição: incide numa modificação da forma como os pais percebem a criança, em casos em que eles a vêem como desajustada relativamente aos seus códigos familiares. A intervenção deverá focar-se nos pontos fortes da criança, para que os pais passem a reconhecê-la como um parceiro interativo gratificante. A Reeducação: incide na passagem de

novos conhecimentos e competências aos pais. O objetivo é ensinar os pais a prestar cuidados aos seus filhos (Sameroff & Fiese, 2000).

O modelo Transacional, que aqui sucintamente se descreve, influenciou mais tarde o modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner que a seguir abordaremos.

### **1.2.2. Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner**

Em 1979, Bronfenbrenner propõe, a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, nesta desenvolve um modelo de forte inspiração sistêmica, recorrendo à Teoria de Campo de Lewin (1890-1947). Esta teoria vem acentuar “a necessidade de compreender o comportamento do indivíduo tendo em conta o conjunto de fatores que fazem parte do seu espaço de vida, e vão, a cada momento, influenciar o seu desenvolvimento” (Tegethof, 2007, p. 56).

Bronfenbrenner (1979) censura a visão tradicional da psicologia do desenvolvimento que estudava a criança isoladamente, fora do seu contexto próprio: “A psicologia do desenvolvimento é a ciência do comportamento estranho de uma criança, numa situação estranha, com um adulto estranho” (citado por Pimentel, 2005, p. 38). O modelo que apresenta refere o desenvolvimento como resultado da interação da criança e os vários contextos onde está inserida, desde os mais próximos aos mais distantes.

Desta forma, o autor caracteriza um conjunto hierarquizado de ecossistemas: o microsistema – constituído pelos contextos habituais de atividade, interação e experiência situados no espaço e no tempo, como a família, a creche ou escola, a rua, o jardim, etc.; o mesosistema – definido como a relação entre dois ou mais ambientes do microsistema, como o relacionamento entre os pais e os profissionais ou os educadores; o exossistema - composto por contextos mais vastos que vão influenciar o microsistema, são exemplo o local de trabalho dos pais e as estruturas de âmbito social e, finalmente; o macrossistema - que integra todos os

restantes sistemas, mas também as crenças, valores e ideologias, legislação e política vigentes numa sociedade e numa época. “Os vários sistemas funcionam como um conjunto de bonecas russas que se encaixam um nos outros” (Bronfenbrenner, 1979, citado por Breia, Almeida, & Colôa, 2004, p. 34).

A partir de 1989, Bronfenbrenner reformula a sua definição de ecologia do desenvolvimento, associando conceitos difundidos por Sameroff no seu modelo transacional, considerando assim que: “o desenvolvimento ocorre através de processos de interações recíprocas cada vez mais complexas, entre um organismo humano biopsicológico em evolução e as pessoas, objetos e símbolos do seu meio ambiente externo” (Bairrão & Almeida, 2003, p. 16).

Deste modo, deixa inalteradas as concepções de meso e exossistema e vai redefinir o microsistema como as experiências e relacionamentos de determinada pessoa, com determinadas características físicas e materiais, com outras pessoas com características diferentes, introduzindo igualmente o mundo dos símbolos e da linguagem. O macrosistema vai incluir um contexto social mais vasto, onde aparecem os recursos, acasos, estilos de vida, oportunidades e opções de vida.

Numa visão mais vasta do desenvolvimento, o modelo bioecológico “também enfatiza o ambiente (contexto), mas propõe que o desenvolvimento humano seja estudado por meio da interação deste núcleo com outros três, de forma inter-relacionada: o processo, a pessoa e o tempo” (Bronfenbrenner & Moris, 1998, citado por Pimentel, 2005, p. 72).

Tal como podemos ver na figura, ao contexto correspondem os quatro sistemas anteriormente propostos por Bronfenbrenner: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. É no microsistema que operam os processos proximais que sustentam o desenvolvimento, dependendo da estrutura e do conteúdo dos mesmos.

## Figura 2-Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1998)

(in [http://www.notapositiva.com/pt/trbestbs/psicologia/12\\_modelo\\_ecol\\_desenv\\_d.htm](http://www.notapositiva.com/pt/trbestbs/psicologia/12_modelo_ecol_desenv_d.htm))



### 1.3. Perspetivas teóricas atuais em Intervenção Precoce

Com o passar dos anos, as perspetivas sobre intervenção precoce foram sofrendo alterações e foram-se adaptando às investigações atuais. Deste modo, Dunst e Guralnick são dois nomes de referência no que concerne as perspetivas teóricas mais atuais.

Dunst (2000), mantendo a ênfase colocada no apoio social e na necessidade de mobilização das redes sociais de apoio informal, conceptualizou um Modelo de Terceira Geração, partindo da necessidade de eliminar quaisquer dúvidas sobre a população alvo da intervenção precoce – a família, e de englobar as conceptualizações de novas investigações na área da IP (citado por Serrano & Boavida, 2011, p.128).

Também Guralnick (1998) nos apresenta um modelo conceptual para o desenvolvimento da criança em que o relaciona com características da família (pessoais e relacionadas com a situação da criança), com padrões familiares (qualidade das interações pais-

criança, experiências da criança e cuidados de saúde e segurança providenciadas pela sua família), (Pimentel, 1999, p. 145). Em seguida, analisaremos mais pormenorizadamente estas teorias.

### **1.3.1. Modelo centrado da família e baseado na Evidência de Dunst**

O modelo proposto por Dunst, em 2000 e desenvolvido em 2005, visa a promoção do desenvolvimento, aprendizagem e competência interativa da criança, o bem-estar dos pais e a promoção da qualidade de vida da família. Em concordância com Gronita, Matos, Pimentel, Bernardo e Marques (2011), para além de práticas de ajuda centradas na família, o modelo de Dunst (2000) integra as seguintes componentes:

- a) Oportunidades de aprendizagem da criança (que devem ser interessantes e motivar o seu envolvimento ativo, resultando num sentido de controlo por parte da criança relativamente às suas competências);
- b) Apoio às competências dos pais (através de informação, aconselhamento e orientação que promova a sua autoconfiança, fortaleça as competências e conhecimentos parentais já existentes e promova a aquisição de novas competências para cuidar da criança e providenciar-lhe oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento);
- c) Apoios e recursos da família/comunidade (incluindo qualquer tipo de recurso intrafamiliar, informal, comunitário ou formal de que os pais necessitem para desempenhar de forma adequada a sua função parental) (Gronita, Matos, Pimentel, Bernado, & Marques, 2011, p. 7).

Da intersecção destas três componentes resultam outros elementos igualmente importantes para a aprendizagem e desenvolvimento da criança:

✓ Os estilos de interação parental (resultantes da intersecção entre as componentes «oportunidades de aprendizagem de criança» e «apoio às competências dos pais», devem caracterizar-se pela responsabilidade e contingência dos pais às iniciativas da criança bem como pela implementação de atividades que criem oportunidades para que a criança possa pôr em prática as competências já adquiridas e as emergentes);

✓ Os cenários naturais de atividades diárias da família e da comunidade (resultantes da intersecção entre as componentes «oportunidades de aprendizagem de criança» e «Apoios e recursos da família/comunidade» definidos como os contextos que fazem parte da vida da família e da comunidade em que as experiências de aprendizagem ocorrem naturalmente, proporcionando a interação da criança com os indivíduos e o meio físico, específicos de uma determinada situação – e.g. a hora de deitar, as refeições, as saídas em família - ou cenário – e. g. praia, piscina, parque infantil);

✓ As oportunidades e experiências de participação dos pais (resultantes da intersecção entre os componentes «apoio às competências dos pais» e «apoio e recursos da família/comunidade», referem-se às relações dos pais com os membros da sua rede formal e informal de apoio e têm grande influência nas atitudes e comportamentos parentais), (Gronita et al, 2011, p.8-9).

Nesta ótica, Dunst (2006), referia o papel crucial das atividades diárias da família e da comunidade como oportunidades de aprendizagem natural, salientando que as experiências que têm consequências positivas para o desenvolvimento são uma combinação de atividades planeadas e não planeadas, estruturadas e não estruturadas, de ensino intencional e incidental, que ocorrem ao longo do dia, não se restringindo, evidentemente, aos contactos com profissionais no âmbito dos programas de intervenção. Por outro lado, numa Intervenção centrada na família, caberá à família decidir quais são os contextos naturais da sua vida e da vida do seu filho (e.g., a casa, a comunidade, os contextos de creche e jardim de infância) em

que devem ocorrer experiências de aprendizagem que sejam ricas e significativas e que, simultaneamente promovam ao máximo o desenvolvimento da criança. Torna-se assim essencial que a criança esteja plenamente integrada nos contextos onde estaria incluída se não tivesse necessidades educativas especiais e que tenha oportunidade de interagir com crianças sem dificuldades ao nível do desenvolvimento (Gronita et al, 2011, p. 9).

### **1.3.2. Modelo desenvolvimental dos sistemas de Guralnick**

Guralnick tem vindo, desde 1998 a propor um modelo para os programas de intervenção precoce que tem em conta o modelo desenvolvimental e os fatores de stress e tem três principais componentes:

- Apoio da família a nível de recursos (conhecimento e acesso a serviços coordenados, apoios a nível financeiro, de transporte, etc.);

- Apoio social da família (grupos de pais, aconselhamento familiar, estabelecimento de redes informais de apoio);

- Informação e serviços para a família (programas formais de intervenção precoce a nível domiciliário ou em centros especializados, estabelecimento de relações pais-profissionais, terapias individuais), (Pimentel, 1999, p. 147).

Comentando este modelo Wolery (2000) refere: "[i]dealmente, o modelo ajudará os profissionais a compreender as interações e ligações entre as características da criança e da família com as características dos programas de intervenção precoce e o desenvolvimento da criança" (citado por Gronita et al, 2011, p.8).

Posteriormente, Guralnick (2001) refere que foi sua intenção desenvolver um modelo no sentido de “captar as forças desenvolvimentais em jogo (fatores de stresse associados com as características da família, com os fatores de risco biológico ou estabelecido da criança e com

os padrões de interação familiar) e as respostas que o sistema de intervenção precoce dá para diminuir esses fatores de stresse” (citado por Gronita et al , 2011, p. 9).

Guralnick evidencia ainda que a Intervenção Precoce na Infância (IPI) deve assegurar:

- Apoio ao nível dos recursos - conhecimento e acesso a serviços coordenados, apoios a nível financeiro, de transporte, etc.;
- Apoio social para a família - grupos de pais, aconselhamento familiar, estabelecimento de redes informais de apoio, etc.;
- Informação e serviços para a família - programas formais de intervenção precoce a nível domiciliário ou em centros especializados, estabelecimento de relações pais-profissionais, terapias individuais, etc. (cit. por Gronita et al , 2011, p. 9).

Numa formulação mais recente deste “Modelo desenvolvimental dos sistemas”, Guralnick (2005) enfatiza algumas etapas que considera cruciais para um funcionamento adequado da IPI:

- (1) O despiste e a sinalização das situações de risco;
- (2) a monitorização e vigilância das crianças em risco que não forem sinalizadas;
- (3) o acesso aos serviços de IP;
- (4) a avaliação interdisciplinar abrangente;
- (5) a determinação da elegibilidade para a IP;
- (6) a avaliação dos fatores de stresse das famílias;
- (7) o planeamento, desenvolvimento e implementação do programa de IP;
- (8) a monitorização e avaliação dos resultados;
- e (9) o planeamento da transição (Gronita et al, 2011, p. 9).

#### **1.4. Evolução do Conceito de Intervenção Precoce na Infância**

Ao longo dos tempos, “o conceito de educação precoce tem vindo a evoluir através de diversos contributos (investigações, legislação, práticas etc.) que tem registado mudanças nesta área” (Breia, Almeida, & Colôa, 2004, p. 28). Mencionamos, em seguida, algumas definições fruto da revisão literária que efetuamos, mas muitas outras poderiam ser evidenciadas.

Inicialmente, nos primeiros anos de implementação, ainda nas décadas de sessenta e setenta, a IPI podia ser definida como:

[um] conjunto de esforços no sentido de prevenir e melhorar os problemas de desenvolvimento ou de comportamento das crianças de baixas idades, resultantes de influências biológicas e/ou ambientais. Assim, esta intervenção focada na criança,

dizia principalmente respeito a medidas e procedimentos de âmbito médico, social, educacional e terapêutico” (Gronita et al, 2011, p. 3).

Dunst (1985) define IPI como “a prestação de apoio (e recursos) às famílias de crianças nos primeiros anos de vida, por membros das redes de apoio social formais ou informais, que tenha impacto quer direta quer indiretamente no funcionamento dos pais, da família e da criança” (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, p. 17).

Na perspectiva de Leitão (1989),

[e]m sentido lato, intervenção precoce engloba toda uma gama diversificada de serviços – médicos, educativos e sociais – que procuram, através do desenvolvimento de projetos e de programas adequados às necessidades especiais das crianças abrangidas, evitar – componente preventiva da intervenção precoce – ou reduzir ao mínimo – componente compensatória e reabilitativa da intervenção precoce – os efeitos negativos que determinados fatores provocam no crescimento e no desenvolvimento infantil (citado por Pimentel, 1997, p. 146).

Para Meisels e Shonkoff (1992) a IP tem como objetivos: “Facilitar o desenvolvimento da criança. Minimizar potenciais atrasos. Remediar problemas existentes. Prevenir futuros problemas ou deficiências associadas. Promover um funcionamento familiar adequado” (citado por Correia, Álvares, & Abel, 2003, p. 19).

Os mesmos autores (2000) referem que,

[a] Intervenção Precoce consiste num conjunto de serviços multidisciplinares prestados a crianças dos 0 aos 5 anos, de forma a promover a sua saúde e bem estar; reforçar competências emergentes; minimizar atrasos no desenvolvimento; remediar disfunções; prevenir deterioração funcional e promover capacidades parentais adaptativas e funcionamento familiar em geral (citado por Serrano & Pereira, 2002, p. 4).

Para Dunst e Bruder(2002),

a IPI consiste num conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para dar resposta às necessidades específicas das crianças (incluindo atividades e oportunidades que procuram incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da

criança) e suas famílias (para que estas possam promover o desenvolvimento dos seus filhos e criar oportunidades para que possam ter um papel ativo neste processo) com vista ao desenvolvimento e aprendizagem da criança (citado por Pimentel, 2004, p. 43).

A European Agency for Special Needs Education (2005, p.17) define a IPI como:

[u]m conjunto de serviços /recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer ação realizada quando a criança necessita de apoio especializado para: assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal; fortalecer as auto competências da família; promover a sua inclusão social", acrescenta que as ações descritas devem ser realizadas no "contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local" e que a abordagem deve ser realizada por uma "equipa multidimensional orientada para a família.

No ponto de vista de Franco e Apolónio (2008), o conceito de Intervenção Precoce assenta em três grandes fundamentos psicológicos e desenvolvimentais: o primeiro é fornecido pelos contributos do campo das neurociências, nomeadamente o que tem a ver com a plasticidade cerebral, que permitem compreender que ao que ameaça ou afeta o desenvolvimento nos primeiros tempos de vida, se podem contrapor a maleabilidade e as potencialidades de maturação rápida que o sistema nervoso central tem nessa altura. Isto leva a que a Intervenção Precoce preconize uma ação sobre o desenvolvimento em tempo oportuno, ou seja, quanto mais cedo melhor, porquanto aquilo que pode evitar ou o que pode promover nos primeiros tempos de vida só mesmo nessa altura o pode fazer.

O segundo grande pilar, assenta sobre os estudos acerca do desenvolvimento infantil que realçam a importância dos primeiros tempos de vida, da relação mãe-bebé, e colocam em evidência as enormes capacidades dos bebés e das crianças pequenas. Mais ainda, que essas capacidades apontam todas para o estabelecimento de vínculos e para a competência em estabelecer relações e transações (Sameroff) fundamentais para o desenvolvimento. Em terceiro lugar, assenta no contributo das perspetivas ecológicas (Bronfenbrenner) e sistémicas

que têm realçado a importância dos fatores do meio, do ambiente e dos contextos no desenvolvimento (Franco & Apolônio, 2008, pp. 18-19).

Daqui decorre que as estratégias e programas de intervenção, hoje em dia, considerem tanto os aspetos pessoais e intraindividuais do desenvolvimento (condição biológica, física, emocional e cognitiva) como os aspetos relacionais e transacionais (nomeadamente dentro da família) como ainda as dimensões sistémicas e contextuais do desenvolvimento (o ambiente social, cultural e político-organizacional).

Segundo Miranda a IPI "é um atendimento especializado direcionado a bebés e crianças em risco ou atraso no desenvolvimento global e as suas famílias, atuando na prevenção de problemas no desenvolvimento global" (Miranda, 2013, p. 76).

Por último, citamos a definição de Franco e Apolônio, que fazem um resumo dos aspetos fundamentais das definições propostas:

- É dirigida a crianças até 6 anos (com ênfase especial até aos 3 anos);
- É dirigida a crianças com deficiência, perturbações do desenvolvimento ou em risco de virem a manifestar essas perturbações;
- É dirigida à criança na sua globalidade e não apenas aos aspetos deficitários do desenvolvimento;
- Visa assegurar as condições para o bom desenvolvimento;
- É uma medida integrada (ao nível da saúde, educação e proteção social);
- É dirigida não só à criança como à família e ao contexto (Franco & Apolônio, 2008, p. 20).

### **1.5. Evolução das práticas de Intervenção Precoce na Infância**

De acordo com Pereira, historicamente, os programas de IP centravam-se apenas na criança, esquecendo a sua família e os seus contextos de vida. À luz desta tendência, o modelo médico enquadrava o apoio à família segundo uma perspetiva patologizante e redutora, assumindo a superioridade do profissional no que se referia às decisões sobre os cuidados a prestar à criança sendo a possibilidade de escolha sobre a natureza destes cuidados retirada à

criança e à família (Pereira, 2009, p. 26). Com o avanço das investigações e dos novos contributos dados, os programas de intervenção precoce foram sofrendo mudanças deixando de estar centrados na criança e alargando-se não só à família como ao contexto envolvente da mesma.

### **1.5.1. Da Intervenção centrada na criança à intervenção centrada na família e na comunidade**

Inicialmente, as práticas de Intervenção precoce, eram como já foi referido anteriormente, centradas unicamente na criança e na perspetiva médica. A criança era vista como a única recetora da intervenção, esta intervenção era condicionada pelo que o “profissional” prescrevia. O modelo médico tem, por isso, sido objeto de algumas críticas nos últimos anos, especialmente pelo seu enfoque excessivo no profissional ou na instituição em detrimento do recetor de serviços; pela limitação que impõe às possibilidades de escolha e ao exercício da responsabilidade do recetor de serviços; pela sua concentração na patologia ou nos défices e, ainda, pelo seu enfoque, demasiado limitado, no recetor individual de serviços enquanto beneficiário dos cuidados e recursos (Pereira, 2009, p. 27). Os profissionais de IP eram reconhecidos como os peritos e aos pais cabia um papel subsidiário na intervenção com a criança, recebendo indicações das ações a desenvolver com a criança.

Os serviços de atendimento a crianças com NEE começaram por se concentrarem exclusivamente na criança visando remediar os problemas que esta apresentava entre diversas especialidades, esquecendo a visão global da criança e, mais esquecendo que esta faz parte de um contexto familiar ao qual está estritamente ligada, sem a qual não será possível uma intervenção adequada aos problemas da criança e da família (Correia & Serrano, 1998, p. 13).

Segundo Pereira, o surgimento das teorias sistémicas, na década de 1960, particularmente da teoria sistémica da família, acentuou um enfoque cada vez maior na família, situando-a num sistema amplo e complexo de interações e influências que perspetivam, ao

nível da IP, o desenvolvimento e a manutenção de redes de serviços e de apoios integrados mais abrangentes, e assentes em recursos da comunidade (Pereira, 2009).

Na década de 80 já o foco da Intervenção Precoce era a família. De acordo com Simeonsson e Bailey (1990): “a família e a criança passam a ser alvo das intervenções, considerando a família como recetora de serviços, apresentando ela própria, necessidades específicas, particularmente ao nível de recursos e informações, inerentes ao facto de existir uma criança em risco” (citado por Correia & Serrano, 1998, p. 15).

Serrano e Boavida (2011) apresentam uma descrição de como as práticas profissionais evoluíram para uma conceção centrada na família:

-Modelo centrado no profissional: o profissional é considerado o perito, ao qual cabe as principais decisões; Modelo aliado à família: o profissional continua a identificar as necessidades da criança e da família e constrói o plano de intervenção, no entanto são as famílias que o vão implementar; Modelo focado na família: as famílias são consideradas consumidoras e vão optar mediante as opções de intervenção apresentadas pelo profissional; Modelo centrado na família: profissionais e famílias são vistos como parceiros, as decisões cabem, em última instância, às famílias e a intervenção, sendo individualizada e flexível, deve responder às necessidades identificadas pela própria família (Serrano & Boavida, 2011, pp. 123-138).

Atualmente a prática centrada na família, no contexto e comunidade e envolvendo uma equipa multidisciplinar de profissionais, que devem ser capazes de responder às necessidades identificadas pela família, é a prática que obtém uma aceitação por parte dos investigadores. Não nos esqueçamos que cada família tem as suas necessidades e que a intervenção de uma pode não ser a intervenção ajustada às necessidades de outra.

Quando se trata de pôr em prática princípios centrados na família, ‘o mesmo tamanho não serve para todos’. A chave para o sucesso é entender as preferências únicas de cada família e assegurar-se de que os serviços oferecidos pelos programas são suficientemente flexíveis para

permitir que os profissionais deem resposta às diferentes preferências e prioridades (McWilliam, Winton, & Crais, 2003, p. 17).

Dunst (1985) e Dunst, Trivette e Deal (1988) apresentam-nos um modelo coerente relativamente à avaliação e intervenção baseado no sistema familiar, envolvendo a adoção de oito pressupostos fundamentais:

- Adotar uma perspectiva em que a família é encarada como um sistema social;
- Assumir a família como foco de intervenção;
- Considerar o fortalecimento da família como o principal objetivo da intervenção;
- Assumir uma atitude "proactiva" relativamente às famílias, enfatizando a promoção das suas competências e não o tratamento ou prevenção de problemas;
- Focalizar-se nas necessidades identificadas pelas famílias (e não pelos profissionais);
- Fortalecer o funcionamento familiar dando a maior ênfase à identificação dos recursos e competências da família;
- Fortalecer as redes de apoio da própria família e utilizá-las como principal fonte de apoio na resolução das necessidades;
- Expandir e modificar o papel dos profissionais nas suas interações com as famílias (citado por Pimentel, 2005, p. 70).

### **1.5.2. Intervenção nos Contextos Naturais da Criança**

Cada criança é um ser único, com necessidades próprias, pertencente a uma família específica e a uma comunidade concreta. Neste âmbito, podemos afirmar que não existe um espaço específico para o desenvolvimento das atividades da intervenção Precoce.

Para Stayto e Bruder (1999), “o local da intervenção depende das rotinas diárias da criança e da família, podendo incluir a sua casa, creches/jardins-de-infância, escolas, unidades de saúde ou outras instalações comunitárias, a que são chamados contextos naturais de vida” (citado por Serrano & Boavida, 2011).

Os contextos naturais de vida são qualquer lugar onde a criança e a família se inter-relacionam, aprendam e brincam, incluindo:

- *Espaços físicos*, como a casa onde vivem, jardim ou local de emprego, casa de familiares ou vizinhos;

- *Materiais*, como brinquedos, livros, baloiços, relvados, colheres... disponíveis nos espaços físicos que a criança frequenta;

- *Pessoas significativas*, pais, familiares, amigos, vizinhos, educadores ou qualquer outro com quem a criança interage;

- *Atividades*, incluindo as rotinas diárias da criança e da família, o comer, tomar banho, vestir, brincar, participação comunitária e práticas culturais (Pacheco, 2013, p. 18) .

O conceito de intervenção nos contextos naturais, surgiu pela primeira vez no domínio da IPI em 1991, advogando que os serviços deviam ser prestados nos contextos naturais, incluindo a casa e os cenários comunitários onde as crianças participam. Desta forma, cabe à família decidir os espaços onde devem acontecer as experiências de aprendizagem promotoras de desenvolvimento das suas crianças (Pimentel, 2005, p.95).

## **2. Intervenção Precoce em Portugal**

A IP em Portugal remonta à década de 60. Os primeiros programas que surgiram após a criação pelo Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde e Assistência, o Serviço de Orientação Domiciliária (SOD) destinavam-se a crianças invisuais. Estes programas seguiam, fundamentalmente, o modelo médico, e, portanto, muito ligados ainda aos serviços de saúde (Ruivo & Almeida, 2002, p. 15).

Até 1972, o SOD estendia-se a todo o país e era levado a cabo por enfermeiras, que prestavam apoio aos pais e às crianças. Este apoio era prestado sob a forma de visitas domiciliárias.

A partir de 1972, o SOD é extinto a nível nacional, sendo assumido só por Lisboa e pelo Porto pelos centros de Educação Especial, serviço que apoiava os estabelecimentos de educação especial que pertenciam à Segurança Social. Assim, desde essa data até 1986, as equipas de Orientação Domiciliária, em Lisboa, que eram constituídas por educadores especializados, passam a estar dependentes dos Centros de Educação Especial e mais tarde da Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP), ficando enquadradas em equipas interdisciplinares (Ruivo & Almeida, 2002, p. 16).

Embora, outros projetos se tenham desenvolvido no âmbito da IP, é sobretudo a partir dos meados da década de 80 que se assiste ao reconhecimento gradual da necessidade de desenvolver formas de apoio a crianças com necessidades educativas especiais em idades precoces. Em 1985, por exemplo, foi atribuído à Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica o apoio precoce especializado às crianças em situação de risco ou deficiência e suas famílias, tendo este serviço aprofundado, implementado e disseminado um modelo de Intervenção Precoce – o Modelo Portage (Ruivo & Almeida, 2002, p. 18).

Em finais dos anos 80 a DSOIP, a Associação Portage e o Hospital Pediátrico de Coimbra em colaboração começaram a desenvolver o Projeto Integrado de Intervenção Precoce

com resultados bastante positivos. No seguimento dos resultados obtidos por este projeto, dos apoios financeiros que foram sendo atribuídos a projetos deste tipo, entre outros fatores, assiste-se ao longo dos anos 90 à proliferação de Projetos de Intervenção Precoce em todo o país (Ruivo & Almeida, 2002, p. 19).

Na sequência dos princípios estabelecidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, foi criado, ao abrigo do *Decreto – Lei nº 281/2009*, publicado no Diário da República a 6 de outubro, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). É este serviço que tutela o sistema de Intervenção Precoce, atualmente em Portugal.

O SNIPI funciona através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação e da Saúde, conjuntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade.

O SNIPI tem a missão de garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), entendendo-se como um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da Ação social.

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

## **2.1. <sup>1</sup> O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância**

A operacionalização do SNIPI pressupõe assegurar um sistema de interação entre as famílias e as instituições e, na primeira linha, as da saúde, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível.

Assim, devem ser acionados os mecanismos necessários à definição de um plano individual (Plano Individual de Intervenção Precoce – PIIP) atento às necessidades das famílias, a ser elaborado por Equipas Locais de Intervenção (ELI), multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir.

O PIIP deve constituir-se como um instrumento de organizador para as famílias e para os profissionais envolvidos, estabelecer um diagnóstico adequado, tendo em conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança, a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar.

Assim, o sistema de IP deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta. Deste modo, é crucial integrar, tão precocemente quanto possível, nas determinantes essenciais relativas à família, os serviços de saúde, as creches, os jardins-de-infância e a escola.

### **2.1.1. Aspetos organizativos do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância**

Tal como referimos anteriormente, o SNIPI é tutelado pelos ministérios da Segurança Social, Ministério da Educação e Ciência e Ministério da Saúde. Este sistema está organizado por 5 subcomissões distribuídas por Portugal continental: Subcomissão Regional Norte,

---

<sup>1</sup> As informações constantes neste ponto foram retiradas no sítio online oficial do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

<https://www.dgs.pt/ms/14/pagina.aspx?ur=1&id=5525> em 8 de janeiro de 2017.

Subcomissão Regional Centro, Subcomissão Regional Lisboa e Vale do Tejo, Subcomissão Regional Alentejo e Subcomissão Regional Algarve.

A cada uma dessas subcomissões, pertence um determinado número de Equipas Locais de Intervenção.

As ELI são constituídas por equipas pluridisciplinares com base em parcerias institucionais envolvendo vários profissionais: Educadores de infância de IP; Enfermeiro(s); Médico(s) de família/pediatra(s), outros; Assistentes sociais; Psicólogos; Terapeutas, e outros.

As ELI têm como função:

- Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requeiram avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução;
- Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;
- Elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação;
- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- Articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens, com os núcleos da saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI (Decreto-Lei 281/2009, artigo 7).

A IPI encontra suporte legislativo mais sublinhado no ano de 2008, com o Decreto de Lei nº 3/2008, mas é em 2009 que com o Decreto-Lei nº 281/2009 que se dá um grande avanço a este nível. É neste âmbito que, em seguida analisamos os suportes legislativos da IPI.

## **2.2. Suportes legislativos**

A legislação portuguesa integra definitivamente a IPI na esfera da educação especial, nomeadamente o Decreto-Lei n.º3/2008, de 7 de janeiro, em que aparece como uma modalidade específica da educação e o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro, que define a IPI como "um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa".

### **2.2.1. Decreto – Lei nº 3/2008**

A IPI foi reconhecida pela legislação portuguesa, como uma modalidade específica de Educação, como podemos verificar no capítulo V, artigo nº 27 do Decreto-Lei nº 3 de 7 de janeiro de 2008 que,

1 - No âmbito da intervenção precoce na infância são criados agrupamentos de escolas de referência para a colocação de docentes.

2 - Constituem objetivos dos agrupamentos de escolas de referência:

- a) Assegurar a articulação com os serviços de saúde e da segurança social;
- b) Reforçar as equipas técnicas, que prestam serviços no âmbito da intervenção precoce na infância, financiadas pela segurança social;
- c) Assegurar, no âmbito do Ministério da Educação, a prestação de serviços de intervenção precoce na infância.

Ao que tudo indica, está para breve a alteração ao Decreto-lei nº 3/2008. O que obtivemos através do documento que foi alvo de consulta pública, consultado em <https://dislexia.pt/blog/proposta-alteracao-decreto-lei-3-2008/>, foi o seguinte no seu Artigo 16º:

Escolas de referência para a intervenção precoce na infância:

- 1 - No âmbito da intervenção precoce na infância, é definida uma rede de escolas de referência.

2 - As escolas de referência devem assegurar a articulação do trabalho com as equipes locais a funcionar no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), criado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro.

3 - As escolas de referência têm recursos humanos que permitem, em parceria com os serviços de saúde e de segurança social, estabelecer mecanismos que garantam a universalidade na cobertura da intervenção precoce, a construção de planos individuais tão precocemente quanto possível, bem como a melhoria dos processos de transição. (Ministério da Educação, 2017, p. 9).

Aguardemos, que em breve, surja a nova legislação referente a esta alteração ao Decreto-lei nº 3/2008.

No entanto, e como referimos anteriormente, a IPI viu a sua legislação ser reforçada com o Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro, que em seguida analisamos mais detalhadamente.

### **2.2.2. O Decreto-Lei nº 281/2009**

Este Decreto-Lei cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, o qual consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças 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 no desenvolvimento.

O SNIPI “abrange as crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias” (Decreto-Lei nº 281/2008, artigo 3).

Para efeitos do presente Decreto-Lei, considera -se:

«Intervenção precoce na infância (IPI)» o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da Ação social.

«Risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo» qualquer risco de alteração, ou alteração, que limite o normal desenvolvimento da criança e a sua participação, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, consoante a idade e o contexto social;

«Risco grave de atraso de desenvolvimento» a verificação de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

O SNIPI tem os seguintes objetivos:

a) Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional;

b) Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;

c) Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;

d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;

e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

É com base no Decreto-Lei nº 281/2008 que o SNIPI estabelece o seu trabalho ao longo do país. Da mesma forma, este decreto sustenta os critérios de seleção das crianças elegíveis para a IP, assim como reafirma o dever que o SNIPI tem de fazer uma intervenção ajustada a cada família. Estes serão pontos que abordaremos mais detalhadamente no capítulo seguinte.

### **3. Da Detecção à Intervenção**

#### **3.1. Detecção e referenciação**

A intervenção precoce é um processo que passa por várias etapas. Sendo que a primeira delas é a identificação, ou seja, observação de sinais que sugerem que a criança está em risco de desenvolvimento, em situação de risco biológico e/ou ambiental, assim como, analisa esse risco em função das famílias em que a criança está inserida.

Segundo Dunst estar em risco é,

(...) the probability or chance that a poor or detrimental outcome might occur [...]. A child at risk for a poor outcome means a child has not yet manifested a developmental delay or behavioural aberration but has a high probability of doing so because of the risk condition or factors (Dunst, 1994, p. 143).

De acordo com o autor, o risco não se manifesta só em crianças que apresentam algum tipo de “anomalia”, mas sim naquelas onde é passível isso acontecer, ou seja, naquelas, onde independentemente dos fatores, haja probabilidade de se verificar o risco.

Em consonância com Dunst estão também Xavier e Ferreira que nos referem que,

[f]alar de risco de desenvolvimento implica considerar que o bem-estar da criança é posto em causa tendo em conta fatores adversos de ordem biológica e/ou ambiental que podem interferir no decurso do desenvolvimento antes ou depois do nascimento. Os seus efeitos podem ser globais ou circunscritos a determinada área de funcionamento, com impacto mínimo ou severo e de curta ou longa duração (Xavier & Ferreira, 1999, p. 51).

Todas as crianças em risco devem ser referenciadas às ELI da área de abrangência através de modelo próprio (anexo 1). A referenciação de crianças/famílias pode ser feita por todos (Profissionais de Saúde, Educadores das Creches, Jardins de Infância e Instituições Particulares de Solidariedade Social, profissionais dos serviços de Educação Comissão de Proteção de crianças e Jovens em Risco, Serviços Sociais, Famílias e/ou outras pessoas). Trata-

se de um instrumento que pretende ser um facilitador da comunicação entre os serviços que referenciaram, a família e a ELI.

A referenciação ou sinalização das crianças é feita às equipas da intervenção precoce, designadamente por solicitação da família, por profissionais da saúde, da educação e da ação social, bem como por profissionais de outros serviços ou de instituições particulares de solidariedade social ou cooperativas de solidariedade social através de informação sobre a situação da criança e outra tida por conveniente (Franco & Apolónio, 2011, p. 3).

Por seu lado, a seleção dos casos para apoio em intervenção precoce é feita pelas ELI com base na avaliação da criança efetuada nos centros de desenvolvimento, consultas de desenvolvimento ou noutras estruturas especializadas em desenvolvimento, e de acordo com os critérios de elegibilidade a definir pelas equipas de coordenação (Franco & Apolónio, 2011, p. 3).

Concluímos assim, que a sinalização deve assentar na informação sobre a situação da criança e que a seleção dos casos implica, necessariamente, a respetiva avaliação e a atribuição de um diagnóstico que é fulcral para a elegibilidade do SNIPI.

### **3.2. Diagnóstico e Intervenção**

A legislação atual também contempla a necessidade de um diagnóstico adequado, onde se supõe que o plano individual estabeleça um diagnóstico adequado. Este deve ter em conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança, a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar, recorrendo-se, para o efeito, à utilização da CIF-CJ.

O estabelecimento do diagnóstico é fulcral porque só dessa forma é possível verificar a elegibilidade para o acompanhamento pela IPI e o planeamento da intervenção na ELI, e isso faz-se através da realização do processo avaliativo. A falta de critérios rigorosos nos

procedimentos de caracterização e diagnóstico tornará difícil não só que a equipa decida quanto ao conceder ou não o apoio, como dificultará os processos de articulação e encaminhamento com outros serviços e respostas sociais (Franco, Melo, & Apolónio, 2012, p. 53). No caso de haver critérios de elegibilidade é decidido em ELI, qual o Responsável de Caso (RC), que junto com a família e prestadores de cuidados elaborará o Plano Individual de Intervenção Precoce, contando com a intervenção dos restantes elementos da ELI. É decidido ainda a modalidade de acompanhamento que poderá ser domiciliário, misto (domiciliário e institucional) ou outro.

É neste âmbito, que a seguir enumeramos os critérios de elegibilidade propostos pelo SNIPI.

### **3.3. Critérios de elegibilidade**

De acordo com o Decreto-lei nº 281/09, de 6 de outubro, são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, as crianças entre os 0 e os 6 anos e respetivas famílias, que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos:

a - «Alterações nas funções ou estruturas do corpo» que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social;

b - «Risco grave de atraso de desenvolvimento» pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança (Decreto-Lei nº281/09).

Em concordância com a informação disponibilizada pelo SNIPI<sup>2</sup>, e com base na reunião de coordenação de 16 de junho de 2010, foram aprovados os critérios de elegibilidade que em seguida apresentamos.

São elegíveis para acesso ao SNIPI, todas as crianças do 1º grupo (ponto a) e as crianças do 2º (ponto b), que acumulem 4 ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental. Definições:

---

<sup>2</sup> Informação disponibilizada em <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia>

Funções do Corpo - São as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas ou da mente).

Estruturas do Corpo - São as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.

Atividade - é a execução de uma tarefa ou Ação por um indivíduo. Limitações da atividade são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de atividades.

Participação - é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Restrições na participação - são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância [SNIPI], 2010).

De modo, a uma melhor compreensão destes critérios de elegibilidade, transcrevemos, em seguida, a informação disponibilizada pelo SNIPI, que nos dão uma percepção mais concreta acerca desses critérios.

Deste modo, as *crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo*, segundo a classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens, da Organização Mundial de Saúde, 2007, doravante designada por CIF-CJ, 2007 são aquelas que possuem:

- Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito.

- Condições Específicas – Baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras:

- Anomalia cromossômica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Frágil);
- Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neurofibromatose);
- Malformações congénitas (p. ex. síndromas polimalformativos);
- Doença metabólica (p. ex. mucopolisacaridoses, glicogenoses);
- Défice sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez);
- Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (p. ex. síndrome fetal alcoólico);
- Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite);

- Doença crónica grave (p. ex. tumores do Sistema Nervoso Central, D. renal, D. hematológica);
- Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. Perturbações do Espectro do Autismo);
- Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais (SNIPI, 2010).

Segundo o mesmo documento, são consideradas *crianças com risco grave de Atraso de*

*Desenvolvimento:*

As crianças expostas a fatores de risco biológico: Inclui crianças que estão em risco de vir a manifestar limitações na atividade e participação (CIF – CJ, 2007) por condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, com a saúde e o desenvolvimento.

Baseiam-se num diagnóstico relacionado com, entre outros:

- História familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento;
- Exposição intrauterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso);
- Complicações pré-natais severas (Hipertensão, toxémia, infeções, hemorragias, etc.);
- Prematuridade < 1,5Kg);
- Atraso de Crescimento Intrauterino (ACIU): Peso de nascimento < 18 anos
- Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas;
- Maus-tratos ativos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança (saúde, alimentação, higiene e educação);
- Doença do foro psiquiátrico;
- Doença física incapacitante ou limitativa (SNIPI, 2010).

Consideram-se *fatores contextuais*, entre outros:

- Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sociocultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de Rendimento Social de Inserção ou de apoios da ação social);
- Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene);

- Preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interação mãe/pai-criança (SNIPI, 2010).

Com a aprovação destes critérios de elegibilidade, o SNIPI pretendeu que fosse mais uniforme e mais clara a forma como era feita a eleição das crianças para a intervenção precoce, uma vez que, existia uma urgência na definição e clarificação de critérios de elegibilidade, pois, nos últimos anos, houve uma grande procura por parte das famílias a este sistema, quando as mesmas careciam de outros meios de ajuda.

### **3.4. Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)**

O PIIP é um dos documentos mais importantes na IPI e reflete toda a intervenção realizada com a criança e a família. O PIIP consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como a definição das medidas e ações a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições (Decreto-Lei n.º 281/2009, artigo 8º).

O PIIP está estruturado para que sejam identificados os recursos e as necessidades da criança e da família, os apoios a prestar, a data do início da execução do plano e do período provável da sua duração, a definição da periodicidade da realização das avaliações realizadas junto da criança e famílias e o desenvolvimento das respetivas capacidades de adaptação. Para além disso, contem os procedimentos que permitem acompanhar o processo de transição da criança para outro contexto. No caso das crianças que estão integradas na Educação Especial, ao abrigo do Decreto-Lei nº 3/2008 e tem o Programa Educativo Individual, o PIIP deve estar em articulação com o PEI (Decreto-Lei nº 281/2009, art.º 8).

Um dos aspetos considerado importante é o carácter orientador do documento que deve ter em conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança,

a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar, recorrendo-se, para o efeito, à utilização da CIF – CJ.

O PIIP constitui uma promessa para as crianças e famílias de que as suas forças serão reconhecidas, que as suas necessidades serão tidas em atenção, respeitando as suas crenças e valores e que as suas esperanças e aspirações serão facilitadas, encorajadas e realizadas (Espe-Sherwindt, 2002, citado por Serrano, 2007).

A família deve participar na sua elaboração pois só assim ela reconhece que faz parceria com o prestador de serviços e que é fundamental a sua participação para o sucesso da intervenção. De acordo com McWilliam (2003), para que o PIIP seja considerado um instrumento para a família e não do prestador de serviços, é necessário que tenha em consideração alguns aspetos, tais como: as metas da família para a criança e para si própria; o respeito pelas prioridades das famílias e pelos recursos que a família já usa para satisfação das metas (McWilliam, Winton, & Crais, 2003, p. 128).

Um outro aspeto a ter em consideração é a descrição das atividades traçadas com a família que devem constar no PIIP de forma simples e compreensível para todos. A qualquer momento o PIIP pode sofrer alterações e atualizações. Podemos, então, referir que o PIIP quando usado convenientemente por todos os intervenientes é o melhor “aleado” para se trocar informações entre a família e o responsável do caso da ELI.

### **3.5. Modelos e Métodos utilizados no processo de intervenção**

Com o tempo, a intervenção precoce foi sofrendo mudanças no que concerne ao tipo de intervenção efetuada.

De acordo com Buysse e Wesley (2005) citado por Mendes, a mudança deveu-se à necessidade de fazer corresponder as práticas às reais necessidades da criança com NEE. Foi neste sentido, que segundo os autores citados expandiu-se a intervenção direta, centrada única

e exclusivamente na criança e foram providenciados serviços colaborativos e de parceria com a família e escola, concebendo assim a intervenção indireta (citado por Mendes, 2010).

Segundo Dinnebeil, Miller e Stayton (2002) citado por Mendes (2010) atualmente subsiste a necessidade de os profissionais compreenderem o delicado equilíbrio entre os papéis dos serviços diretos e indiretos, alternando conforme o necessário, do ensino ou terapia dirigida à criança (intervenção direta) para os serviços de consultoria e intervenção junto dos pais e educadores (intervenção indireta). Defendendo assim, uma intervenção mista, ou seja, alternando entre o ensino e terapia direta com a criança e a intervenção e consultoria junto dos pais, educadores e outros.

É neste seguimento, que a seguir vos apresentamos um dos modelos utilizados no processo de intervenção, quer junto da criança quer junto dos pais e que é conhecido por Programa Portage- Guia de pais para a Educação Precoce.

### **3.5.1. Programa Portage – Guia de Pais para a Educação Precoce**

Os autores Bairraão e Tiezte (1994), salientam a necessidade de valorizar o envolvimento familiar:

[...] as famílias diferem muito nos aspetos, mas, em qualquer dos casos, os pais devem ser os elementos mais consistentes e estáveis na vida da criança (...) os pais têm um interesse na criança e uma responsabilidade que não pode, de modo algum, ser substituída por qualquer outra pessoa. Um pré-requisito dos programas pré-escolares eficazes é o encontrar formas apropriadas de envolver os pais, reconhecendo que tal envolvimento terá de ser adaptado às necessidades, interesses e capacidades (citado por Miranda Correia & Leitão, 2000, p. 179).

Nesta perspetiva, surgiu a necessidade de implementar um programa que permitisse uma verdadeira intervenção centrada na família. É neste sentido, que surge o Programa Portage – Guia de Pais para a Educação Precoce.

Este é um modelo de educação precoce, domiciliário, que pode ser igualmente realizado noutros contextos: creches, jardim-de-infância, hospitais, etc. É dirigido para pais e crianças com Necessidades Educativas Especiais que apresentem atrasos de desenvolvimento.

Este guia foi criado por David e Marsha Shearer em 1969, em Portage, cidade do estado de Wiscosin, nos EUA, como forma de ajudar à educação de crianças com N.E.E, tal como a legislação em vigor o exigia (PL.94-142), ou seja, o facto de não existir recursos suficientes para a intervenção precoce e conjugação com os locais de residência foi determinante para o seu surgimento.

Em Portugal, o Programa Portage, surgiu em 1992, através da criação da Associação Portage Portuguesa, embora tenha sido desenvolvido desde os anos 80 por técnicos do centro de estudos e apoio à criança e a família. Em Portugal o programa é intitulado de Guia de Pais para a Educação Precoce (baseado na versão inglesa), e o qual contém os componentes principais do material Portage: as fichas de atividade e a lista de registo de comportamentos.

Este guia é um instrumento educativo eficaz e de grande utilidade quer para pais, quer para técnicos. Estes últimos, encontram nele um importante recurso para o planeamento das diversas atividades. Por sua vez, os pais poderão perspetivar de forma positiva e encorajador o desenvolvimento das potencialidades dos seus filhos, bem como encontram uma ajuda para a estimulação e educação destes.

Este programa contém três fases na sua aplicação. Num primeiro momento, o técnico começa por utilizar a Lista de Registos de Comportamentos do programa Portage, de modo a avaliar o nível de competências da criança nas várias áreas de desenvolvimento, e base nessa avaliação, define os objetivos de ensino. Seguidamente, estabelece os objetivos de ensino, socorrendo-se do apoio das Fichas de Atividades, onde se inserem novas competências. A Folha de Registo de Atividades contém um resumo detalhado do objetivo semanal de ensino que servirá de orientação para os pais e que permite, simultaneamente, o registo dos resultados

obtidos. Por fim, surgem as visitas domiciliares regulares, onde analisa os progressos que a criança e define novos objetivos de ensino. Momento privilegiado de apoio aos pais, entre - ajuda e partilha de ideias. Por consequente é deixado em casa da criança um quadro de referências e de recomendações, bem como metas a atingir, que serão alvo de atenção na visita seguinte.

Neste seguimento, começamos por fazer referência a Lista de Registo de Comportamentos. Esta permite avaliar o nível de desenvolvimento da criança, através de uma lista de 619 comportamentos organizados segundo seis áreas de desenvolvimento: Estimulação do Bebê, Socialização, Linguagem, Autonomia, Cognição e Desenvolvimento Motor. Por sua vez, cada área está sequencializada por idades ou níveis de desenvolvimento.

A cada comportamento corresponde uma Ficha de Atividades que tem uma numeração idêntica e que contem pelo menos três sugestões detalhadas sobre o ensino dos comportamentos correspondentes.

Foi um programa muito utilizado no passado, e apesar de, atualmente existirem outros programas que complementem este, continua a ser um programa bastante usado na intervenção com crianças que apresentam Atraso Global de Desenvolvimento.

É neste sentido, que aquando a elaboração do nosso questionário, utilizamos o Portage como fonte para a escolha dos indicadores de risco, que possam ser apresentados pelas crianças com Atraso Global de Desenvolvimento.

## **4. Indicadores de risco e Atraso Global do Desenvolvimento**

### **4.1. Indicadores de risco**

A idade da criança explica de forma estandardizada as suas habilidades ou, por outro lado, as suas limitações. O conceito de normalidade no desenvolvimento da criança não é de definição fácil nem universal, pois o limite do dito “desenvolvimento normal” é quase adjacente com o limite do “desenvolvimento anormal”. Só poderemos considerar como dificuldade ou anormalidade quando a criança não corresponde de forma adequada a determinados estímulos e se torna incapaz de operar ativamente no que lhe é pedido e esperado, no seu dia-a-dia, tornando-se dependente de alguma ou várias medidas de apoio.

De acordo com Vayer e Destrooper (1976) é fundamental e indispensável estar atento a todos os sinais, percebendo se o seu desenvolvimento provém de vários fatores de ordem genética, familiar, ambiental e relacional, e detetar atempadamente alguns desvios à normalidade que esse desenvolvimento pode ter, procurando agir precocemente numa orientação e intervenção prolífica e eficiente.

Deste modo, e em consonância com Fonseca:

(...) os hospitais, centros de saúde, infantários, creches e Jardins de Infância deverão estar alerta para determinados fatores de risco nas diferentes áreas do desenvolvimento global da criança, como a audição (discriminação, identificação, memória, associação, etc.), a visão (discriminação, identificação, constância da forma, sequencialização, posição e relação espacial, etc.), a psicomotricidade (controlo tónico postural, equilíbrio, lateralidade, direccionalidade, noção do corpo, estruturação espacial e rítmica, praxias globais e finas, etc.), a linguagem (armazenamento da informação, compreensão, integração, formulação de ideias, imitação de palavras e frases, vocabulário, silabação, articulação, etc.) e a socialização (atividade lúdica, participação e aceitação social, organização e orientação, atenção seletiva, responsabilidade, realização de tarefas, etc.), (Fonseca, 1989).

Nos tempos atuais, o censo comum tem um maior conhecimento sobre as diferentes etapas do desenvolvimento da criança. Os progenitores e educadores atentos, procuram cada vez mais aconselhamento e estimulam os seus educandos, promovendo-lhes atividades para a aquisição de determinadas competências e sempre colmatando as principais lacunas sentidas. Contudo, por vezes, é necessário recorrer a especialistas, procurar um diagnóstico mais aprofundado, uma avaliação do desenvolvimento mais completa, que permita obter um relatório concreto e possibilitar deste modo uma intervenção precoce mais assertiva. Pois, só desta forma se poderá beneficiar a criança, recuperando algumas capacidades e diminuindo o risco de proliferação das dificuldades existentes.

#### **4.2. Atraso Global de Desenvolvimento**

Os 5 primeiros anos de vida de uma criança são de extrema importância e fulcrais para o desenvolvimento da mesma. O que acontece neste período surpreendente de desenvolvimento acompanha-a toda a vida. Algum desvio à normalidade é normalmente detetado por um médico, numa consulta de rotina, ou até mesmo pelos progenitores, numa primeira fase, a depararem-se com algum atraso atípico ao seu desenvolvimento normal.

Após revisão bibliográfica, pode afirmar-se que o Atraso Global do Desenvolvimento (AGD) é consensualmente percebido por défices significativos em vários domínios do desenvolvimento da criança, até aos cinco anos de idade, relativamente ao esperado para a idade cronológica. Os défices de desenvolvimento estão associados às áreas da motricidade, da linguagem, da cognição, das competências sociais e da autonomia e assume-se que se está perante um AGD quando esse comprometimento ocorre em duas ou mais áreas.

Em conformidade com Ferreira (2004), há atualmente alguma dificuldade numa definição concreta da etiologia do AGD, uma vez que, em qualquer uma das áreas referidas poderá haver um comprometimento maior ou menor por parte da criança. Este

comprometimento é definido por vários fatores que poderão ser causados antes do nascimento (pré-natais), durante o nascimento (perinatais) ou ainda após o nascimento (pós-natais), (Reddihough, Marraffa, Rowell, Carne, & Ferguson, 2009, p. 198).

Em consonância com Fonseca (1989), nos fatores pré-natais encontramos alterações cromossômicas que poderão originar erros na informação genética ou até mesmo doenças crônicas na gestante, entre outros. Nos fatores perinatais salientam-se problemas decorrentes do trabalho de parto ou com aspectos relacionados com a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Os fatores neonatais estão diretamente relacionados com a idade e o tamanho do feto, infecções ou hemorragias, incompatibilidades sanguíneas, efeitos de doenças maternas, entre outros, que ocorrem após o nascimento e que constituem fatores de risco.

O AGD manifesta-se em 1 a 3% das crianças com idade inferior a 5 anos e caracteriza-se por graves dificuldades na interação social, padrões de comunicação estereotipados e repetitivos e grande limitação nos interesses e atividades da criança. Há “um comprometimento ao nível da comunicação verbal e não-verbal e na interação social, resultando na dificuldade em compreender ordens simples e respeitar os limites impostos, manifestando na maioria das situações, desafio de oposição” (Ferreira, Dias, & Santos, 2006).

Existem várias definições e classificações perante os diversos tipos de comportamento observáveis. Os sistemas de classificação habitualmente utilizados para a realização do diagnóstico são a DSM 5, CID-10 e a CIF. No DSM 5 (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais), que vem revogar a anterior DSM IV, o diagnóstico de AGD é reservado a crianças até aos 5 anos de idade, caso não exista, nos anos antecedentes, uma avaliação concreta e precisa relativamente à sua gravidade clínica. Para a Associação Psiquiátrica Americana (APA) o AGD trata-se de uma Perturbação do Neurodesenvolvimento, situada no âmbito das Incapacidades Intelectuais. No DSM-5 a APA (2014) refere que as perturbações do neurodesenvolvimento têm início no período de desenvolvimento, e na maior

parte das vezes manifestam-se antes de a criança iniciar a educação escolar obrigatória (aos seis anos de idade) e são caracterizadas por défices do desenvolvimento que se manifestam em limitações a nível pessoal, social, académico e ocupacional. Estes défices do desenvolvimento podem oscilar entre “limitações muito específicas da aprendizagem ou controlo de funções executivas, até défices globais de inteligência ou das capacidades sociais” (APA, Associação Psiquiátrica Americana., 2014, p. 35).

Esta situação verifica-se quando a criança não apresenta um desenvolvimento normal, proporcional à sua idade cronológica, em duas ou mais áreas do seu funcionamento intelectual. Como é um diagnóstico inconclusivo, pressupõe avaliações periódicas. O défice no funcionamento intelectual presume um distúrbio durante o período do desenvolvimento que afeta as funções intelectuais, tais como o raciocínio, o juízo de valor e as aprendizagens, quer sejam académicas ou conseguidas através de experiências. Este diagnóstico é obtido através de testes de inteligência padronizados, realizados individualmente e por uma avaliação clínica.

Na CID-10, Classificação Internacional de Doenças (10ª Revisão), da Organização Mundial de Saúde (OMS), os Transtornos Globais do Desenvolvimento são caracterizados por “alterações nas interações sociais, capacidade de comunicação e um leque muito restrito de atividades e interesses de modo muito estereotipado e repetitivo” (World Health Organization , 2010, p. 162). Corrigir a posição da vírgula na fonte

A CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) é utilizada com base na experiência pessoal da realidade dos indivíduos com incapacidade e pretende usar uma linguagem comum passível de ser interpretada pelos serviços clínicos e outros serviços relacionados com a saúde, com a educação e o emprego. Permite o esclarecimento às famílias da elegibilidade dos alunos com NEE, fundamentando o plano de atuação pedagógica e a elaboração do currículo com base na “quantificação da gravidade dos

atrasos ou lacunas desenvolvimentais, das limitações ou restrições” comparando com os valores normativos (Organização Mundial de Saúde, 2004)

Dado que o AGD se manifesta por défices em várias áreas do desenvolvimento, habitualmente com repercussões sociais, cognitivas e académicas, para que o seu diagnóstico seja o mais completo possível deve ser realizado por uma equipa transdisciplinar de profissionais, desde a saúde à educação, em conjunto com a família. Para suportar esta ideia, refere-se a opinião de Ferreira (2004, p. 704) sobre o diagnóstico de AGD “estabelecida a existência de um atraso global do desenvolvimento da criança, é necessária uma avaliação e caracterização detalhadas, sendo que para que isso seja possível o diagnóstico deve ter a participação de profissionais de vários domínios e da família”.

Aquando da existência de um diagnóstico de AGD, entre outras medidas que se poderão recomendar, a principal é optar pela inclusão da criança num JI, no caso desta ainda não estar a frequentar um programa pré-escolar. A Lei-Quadro da Educação Pré-Escolar (DL 4/97 de 10 de fevereiro) preconiza, no Artigo 10º, nove objetivos gerais que têm como finalidade o desenvolvimento global da criança:

- a) Promover o desenvolvimento pessoal e social da criança com base em experiências de vida democrática numa perspetiva de educação para a cidadania;
- b) Fomentar a inserção da criança em grupos sociais diversos, no respeito pela pluralidade das culturas, favorecendo uma progressiva consciência do seu papel como membro da sociedade;
- c) Contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para o sucesso da aprendizagem;
- d) Estimular o desenvolvimento global de cada criança, no respeito pelas suas características individuais, inculcando comportamentos que favoreçam aprendizagens significativas e diversificadas;
- e) Desenvolver a expressão e a comunicação através da utilização de linguagens múltiplas como meios de relação, de informação, de sensibilização estética e de compreensão do mundo;
- f) Despertar a curiosidade e o pensamento crítico;

g) Proporcionar a cada criança condições de bem-estar e de segurança, designadamente no âmbito da saúde individual e coletiva;

h) Proceder à despistagem de inadaptações, deficiências e precocidades, promovendo a melhor orientação e encaminhamento da criança;

i) Incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efetiva colaboração com a comunidade. (Ministério da Educação, 1997, pp. 661-662)

#### **4.2.1. Sinais de alerta**

Como é do conhecimento do senso comum, identificar é urgente e necessário por várias razões, pois, depois de detetado o problema, haverá a orientação aos pais e profissionais que intervém com a criança. Será especificado o tipo de intervenção a ser utilizada, diminuindo os graus de inadaptação resultantes da patologia, minimizando os efeitos cumulativos de problemas de desenvolvimento da criança.

De acordo com Fonseca, a identificação precoce “deve ser periódica e planificada, adotando a observação nas idades críticas. Um ano e meio, dois anos, para a motricidade e início da linguagem, quatro, quatro anos e meio, para o domínio sintático e as aquisições psicomotoras elementares” (Fonseca, 1989, p. 24).

Neste sentido, é importante que estejamos atentos e sensíveis a possíveis sinais/comportamentos que a criança manifeste, que poderão ser indicadores de que algo não corresponde ao definido para a sua faixa etária, e que poderão ser um alerta para um diagnóstico de AGD.

Ferreira (2004) enumerou alguns daqueles que podem ser comportamentos/sinais de alerta para um diagnóstico de AGD, que agora serão detalhados no quadro que a seguir se apresenta adaptado do referido autor.

**Tabela 1- Sinais de alerta no Atraso Global de Desenvolvimento**

Adaptado da Revista portuguesa de medicina geral e familiar (Ferreira J. C., 2004, pp. 705-706)

<i>Sinais de alerta no Atraso Global de Desenvolvimento</i>		
<b>Área</b>	<b>Idade</b>	<b>Sinais de alerta</b>
<b>Motricidade Grossa</b>	4 Meses	- Não puxa para se sentar com a cabeça alinhada com o corpo.
	5 Meses	- Não rebola
	9 Meses	- Não fica sentado sem apoio.
	10 Meses	- Não fica de pé sem apoio.
	15 Meses	- Não anda sem apoio.
	2 Anos	- Não sobe ou desce escadas.
	2 Anos e meio	- Não salta
	3 Anos	- Não pelada
	4 Anos e meio	- Não salta ao “pé-coxinho”
	5 Anos	- Não é capaz de andar “pé ante pé numa linha reta”.
<b>Motricidade fina</b>	3 Meses e meio	- Persistência no reflexo de preensão
	4-5 Meses	- Não segura a cabeça e não junta as mãos.
	8 Meses	- Não transfere objetos de uma mão para a outra.
	10-11 Meses	- Ausência de pinça nos dedos polegar.
	15 Meses	- Não poe nem tira objetos de uma caixa.
	20 Meses	- Não tira meias ou luvas sem ajuda.
	2 Anos	- Não faz torres de 5 cubos ou não rabisca.
	2 Anos e meio	- Não vira a página de um livro.
	3 Anos	- Não faz torres de 8 cubos nem desenha uma linha reta.
	4 Anos	- Não faz torres de 10 cubos e não copia um círculo.
	4 Anos e meio	- Não copia uma cruz.
5 Anos	- Não constrói uma escada com cubos ou não imita um quadrado.	
<b>Linguagem</b>	5-6 Meses	- Não palra.
	8-9 Meses	- Não diz “da” ou “ba”.
	10 - 11 Meses	- Não diz “dada” ou “baba”
	16 Meses	- Não produz palavras únicas.
	2 Anos	- Não faz frases de duas palavras.
	2 Anos e meio	- Não usa pelo menos um pronome pessoal.
	3 Anos e meio	- Não fala de forma inteligível.
	4 Anos	- Não compreende proposições.
5 Anos	- Não utiliza a sintaxe correta nas frases curtas.	
	2-3 Meses	- Não mostra sentir necessidades.

<b>Cognição</b>	6-7 Meses	- Não procura objetos.
	8-9 Meses	-Não se interessa em fazer “cu-cu”.
	12 Meses	- Não procura objetos escondidos.
	12-15 Meses	- Não aponta.
	15-18 Meses	-Não se interessa por jogos de causa efeito.
	2 Anos	- Não categoriza semelhanças (ex.: animais, fruta, meios de transporte)
	3 Anos e meio	- Não sabe o nome completo.
	4 Anos	- Não sabe escolher entre a maior e menos de duas linhas.
	4 Anos e meio	-Não sabe contar.
	5 Anos	-Não sabe as cores nem qualquer letra.
5 Anos e meio	-Não sabe a data do aniversário ou morada.	
<b>Psicossocial</b>	3 Meses	-Não tem sorriso social.
	6-8 Meses	-Não ri numa situação apropriada.
	10 Meses	-Não estranha.
	1 Ano	-Não se consola, não aceita mimos.
	2 Anos	-Agride sem provocações; -Não mantêm contacto ocular nas interações com crianças e adultos.
	3-5 Anos	-Não brinca com as outras crianças. -Desafia a obediência.

É elementar que, pais, educadores e outros profissionais que intervêm com a criança estejam conscientes que o seu papel é fundamental na deteção de crianças em risco de AGD. Todos temos que ter a consciência que quanto mais cedo houver um diagnóstico mais rápida será a intervenção. E essa intervenção, é dirigida para aquela criança em específico, de acordo com as suas capacidades e dificuldades. Também Noronha (1995), partilha desta opinião:

A finalidade principal de qualquer reeducação/intervenção é otimizar todas as potencialidades dos educandos ou alunos (...) e é um trabalho onde o objetivo primordial é ajudar a criança a eliminar as suas dificuldades, obtendo daí reforço secundário para se apoiar nos pontos fortes e progredir até ao limite máximo das suas potencialidades (Noronha & Noronha, 1995, p. 75).

## 5. O educador de infância e a Intervenção Precoce

### 5.1. Competências profissionais do educador de infância

Cientes da não existência, de uma definição consensual sobre o conceito de competências, debruçar-nos-emos nos estudos de alguns autores que se têm debruçado sobre esta problemática. Tomando como referentes Paquay, Altet, Charlier e Perrenoud (1998, p. 15) as competências profissionais podem ser compreendidas como “um conjunto diversificado de saberes profissionais, de esquemas de ação e atitudes, mobilizados no desempenho da profissão”, integrando dimensões de natureza cognitiva, afetiva, conotativa e prática. Os mesmos autores referem ainda que (1998, p.103),

[as] competências profissionais do professor integram articuladamente três dimensões: os saberes, os esquemas de ação e um repertório de condutas de rotinas. Os saberes são entendidos, de acordo com o autor, como construções pessoais, integrando representações e teorias que a pessoa mobiliza em função das situações e contextos específicos. Os esquemas de ação reportam-se a esquemas de perceção, avaliação e decisão e permitem mobilizar e atualizar os saberes, transformando-os em competências. Permitem atribuir significado às situações e problemas identificados e agir de modo adequado. As condutas disponíveis referem-se a condutas mais ou menos automatizadas que podemos mobilizar, através dos esquemas de ação, para agir numa situação particular. (Paquay, Altet, Charlier et al, 1998, p. 103)

Na ótica de Rey (2002, pp. 183-184), as competências profissionais do educador de infância estão diretamente relacionadas com *uma inteligência situacional* que consiste em mobilizar e integrar as capacidades adaptadas a uma série de situações variadas e imprevistas, que dão sentido à aprendizagem. A resposta a estas situações traduz-se numa dupla dimensão de mobilização e integração. A competência remete para um conjunto de processos operatórios, suscetíveis de observar e avaliar em contexto de aprendizagem, na base de certos indicadores,

na altura de realizar uma tarefa ou dar resposta a uma situação mais ou menos complexa num dado contexto.

Neste seguimento, também Formosinho e entendem por competências básicas para o desempenho profissional docente “a capacidade de mobilização dos saberes necessários para a resolução dos problemas colocados pela prática docente no quotidiano das escolas”. (Formosinho & Niza, 2002, p. 18).

Nesta sequência, podemos referir que quando falamos de competências referimo-nos a um conjunto de saberes, de natureza multidimensional mas una e sustentada em diversas fontes, atitudes e capacidades que permitam ao educador/professor compreender e implicar-se na procura de respostas ajustadas às situações que lhe ocorrem.

Tomando como referência as competências básicas para o desempenho profissional docente, passamos a apresentar, de forma muito breve, algumas considerações em torno das competências necessária ao exercício profissional do educador/professor fazendo alusão ao perfil do educador de infância.

## **5.2. O perfil profissional do Educador de Infância**

O papel e as funções do educador hoje apontam para uma transformação estrutural da profissão, no sentido de construir uma nova identidade profissional em termos de competência e de estatuto.

O Perfil Geral de Desempenho Profissional do Educador de Infância e dos Professores do Ensino Básico e Secundário, assim como o perfil específico do Educador de Infância, publicitados nos Decreto-Lei n.º 240/2001 e Decreto-Lei n.º 241/2001 de 30 de Agosto, respetivamente, originados do extinto INAFOP (Diário da República, I Série A. N.º 201, 30-08-2001), contemplam, de certo modo, as famílias de competências acima referidas e constituem o quadro de orientação para a organização da formação inicial destes profissionais, contemplando as seguintes dimensões:

1. Dimensão de desenvolvimento do ensino e da aprendizagem;
2. Dimensão da participação na escola e de relação com a comunidade;
3. Dimensão social e ética;
4. Dimensão de desenvolvimento profissional ao longo da vida.

Cada uma destas dimensões aponta para competências a serem construídas pelos referidos profissionais. Assim, na dimensão de desenvolvimento do ensino e da aprendizagem são relevadas competências relativas à concepção e desenvolvimento do currículo, no que se refere à organização de ambientes educativos, à planificação, à observação/avaliação, e à relação e ação educativa; na dimensão participação na escola e de relação com a comunidade são valoradas competências relativas ao envolvimento na administração da escola, em projetos e atividades promovidos(as) e à interação escola/família/comunidade; na dimensão social e ética são tidas em conta competências relativas aos deveres e dilemas éticos da profissão, no sentido de prevenir situações de indisciplina e violência, lutar contra os preconceitos e as discriminações, de promover a confiança, a autonomia, a integração e o sentido de responsabilidade, bem como a convivência democrática e a consciência cívica; na dimensão de desenvolvimento profissional ao longo da vida destacam-se as competências reflexivas e investigativas, com vista a serem agentes de inovação e mudança das práticas educativas nas escolas e reguladores da sua própria formação.

Tendo por base o que anteriormente se refere, salientam-se agora alguns pontos para uma melhor clarificação. No que concerne ao ambiente educativo o educador de infância, Decreto-Lei nº 241/2001- II, ponto 2, alínea a), “Organiza o espaço e os materiais, concebendo-os como recursos para o desenvolvimento curricular, de modo a proporcionar às crianças experiências educativas integradas”. O educador de infância deve planificar para que o processo de desenvolvimento e aprendizagem seja rico e variável, planificando “(...) atividades que sirvam objetivos abrangentes e transversais, proporcionando aprendizagens nos vários

domínios curriculares”, (Decreto-Lei nº241/2001 –II, ponto 3, alínea d), e observar a criança em grande grupo, pequeno grupo e individualmente, só assim, compreenderá as suas diferenças, as suas facilidades, as suas dificuldades e maiores necessidades, sendo que a avaliação deve ser realizada numa perspetiva formativa, para promover o desenvolvimento da aprendizagem de cada criança de forma individual e grupal. Relativamente à relação e ação educativa, o educador, relaciona-se com a criança promovendo autonomia e a sua segurança afetiva. É responsável pelo envolvimento das crianças nos projetos que tiveram iniciativa quer por parte educador de infância quer por parte da criança, “(...) desenvolvendo-os individualmente, em pequenos grupos e no grande grupo, no âmbito da escola e da comunidade” (Decreto-lei nº 241/2001 – II, ponto 4, alínea b).

Também o perfil Específico do Desempenho do Educador de Infância, é clarificado no ponto III do referido decreto, ponto 1, cita que o, “(...) educador de infância mobiliza o conhecimento e as competências necessárias ao desenvolvimento de um currículo integrado, no âmbito da expressão e da comunicação e do conhecimento do mundo (...)”, pormenorizando as diferentes áreas de conteúdo. Além disso, “(...) promove, de forma integrada diferentes tipos de expressões (plástica, musical, dramática e motora) inserindo nas várias experiências de aprendizagem curricular,” Decreto-Lei nº 241/2001 – III, ponto 2, alínea d).

Caberá assim a cada profissional, recorrer ao Perfil de Desempenho Profissional, como uma referência para a dignificação da sua profissão e para a promoção da educação de infância como a primeira etapa de educação básica, e como é objetivo deste estudo mostrar o quão é importante o seu papel na Intervenção precoce.

Uma vez que o nosso trabalho está intrinsecamente ligado à Educação Especial, achamos por bem incluir neste capítulo uma breve alusão ao perfil do Professor inclusivo.

De acordo com este documento, elaborado pela European Agency for Development in Special Needs Education em 2012, foram identificados quatro valores fundamentais,

relacionados com o ensino e a aprendizagem, para o trabalho de todos os professores em contextos inclusivos. São eles:

- 1 Valorização da diversidade – a diferença é considerada um recurso e um valor para a educação;
- 2 Apoiar todos os alunos – os professores têm elevadas expectativas sobre os resultados a atingir por todos os alunos;
- 3 Trabalho com outras pessoas – colaboração e trabalho em equipa são metodologias essenciais para todos os professores;
- 4 Desenvolvimento profissional e pessoal – o ensino é uma atividade de aprendizagem e os professores assumem a responsabilidade pela sua aprendizagem ao longo da vida. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2012, p. 12)

No mesmo documento, podemos verificar a importância da formação contínua nos professores e educadores, assim como a necessidade de serem dadas aptidões aos professores/educadores para lidar com as mudanças e exigências ao longo das suas carreiras. Neste sentido, transcrevemos a seguinte citação que vai de encontro ao que acabamos de referir:

- Os professores são responsáveis pelo seu desenvolvimento profissional contínuo.
- A formação inicial de professores é o primeiro passo da aprendizagem ao longo da vida; ensinar é uma atividade de aprendizagem;
- A abertura à aprendizagem de novas aptidões e a procura ativa de informação e aconselhamento é uma atitude positiva e não uma fraqueza;
- Um professor não pode ser um especialista em todos os domínios da educação inclusiva. O conhecimento básico é fundamental para todos os que entram na profissão, mas a aprendizagem contínua é essencial;
- A mudança e o desenvolvimento em educação inclusiva são constantes e os professores precisam de aptidões para lidar com as mudanças e as exigências ao longo das suas carreiras. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2012, p. 19)

Terminamos este capítulo, referindo o relatório da OCDE (2005) que nos lembra que ensinar é uma tarefa muito importante e que não há receitas para ser professor, ou seja, “Ensinar

é uma tarefa complexa e não há um único conjunto de atributos e de comportamentos dos professores que seja universalmente eficaz com todos os tipos de estudantes e de ambientes de aprendizagem.” (cit por European Agency for Development in Special Needs Education, 2012, p. 37). Embora o argumento da complexidade do ensino seja aceite, o documento do Perfil afirma que é possível identificar os valores e áreas de competência (atitudes, conhecimentos e aptidões) necessárias a todos os professores para trabalharem eficazmente em salas de aula inclusivas.

A Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI da UNESCO, vê a aprendizagem ao longo da vida e a participação na sociedade da aprendizagem como a chave para enfrentar os desafios colocados por um mundo em rápida mutação. A Comissão sublinhou quatro pilares da aprendizagem: “aprender a viver juntos”, “aprender a conhecer”, “aprender a fazer” e “aprender a ser”. Esses pilares parecem ser relevantes para todos os professores, bem como para os alunos nas escolas e salas de aula europeias. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2012, p. 37)

### **5.3. O papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce**

As investigações feitas têm apontado, que os cuidados básicos da criança são essenciais ao seu desenvolvimento, e estão associados e integrados num conjunto de opções que constituem a prioridade educativa. Para isso, temos de compreender a forma como as crianças aprendem, para que este processo complexo se desenvolva, deste modo o educador tem de promover um ambiente que facilite a brincadeira ativa, descoberta, a interação e exploração.

Todavia, segundo Portugal (2000) é fundamental ter em atenção que para trabalhar com crianças muito pequenas é necessário que o educador de infância possua:

(...) qualidades muito especiais como também conhecimentos de formação adequada ao fornecimento de experiências de aprendizagem e desenvolvimento (...) deve ser alguém que estabeleça limites claros e seguros que permitam à criança

sentir-se protegida de decisões e escolhas para as quais ela ainda não tem suficiente maturidade, mas que ao mesmo tempo permitam o desenvolvimento de autonomia e autoconfiança (...) Deve ser alguém verbalmente estimulante, com capacidade de empatia e de responsividade (Portugal, 2000, p. 104).

Atendendo ao que foi referenciado, a formação inicial e contínua do educador de infância é fundamental no seu percurso profissional. Para Freire (1972),

[a] formação é um fazer permanente (...) que se refaz, constantemente, na ação. Para se ser, tem de se estar sendo. (...) As práticas assumem-se assim como um estímulo ao desenvolvimento profissional, como espaço de trabalho sobre os próprios saberes de que cada educador é portador (citado por Miranda Correia, 2007, pp. 8-9).

Neste sentido a formação dos educadores não se dá por terminada após o curso inicial, mas prolonga-se por toda a vida. Em concordância, Moita acrescenta que as “experiências profissionais não são formadoras por si. É o modo como as pessoas as assumem que se tornam potencialmente formadoras” (Moita, 2000, p. 137).

Também nas pesquisas levadas a cabo por Shade e Stewart, (2001), foi concluído que as atitudes dos educadores e professores são influenciadas em grande parte, pelas aprendizagens que lhes foram transmitidas durante a formação inicial.

Seguindo esta linha de pensamento, a formação de educadores é fundamental para se proporcionar um contexto de qualidade, e conseqüentemente promover um bom desenvolvimento na criança com ou sem risco de Atraso Global de Desenvolvimento.

Concluimos com o pensamento de Castro e Gomes (2000), que nos referem que o educador desempenha um papel crucial na deteção precoce de dificuldades, uma vez que está numa posição privilegiada para o fazer: tem um contacto diário com as crianças e é-lhe permitido um olhar conhecedor sobre a criança mais desapaixonado e mais lúcido que o dos pais. Por outras palavras, o educador não está tão dependente dos laços amorosos e emocionais

Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil

característicos da relação parental. Neste sentido, a detecção precoce permite a tomada de ações que evitarão o agravamento de uma dificuldade.

---

# Parte II

Estudo Empírico

## 1. Enquadramento metodológico

O termo *investigação* deriva do latim *investigatio* (*in+vestigium*), *in* significando uma *ação de entrar* e *vestigium* correspondendo a *vestígio, marca, sinal* (Sousa, 2005, p. 11). Segundo o mesmo autor, *investigar* refere-se, em termos etimológicos, em entrar nos vestígios, em procurar nos sinais o conhecimento daquilo que os provocou.

Depois de concluída a pesquisa bibliográfica e a componente teórica, torna-se necessário descrever e explicar os métodos que vão ser utilizados ao longo da investigação empírica. Essa explicação é feita através da metodologia, onde se estudam, descrevem e desenvolvem os métodos a utilizar ao longo do trabalho prático.

A metodologia pode ser entendida como um conjunto de procedimentos que levam o investigador à obtenção do conhecimento. Segundo Vilelas, “a metodologia de investigação consiste em estudar e avaliar os vários caminhos disponíveis e as suas utilizações” (Vilelas, 2009, p. 19).

Já em 1995, Gil não se desvia desta linha de pensamento, referindo que, “método é o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicas de adaptação para se atingir o conhecimento” (Gil, 1995, p. 27).

Na visão de Freixo, o método é o caminho pelo qual se chega a um determinado resultado (Freixo, 2011, p. 79). Para o mesmo autor, novas perspectivas se oferecem ao conhecimento, de tal modo que as teorias que hoje se afirmam podem, num futuro, mais ou menos distante, vir a ser consideradas inadequadas e ultrapassadas.

O aparecimento de novas proposições e o desenvolvimento de técnicas podem reformular ou reforçar a teoria existente. Para a ciência não existem certezas absolutas, segundo Freixo (2011) existem sempre graus de incerteza em todas as observações e medições.

Conforme Marconi e Lakatos,

(...) O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detetando erros e auxiliando as decisões do cientista. (Marconi & Lakatos, 2003, p. 83).

O método pode ser também definido como o conjunto de processos que o espírito humano deve empregar na investigação e demonstração da verdade. Freixo (2011) traduz, numa forma geral, o método como uma ordem a impor aos diferentes processos necessários para atingir um fim dado ou resultado desejado.

A metodologia deve ter em conta determinados critérios e deve estar de acordo com o tema a ser abordado e a quem, posteriormente, se destinará.

Concluindo, no fim de realizarmos uma investigação devemos ser capazes de:

Compreender melhor os significados de um acontecimento ou de uma conduta, a fazer inteligentemente o ponto da situação, a captar com a maior perspicácia as lógicas de funcionamento de uma organização, a refletir acertadamente sobre as implicações de uma decisão política, ou a ainda a compreender com maior nitidez como determinadas pessoas apreendem um problema e a tornar visíveis alguns dos fundamentos das suas representações (Quivy & Champenhoudt, 2013, p. 11).

## **1.1. Opções metodológicas**

Um dos aspetos mais árduos e determinantes de um projeto de investigação é sem sombra de dúvida escolher a metodologia a adotar. Deve-se ter em conta fatores como a extensão e a complexidade da pesquisa. A metodologia utilizada circunscreve o tipo de pesquisa, os instrumentos da recolha de dados, a amostra e a forma como se pretende tratar os dados.

Este trabalho tem por base o suporte teórico anteriormente descrito. Devido à natureza e finalidade do estudo, este assentará numa metodologia de carácter misto.

Os dois métodos, quantitativo e qualitativo são frequentemente retratadas como paradigmas distintos e incompatíveis em investigação educacional (Shaffer & Serlin, 2004). Considera-se paradigma ou perspectiva a estrutura intelectual fundamental, a visão do mundo, a filosofia através da qual se “lê” a realidade que se quer estudar (Rocha, 1999). Segundo o mesmo autor, o investigador que se coloca na perspectiva quantitativa valoriza mais os resultados que os processos, acredita na objetividade da avaliação e coloca-se fora da subjetividade dos fenómenos educativos valorizando mais o carácter estável do que o dinâmico da realidade educativa. Por sua vez, um investigador que recorre à investigação qualitativa considera a educação sempre ligada a valores, problematiza a objetividade da avaliação, valoriza mais os processos do que os resultados e mais o carácter dinâmico e subjetivo da realidade educativa.

No entanto, reconhecendo-se que diferentes métodos de análise são úteis porque se dirigem para diferentes tipos de questões, começaram-se a utilizar simultaneamente ambos os tipos de técnicas - qualitativas e quantitativas.

Segundo Shaffer e Serlin,

[o]s métodos qualitativos e quantitativos são, em última análise, métodos para garantir a apresentação de uma amostra adequada. Ambos constituem tentativas para projetar um conjunto finito de informação para uma população mais ampla: uma população de indivíduos no caso do típico inquérito quantitativo, ou uma coleção de observações na análise qualitativa. [...] O objetivo em qualquer análise é adequar a técnica à inferência, a afirmação à comprovação. As questões que se colocam a um investigador são sempre: Que questões merecem ser levantadas nesta situação? Que dados poderão lançar luz sobre estas questões? E que métodos analíticos poderão garantir afirmações, baseadas em dados, sobre aquelas questões? Responder a estas questões é uma tarefa que envolve necessariamente uma profunda compreensão das potencialidades e limites de uma variedade de técnicas quantitativas e qualitativas. (Shaffer & Serlin, 2004, p. 23).

Nesta ótica, optamos por utilizar um método misto que nos permite tirar conclusões quantitativas (saber a opinião do maior número possível de educadores de Infância acerca da problemática, conseguido através da aplicação do inquérito por questionário) e qualitativas (apurar percepções pessoais de um grupo restrito de educadores, recorrendo à entrevista realizada no Focus Group).

Por um lado, o método de investigação quantitativo “permite-nos uma análise extensiva por meio de perguntas diretas ou indiretas, de populações relativamente vastas de unidades colocadas em situações reais, a fim de obter respostas suscetíveis de serem manejadas mediante análise quantitativa” (Almeida & Pinto, 1982, p. 87). Este método é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 2003, p. 22). A mesma autora refere ainda que o método quantitativo constitui um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, a objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem (Freixo, 2011, p. 144).

Também de acordo com Vilelas,

[os] estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas. [...] visam a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações (Vilelas, 2009, p. 103).

Por outro lado, os estudos recorrendo a métodos qualitativos tem por objetivo o desenvolvimento do conhecimento, não só através da descrição, interpretação ou avaliação, mas são uma extensão da capacidade do investigador em dar sentido ao fenómeno (Freixo, 2011, p. 146). Para Vilelas,

[o]s estudos qualitativos consideram que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo

e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa (Vilelas, 2009, p. 105).

Para Hernández, Fernández e Baptista (2010 , p. 5) a investigação qualitativa utiliza coleta de dados sem medição numérica para descobrir ou aperfeiçoar questões de pesquisa e pode ou não provar hipóteses em seu processo de interpretação.

A nossa investigação engloba assim os dois métodos: o quantitativo e qualitativo.

## **1.2. Conceptualização do estudo**

O objeto de estudo da presente investigação consiste em saber, *de que modo é que os educadores de Infância percebem a sua atuação no âmbito da intervenção precoce*. Nos pontos seguintes, esclarecemos a problemática do estudo, sendo definidos os objetivos e a questão de investigação, assim como os procedimentos metodológicos na seleção da amostra e instrumentos utilizados.

### **1.2.1. Definição do problema**

Por norma, os trabalhos de Investigação procuram uma problemática que seja relevante do ponto de vista teórico e prático, isto significa que devem facultar a aquisição de novos conhecimentos.

Um dos aspetos, que nos parece importante referir, é que na investigação nada é dado como certo ou adquirido. Todos os dias são dados novos contributos, efetuadas novas investigações que mudam e/ou nos transmitem novos conhecimentos acerca do tema abordado.

O tema eleito deve ser do agrado do investigador, pois isso simboliza meio caminho percorrido para o sucesso da investigação. Quando nos debruçamos sobre algo que nos agrada o caminho a percorrer é sempre mais fácil.

O tema deste trabalho é *compreender se a percepção que os educadores de infância têm sobre o seu papel na intervenção precoce, influencia a sua atuação profissional*. Este visa, de forma necessariamente condicionada pelos recursos que foi possível reunir, contribuir para elucidar sobre a forma como o educador atua e vê o seu papel na Intervenção Precoce.

A problemática é a abordagem ou a perspetiva teórica que se decide adotar para tratar o problema colocado pela pergunta de partida. [...] construir a sua problemática quer dizer responder à pergunta «como vou abordar este fenómeno?» (Quivy & Champenhoudt, 2013, p. 104).

Apesar de a seleção de um problema ser, muitas vezes, uma das fases mais custosas de um processo de investigação, constitui para nós uma questão de cariz importante, dado que é o primeiro passo para nos encaminhar para o estudo que realmente se pretende desenvolver (Tuckman, 2000).

Para Adebo (1974), um problema de investigação “é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação” (citado por Fortin, 2003, p. 48). Na mesma ótica, Fortin refere que um problema de investigação “é um enunciado formal do objetivo de uma investigação empírica que permite encontrar uma resposta” (Fortin, 2003, p. 374).

Já para Marconi e Lakatos” um problema é uma dificuldade teórica ou prática, no conhecimento de alguma coisa de real importância, para o qual se deve encontrar uma solução” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 24).

Desta forma, é essencial elaborarmos uma questão de partida que define o nosso problema. De acordo com Quivy e Champenhoudt,

(...) a melhor forma de começar um trabalho de investigação em ciências sociais consiste em esforçar-se por enunciar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida. (...) A pergunta de partida servirá de primeiro fio

condutor da investigação. (...) deve apresentar qualidades de clareza, de exequibilidade e de pertinência (Quivy & Champenhoudt, 2013, p. 44).

A formulação da pergunta de partida obriga o investigador a uma clarificação, frequentemente muito útil, das suas intenções e perspetivas espontâneas. Neste seguimento, uma boa pergunta de partida deve poder ser tratada. Deve-se poder trabalhar eficazmente a partir dela e, em particular, deve ser possível fornecer elementos para lhe responder (Quivy & Champenhoudt, 2013, p. 34).

Tendo por apoio esta base teórica elaboramos a seguinte pergunta de partida:

*De que modo é que os educadores de infância percecionam a sua atuação profissional no âmbito da Intervenção precoce?*

### **1.2.2. Objetivos de estudo**

Depois de traçada a problemática que queremos investigar, a etapa que se segue é delinear os objetivos que pretendemos atingir com a nossa investigação. Entende-se que um objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo. Um objetivo “pode tratar de explorar, de identificar, de descrever, ou ainda de explicar ou de predir tal fenómeno” (Fortin, 2003, p. 40). Na perspetiva da mesma autora, o objetivo de um estudo “é um enunciado declarativo que precisa das variáveis - chave, a população alvo e a orientação da investigação” (Fortin, 2003, p. 40).

Na ótica de Marconi e Lakatos (2003, p. 22) o objetivo “torna explícito o problema aumentando os conhecimentos sobre determinado assunto”.

Nesta lógica, traçamos os seguintes objetivos para o nosso trabalho de investigação:

*Objetivo geral:* Identificar como é que os Educadores de Infância percecionam a importância do seu papel na Intervenção Precoce.

*Objetivos específicos:*

- Compreender se os Educadores de Infância consideram ter um papel ativo no âmbito da Intervenção Precoce.
- Perceber se os Educadores de Infância consideram que o seu papel é valorizado no âmbito da Intervenção Precoce.
- Reconhecer se os educadores de infância consideram ter ferramentas para identificar/sinalizar crianças ilegíveis para a Intervenção Precoce.
- Identificar se as características do perfil de desenvolvimento da criança são valorizados pelos educadores de infância como indicadores de risco.
- Apurar os aspetos que os educadores consideram mais importantes como indicadores de risco, nas diferentes dimensões do desenvolvimento da criança.
- Validar a intencionalidade de dinamizar ferramentas e espaços de partilha online sobre o tema.

## **2. Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados**

Os procedimentos de recolha de dados são essenciais numa investigação e “consiste[m] na construção do instrumento capaz de recolher ou de produzir a informação prescrita pelos indicadores (Quivy & Champenhoudt, 2013, p. 163). Esta operação apresenta-se de diferentes formas, consoante os objetivos que se pretendam alcançar.

Existem, segundo Bogdan e Biklen (1994), três grandes grupos de métodos de recolha de dados que se podem utilizar como fontes de informação nas investigações: a observação, o inquérito, o qual pode ser oral (entrevista) ou escrito (questionário) e análise de documentos.

Fortin refere que os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que convém ao objetivo de estudo e às questões de investigação colocadas (Fortin, 2003, p. 240).

A recolha de dados para a realização deste estudo foi feita através da realização de entrevista em focus group e através da elaboração de um inquérito por questionário. Justificamos a utilização destas técnicas de recolha de dados tão distintas, com a necessidade de, por um lado conseguirmos um lado mais pessoal e qualitativo através da entrevista em focus group, onde os participantes podem referir verdadeiramente o que pensam e dar as suas perceções sem estarem limitados ao que nós propomos, ou seja, um lado mais pessoal e aberto; e por outro lado, a necessidade de aferir um grande número de participantes, que só nos seria possível através da realização de um questionário.

Em seguida descreveremos em pormenor as técnicas de recolha de dados utilizadas.

## **2.1. Entrevista em focus group**

A técnica de recolha de dados baseada na entrevista em focus group tem como objetivo recolher simultaneamente dados de diferentes pessoas, existindo e registando a interação entre os entrevistados. Esta forma de recolha de dados revela-se particularmente útil, no sentido em que estes poderão ser analisados em cruzamento com os dados obtidos através da análise bibliográfica e do questionário. Assim, esperasse uma exploração do conhecimento individual e experiência dos intervenientes, não só sobre as suas opiniões, como também na forma como estes pensam e porque pensam, conduzindo a acuidade das conclusões da investigação. Morgan, (1997, p. 35) define grupos focais como “uma técnica de pesquisa de recolha de dados através das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo investigador”.

Segundo Veiga e Gondin (2001), o focus group como técnica, ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Pode ser

caracterizada também como um recurso para “compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos” (Gondin, 2003, p. 151).

De acordo com Bardin, (2011), sempre que é necessário interpretar mensagens ou textos, em áreas como a das ciências sociais e humanas, a análise de conteúdo apresenta essencialmente duas funções: a função heurística, com a finalidade de enriquecer a tentativa exploratória, aumentando a propensão para a descoberta; e a função de administração da prova, com a finalidade de verificar hipóteses ou afirmações.

Ora, é neste sentido que o focus group foi realizado, para explorar de forma mais personalizada as percepções dos educadores de infância sobre o seu papel na intervenção precoce, enriquecendo assim o nosso estudo. Deste modo, pretendemos ter uma visão mais pessoal e assertiva das percepções das educadoras de infância que recorrendo a outra técnica não teriam o mesmo efeito. Ao mesmo tempo, servimo-nos do focus group como um dos meios de validação do outro instrumento utilizado na recolha de dados – o questionário. A classificação e a agregação da análise de conteúdo, consiste na escolha das categorias consoante o tipo de análise quantitativa ou qualitativa que se pretende realizar. O processo de categorização consistiu na classificação das partes da entrevista através da diferenciação e, em seguida, através do reagrupamento segundo os critérios previamente estabelecidos, ou seja, as linhas orientadoras da discussão. As categorias são conjuntos de unidades de registo que representam um agrupamento segundo critérios semânticos, sintáticos, léxicos ou expressivos. As unidades de registos pertencentes a uma mesma categoria contêm, de acordo com os objetivos da investigação, características comuns.

O grupo foi constituído por 6 especialistas, onde o registo áudio e vídeo foi realizado por consentimento escrito e oral dos intervenientes (ver autorização anexo n.º3), Foi realizada a gravação do focus group, recorrendo-se à tecnologia Hangout do Google,

e foi realizada a transcrição para texto com a concordância de todos os participantes (ver anexo nº4), procedendo-se às técnicas de análise de conteúdo (anexo nº8) descritas por Bardin (2011), sem auxílio de nenhum meio informático.

### 2.1.1. Preparação e realização do focus group

Na tabela abaixo mencionamos os aspetos relacionados com a preparação e realização do focus group (pode consultar também o anexo nº 2).

**Tabela 2- Preparação e Guião do Focus Group**

<b>Preparação e Guião do Focus group</b>
<p><b>Local:</b> Jardim de Infância, Barcelos <b>Data:</b> 17 de abril de 2017 <b>Hora de início:</b> 16:00 <b>Número de participantes:</b> 6 Educadoras de Infância</p> <p style="text-align: center;"><b>Organização do focus group</b></p> <p><b>Preparação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Preparar o documento com objetivos do estudo + secções que serão abordadas no focus group para entregar aos participantes.</li><li>- Arranjar sala (mesa redonda, garrafa de água, copos e guardanapos)</li><li>- Preparar meios técnicos (telemóvel/ computador com a aplicação hangout).</li><li>- Preparar material de substituição caso o sistema falhe.</li><li>- Preparar a declaração de consentimento de gravação do focus group para ser assinada por casa um dos participantes.</li><li>- Preparar o questionário de validação do Inquérito.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Guião do Focus Group</b></p> <p><b>1- Apresentação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentar-me, agradecer a presença e resumir o que vai acontecer a seguir.</li><li>- Pedir aos participantes que respondam com sinceridade e sem se preocuparem em dar respostas certas, não estão a ser avaliados. Devem dizer o que pensam.</li><li>- Garantir que todos os participantes são Educadores de Infância e reforçar questões de confidencialidade (os participantes não vão ser identificados na transcrição dos dados).</li><li>- Entregar documento para os participantes assinarem o acordo de confidencialidade e autorização de gravação áudio.</li><li>- Pedir que não se mantenham conversas paralelas e privadas.</li><li>- Tempo estimado da discussão: cerca de 45 minutos.</li></ul> <p><b>2- Sensibilização do tema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Explicar sucintamente o conteúdo do tema do focus group.</li><li>- Fazer um apanhado geral dos objetivos desta investigação.</li><li>- Verificar se as Educadoras presentes, se sentem sensibilizadas com o tema abordado.</li></ul> <p><b>3- Validação do questionário:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Explicar em que consiste e o porquê da necessidade de realizarmos a validação do mesmo.</li><li>- Entregar os formulários aos participantes e pedir que os preencham.</li><li>- Esclarecer dúvidas, se necessário, ao longo do processo de preenchimento.</li></ul> <p><b>4- Entrevista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Serão colocadas questões de forma a gerar um “debate/entrevista” entre as educadoras presentes.</li></ul>

<p><b>4-1. Questões orientadoras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>De que forma percebem o papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce?</i></li> <li>▪ <i>Considera que o Educador de Infância tem um papel ativo na sinalização de crianças para a Intervenção Precoce?</i></li> <li>▪ <i>É da opinião, que os Educadores de infância possuem as ferramentas necessárias para identificarem comportamentos de risco?</i></li> <li>▪ <i>Acredita que a opinião dos Educadores de Infância, quando alertam sobre possíveis comportamentos de risco, é valorizada por Encarregados de Educação e outros profissionais?</i></li> <li>▪ <i>Quais as áreas do desenvolvimento, onde, na sua opinião, é mais fácil de detetar comportamentos de risco?</i></li> <li>▪ <i>Enumere alguns dos comportamentos manifestados pelas crianças que considera como indicadores de risco?</i></li> <li>▪ <i>Seria pertinente haver checklists e espaços de partilha online sobre possíveis comportamentos de risco nas crianças?</i></li> <li>▪ <i>O que poderia ser feito para melhorar a eficácia do educador de infância no âmbito da intervenção precoce, nomeadamente na sinalização de crianças em risco?</i></li> </ul> <p><b>5- Agradecimentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serão feitos os agradecimentos a todos os presentes pela amabilidade de participarem neste focus group, assim como pelo tempo que despenderam com o mesmo.</li> <li>-Será pedido aos presentes que preencham uma pequena ficha sobre os seus dados sociodemográficos.</li> <li>-Serão convidados a beber um chá e conviver um bocadinho mais.</li> </ul>
---

### 2.1.2. Caracterização dos participantes do focus group

O focus group, contou, para além do investigador que orientou a entrevista, com mais 6 participantes, todos eles do sexo feminino, sendo todos educadores de infância a exercer funções. A tabela que a seguir se apresenta, descreve os dados relativos a cada uma das participantes, sendo que a sua identificação está salvaguardada e serão identificados por E.I 1 (Educador de Infância 1), E.I 2 e assim sucessivamente.

**Tabela 3- Caracterização dos participantes do Focus Group**

<b>Caracterização dos participantes do <i>focus group</i></b>					
	<b>Idade</b>	<b>Anos de Serviço</b>	<b>Tipo de instituição em que trabalha ou trabalhou</b>	<b>Habilitação</b>	<b>Formação em Ensino Especial</b>
<b>E.I 1</b>	60	34	Privada / Pública	Licenciatura	Não
<b>E.I 2</b>	56	29	Pública/ Trabalha na ELI	Licenciatura e Pós-Graduação	Sim
<b>E.I 3</b>	52	27	Privada / Pública	Licenciatura e Mestrado	Sim
<b>E.I 4</b>	46	18	IPSS / Pública	Licenciatura	Não
<b>E.I 5</b>	39	8	IPSS/ Privado	Licenciatura	Não
<b>E.I 6</b>	33	4	IPSS	Licenciatura e Mestrado	Sim

## **2.2. Inquérito por questionário**

Optamos pelo inquérito por questionário como uma das técnicas de recolha de dados para a nossa investigação uma vez que, de acordo com Ghiglione e Matalon (2001),

(...) um questionário, por definição é um instrumento rigorosamente estandardizado, tanto no texto das questões, como na sua ordem. No sentido de garantir a comparabilidade das respostas de todos os indivíduos. É indispensável que cada questão seja colocada a cada pessoa da mesma forma sem adaptações nem explicações suplementares (Ghiglione & Matalon, 2001, p. 110).

Mencionando Bell, o objetivo do questionário é o de obter resposta de um grande número de indivíduos, às mesmas perguntas, de modo a que o investigador possa descrevê-las, compará-las, relacioná-las e demonstrar que certos grupos possuem determinadas características (Bell, 1997, p. 26).

Bisqueira (2000) diz-nos que o questionário consiste num conjunto mais ou menos amplo de perguntas ou questões que se consideram relevantes para a caracterização ou estudo de um assunto.

### **2.2.1. Construção do questionário**

A elaboração do questionário foi uma consequência da natureza de informações recolhidas ao longo da investigação e direcionado a Educadores de Infância. Ao realizarmos o questionário tivemos em conta vários fatores, tais como, a estrutura extensão, e a formulação das questões. Delineamos utilizar para a elaboração do questionário questões fechadas e apenas uma questão aberta e traçamos uma grelha de controlo de objetivos (ver anexo nº 5) para não nos desviarmos das nossas intenções de investigação.

Nas questões fechadas, a pessoa que responde ao questionário está limitada na sua escolha, uma vez que o número de respostas possíveis é limitado, assim como as opções

de resposta. Os benefícios que obtivemos na escolha da utilização deste tipo de questões foram a simplicidade de respostas para o inquirido e a facilidade de tratamento de dados.

No entanto, optamos por colocar uma questão aberta como forma de obter uma opinião mais pessoal por parte dos inquiridos, dando-lhes a opção de expressar a sua apreciação sem estarem limitados pelas opções de resposta.

### **2.2.2. Validação do questionário**

Após sua elaboração, o instrumento passou por um processo de validação, buscando aumentar seu grau de confiabilidade, melhorar a compreensão dos itens que compõe o questionário e eliminar eventuais incorreções. Cunha, (2008) salienta a importância de se validar a semântica do instrumento antes de aplicá-lo, pois se este instrumento for incoerente e confuso, a sua análise pode ser prejudicada. Além disso, é importante que a linguagem utilizada no instrumento fique próxima da linguagem dos respondentes, evitando, assim, a incompreensão dos itens.

Foram selecionadas duas formas de validação do questionário. Um grupo de indivíduos para atuarem na validação semântica do instrumento, composto por três especialistas da área de Ensino Especial e Psicologia; o outro, por 6 possíveis respondentes, ou seja, indivíduos com características semelhantes aos das amostras a serem utilizadas, que no caso da nossa investigação, foram os mesmos participantes do focus group. Os especialistas, assim como os possíveis respondentes, foram selecionados devido à facilidade de acesso a estas pessoas. O documento de validação do questionário encontra-se em anexo nº6.

Após a realização das mudanças de construção frásica para eliminar ambiguidades e de algumas alterações sugeridas quer pelos especialistas quer pelos participantes do focus group, o questionário estava então validado e pronto a ser aplicado em amostras

grandes. Foi então, colocado no Google Forms e feita a sua divulgação de forma cuidada, sabendo que chegaria à amostra desejada. Foram utilizados dados de emails cedidos por agrupamentos, assim como pedida a sua divulgação única e exclusivamente pela amostra pretendida, que a seguir se caracteriza.

A versão final do questionário utilizado encontra-se no anexo nº 7.

### **3. Caracterização da população e da amostra**

Fortin (2003, p. 202) define população como uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.

A população alvo é composta pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações (Fortin, 2003, p. 202). A população alvo do presente estudo é constituída por educadores de infância que trabalhem ou já tenham trabalhado quer no ensino público, privado e/ou em instituições particulares de solidariedade social.

A amostra do nosso estudo compreende assim, um total de 109 educadores de infância. Destes elementos, 6 participaram na realização do focus group e 103 nas respostas aos inquéritos por questionário.

Os 6 participantes do focus group, foram diretamente convidados por nós (estando por isso automaticamente excluídos da amostra que responderia ao questionário), e foi nossa ambição, reunir uma amostra heterogénea, no que concerne à idade, experiência, contexto de trabalho e formação. Os 103 educadores que responderam ao inquérito, foram alcançados através de conhecimentos profissionais, partilha de emails, divulgação nos agrupamentos de escolas e muita persistência da nossa parte.

#### **4. Análise de dados**

Análise é o processo de distinção das partes de um todo, com o objetivo de compreendê-lo melhor. Ou seja, a análise pode ser definida como o exame ou estudo detalhado de certo objeto ou assunto. De acordo com Biklen e Bogdan “A análise envolve o trabalho com todos os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspectos importantes e do que deve ser aprendido e a decisão que vai ser transmitido aos outros” (Bodgan & Biklen, 2003, p. 205).

Partindo desse ponto, é possível afirmar que a análise de dados é uma técnica analítica que consiste na obtenção de uma grande quantidade de dados sobre determinado tópico para posterior estudo deles, a fim de identificar respostas ou soluções.

Esse método é largamente utilizado, sendo importante nas mais diversas áreas como ciências sociais, saúde e negócios. Ela incorpora várias técnicas e possui diferentes abordagens.

Nos tempos atuais, a tecnologia tem oferecido um grande suporte a essa análise. Isso porque existem softwares capazes de interpretar um grande volume de dados, incluindo operações como a identificação de divergências ou de padrões (processo conhecido como mineração de dados).

Além disso, a tecnologia também facilita no armazenamento organizado de arquivos, formando grandes bancos de dados. Eles são responsáveis por agilizar e possibilitar mais eficiência em pesquisas ou estudos.

No mundo profissional, a análise de dados é cada vez mais essencial. Em resumo, ela é o uso das tecnologias da informação para identificar regras, padrões e tendências que têm o poder de auxiliar na tomada de decisões mais assertivas.

A nossa análise de dados é composta por duas etapas: primeiramente faremos a análise de conteúdo da entrevista realizada em focus group e posteriormente a análise dos dados obtidos partir das respostas recolhidas através do questionário.

#### **4.1. Análise de conteúdo da entrevista realizada em *focus group***

Como já foi referido, após a realização das entrevistas às educadoras que participaram no *focus group* desta investigação, procedeu-se à análise dos dados recolhidos e à subsequente categorização dos mesmos. Assim sendo, a análise e interpretação dos dados será efetuada de acordo com as unidades de análise relacionadas com os conceitos abordados que permitirão comparar os dados obtidos com as conceções teóricas. De acordo com Strauss e Corbin, (1989) citados por Afonso (2005), existem três abordagens à construção interpretativa: descrição, estruturação conceptual e teorização. Estes dados apresentam-se através de diversos quadros que abordam as questões realizadas nas entrevistas, na coluna unidades de contexto/citações existe um símbolo (EI) que se refere a cada educadora interveniente. A análise de conteúdo da entrevista foi realizada sem o auxílio de nenhum apoio informático, sendo que as categorias e subcategorias foram definidas de acordo com os objetivos da pesquisa (ver anexo nº8).

Para uma melhor compreensão, alude-nos referir que a cada quadro corresponde à análise de uma subcategoria.

**4.1.2. Apresentação e análise dos dados da entrevista realizada em *focus group*.**

**Tabela 4- Análise de conteúdo: forma como os Educadores de Infância percebem o seu papel na Intervenção Precoce**

<b>Análise de conteúdo</b>			
Tema: Percepções dos Educadores de Infância sobre a sua atuação na Intervenção Precoce			
<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Indicadores Unidades de registro</b>	<b>Citações/ unidades de contexto</b>
<b>Papel do educador de Infância na Intervenção Precoce</b>	Forma como percebem o papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce	<b>- Papel do EI é Mais menos importante.</b>	<i>E.I.3- “(...) o Educador tem um papel <u>mais ao menos importante na IP</u>”</i>
		<b>-Poderia ter um papel mais ativo</b>	<i>E.I.3- (...) <u>poderia ter uma função mais ativa no que diz respeito às crianças acompanhadas pelo sistema, e sinto que <u>somos um bocadinho colocadas de lado.</u></u>”</i> <i>E.I.1- “<u>Acho que nós educadores não temos um papel assim tão importante na Intervenção Precoce. Principalmente quando se trata da avaliação, diagnóstico e intervenção, nós pouco ou nada intervimos.</u>”</i>
		<b>- O papel do EI está desaproveitado</b>	<i>E.I.4- (...) o EI <u>tem um papel importante na Intervenção precoce, mas o potencial dele encontra-se desaproveitado.</u>”</i>
		<b>-A comunicação articulação existente entre EI e outros profissionais nem sempre é a mais vantajosa.</b>	<i>E.I.3- “(...) <u>a comunicação existente entre nós e os profissionais das ELI, que acompanham as crianças, nem sempre é mais vantajosa (...) com um bocadinho mais de tempo da parte delas e da nossa parte, talvez fosse possível, nós termos um papel mais ativo, pelo menos no que se refere à intervenção em contexto de sala. Sinto que poderíamos fazer mais por estas crianças</u>”.</i> <i>E.I.4- “<u>Não é o não haver articulação, propriamente dita. É o cada um mete-se na sua vida, a psicóloga vem e faz o seu trabalho (...) Vem o terapeuta da fala e faz o seu trabalho (...) eles saem desta escola a voar para a outra e pronto.</u>”</i>
		<b>-O sistema em vigor delimita o campo de ação de todos os profissionais que</b>	<i>E.I.2- (...) não acho que a culpa seja nem das Educadoras, nem dos profissionais da ELI. <u>Acho que é o próprio sistema que assim delimita. Os educadores são muito importantes na referênciação (...) Mas depois</u></i>

	<p><b>intervêm com a criança: o educador é importante na referência/sinalização, mas nas fases seguintes o seu campo de ação é muito reduzido.</b></p>	<p><i>nas fases seguintes, principalmente na intervenção a sua participação é quase nula. Mas não é por culpa deles, nem por culpa da ELI. É o sistema que está inculido.”</i></p> <p><b>E.I.6-</b> <i>“(…) concordo que o sistema limita um bocadinho o nosso campo de ação. Depois da referência, passa tudo pelas mãos dos profissionais das ELI, estes é que ficam encarregues de fazer a intervenção com eles.”</i></p> <p><b>E.I.5-</b> <i>“(…) vou ser honesta, acho que estamos um bocadinho limitadas pelo sistema, porque não somos nós que no fundo “tomamos conta da criança sinalizada”, mas sim as ELI.»</i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“(…) os educadores de infância têm um papel importante na sinalização de crianças, mas que nas fases posteriores a sua ação é quase nula. A nossa missão é restringida à deteção. Digamos, que sinalizamos os meninos e depois esperamos pela avaliação, e depois esperamos pela intervenção e depois esperamos que venham os técnicos .... E neste tempo todo do depois e depois... muito poderia ser feito em prol da criança. Acho que o nosso papel é muito relevante na deteção, mas nas outras fases, temos uma ação reduzida.”.</i></p> <p><b>- As qualidades pessoais do EI e a formação especializada são uma mais-valia</b></p> <p><b>E.I.5-</b> <i>“Eu acho que se o Educador de Infância for interessado pode ter um papel crucial na Intervenção precoce. (...) Se não tivermos o bom senso, descartamos a responsabilidade e fazemos apenas o que nos é pedido, mas se tivermos vontade e bom senso podemos fazer muito, não só a sinalizar, mas também a intervir”.</i></p> <p><b>E.I.4-</b> <i>“(…) muito poderia ser feito e estava ao alcance dos educadores, se apostassem mais na formação destes, se nos fornecessem mais material em relação a como melhor detetar, diagnosticar e até mesmo intervir. Se o Educador se limitar a fazer o seu trabalho do dia-a-dia e não estiver sensível para determinados comportamentos que a criança possa apresentar como pode ele fazer bem o seu trabalho?”</i></p> <p><b>E.I.6-</b> <i>“(…) muito fica ao destino da qualidade dos profissionais que lidam com a criança, quer sejam educadores quer sejam profissionais das ELI”.</i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“Os educadores se tiverem formação especializada em Ensino Especial, até são capazes de conseguir implementar algumas atividades de forma a facultar a participação da criança. Mas a grande maioria não</i></p>
--	--	---

			<p><i>tem...limita-se a fazer o seu trabalho e espera que os técnicos venham e façam o seu.”</i> <b>E.I.6-</b> (...) <u>o mestrado que realizei no ensino especial veio-me consciencializar e despertar mais sensibilidade em mim”.</u></p>
--	--	--	---

De acordo com as informações recolhidas, podemos então interpretar que os educadores não têm uma opinião definida acerca da importância do seu papel na IP. Se por um lado, consideram que o seu papel é importante, por outro referem que poderia ser um papel mais ativo, (E.I.3- “(...) *poderia ter uma função mais ativa*”) Da mesma forma podemos observar que os educadores consideram que o seu papel está desaproveitado, (E.I.4- “(...) *o EI tem um papel importante na Intervenção precoce, mas o potencial dele encontra-se desaproveitado.*”).

Por outro lado, referem que a comunicação articulação existente entre EI e outros profissionais nem sempre é a mais vantajosa, (E.I.3- “(...) *a comunicação existente entre nós e os profissionais das ELI, que acompanham as crianças, nem sempre é mais vantajosa (...).*”).

O sistema em vigor delimita o campo de ação de todos os profissionais que intervêm com a criança: o educador é importante na referência/sinalização, mas nas fases seguintes o seu campo de ação é muito reduzido, (E.I.6 - “(...) *concordo que o sistema limita um bocadinho o nosso campo de ação. Depois da referência, passa tudo pelas mãos dos profissionais das ELI.*”).

Podemos então, concluir que as conclusões que conseguimos apurar não vão ao encontro do que nos refere McWilliam (1996, citado por McWilliam, Winton, & Crais, 2003), de que o profissional de IP poderá intervir com o educador através de diferentes formas: poderá retirar a criança da sala e proceder a um apoio individualizado; poderá retirar a criança da sala com um pequeno grupo, *trabalhando em conjunto*; poderá prestar

um apoio individualizado em contexto de sala; poderá prestar apoio em contexto de uma atividade de grupo na sala; poderá prestar apoio individualizado à criança com base nas rotinas do grupo ou então poderá também proceder a uma consultadoria pura, ou seja, o educador do IP, assume todo o processo de intervenção direta com a criança. De qualquer forma é sempre necessário haver uma *articulação entre todos os profissionais*. Um estudo realizado por McWilliam (1996) sugere que “o apoio no contexto das rotinas, na sala, é mais eficaz, permitindo que o educador do regular consiga aprender com o profissional de IP” (McWilliam, Winton, & Crais, 2003), havendo assim uma cooperação e relação de partilha e envolvimento de ambas as partes.

E, por fim, cabe-nos mencionar, que os educadores de Infância entrevistados destacam que as qualidades pessoais do EI e que a formação especializada são uma mais-valia. Neste sentido, citamos Freire (1972) que nos refere que “a formação é um fazer permanente (...) que se refaz, constantemente, na ação. Para se ser, tem de se estar sendo. (...)”, (citado por Miranda Correia, 2007, pp. 8-9).

**Tabela 5-Análise de conteúdo: o Educador de Infância é ativo na sinalização de crianças para a Intervenção Precoce?**

Análise de conteúdo			
Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações/ unidades de contexto
<b>Papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce</b>	O Educador de Infância é ativo na sinalização de crianças para a Intervenção Precoce?	<b>- O EI tem um papel ativo, mas fá-lo de acordo com os conhecimentos que possui.</b>	<b>E.I.3-</b> “(...) <i>se temos um papel ativo na intervenção precoce é essencialmente na sinalização das crianças</i> ” <b>E.I.5-</b> “(...) <i>posso referir que acho que o educador tem um papel ativo na sinalização de crianças, mas fá-lo conforme os conhecimentos que têm.</i> ” <b>E.I.6-</b> “(...) <i>temos um papel ativo mediante aquilo que sabemos, certamente quem sabe mais que nós, verá coisas que nós não vemos. Eu aprendi muito, mas mesmo muito e fiquei muito mais sensível desde que tirei o mestrado</i> ”

		<p><b>-Falta formação e mais conhecimentos para melhor sinalizarem</b></p>	<p><i>em ensino especial. Ajudou-me a identificar melhor os sinais de alerta”.</i>  <b>E.I.4-</b> <i>“(…) é fulcral na deteção de crianças em risco, mas tem que saber e estar sensível para observar comportamentos de risco”.</i>  <b>E.I.2-</b> <i>“Acho que educador de infância tem um papel ativo na sinalização de crianças, mas também concordo que não tem muita formação para conseguir fazer um rastreio conveniente. (...) quanto mais informação e conhecimento melhor o nosso trabalho.”</i>  <b>E.I.1-</b> <i>“(…) faz o melhor que pode, conforme aquilo que sabe e aprendeu... e se não sabe? É o que já foi referido, aqueles casos que saltam à vista, qualquer um sinaliza, agora os pormenores que fazem grande diferença, passam ainda muito ao lado do nosso rastreio. Falta de formação e conhecimento”.</i>  <b>E.I.5-</b> <i>“(…) se tivéssemos mais conhecimentos teríamos um papel ainda mais ativo e mais eficaz”.</i>  <b>E.I.4-</b> <i>“O Meu “João”, que agora anda no 3º ano tem dislexia e mais alguma coisa... e eu não fui capaz de me aperceber disso. Não tenho bases. Acho que estamos aptos a detetar o básico, o que salta à vista. Há coisas que misturamos com imaturidade, infantilidade e se fossem bem analisadas são indícios de muitas problemáticas. Falta-nos muita informação”.</i></p>
--	--	--	--

De acordo, com as informações recolhidas pelos nossos entrevistados, podemos mencionar que o Educador de Infância tem um papel ativo na sinalização de crianças para a Intervenção Precoce. Quase todas as participantes (E.I.2, E.I.3, E.I.4, E.I.5, E.I.6) na entrevista referem que o educador é ativo na sinalização de crianças, inclusive o E.I 3 refere “*se temos um papel ativo na intervenção precoce é essencialmente na sinalização das crianças*” (ver anexo nº8).

Por outro lado, os entrevistados destacam que apesar de este papel ser ativo, o educador de infância sinaliza de acordo com os conhecimentos que possui, ora quanto mais conhecimentos possuir melhor será a identificação/sinalização.

É neste sentido, que as entrevistadas focaram a falta de formação para efetuarem uma sinalização mais rápida e atempada. Deste modo, importa enquadrar a formação nas

atuais exigências da realidade profissional do nível de ensino que nos propusemos tratar (Pré-escolar). Assim, e citando Pinho (2013),

(...) reconhecendo a complexidade do processo ensinar/aprender, é crucial assegurar uma formação interdisciplinar do ensino em geral e uma formação teórico-prática que contribua para a credibilidade profissional do educador de infância, através da adoção de uma intervenção prática esclarecida pela ciência (Pinho, Cró, & Dias, 2013, p. 112).

**Tabela 6- Análise de Conteúdo: Os Educadores de Infância possuem as ferramentas necessárias para identificarem comportamentos de risco.**

Análise de conteúdo			
Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações/ unidades de contexto
<b>Possuem os EI as ferramentas necessárias para identificar crianças em risco.</b>	Os EI possuem as ferramentas necessárias para identificarem comportamentos de risco	<p><b>-Os EI possuem as ferramentas necessárias para detetarem os comportamentos de risco que “saltam à vista”</b></p> <p><b>- O EI tem as ferramentas</b></p>	<p><i>E.I.3- “Os comportamentos mais visíveis sim, agora aqueles que exigem mais conhecimento não estão ao alcance da grande maioria”.</i></p> <p><i>E.I.6- “<u>Aqueles que mostram sinais visíveis de comportamentos de risco qualquer um consegue identificar. Agora o educador deveria estar preparado para conseguir detetar mais que os sinais graves de alerta de risco. Os sinais mais escondidos, um comportamento aqui ou acolá podem querer dizer muito. (...) Mas honestamente acho que a grande maioria dos EI não tem essa capacidade. Primeiro: os educadores não têm tempo para observar as crianças convenientemente; Segundo: não tem a formação adequada para detetar comportamentos de risco, como já referi detetam aqueles mais visíveis, os que são mais sensíveis podem detetar mais ... mas a grande maioria limita-se a fazer o essencial</u>”.</i></p> <p><i>E.I.4- “(...) <u>acho que somos importantes na deteção de comportamentos de risco, mas só estamos aptos para detetar os que saltam à vista. Acho que nos falta muita informação e formação nessa área</u>”.</i></p> <p><i>E.I.2- “<u>Acho que os educadores têm as ferramentas mínimas para detetar comportamentos de risco. (...) É como se o</u></i></p>

		<p><b>mínimas para identificar comportamentos de risco.</b></p> <p><b>- Os EI que têm formação especializada, têm mais facilidade em detetar comportamentos de risco nas crianças.</b></p>	<p><i>educador tivesse a oportunidade de andar de alfa pendular e fizesse sempre a viagem num comboio regional que para em todas as estações e mais algumas. (...) O educador, não têm as ferramentas necessárias para sinalizar os comportamentos mais graves das crianças, então faz a viagem muito devagarinho ... e muitas vezes quando se apercebe de alguma coisa já vai tarde ... ou já nem vai.... <u>Se tivesse mais formação e se o sistema fosse um bocadinho mais rápido chegaríamos ao diagnóstico em menos tempo, logo estaríamos a andar de alfa.</u>”</i></p> <p><b>E.I.1-:</b> “(...) <u>acho as ferramentas que possuímos são muito limitadas</u>”.</p> <p><b>E.I.5-</b> “sou da opinião que o educador <u>tem as ferramentas mínimas necessárias</u>. E Com isto julgo que está tudo dito...Podia ter mais, e mais poderia fazer se soubesse mais...mas dentro do que sabe faz o possível”.</p> <p><b>E.I.1-</b> “<u>Os educadores de infância que não tem formação em EE, terão certamente mais dificuldades em detetar do que os que possuem essa formação</u>. Digamos que, os que não tem formação especializada tem as ferramentas necessárias para detetar o mínimo, os comportamentos que saltam à vista”.</p> <p><b>E.I.4-</b> “(...) ressalvo que há educadores que não possuem formação em EE e fazem um excelente trabalho. <u>Depende muito das qualidades humanas e da sensibilidade de cada Educador para a questão</u>. Mas sou da opinião, que temos as ferramentas necessárias para detetar o básico”.</p>
--	--	--	--

Em consonância com o que anteriormente se transcreveu, podemos concluir, que as EI possuem as ferramentas necessárias para detetarem os comportamentos de risco que “saltam à vista”, ou seja, as ferramentas mínimas para identificarem comportamentos de risco, (E.I.6- “*Aqueles que mostram sinais visíveis de comportamentos de risco qualquer um consegue identificar. Agora o educador deveria estar preparado para conseguir detetar mais que os sinais graves de alerta de risco*”).

Foi também mencionado, que os EI que possuem formação especializada têm mais facilidade em detetar comportamentos de risco nas crianças, (E.I.1- “*Os educadores de*

*infância que não tem formação em EE, terão certamente mais dificuldades em detetar do que os que possuem essa formação.*).

Como nos foi possível verificar, através da revisão literária quanto mais precoce a deteção mais atempada será a intervenção. Neste sentido, “a deteção precoce permite a tomada de ações que evitarão o agravamento de uma dificuldade” (Castro & Gomes, 2000). Continua, pois, a ser de cariz importante dotar os nossos EI de ferramentas que lhes permitam detetar/ identificar comportamentos de risco o mais rapidamente possível.

**Tabela 7- Análise de conteúdo: a opinião dos Educadores de Infância é valorizada pelos Encarregados de Educação e outros profissionais?**

Análise de conteúdo			
Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações/ unidades de contexto
<b>Valorização do papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce</b>	A opinião dos EI é valorizada pelos encarregados de educação e outros profissionais quando alertados de possíveis comportamentos de risco.	<p><b>- Os Encarregados de Educação e outros profissionais valorizam a opinião dos EIs</b></p> <p><b>-A valorização está dependente das qualidades humanas dos Pais e dos profissionais com quem se lida</b></p>	<p><b>E.I.3-</b> <i>“Eu estou em dizer que <u>quer os outros profissionais, quer os pais valorizam as nossas opiniões</u> quando os alertamos de comportamentos de risco”.</i></p> <p><b>E.I.5-</b> <i>“(…) <u>os outros profissionais acho que valorizam</u>, pelo menos eticamente mostram isso sempre que os alerto para alguma questão. Depois, podem ou não valorizar. Mas, quando lhes transmito alguma coisa dão a sensação que estão a valorizar aquilo que digo”.</i></p> <p><b>E.I.6-</b> <i>“De forma geral, <u>acho que somos valorizamos</u>. Contudo, <u>depende muito dos profissionais e dos pais com quem lidamos</u>. Eu não tenho razão de queixa, mas sei de muitas colegas que se queixam da falta de valorização da profissão”.</i></p> <p><b>E.I-1-</b> <i>Em relação aos outros profissionais, não quero ferir ninguém, mas quero frisar que <u>depende muito da qualidade de cada profissional</u>, há aqueles que valorizam e estão atentos ao que dizemos e há aqueles que pensam “olha vem esta para aqui que só sabe tomar conta dele a fazer legos. Ressalvo o que (...), há excelentes profissionais e excelentes pais, que valorizam e respeitam o que</i></p>

		<p><b>- A opinião do médico é mais valorizada do que a do EI</b></p> <p><b>- Os Encarregados de Educação por vezes desvalorizam, não por não confiarem, mas por não quererem aceitar</b></p> <p><b>- O papel do EI é desvalorizado quer por Encarregados de Educação quer por outros profissionais</b></p>	<p><i>dizemos e que tudo fazem para atingir o melhor para a criança”.</i></p> <p><b>E.I.2-</b> <i>“(…) acho que <u>somos valorizados se realmente for uma coisa que salte aos olhos e dependendo dos profissionais e pais com quem estejamos a interagir. Se for uma coisa que seja preciso mais observação e análise, tendem a desvalorizar a nossa opinião”.</u></i></p> <p><b>E.I.4-</b> <i>“<u>Há os que valorizam e se preocupam e há os que não dão a mínima importância aquilo que dizemos. Eu já passei por ambas as situações muitas vezes. Não podemos generalizar. Mas, contudo, se for um médico a falar temo em dizer que a valorização seria maior e imediata por parte dos pais. (…)</u> Se for o médico ... não há tanta desvalorização”.</i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“<u>Se for um médico a dizer... dão mais valor”.</u></i></p> <p><b>E.I.2-</b> <i>“<u>(…) se for o pediatra a dizer, mesmo que seja o mesmo que nós dissemos, se calhar dão mais importância”.</u></i></p> <p><b>E.I.5-</b> <i>“<u>Relativamente aos pais, a minha opinião, é um pouco diferente. Eu acho que eles, por vezes, tendem a desvalorizar, não por maldade, mas por não-aceitação de que o seu filho possa ter algum tipo de problemática. Mas, contudo, julgo que quando os alertamos eles ficam despertos para o que dizemos”.</u></i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“<u>(…) a nossa profissão é muito desvalorizada quer por pais quer por outros profissionais. (…)</u> A ideia que se tem dos educadores é que andam a ver os meninos a brincar com legos e pouco mais. Quando falamos aos pais de comportamentos de risco da criança que poderão indiciar alguma problemática, custa-lhes valorizar o que dizemos. E vem as célebres frases “ele ainda é pequeninho, ainda é imaturo, é melhor deixar crescer”. Se for um médico a dizer... dão mais valor. (...) Em relação aos outros profissionais, não quero ferir ninguém, mas quero frisar que depende muito da qualidade de cada profissional, há aqueles que valorizam e estão atentos ao que dizemos e há aqueles que pensam “olha vem esta para aqui que só sabe tomar conta dele a fazer legos. Na sociedade em que vivemos, julgo que de</i></p>
--	--	--	--

			<i>forma geral, a nossa profissão e a nossa opinião é desvalorizada.</i>
--	--	--	--

No que concerne a esta subcategoria, ou seja, *se os educadores de infância consideram que o seu papel é valorizado*, quer por encarregados de educação quer por outros profissionais, não nos foi possível chegar a uma conclusão clara.

Se por um lado, os entrevistados referem que os encarregados de educação e outros profissionais valorizam a opinião dos EI (E.I.3- *“Eu estou em dizer que quer os outros profissionais, quer os pais valorizam as nossas opiniões;\_E.I.4- “Há os que valorizam e se preocupam e há os que não dão a mínima importância aquilo que dizemos).* Por outro lado, mencionam que a valorização está dependente das qualidades humanas dos pais e dos profissionais com quem se lida, (E.I.6-, *depende muito dos profissionais e dos pais com quem lidamos).*

Podemos verificar, que várias entrevistadas (E.1. E.2 e E.4, Anexo nº 8) referem que, no seu parecer, a opinião do médico é mais valorizada do que a do EI. Neste seguimento, há quem considere que os Encarregados de Educação por vezes desvalorizam, não por não confiarem, mas por não quererem aceitar que os seus filhos evidenciem comportamentos de risco. E, por fim, há uma entrevistada (E.1) que considera que o papel do EI é desvalorizado quer por Encarregados de Educação quer por outros profissionais, (E.I.1- *“ (...) a nossa profissão é muito desvalorizada quer por pais quer por outros profissionais).*

Com efeito, reiteramos o peso que a articulação entre família, educadores e outros profissionais têm no desenvolvimento da criança. Em concordância, citamos as Orientações curriculares que referem *“(...) os efeitos da educação pré-escolar estão intimamente relacionados com a articulação com a família e outros profissionais (...)*” (Ministério da Educação, 1997, p. 22). Esta articulação vai-se construindo ao longo do

tempo, mas é necessário encontrar diferentes meios para que a participação seja promovida, o que implica necessariamente, uma reflexão contínua do trabalho de envolvimento com os pais e outros profissionais.

**Tabela 8-Análise de conteúdo das subcategorias: Áreas do desenvolvimento e Indicadores de risco**

Análise de conteúdo			
Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações/ unidades de contexto
Caraterísticas do perfil de desenvolvimento da criança valorizados como indicadores de risco.	Áreas do desenvolvimento às quais os EI prestam mais atenção na manifestação de comportamentos de risco.	<p>- A área do desenvolvimento motor e da linguagem são apontadas como sendo as áreas onde é mais fácil detetar comportamentos de risco.</p> <p>A área da socialização e autonomia também foram apontadas, mas não com tanta evidência.</p>	<p><b>E.I.4-</b> “(...) <u>as áreas mais fáceis de detetar comportamentos de risco são as áreas do desenvolvimento motor e linguagem</u>”.</p> <p><b>E.I.1-</b> “<u>Desenvolvimento motor e linguagem. Sem dúvida. (...) nos primeiros instantes o desenvolvimento motor e linguagem nota-se logo porque são coisas que nós conseguimos perceber no instante em que falamos e observamos a criança</u>”.</p> <p><b>E.I.6-</b> “<u>Talvez as que sejam mais fáceis de detetar sejam de facto o desenvolvimento motor e a linguagem</u>”.</p> <p><b>E.I.2-</b> “<u>Desenvolvimento motor, salta logo à vista. A linguagem também, e depois a autonomia também me parece uma área onde se consegue identificar comportamentos de risco</u>”.</p> <p><b>E.I.5-</b> “<u>Desenvolvimento motor, linguagem são das que se identificam com mais facilidade e a socialização também</u>”.</p> <p><b>E.I.3-</b> “<u>Para mim as áreas onde é mais evidente verificar-se comportamentos de risco são: área do desenvolvimento motor, a área da linguagem e da socialização</u>”.</p>
	Comportamentos que os educadores consideram mais importantes como indicadores de risco	- Área do desenvolvimento motor;	<p><b>E.I.5-</b> “(...) <u>dificuldade extrema em equilibrar-se</u>”.</p> <p><b>E.I.3-</b> “(...) <u>damos por ela logo de problemas motores relacionados com a marcha, coordenação, equilíbrio. (...) Se a criança não for capaz de construir uma torre de legos com 3 ou 4 peças</u>”.</p> <p><b>E.I.6-</b> “(...) <u>A criança cair muitas vezes de forma exagerada</u>”.</p> <p><b>E.I.1-</b> “(...) <u>não conseguir saltar a pés juntos</u>”.</p>

		<p>- Área da Linguagem</p>	<p><u>E.I.4- “(...) a criança mostra dificuldade extrema em subir e descer escadas sozinha”.</u>  <u>E.I.2- “(...) a criança cai de forma exagerada.”</u>  <u>E.I.2- “(...) A criança não ser capaz de se fazer perceber”.</u>  <u>E.I.4- “(...) a criança não é capaz de responder a perguntas simples de forma compreensível (exemplo: como te chamas)”.</u>  <u>E.I.6- (...) a criança não conseguir dizer palavras que o adulto perceba”.</u>  <u>E.I.1- “(...) não consegue dizer palavras que se consigam compreender”.</u>  <u>E.I.3- “(...) a criança não consegue perceber o que o adulto diz”.</u>  <u>E.I.5- “(...) crianças que tem uma linguagem desajustada à idade, exemplo a criança não se faz perceber ao falar”.</u></p>
		<p>- Área da socialização.</p>	<p><u>E.I.3- “se a criança não mantém o contacto ocular”.</u>  <u>E.I.1- “(...) não estabelecer contacto ocular.”</u>  <u>E.I.6- “(...) A criança isolar-se enquanto brinca.”</u>  <u>E.I.2- “(...) a criança não brinca com os colegas, isola-se”.</u>  <u>E.I.4- “(...) a criança não entra em jogos de imitação”.</u></p>
		<p>-Área da cognição</p>	<p><u>E.I.4- “(...) A criança não é capaz de distinguir o grande, do pequeno, o à frente e atrás.”</u>  <u>E.I.3- “(...) se a criança não é capaz de construir puzzles simples”.</u>  <u>E.I.1- “(...) não ser capaz de dizer o seu nome”.</u>  <u>E.I.2- “(...) a criança não ser capaz de montar puzzles simples de 4 a 5 peças.”</u>  <u>E.I.6- “(...) A criança não ser capaz de nomear nomes de objetos simples, exemplo: bola, boneca”.</u></p>
		<p>- Área da autonomia</p>	<p><u>E.I.1- “(...) se não pedir para ir à casa de banho”.</u>  <u>E.I.4- “(...) se a criança não lava as mãos e as seca sozinha”.</u>  <u>E.I.3- “(...) se a criança usa fralda durante o dia.”</u>  <u>E.I.5- “(...) Se não pede para ir à casa de banho, se não consegue arrumar os brinquedos de forma correta”.</u></p>

		<p><b>-Contexto Familiar</b></p>	<p><b>E.I.2-</b> “(...) <u>se a criança usar fralda durante o dia e não pedir para ir à casa de banho</u>”.</p> <p><b>E.I.6-</b> “(...) <u>se a criança não controlar a urina e o cocó</u>”.</p> <p><b>E.I.4-</b> “(...) <u>se a criança não recebe os cuidados básicos de higiene</u>”.</p> <p><b>E.I.3-</b> “(...) <u>se a criança apresenta maus tratos físicos.</u>”</p> <p><b>E.I.1-</b> “(...) <u>se a família não se interessa pelo percurso escolar da criança</u>”.</p> <p><b>E.I.2-</b> “(...) <u>Sinais na criança que sejam suspeitas de maus tratos.</u>”</p> <p><b>E.I.6-</b> “(...) <u>Se a família for problemática e mostrar sinais de falta de cuidado com a criança</u>”.</p>
--	--	----------------------------------	--

A área do desenvolvimento motor e da linguagem são apontadas como sendo as áreas onde é mais fácil detetar comportamentos de risco. (E.I 1, 2, 3, 4,5 e 6, ver anexo nº8).

A área da socialização e autonomia também foram apontadas, mas não com tanta evidência. Deprendemos então que a área da cognição e contexto familiar sejam as áreas às quais os educadores não dão tanto realce na identificação de comportamentos de risco.

Na *área do desenvolvimento motor* foram apontados os seguintes comportamentos como indicadores de risco:

- Dificuldade extrema em equilibrar-se;
- Damos por ela logo de problemas motores relacionados com a marcha, coordenação, equilíbrio;
- Se a criança não for capaz de construir uma torre de legos com 3 ou 4 peças;
- A criança cair muitas vezes de forma exagerada;
- Não conseguir saltar a pés juntos;
- A criança mostra dificuldade extrema em subir e descer escadas sozinha.

Na *área da Linguagem* foram apontados os seguintes indicadores de risco:

- A criança não ser capaz de se fazer perceber;
- A criança não é capaz de responder a perguntas simples de forma compreensível (exemplo: como te chamas);
- A criança não conseguir dizer palavras que os adultos percebam;
- A criança não consegue perceber o que o adulto diz;
- Crianças que tem uma linguagem desajustada à idade.

No que concerne à *área da socialização* foram apontados os seguintes indicadores:

- A criança não mantém o contacto ocular;
- A criança isolar-se enquanto brinca;
- A criança não entra em jogos de imitação.

Na *área da cognição*:

- A criança não é capaz de distinguir o grande, do pequeno, o à frente e atrás.
- Se a criança não é capaz de construir puzzles simples.
- Não ser capaz de dizer o seu nome.
- A criança não ser capaz de nomear nomes de objetos simples, exemplo: bola, boneca”.

Na *área da autonomia*:

- Se não pedir para ir à casa de banho;
- Se a criança não lava as mãos e as seca sozinha;
- Se a criança usa fralda durante o dia;
- Se não consegue arrumar os brinquedos de forma correta;
- Se a criança não controla os esfíncteres.

Na *área do contexto familiar*:

- Se a criança não recebe os cuidados básicos de higiene;
- Se a criança apresenta maus tratos físicos;
- Se a família não se interessa pelo percurso escolar da criança;
- Se a família for problemática e mostrar sinais de falta de cuidado com a criança.

**Tabela 9-Análise de conteúdo: Será pertinente haver checklists e espaços de partilha online.**

Análise de conteúdo			
Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações/ unidades de contexto
<b>Validar a pertinência de espaços de partilha sobre o tema</b>	Será pertinente haver checklists e espaços de partilha online sobre possíveis comportamentos de risco nas crianças?	<b>- Checklists e espaços de partilha seriam uma mais valia para todos os EI</b>	<b>E.I.1-</b> “(...) <u>ajudava imenso</u> ”. <b>E.I.5/ E.I.6-</b> “(...) <u>Nem se pergunta</u> ” <b>E.I.3-</b> “(...) <u>Tudo o que nos ajude e facilite o nosso trabalho é bom. As checklists iriam ajudar a colmatar um pouco a falta de formação que as pessoas têm na área</u> ”. <b>E.I.4-</b> “(...) <u>Tudo o que vier é bem-vindo. Seria importante haver mesmo alguma coisa para nos guiarmos e seguirmos. O pouco que sei aprendi com a minha experiência</u> ”. <b>E.I.2-</b> “(...) <u>Seria muito útil para todos e importante</u> ”.

No que se refere à pertinência de haver checklists que permitissem, fazer um rastreio e uma melhor deteção de crianças para a IP, podemos referir que por unanimidade, ou seja, todas as entrevistadas concordam que as checklists e espaços de partilha seriam uma mais-valia para todos os EI, tal como podemos verifica na tabela acima e no anexo nº 8. Há mesmo uma entrevista que refere que: E.I.3- “(...) *Tudo o que nos ajude e facilite o nosso trabalho é bom. As checklists iriam ajudar a colmatar um pouco a falta de formação que as pessoas têm na área*”).

**10- Análise de conteúdo: Sugestões para melhorar a eficácia do Educador de Infância no âmbito da Intervenção Precoce.**

Análise de conteúdo			
Tema: Perceções dos Educadores de Infância sobre a sua atuação na Intervenção Precoce			
Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações/ unidades de contexto
<b>Como melhorar a eficácia do</b>	Sugestões para melhorar a eficácia do	<b>- Mais formação na área (formação essa</b>	<b>E.I.3-</b> “(...) <u>Mais formação na área</u> ” <b>E.I.6-</b> “(...) <u>a formação deveria ser obrigatória para todos os profissionais de x</u>

<p><b>educador de infância na Intervenção Precoce</b></p>	<p>educador de infância no âmbito da intervenção precoce</p>	<p><b>obrigatória de preferência a começar na formação inicial e obrigatoriedade da reciclagem da mesma)</b></p> <p><b>- Um sistema mais aberto e onde a participação do EI fosse mais ativa</b></p> <p><b>- Maior e melhor articulação entre todos os profissionais</b></p> <p><b>- Mais divulgação e existência de instrumentos/esp aços de partilha que permitam o EI identificar sinais de alerta mais facilmente (checklists)</b></p> <p><b>- Qualidades humanas de cada profissional também são determinantes para uma</b></p>	<p><i>em x anos, e, se possível começar logo na <u>formação inicial</u>. Acho que seria essa a medida mais importante”.</i></p> <p><b>E.I.2-</b> <i>“<u>Mais formação e esta ser obrigatória na área do Ensino especial, mais formação especializada em intervenção precoce (...)</u>”</i></p> <p><b>E.I.4-</b> <i>“(…) seria importante (...) <u>formação obrigatória e a reciclagem da mesma de certo em certo tempo</u>”.</i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“(…) <u>A formação obrigatória e reciclagem da mesma deve ser obrigatória</u>”.</i></p> <p><b>E.I.3-</b> <i>“<u>Um sistema mais aberto onde a nossa opinião fosse mais relevante e onde pudéssemos participar mais (...)</u> Um sistema onde nos fosse possível dar mais atenção à criança (...).”</i></p> <p><b>E.I.3-</b> <i>“(…) <u>uma maior partilha de informação entre todos os profissionais onde fosse possível articular mais e melhor com os profissionais que acompanham as crianças e os educadores titulares. Por exemplo, termos um plano de intervenção comum e que todos (os que trabalham com a criança) o pudessem por em prática</u>”.</i></p> <p><b>E.I.5-</b> <i>“(…) <u>uma maior articulação entre todos também era vantajosa</u>”.</i></p> <p><b>E.I.2-</b> <i>“(…) <u>mais articulação entre todos seria uma mais-valia para as crianças</u>”.</i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“(…) <u>Uma boa articulação entre todos os profissionais seria uma mais-valia para a criança...e é sempre a criança que importa</u>”.</i></p> <p><b>E.I.4-</b> <i>“(…) <u>haver mais divulgação e instrumentos de avaliação que nos permitissem fazer o despiste de certas patologias o mais rápido possível. (...) <u>Aí eram importantes as checklists de comportamentos de risco que já falamos, esses instrumentos de trabalho seriam a meu ver uma mais-valia</u>”.</u></i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“(…) <u>A divulgação e distribuição de instrumentos de trabalho que nos ajudem a detetar o mais precocemente esses comportamentos são muito úteis e necessários</u>”.</i></p> <p><b>E.I.1-</b> <i>“(…) <u>acrescento apenas que de nada vale isto...se as pessoas que trabalham com a criança não tiverem uma sensibilidade acrescida para saber observar e agir mediante comportamentos de risco. Também nos cabe a nós, profissionais, fazer o melhor</u>”.</i></p>
---	--	--	--

		<b>melhor eficácia da IP.</b>	<i>que podemos mesmo que os recursos não sejam assim tantos”.</i>
--	--	-------------------------------	---

As sugestões de melhoria apontadas pelas participantes no focus group foram as seguintes:

- Mais formação na área e formação essa, obrigatória, de preferência a começar na formação inicial e obrigatoriedade da reciclagem da mesma (referida por todas as entrevistadas, ver anexo nº8).
- Um sistema mais aberto e onde a participação do EI fosse mais ativa (E.I 3);
- Maior e melhor articulação entre todos os profissionais (E.I 1, 2, 3, 5);
- Mais divulgação e existência de instrumentos/espços de partilha que permitam o EI identificar sinais de alerta mais facilmente (checklists e espaços de partilha) (E.I.4 e E.I 1);
- As qualidades humanas de cada profissional que são determinantes para uma melhor eficácia da IP (E.1).

Podemos verificar com as respostas dadas, a importância da formação inicial, e a sua manutenção ao longo dos anos. Na mesma linha de pensamento, Freire (cit. por Correia 2007, p. 8), refere que “a formação é um fazer permanente (...) que se refaz, constantemente, na ação. Para se ser, tem de se estar sendo.”, (...) As práticas assumem-se assim, como um estímulo ao desenvolvimento profissional, como espaço de trabalho sobre os próprios saberes de que cada educador é portador”.

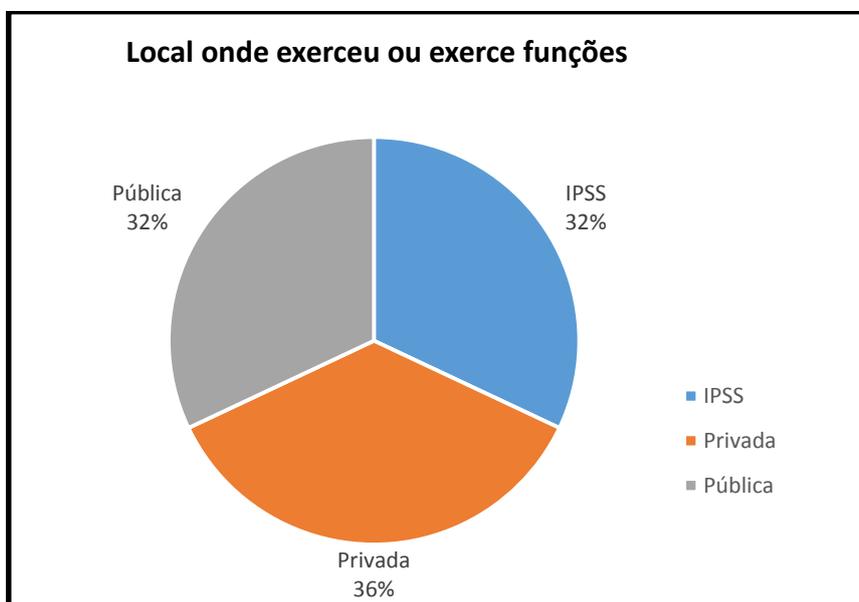
## 4.2. Análise das respostas obtidas ao questionário

Neste ponto serão apresentados os resultados dos inquéritos por questionários realizados aos 103 inquiridos, todos eles desempenham ou já desempenharam funções como educadores de Infância. O tratamento estatístico dos dados, e respetivos procedimentos que em seguida se enunciam, foram realizados através do programa informático “S.P.S.S. – Statistical Package for Social Science” (Versão 24).

### 4.2.1. Análise da Parte I do Questionário

Esta primeira parte do questionário, como já foi referido anteriormente, diz respeito aos dados sociodemográficos dos inquiridos, constituídos por perguntas de resposta fechada.

**Gráfico 1- Local onde exerce ou exerceu funções**



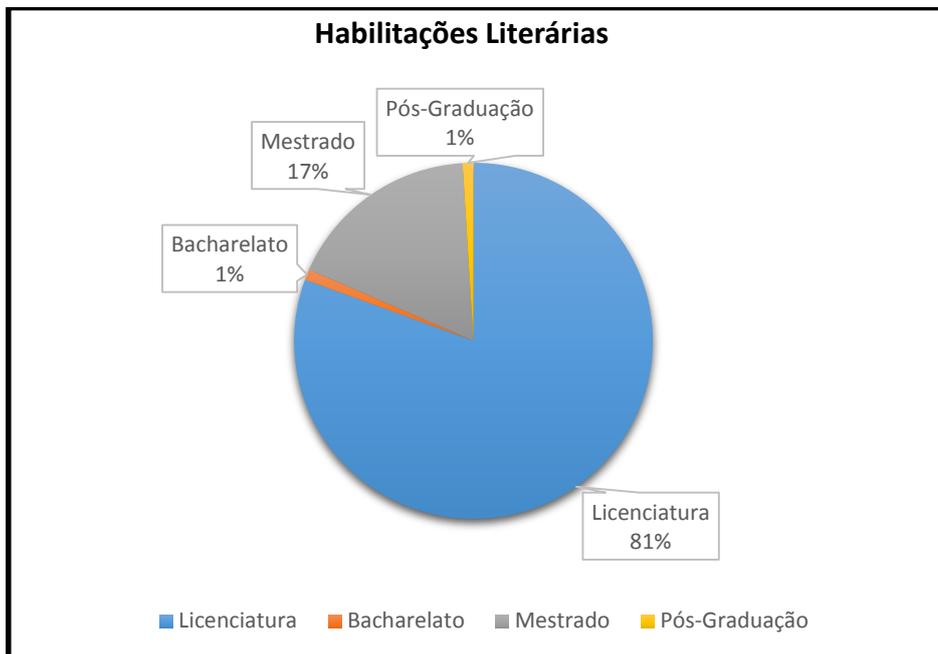
Através do gráfico n.º 1 podemos observar que a nossa amostra é bastante homogénea no que se refere ao local onde os inquiridos exercem ou exerceram funções. Os locais das instituições de trabalho variam entre Instituições Particulares de Segurança Social (IPSS), instituições públicas e instituições privadas. Cerca de 36% dos nossos inquiridos trabalham ou já trabalharam em instituições privadas, ou seja, 37 dos inquiridos. As instituições de cariz público e as IPSS obtiveram ambas 32%, isto é, 33 inquiridos trabalham ou já trabalharam em instituições públicas e 33 trabalham ou já trabalharam em IPSS.

**Tabela 11- Idade dos inquiridos**

Idade dos inquiridos		
N	Válido	103
	Omisso	0
<b>Média</b>		<b>40,10</b>
Desvio Padrão		10,034
Mínimo		26
Máximo		62

Como podemos ver na tabela n.º 1, a média de idades dos nossos inquiridos é de 40 anos, sendo que a idade mínima dos inquiridos foi de 26 anos e a idade máxima dos nossos inquiridos foi de 62 anos.

### Gráfico 2-Habilitações literárias



Relativamente às habilitações literárias dos nossos inquiridos, podemos observar através do gráfico n.º 2 que a maioria, ou seja, 81% dos nossos inquiridos são licenciados, isto é 83 dos inquiridos. Cerca de 17% tem mestrado, isto quer dizer, 18 dos inquiridos, e apenas 1% dos inquiridos têm bacharelato e pós-graduação respetivamente.

**Tabela 12- Anos de serviço na área de trabalho**

Quantos anos de serviço tem na sua área de trabalho?		
N	Válido	103
	Omisso	0
Média		13,45
Desvio Padrão		10,340
Mínimo		1
Máximo		36

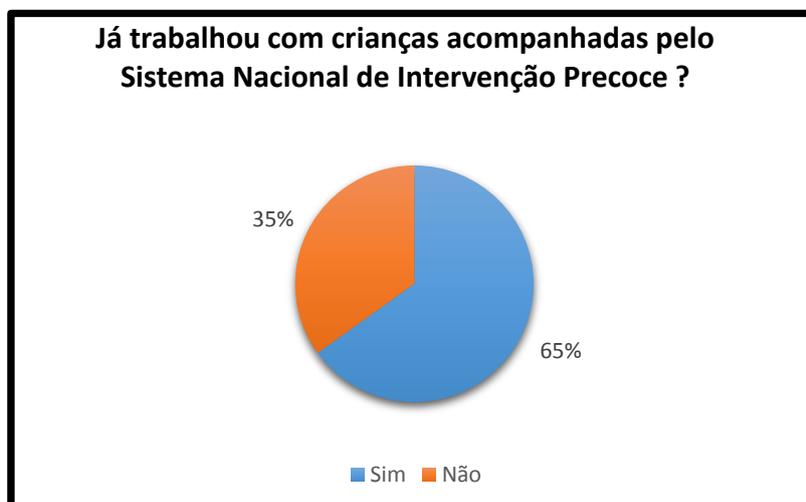
Em consonância com a tabela n.º 2, a média de tempo de serviço dos nossos inquiridos é de 13 anos, sendo que o valor mínimo assinalado pelos nossos inquiridos foi 1 ano de serviço e o valor máximo foi de 36 anos de serviço.

**Gráfico 3- Formação em Ensino Especial**



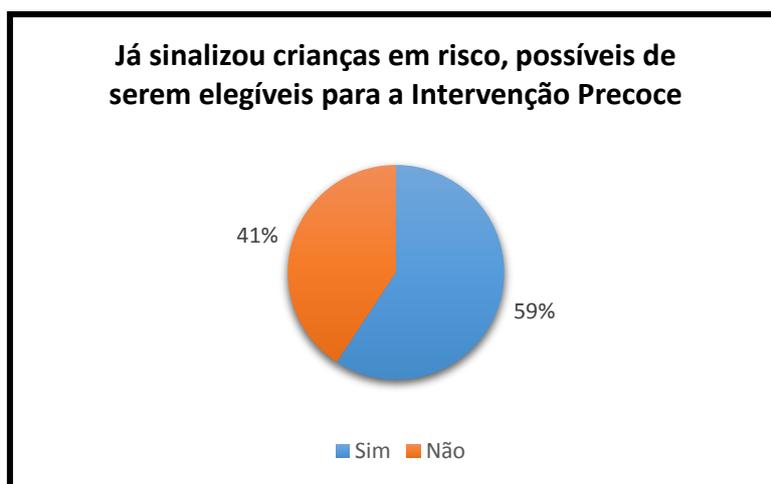
De acordo com o gráfico n.º 3 a maioria dos inquiridos, ou seja, 79%, não tem formação em Ensino Especial, que corresponde a 81 inquiridos, sendo que apenas 22 dos inquiridos (21%) apresentam formação em Ensino Especial.

**Gráfico 4- Experiência Profissional com crianças acompanhadas pelo SNIPI**



Tal como podemos constatar no gráfico n.º 4, cerca de 65% dos nossos inquiridos, mais precisamente 67 assinalaram que já tinham trabalhado com crianças acompanhadas pelo SNIPI, ou seja, a maioria, apenas 36 inquiridos (35%) é que não tiveram esta experiência.

**Gráfico 5-Experiência Profissional na sinalização de Crianças**

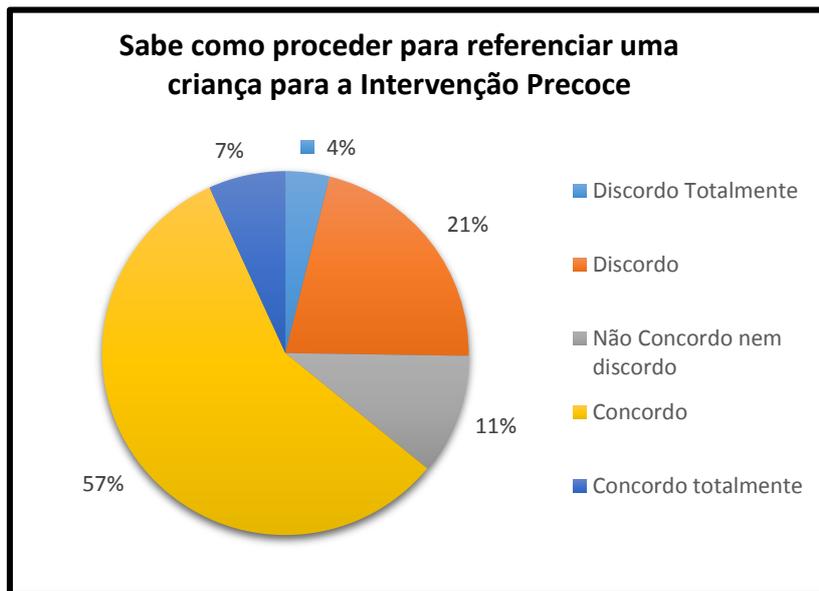


Em sintonia com o gráfico n.º 5, 59% dos nossos inquiridos, ou seja, 61 destes já sinalizaram crianças possíveis de serem elegíveis para a Intervenção Precoce. Por outro lado, 42 dos nossos inquiridos, 41% destes, nunca sinalizaram crianças para a IP.

#### **4.2.2. Análise da Parte II do Questionário**

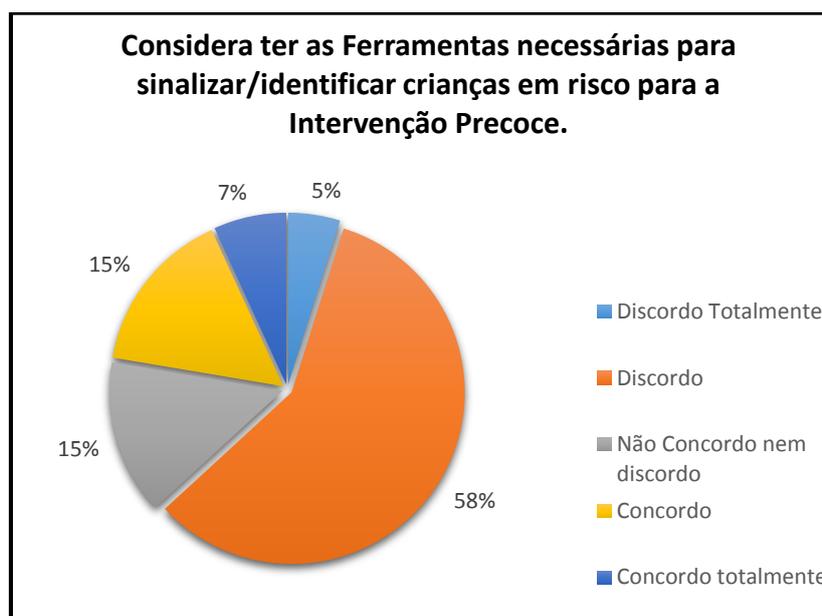
A segunda parte do inquérito é composta por afirmações, às quais os inquiridos deveriam assinalar o quanto concordam ou discordam com a afirmação apresentada. A escala tem 5 indicadores, sendo eles por ordem crescente de satisfação os seguintes: *discordo totalmente*, *discordo*, *não concordo nem discordo*, *concordo* e *concordo totalmente*. Em seguida, apresentamos a análise dos resultados obtidos.

**Gráfico 6- Sabe o Educador de Infância referenciar para a Intervenção Precoce**



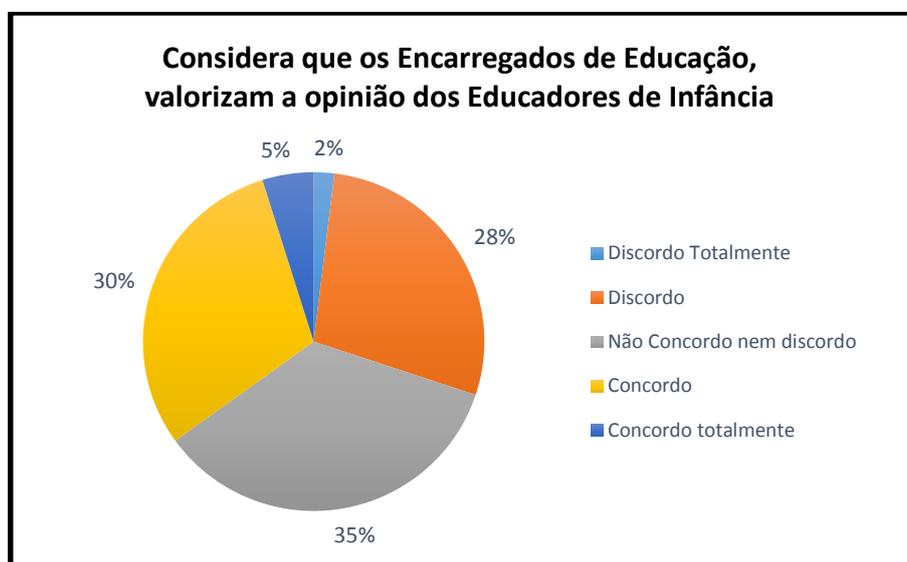
Em consonância com o gráfico n.º 6, a maioria dos nossos inquiridos, cerca de 57% concordam que sabem como proceder para referenciar uma criança para a Intervenção Precoce. Apenas 21% assinalou que discorda da afirmação e 4% dos inquiridos discordam totalmente da afirmação.

**Gráfico 7- Têm o Educador de Infância as ferramentas necessárias para sinalizar crianças em risco.**



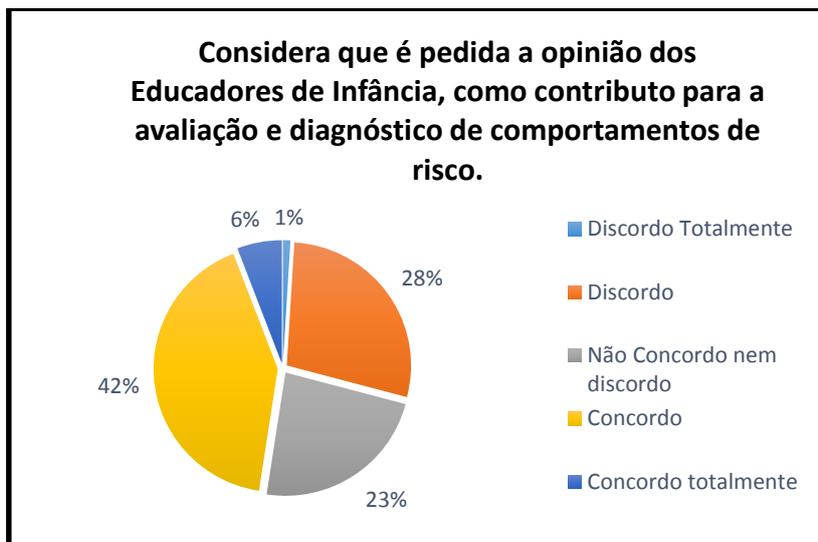
Como nos é possível analisar no gráfico n.º 7, mais de metade dos inquiridos, mais precisamente 58% destes, discordam da opinião de que os educadores têm as ferramentas necessárias para sinalizar/identificar crianças em risco. Podemos juntar a estes os 5% dos que discordam totalmente da afirmação. Sendo que, apenas 15% concorda e 7% concordam totalmente. Sem opinião, ficam 15% dos inquiridos que dizem nem concordar nem discordar.

**Gráfico 8- Valorização Profissional por parte dos Encarregados de Educação**



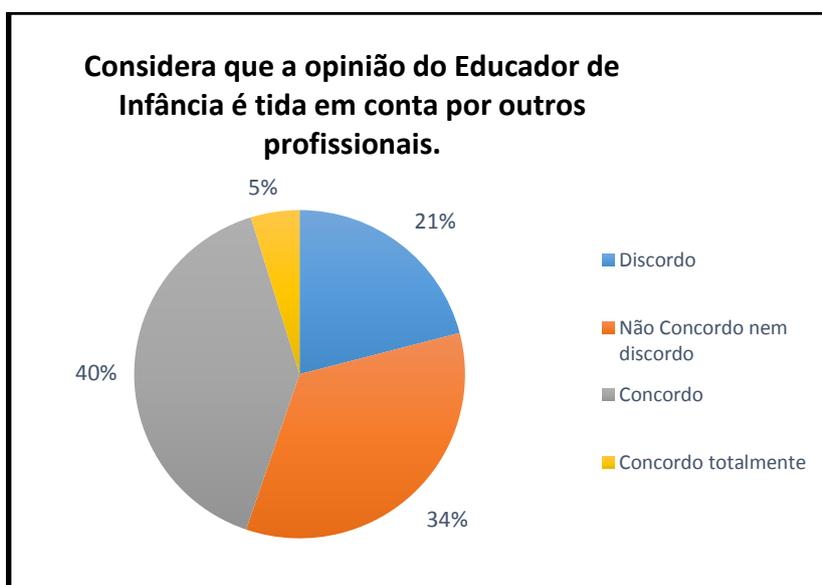
Em sintonia com o gráfico n.º8, 35% dos inquiridos referem que não concordam nem discordam com a afirmação: “considera que os Encarregados de Educação valorizam a opinião dos EI.” Dizem concordar com a afirmação 30% dos inquiridos, e 5% concordam totalmente com a mesma. Os discordantes são 28% e os que discordam totalmente são apenas 1%.

**Gráfico 9-A opinião dos Educadores de Infância é pedida para a realização da avaliação e diagnóstico da criança.**



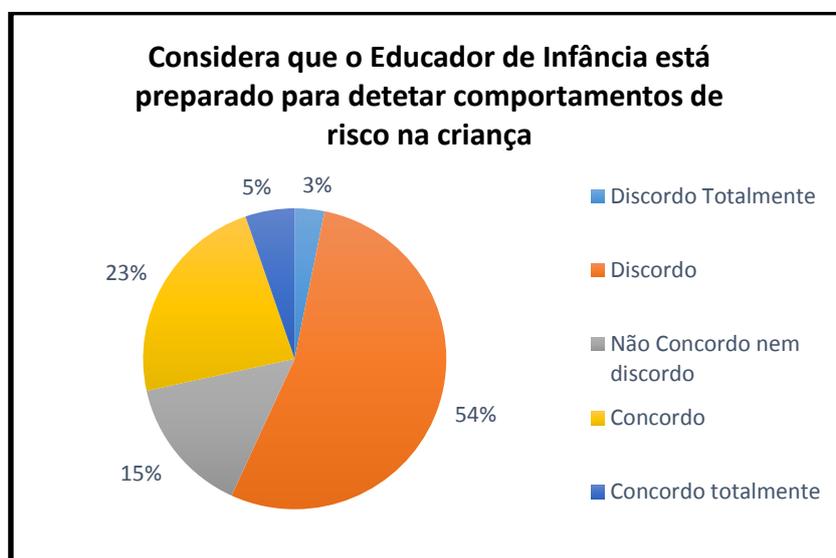
Podemos observar que 42% dos inquiridos concordam que é pedida a opinião aos educadores de infância como contributo para a avaliação e diagnóstico de comportamentos de risco. Dos inquiridos, 6% concordam totalmente, cerca de 23% não concordam nem discordam, 28% discordam da afirmação e apenas 1% discorda totalmente da afirmação.

**Gráfico 10- Valorização do Educador de Infância por parte dos outros profissionais.**



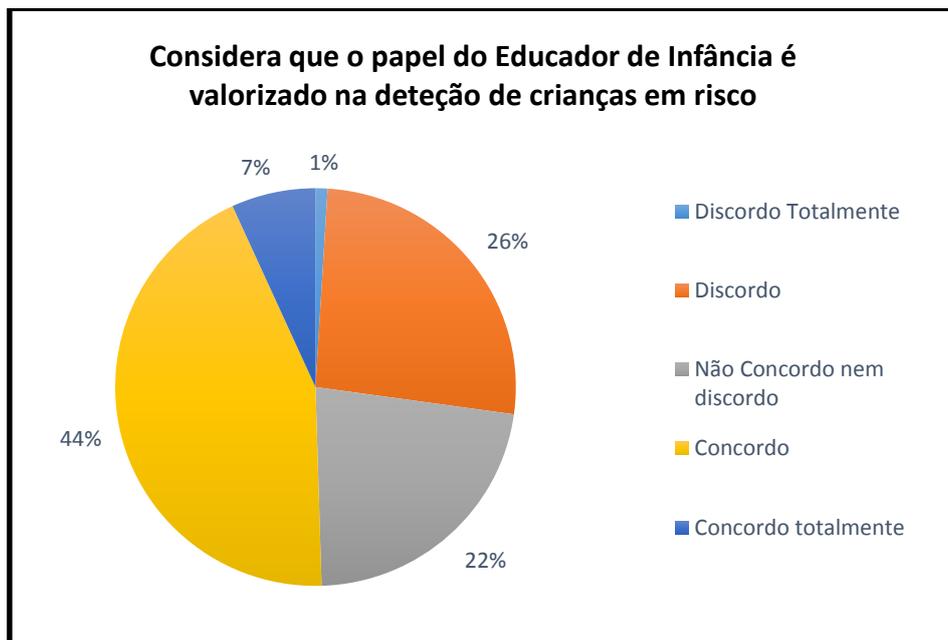
É possível notar no gráfico n.º 10 que, 40% dos nossos inquiridos, concordam que a opinião dos Educadores de Infância é tida em conta por outros profissionais. Podemos referir que 5% dos investigados concordam totalmente com a afirmação. Uma percentagem considerada dos inquiridos, cerca de 34% mais exatamente, preferiu não concordar nem discordar da afirmação. Todavia, 21% dos nossos inquiridos mostraram que discordam que a opinião dos EI, seja levada em conta por outros profissionais.

**Gráfico 11- O Educador de Infância está preparado para detetar comportamentos de risco.**



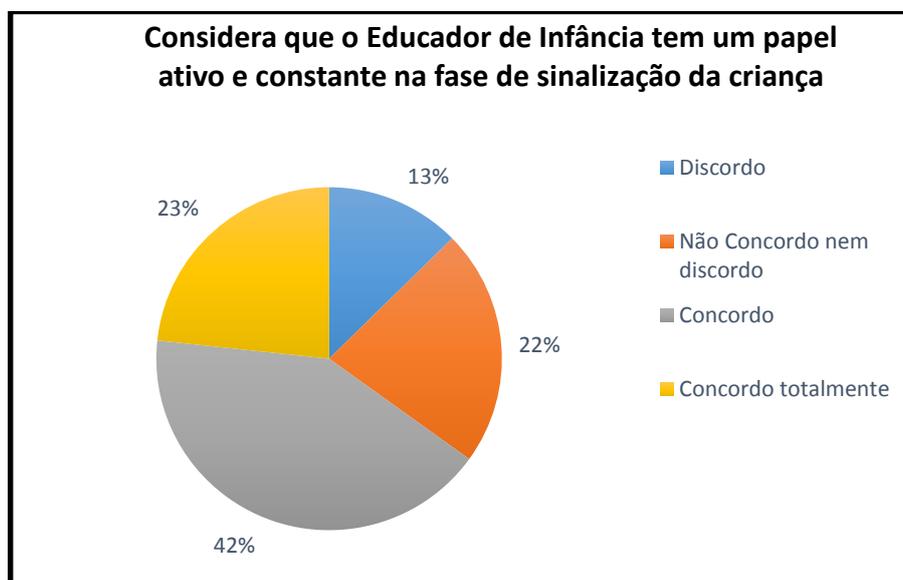
Quando questionados se consideravam que o Educador de Infância, estava na sua opinião, preparado para detetar comportamentos de risco na criança, a maioria dos inquiridos, discordou desta opinião e 3% discordaram totalmente. De acordo com gráfico n.º 11, referimos ainda que 23% concordam com a afirmação e 5% destes concordam totalmente. Preferiram não concordar nem discordar 15% nos nossos inquiridos.

**Gráfico 12-O papel do Educador de Infância é valorizado na detecção de comportamentos de risco.**



De acordo com o gráfico n.º 12, 41% nos nossos inquiridos concordam que o Educador de infância é valorizado na detecção de crianças em risco, mais longe, vão 12% que concordam totalmente. Porém, 25% discordam da afirmação e 1% discorda totalmente. Assinalaram não concordar nem discordar 21% dos inquiridos.

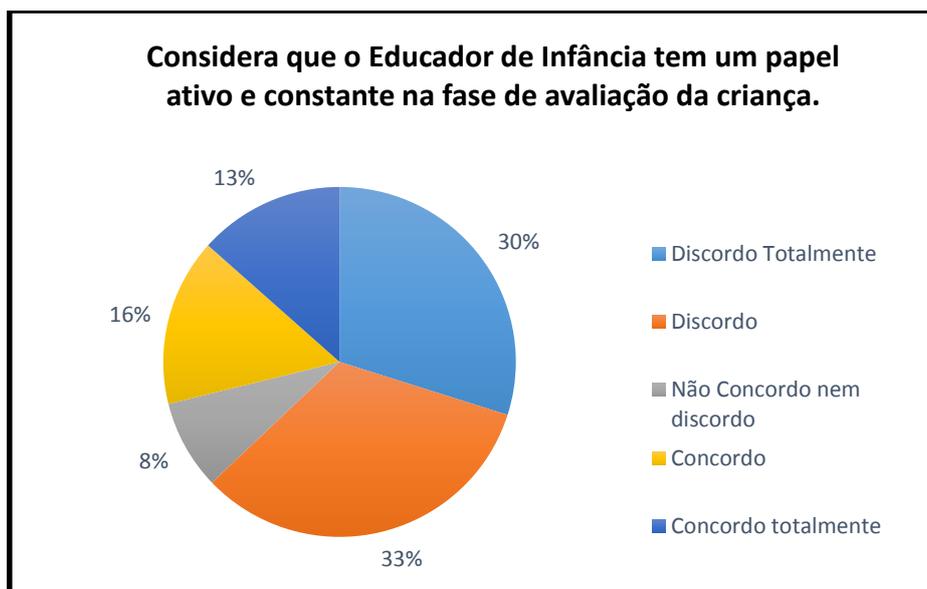
**Gráfico 13- O Educador tem um papel ativo e constante na sinalização da criança.**



Relativamente à questão: “considera que o Educador de Infância tem um papel ativo e constante na fase de sinalização da criança”, uma grande parte dos nossos inquiridos, mais especificamente 42% destes, concordam e cerca de 23% concordam totalmente com a afirmação.

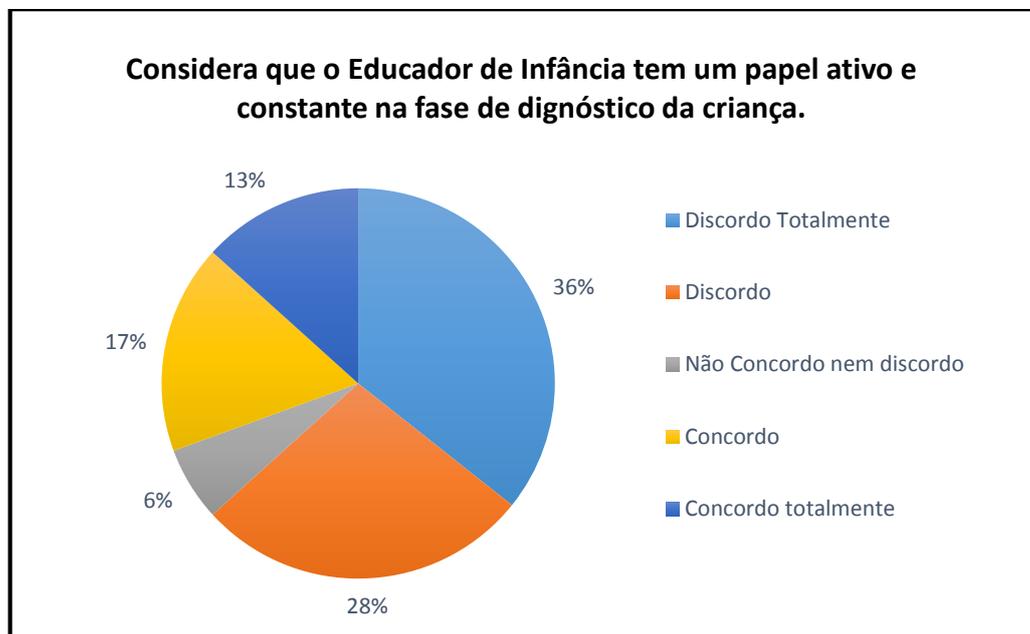
Discordam da mesma 13% e 22% optaram por não concordar nem discordar. De realçar é que relativamente a esta questão nenhum dos inquiridos selecionou a opção discordo totalmente.

**Gráfico 14- O Educador de Infância tem um papel ativo e constante na avaliação da criança.**



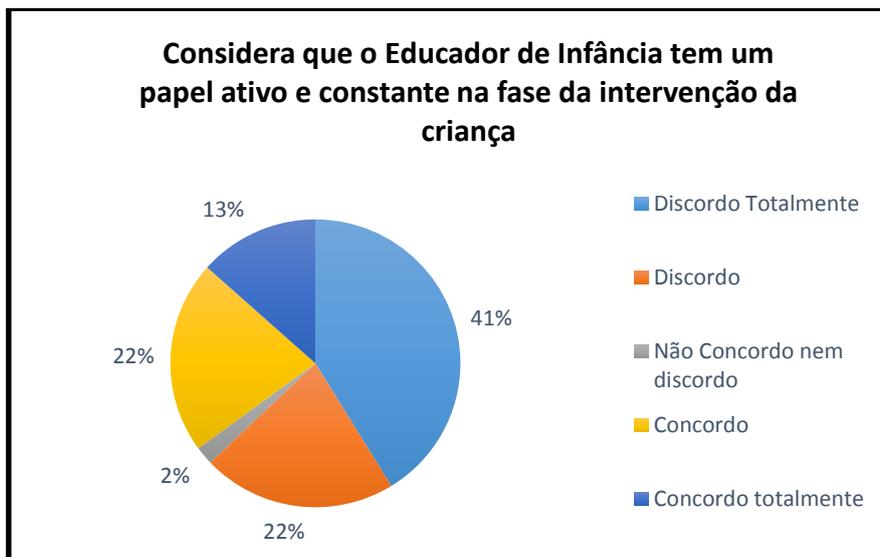
Como nos é possível analisar no gráfico n.º 14, quando questionados sobre se o educador de infância tem um papel ativo na fase de avaliação da criança, a grande maioria dos inquiridos discorda ou discorda totalmente da afirmação, 33% e 30% dos inquiridos respetivamente. Apenas 13% concordam totalmente e 16% dizem concordar com a afirmação dada. Assinalaram não concordar nem discordar 8% dos inquiridos.

**Gráfico 15- O Educador de Infância tem um papel ativo e constante na fase do diagnóstico da criança.**



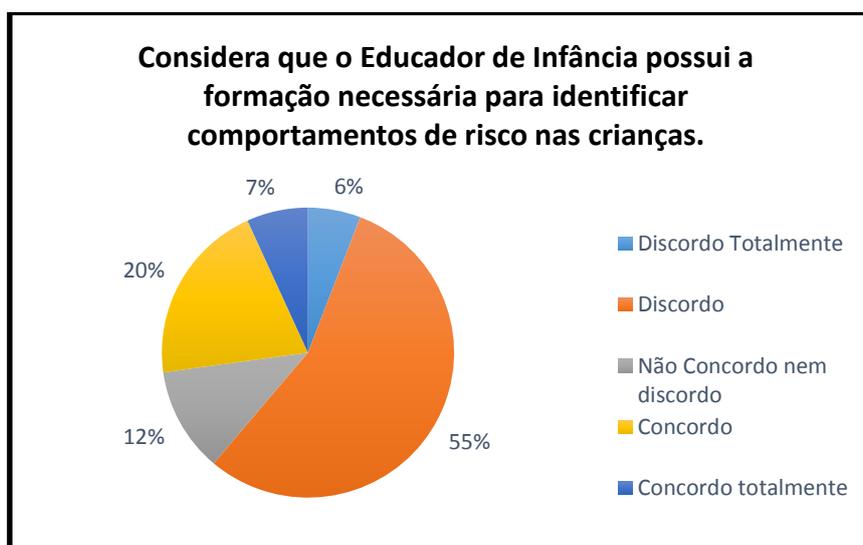
No gráfico n.º 15, podemos observar que 36% dos inquiridos discordam totalmente e 28% discordam da afirmação: “Considera que o Educador de Infância tem um papel ativo e constante na fase de diagnóstico da criança”. Cerca de 17% concordaram e 13% concordam totalmente da afirmação. Preferiram não concordar nem discordar 6% dos inquiridos.

**Gráfico 16-O Educador de Infância tem um papel ativo e constante na fase da Intervenção da criança.**



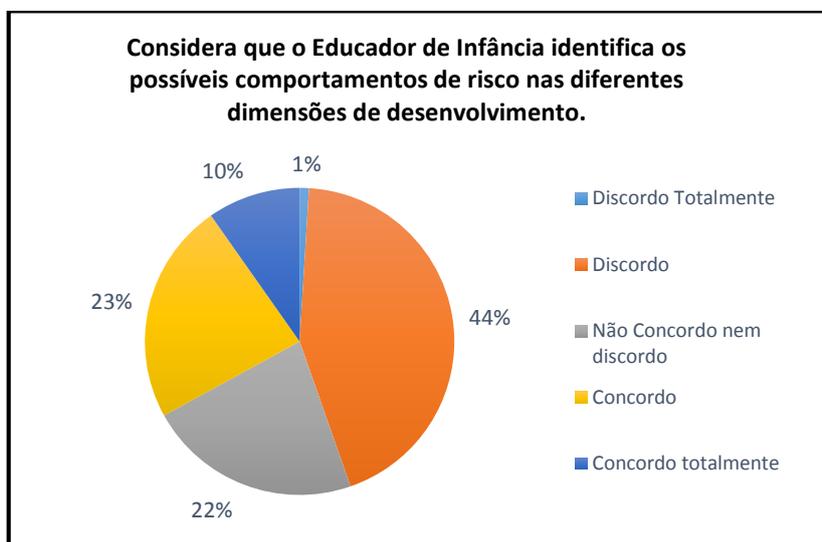
Quando questionados sobre se consideram que o Educador de Infância tem um papel ativo e constante na fase da intervenção da criança a maioria dos nossos inquiridos, dizem discordar (22%) ou discordar totalmente (41%) da afirmação. No entanto, 22% assinalaram que concordavam e 13% que concordavam totalmente. Cerca de 2% optaram por nem concordar nem discordar.

**Gráfico 17- O Educador de Infância possui formação necessária para identificar comportamentos de risco.**



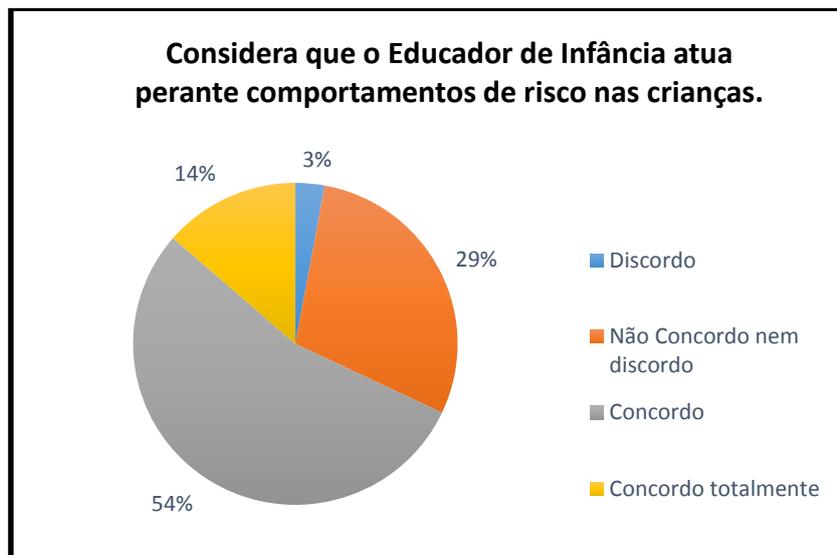
Ao analisarmos o gráfico n.º 17, verificamos que mais de metade dos inquiridos, ou seja, 55% destes, discorda de que o Educador de Infância tem a formação necessária para identificar comportamentos de risco nas crianças. Dizem discordar totalmente 6% dos inquiridos. Cerca de 20% concordam e 7% concordam totalmente da opinião que o Educador está preparado para identificar comportamentos de risco. Cerca de 12% assinalaram não concordar nem discordar.

**Gráfico 18-O Educador de Infância identifica comportamentos de risco nas diferentes dimensões do desenvolvimento.**



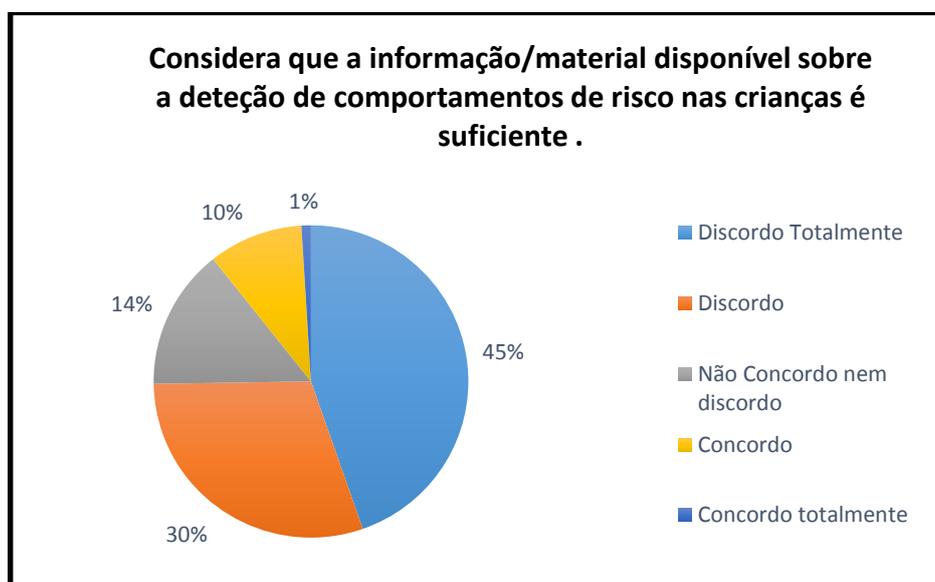
Em concordância com o gráfico n.º 18, devemos referir que 44% dos inquiridos, a maior fatia, discorda que o educador de Infância seja capaz de identificar possíveis comportamentos de risco nas diferentes dimensões do desenvolvimento da criança. Cerca de 1% assinalou mesmo que discordava totalmente da afirmação. Uma fatia significativa, 22%, optou por nem concordar nem discordar da afirmação. Por outro lado, dizem concordar e concordar totalmente, 23% e 10% respetivamente.

**Gráfico 19- O Educador de Infância atua perante comportamentos de risco nas crianças.**



Em sintonia com o gráfico n.º 19, conseguimos apurar que 54%, mais de metade dos inquiridos concorda que o Educador de Infância atua perante comportamentos de risco. Assinalaram concordar totalmente, cerca de 14%. Por outro lado, 3% dizem discordar e cerca de 29% dos inquiridos optaram por não concordar nem discordar da afirmação.

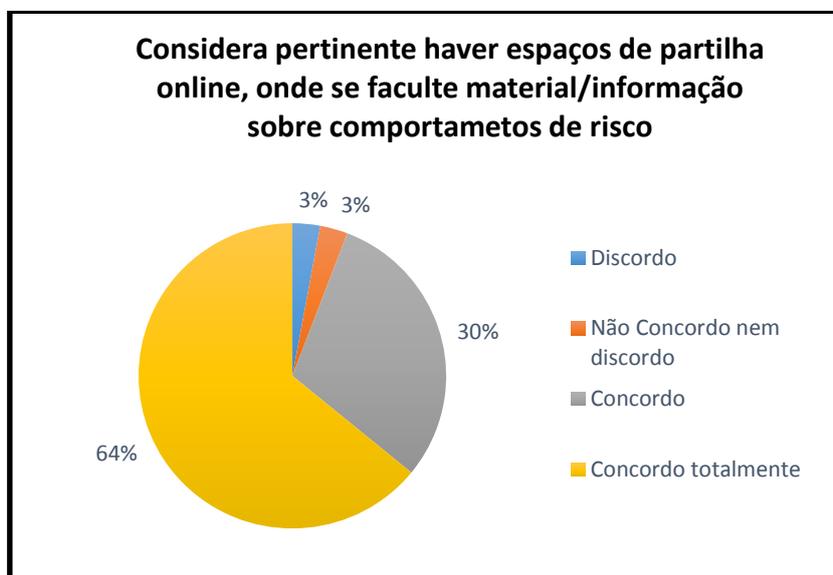
**Gráfico 20- Considera que a informação/material disponível sobre a deteção de comportamentos de risco nas crianças é suficiente.**



Em uniformidade como o gráfico n.º 20, podemos aferir que a grande fatia dos nossos inquiridos discorda totalmente ou discorda, 45% e 30% respetivamente de que a informação ou material sobre a deteção comportamentos de risco existente seja suficiente. No entanto, 10% concordam e 1% concorda totalmente com a afirmação.

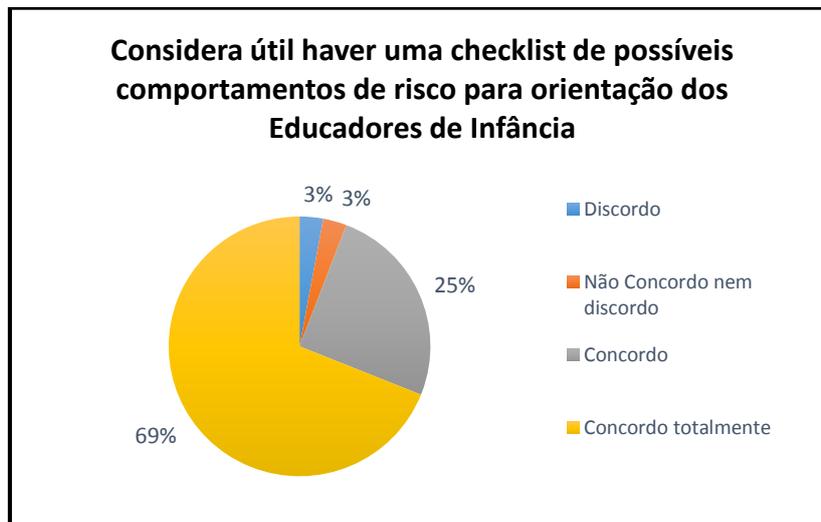
Optaram por não concordar nem discordar 14% dos nossos inquiridos.

**Gráfico 21- Pertinência de haver espaços de partilha online que faculte material sobre o tema.**



Observando o gráfico n.º 21, é notório que a grande maioria dos inquiridos ou concorda totalmente (64%) ou concorda (30%) que seria pertinente haver espaços de partilha online, onde se faculte informação sobre comportamentos de risco. Apenas 3% dizem discordar e 3% optaram por nem concordar nem discordar.

**Gráfico 22-Utilidade de checklists para orientação dos Educadores de Infância.**



Quando questionados se consideram útil haver ma checklists de possíveis comportamentos de risco para orientação dos educadores de Infância, a maioria dos nossos inquiridos assinalou a opção concordo totalmente, 25% assinalaram a opção concordo. Apenas 3% referiram discordar da afirmação e 3% preferiram não concordar nem discordar.

É com esta questão que terminou a segunda parte do nosso questionário.

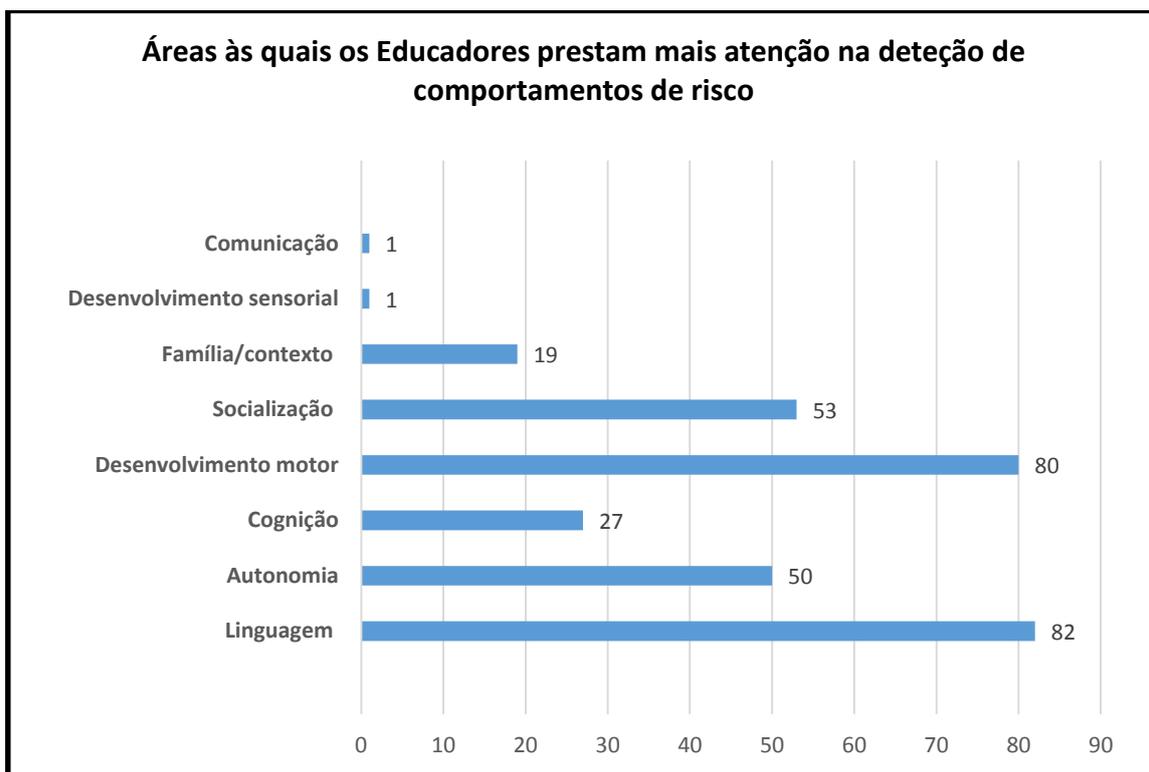
**4.3.2. Análise da Parte III do Questionário**

Passemos agora à parte III, onde os inquiridos foram convidados a selecionar apenas três indicadores, previamente dados pelo investigador. Primeiramente, tiveram que selecionar as três áreas às quais prestavam mais atenção na manifestação de comportamentos de risco. Posteriormente, foram solicitados a selecionar quais consideravam ser os comportamentos de risco para cada uma das áreas analisadas, nomeadamente: socialização, linguagem, autonomia, cognição, desenvolvimento motor e Família/contexto. De salientar, é que apesar das respostas serem previamente dadas pelo investigador, os inquiridos poderiam, se considerassem pertinente, assinalar a opção

"outra" e referir um comportamento que lhes parecesse mais adequado, salvaguardando assim a sua opinião pessoal.

Depois desta pequena introdução, passemos então à análise dos dados referentes a esta parte III.

**Gráfico 23- Áreas às quais os educadores de Infância prestam mais atenção na detecção de comportamentos de risco.**



Segundo o gráfico, podemos concluir que, por esta ordem, a *área da linguagem*, do *desenvolvimento motor* e da *socialização*, foram as três áreas mais assinaladas. Logo de seguida, em quarto lugar temos a área da *autonomia* com um valor muito próximo da área da *socialização*. Das áreas dadas pelo investigador, a *área da cognição e família/contexto* foram as áreas que foram menos sinalizadas pelos inquiridos.

De destacar, são ainda, a área da *comunicação* e *desenvolvimento sensorial* que não tendo sido contempladas pelo investigador, foram apontadas por dois dos nossos inquiridos nas opções “outra”.

**Gráfico 24- Indicadores de risco na área da socialização**

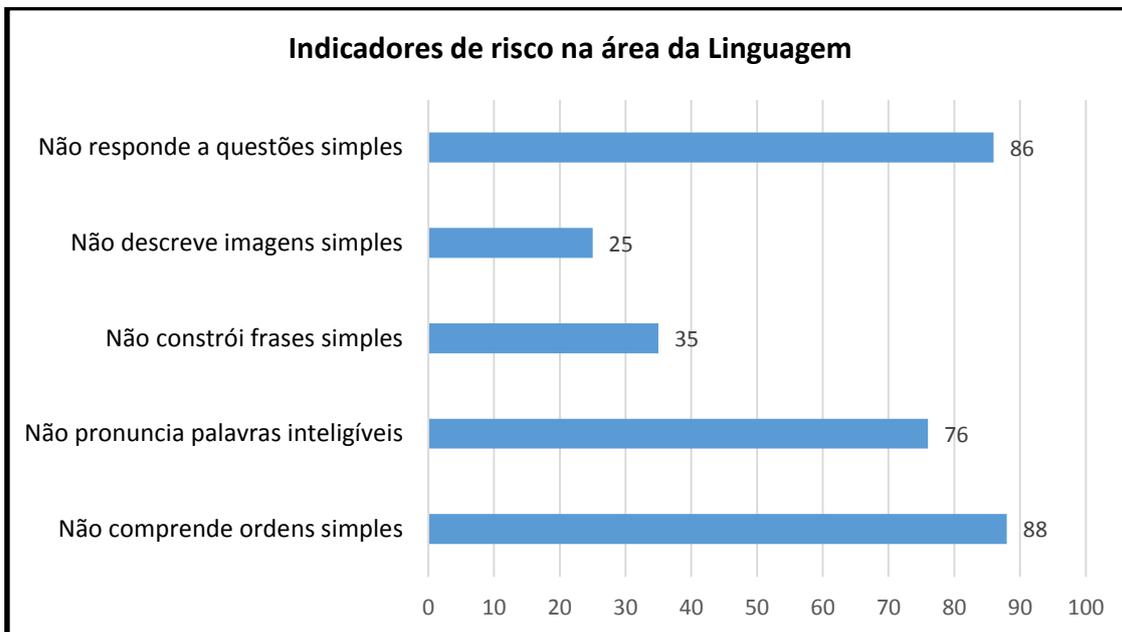


No gráfico n.º 24, observamos alguns comportamentos que podem ser indicadores de risco na *área da socialização*. Os comportamentos de risco que mais foram assinalados foram os que foram dados pelo investigador. O comportamento que obteve uma maior marcação por parte dos inquiridos foi a “*criança isolar-se*”, seguiu-se o “*não ter contato ocular*” e em terceiro lugar ficou “*a dificuldade extrema na separação do cuidador*”.

Obtiveram o mesmo valor o indicador de “*não cumprir as regras*” e “*a criança não procura imitar*” que foram assinalados 33 vezes cada, por parte dos inquiridos.

Destacamos os comportamentos indicados pelos nossos inquiridos na opção “outra”: “*não sabe lidar com a frustração*”, que obteve duas sinalizações; “*não saber lidar com o não*”, “*fazer birras quando não consegue as coisas da forma que deseja*” e “*não comunica com as pessoas que o rodeiam*”, que obtiveram uma sinalização cada.

**Gráfico 25- Indicadores de risco na área da linguagem.**

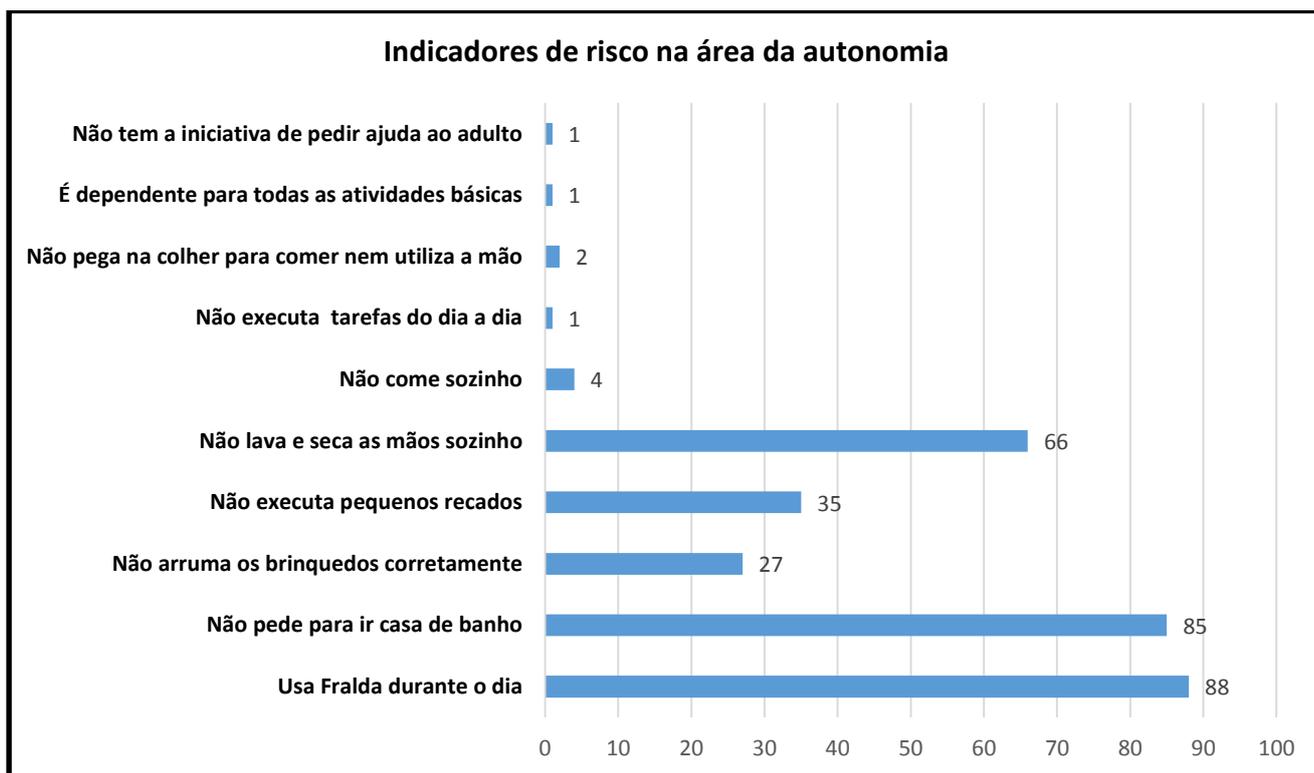


Acima, no gráfico n.º 23, podemos observar os comportamentos que podem ser indicadores de risco na área da linguagem. Os três que obtiveram mais sinalizações, por parte dos nossos inquiridos, foram do mais para o menos marcado: “*não compreender ordens simples*”, “*não responder a questões simples*” e “*não pronunciar palavras inteligíveis*”.

Em quarto lugar ficou “*não construir frases simples*” e em último lugar “*não descrever imagens simples.*”

Fazemos ainda, um pequeno apontamento para mencionar que relativamente a esta área nenhum dos inquiridos indicou possíveis comportamentos de risco na opção “outra”.

**Gráfico 26- Indicadores de risco na área da autonomia**



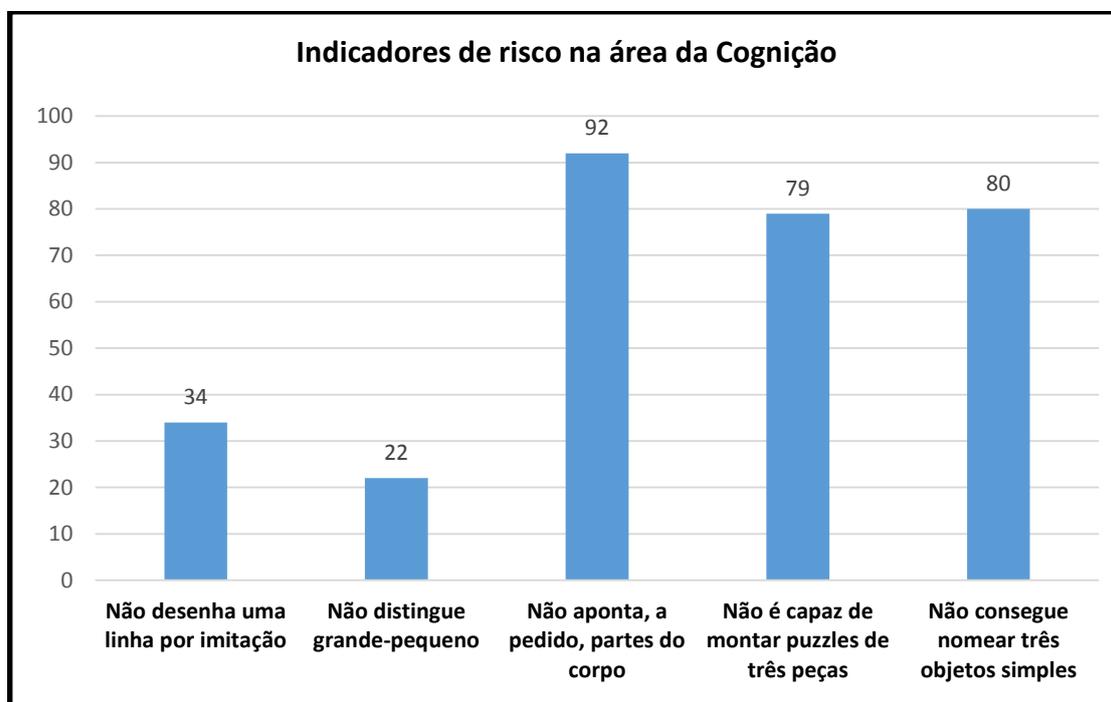
Quando analisamos o gráfico número 26, conseguimos verificar que os inquiridos assinalaram com mais frequência o indicador “quando usa fralda durante o dia” com 88 inquiridos a sinalizar esta opção. Seguiu-se o indicador “não pede para ir à casa de banho” e ficando em terceiro lugar dos assinalados “não lava nem seca as mãos sozinho”.

Em quarto e quinto lugar ficaram respetivamente, “não executa pequenos recados” e “não arruma os brinquedos corretamente”.

Os indicadores até agora referidos foram todos eles fornecidos pelo investigador, sendo que convém indicar os indicadores que os investigados inseriram na opção “Outro”.

Assim sendo, “o não comer sozinho” foi sinalizado por 4 dos nossos inquiridos e o “não pegar na colher e não usar a mão” foi assinalado 2 vezes. Indicados apenas 1 vez pelos inquiridos foram os seguintes indicadores que passamos a enumerar: “não tem a iniciativa e pedir ajuda ao adulto”, “é dependente para todas as atividades básicas” e “não executa tarefas do dia-a-dia”.

**Gráfico 27-Indicadores de risco na área da cognição.**

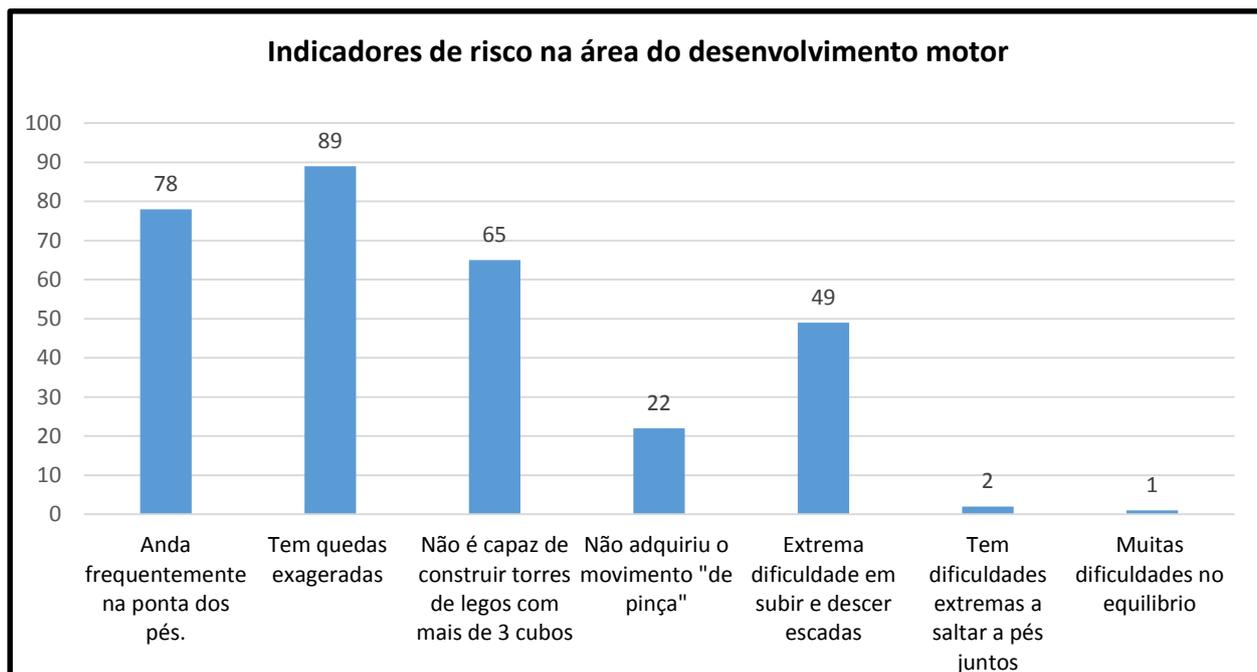


O gráfico n.º 27, refere-se a possíveis indicadores de comportamentos de risco na área da cognição.

O indicador, que mereceu mais marcações por parte dos nossos inquiridos, obtendo exatamente 92 sinalizações foi “*não aponta a pedido, partes do seu corpo.*” Logo a seguir apresenta-se o indicador “*não consegue nomear três objetos simples*”, com 80 marcações. Com apenas uma marcação a menos que o indicador anterior, ou seja, com 79 marcações surge-nos o indicador “*Não é capaz de montar puzzles de três peças*”. O indicador “*não desenha uma linha por imitação*” obteve 34 marcações sendo o penúltimo indicador menos sinalizado. Por último, o menos assinalado, com apenas 22 marcações é o indicador “*não distingue grande de pequeno*”.

Frisamos que relativamente a esta área, os nossos inquiridos não sugeriram mais nenhum indicador de risco, para além dos por nós sugeridos. Não usaram, portanto, a opção “outro” para indicarem outro comportamento que lhes parecesse revelante.

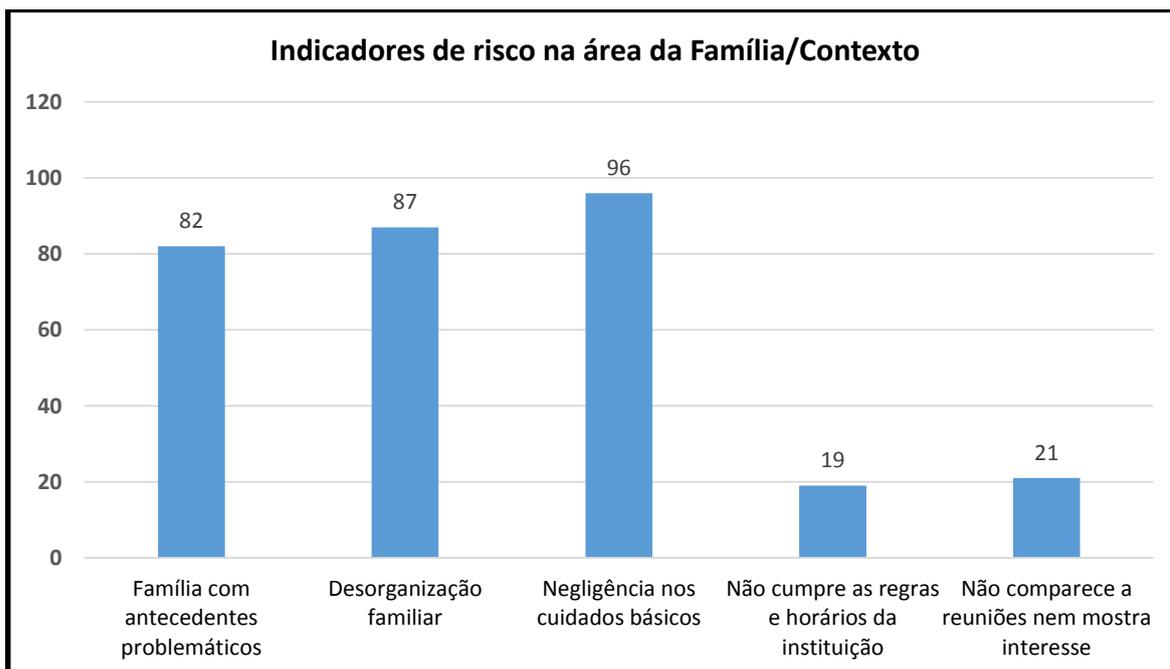
**Gráfico 28-Indicadores de risco na área do desenvolvimento motor**



No gráfico n.º 28, podemos analisar possíveis indicadores de comportamentos de risco na área do desenvolvimento motor. Dos indicadores dados pelo investigador “a criança ter quedas exageradas” foi o indicador mais assinalado, com 89 marcações. Seguiu-se o “anda frequentemente na ponta dos pés” e o “não é capaz de construir torres de legos com menos de 3 cubos”, com 78 e 65 marcações respetivamente. Em quarto lugar, por ordem decrescente, ficou “extrema dificuldade em subir e descer escadas”, com 49 marcações, seguindo-se o “não adquiriu o movimento de pinça” que contabilizou 22 marcações.

Voltemo-nos agora, para os comportamentos inseridos pelos nossos inquiridos na opção “outro”. Deste modo, “*tem dificuldades extremas a saltar a pés juntos*” foi mencionado por dois inquiridos e “*muitas dificuldades de equilíbrio*” foi mencionado por um dos nossos investigados.

**Gráfico 29-Indicadores de risco na área da Família/contexto**



Tal como nos é possível verificar no gráfico n.º 29, onde observamos possíveis indicadores de risco na área da família/contexto, o indicador “*negligência nos cuidados básicos*” foi o que obteve mais marcações por parte dos nossos investigados, exatamente 96 marcações. Isto permite-nos dizer que apenas 7 inquiridos não marcaram esta opção.

O segundo indicador mais assinalado foi “*a criança viver em desorganização familiar*”, que obteve 87 marcações. Seguiu-se “*família com antecedentes problemáticos*”, com 82 marcações. Como menos votações ficaram “*não comparece a reuniões nem mostra interesse pela vida escolar da criança*”, com 21 marcações e “*Não cumpre as regras e horários da instituição*” com 19 marcações.

É de referir, que relativamente a esta questão, os inquiridos, não inseriram nenhum comportamento de risco na opção “outro”, ou seja, os indicadores presentes no gráfico acima referido, são os indicadores colocados pelos investigadores. É com esta questão que termina a análise da parte III do nosso questionário.

#### 4.2.3. Análise da Parte IV do Questionário

Debrucemo-nos agora na análise da IV parte do nosso questionário.

Esta parte é constituída apenas por uma pergunta. Esta pergunta é uma pergunta aberta e que tem como objetivo conseguir aferir a opinião pessoal dos nossos inquiridos.

A questão colocada foi a seguinte: *Que sugestões propõe para uma melhor eficácia do Educador de Infância na Intervenção Precoce, nomeadamente na deteção e sinalização de comportamentos de risco por parte das crianças em idade Pré-escolar?*

Uma vez, que nos é impossível colocar aqui as respostas individuais de cada inquirido, fizemos uma análise de conteúdo, que se encontra em anexo nº9, e quantificamos as suas respostas que se traduzem nos resultados apresentados na seguinte tabela.

**Tabela 13- Análise da questão aberta do questionário.**

<b>Propostas de melhoria referidas pelas Educadores de Infância</b>	<b>Quantidade de vezes que foram indicadas</b>
Formação obrigatória na área	83
Melhorias no plano de estudos da formação base, sendo dada uma maior carga horária ao Ensino Especial	32
Uma maior articulação e união entre todos os profissionais	22
Mais informação partilhada e materiais de apoio: checklists e sítios <i>online</i> .	25
Uma maior valorização do Educador de Infância por parte de outros profissionais e Encarregados de Educação	19
Um acompanhamento mais adequado e individualizado às crianças e à família.	7
O EI deve ser dedicado e atento aos comportamentos das crianças.	5
Um sistema mais aberto que nos permita participar de forma ativa nas diferentes fases: sinalização, avaliação e intervenção.	5

### 4.3. Correlações verificadas

Em probabilidade e estatística, correlação, é uma dependência ou associação (causal ou não causal) entre duas variáveis, ou seja, correlação é qualquer relação dentro de uma ampla classe de relações que envolva dependência entre duas variáveis.

No nosso estudo, encontramos duas correlações, que nos pareceram pertinentes de salientar.

A primeira, quando relacionamos o facto de se ter formação em Educação Especial com o possuir as ferramentas necessárias para sinalizar/identificar crianças em risco para a IP. Por outras palavras, foi-nos possível verificar que os inquiridos que possuem formação especializada no EE consideram ter as ferramentas necessárias para sinalizar e identificar crianças em risco.

Como podemos verificar o resultado obtido nesta correlação foi  $\rho(1,476) = 0,000$ , o que nos indica, segundo a legenda, que é uma relação significativa.

**Imagem 1-Correlação existente entre ter formação Especializada e possuir ferramentas necessárias para a identificação/ sinalização.**

		Correlações		Tem formação na área da Educação Especial ?		[Considera ter as ferramentas necessárias para sinalizar/identificar crianças em risco para a Intervenção Precoce.]		
de Spearman	Tem formação na área da Educação Especial?	Coefficiente de Correlação	1,000				,476	
		Sig. (bilateral)					,000	
		N	103				103	
		Bootstrap Erro Padrão	,000				,000	
		Intervalo de Confiança 95%						
		Inferior	1,000				,290	
		Superior	1,000				,639	
		[Considera ter as ferramentas necessárias para sinalizar/identificar crianças em risco para a Intervenção Precoce.]	Coefficiente de Correlação	,476				1,000
		Sig. (bilateral)						,000
		N	103					103
	Bootstrap Erro Padrão	,000					,000	
	Intervalo de Confiança 95%							
	Inferior	,290	1,000					
	Superior	,639					1,000	

**Legenda:**  
 >0,05 Não existe correlação  
 <0,05 É uma correlação estatisticamente significativa  
 0,05> e < 0,10 é marginalmente significativa

A segunda correlação, anotada foi a relação existente entre o facto de se possuir formação em EE e se saber como fazer para referenciar uma criança para a IP. Como podemos verificar na figura nº 4, o coeficiente de correlação obtido foi de  $\rho(1,303) = 0,002$ . Este valor permite-nos referir que, esta é uma correlação significativa ao nível da estatística. Deste modo, podemos aferir que os inquiridos que possuem formação em EE, têm mais conhecimento de como referenciar uma criança para a IP.

**Imagem 2-Correlação com formação em EE e saber como fazer para referenciar uma criança para a Intervenção Precoce.**

		Correlações	
			[Sabe como proceder para Tem formação na área da Educação Especial?]
			referenciar uma criança para a Intervenção Precoce.]
Coeficiente de Correlação	Tem formação na área da Educação Especial?	1,000	,303 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	103	103
	Bootstrap <sup>a</sup> . Viés	,000	,000
	Erro Padrão	,000	,078
	Intervalo de Confiança 95%	Inferior 1,000 Superior 1,000	,150 ,450
Coeficiente de Correlação	[Sabe como proceder para referenciar uma criança para a Intervenção Precoce.]	,303 <sup>**</sup>	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	103	103
	Bootstrap <sup>a</sup> . Viés	,000	,000
	Erro Padrão	,078	,000
	Intervalo de Confiança 95%	Inferior ,150 Superior ,450	1,000 1,000

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

a. A menos que indicado de outra maneira, os resultados da bootstrap são baseados em 1000 amostras bootstrap

**Legenda:**  
 >0,05 Não existe correlação  
 <0,05 É uma correlação estatisticamente significativa  
 0,05> e < 0,10 é marginalmente significativa

## Considerações finais

A prática da Intervenção precoce, regularizada no nosso país pelo Decreto – Lei nº 281/2009, pretende, através de um trabalho transdisciplinar, desenvolver competências e colmatar dificuldades, em crianças com idades precoces, no seu ambiente natural. Este trabalho é desenvolvido por uma equipa multidisciplinar de técnicos, nas ELI, que atuam em conformidade com as necessidades e anseios das famílias com vista ao progresso e inclusão das crianças com NEE nos jardins-de-infância.

Ao longo dos anos, o número de crianças abrangido por este sistema, tem vindo a aumentar o que nos permite aferir do seu contributo para o sistema educativo nacional. Contudo, verificam-se ainda muitas situações de crianças que tendo frequentado A Educação Pré-escolar, chegam ao ensino básico, sem serem sinalizadas. Muitas dessas crianças, manifestam e apresentam sinais e comportamentos que deveriam ter sido já sinalizados, aquando a sua frequência no JI. Foi nesta linha de pensamento, que nos debruçamos sobre a problemática deste estudo.

A realização do mesmo percorreu diferentes fases que, numa sequência lógica, nos permitiram refletir acerca de como, nós educadores de infância, devemos *Estar e Ser* no que respeita à Intervenção Precoce, nomeadamente, na fase da deteção, referenciação, diagnóstico e intervenção.

Foi neste sentido que, a elaboração deste estudo pretendeu contribuir para compreendermos quais são as perceções que os educadores de infância têm acerca do seu papel na IP.

Para além do nosso objetivo geral, perceber de que modo os educadores de infância percecionam o seu papel na IP, foi também, nosso objetivo: compreender se os Educadores de Infância consideram ter um papel ativo no âmbito da Intervenção Precoce;

Perceber se os Educadores de Infância consideram que o seu papel é valorizado no âmbito da Intervenção Precoce; Reconhecer se os educadores de infância consideram ter ferramentas para identificar/sinalizar crianças ilegíveis para a Intervenção Precoce; Identificar se as características do perfil de desenvolvimento da criança são valorizados pelos educadores de infância como indicadores de risco; Apurar os aspetos que os educadores consideram mais importantes como indicadores de risco, nas diferentes dimensões do desenvolvimento da criança e validar a intencionalidade de dinamizar ferramentas e espaços de partilha online sobre o tema.

Baseando-nos na pesquisa bibliográfica realizada, parece poder confirmar-se a importância da IP em termos educativos, familiares e sociais no desenvolvimento das crianças com NEE.

A análise documental, a recolha de dados através da entrevista em focus group e dos inquéritos por questionário, permitiram-nos fazer algumas conclusões, que serão agora analisadas de acordo com os objetivos traçados.

Tendo em consideração, o objetivo traçado, o de *compreender se os EI consideram ter um papel ativo no âmbito da IP*, os dados recolhidos, parecem querer dizer que os educadores consideram que o seu papel não é tão ativo como eles desejariam. Por este motivo, referem que a fase em que percecionam ter um papel mais ativo, é na fase da deteção e sinalização. Nas demais fases o seu papel é pouco ativo, e ainda menos ativo se torna na fase da intervenção. As justificações que apresentam para que assim seja são: um sistema que limita o campo de ação do EI, a pouca abertura e articulação dos profissionais que intervêm com as crianças, as qualidades profissionais do EI e outros profissionais que lidam com a criança e a falta de informação e formação na área.

No que diz respeito, à *valorização profissional*, podemos concluir que os educadores de infância, não são unânimes, e nem os resultados obtidos nos permitem

fazer uma conclusão taxativa. Contudo, os números estatísticos indicam, que apesar da pouca margem, os intervenientes no estudo consideram que o seu papel é valorizado. Mas é possível verificar, que se por um lado, a amostra deste estudo, acha que é valorizado o seu papel, quer dos encarregados de educação, quer por outros profissionais, também há uma grande fatia a discordar desta opinião. Tendo em conta, quer os questionários quer as entrevistas, consideramos que é um aspeto que não se pode generalizar. Como foi referido, pelos entrevistados, depende muito dos encarregados de educação e profissionais com quem se lida, havendo quem valorize muito e quem pouco relevo dê à opinião dos EI.

No que concerne, ao *reconhecer se os educadores de infância consideram ter ferramentas para identificar/sinalizar crianças ilegíveis para a IP*, consideramos que podemos referir, que a grande maioria dos EI não considera possuir as ferramentas necessárias para identificar/sinalizar crianças em risco. Foi-nos possível verificar, através das correlações efetuadas no programa de tratamento de dados, (SPSS) que as EI que indicaram possuir formação na área do ensino especial, consideraram ter mais capacidade para identificar/sinalizar crianças em risco. Por este motivo, se entende, que a formação na área deveria ser obrigatória e a formação inicial dos Educadores de Infância, deveria ser repensada, e nela ser contemplada, pelo menos de uma forma mais significativa, a Educação Especial.

Relativamente, ao objetivo *identificar se as características do perfil desenvolvimento da criança são valorizados pelos educadores de infância como indicadores de risco*, foi-nos possível concluir que são valorizadas as características que saltam à vista. As outras características não são assim tão valorizadas. Isto foi-nos possível apurar através dos aspetos que os educadores consideram mais importantes como

indicadores de risco. A causa desta situação poderá ser também a falta de formação e informação.

Neste seguimento, surgiu a questão da partilha de material online e a criação de checklists para facilitarem o trabalho do EI. Esta era uma ideia já antiga, que tínhamos, e que decidimos verificar se continha fundamento. Neste sentido, pretendíamos verificar se *a criação de checklists com possíveis indicadores de risco, nas diferentes áreas do desenvolvimento, seria uma ferramenta útil para os EI*. Podemos aferir, pelas respostas obtidas, que seria uma mais-valia para todos os EI, e que tornaria por vezes a sua missão mais simplificada.

Tendo em conta, que “o principal objetivo dos programas de Intervenção Precoce é o de atuar aos diferentes níveis de prevenção, no sentido, não só de atenuar as consequências dos casos de risco estabelecido, mas, igualmente, de tentar evitar que situações de risco biológico e social se consolidem” (Bairrão & Almeida, 2003, p. 27), recomendamos que a formação inicial dos EI, seja revista, e que nela se contemple a Educação Especial, de uma forma mais cuidada. Por outro lado, a formação obrigatória e a reciclagem da mesma seriam importantes para os EI estarem sempre atualizados. Pois, tal como podemos comprovar com este estudo, os EI que possuem formação em EE mostraram ter mais ferramentas e estar mais capacitados para identificar crianças em risco.

A articulação e a partilha de informações entre todos os profissionais que trabalham com as crianças é fundamental para a eficácia dos programas de IP, pelo que é necessário, rever a forma como os profissionais que trabalham com a criança articulam entre si. Quer os EI do ensino regular, quer os profissionais das ELI, devem refletir sobre: se de facto são uma equipa que está ali para ajudar a criança e superar as suas dificuldades,

ou se cada profissional se limita a trabalhar a sua especialidade e depois pouco ou nada se articula com os demais.

O SNIPI, foi também, alvo de algumas observações por parte dos inquiridos deste estudo, tendo sido apontadas falhas como: um sistema pouco flexível e que limitava o campo de ação dos EI. Porque não, ser repensada a forma como a intervenção é feita? Talvez dar um maior relevo à atuação profissional do EI, assim como valorizar o seu papel, fazendo com que participe de forma mais ativa nas diferentes fases dos programas de IP.

Por último, e não menos importante, destacamos a importância das *qualidades humanas do EI*. Segundo o senso comum, se quisermos, do pouco fazemos muito. Ou seja, se estivermos sensíveis e realmente focados na criança, talvez não passem tantos indicadores de risco, ao lado de uma identificação e sinalização... talvez não nos cheguem tantas crianças ao 1º ciclo, sem serem detetadas e alvo de uma intervenção atempada. Mas nunca nos esqueçamos, que cada um dá conforme aquilo que sabe. Por isso, é urgente que se valorize não só o papel do EI na IP, mas que também se lhe dê forma de este ter uma formação mais ampla, que o torne capaz de estar mais preparado para a identificação de indicadores de risco.

É neste sentido, que pretendemos criar um espaço de partilha online, onde se divulguem informações e material útil para a avaliação e identificação de comportamentos de risco, onde se coloquem informações sobre legislação, onde se tirem dúvidas aos internautas. A criação das checklists, será também, uma ambição nossa para um futuro próximo.

Este estudo contou com algumas limitações, que passo agora a enumerar: Dificuldade em encontrar pessoas que tivessem disponibilidade horária e a boa vontade de participar no focus group; Reduzido número de participantes no focus group

(conseguimos reunir apenas 6 educadoras, o que nos limita um bocadinho àquela realidade); Dificuldades em conseguir respostas aos inquéritos por questionário (conseguir 103 inquiridos, foi uma batalha muito árdua, que demorou muito tempo e onde foi preciso muita persistência); No questionário, apesar de haver a opção “outros”, poucos foram os inquiridos que a usaram. O que nos leva a pensar que de alguma forma, limitamos a sua opinião, ou os inquiridos não quiserem ter mais trabalho, uma vez que a opção “outro” era para isso mesmo, pensarem e reponderem.

Todavia, todos estes aspetos, não diminuem, pensamos, a importância do estudo, principalmente para a nossa própria formação e ação na medida em que se evidenciou não apenas os modos de ser, estar e agir dos educadores de infância, mas também a pluralidade de funções que dão sentido e substância à sua ação formativa.

A realização deste trabalho, que emerge do nosso contexto profissional e da nossa vontade pessoal de melhor o compreender, constituiu-se como um grande desafio à aprendizagem permanente, na certeza de que, à medida que nos embrenhamos no vasto campo que é a educação, novas questões se nos vão colocando.

Acreditamos que os resultados obtidos podem considerar-se um contributo para a temática, ou porque constitui um contributo para o aumento do conhecimento existente, ou porque poderá incentivar o desenvolvimento de novas investigações que permita uma aferição num contexto educativo mais abrangente.

E em jeito de remate final, fruto da nossa reflexão colocamos as seguintes questões, que poderão incentivar o desenvolvimento de novas investigações.

- *Será que a formação em EE deveria ser obrigatória para todos os educadores/professores?*
- *Será que o Sistema de Intervenção Precoce (SNIPi), atual é de facto funcional?*
- *A articulação multidisciplinar existe de facto nas equipas da ELI e com os outros profissionais?*

Considera-se que ainda temos um longo caminho a percorrer, no que concerne à atuação profissional do EI na Intervenção Precoce. Mas, de um modo geral, consideramos ter atingido os objetivos a que nos propusemos no início deste projeto, dando por concluída a nossa investigação.

## Referências

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Porto: Edições ASA.
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 1 XXII, 65-72.
- Almeida, J. F., & Pinto, J. (1982). *A investigação nas ciências sociais*. Lisboa: Presença Editora.
- Associação Psiquiátrica Americana. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM 5), 5ª edição*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bairrão, J., & Almeida, I. (2003). Questões Atuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*, Vol. Xvii, 15-29.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Publicações Gradiva.
- Bisqueira, R. (2000). *Métodos de investigación educativa – Guia practica*. Barcelona: Grupo Editorial Ceac, S.A.
- Bodgan, R., & Biklen, S. (2003). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Características da investigação-Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

- Breia, G., Almeida, I. C., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce*. Lisboa: Ministério da Educação. Direção geral de inovação e de desenvolvimento curricular. Direção de serviços da educação especial e do apoio sócio-educativo.
- Castro, S., & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de Aprendizagem da Língua Materna*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Correia, D., Álvares, J., & Abel, M. (2003). Uma abordagem em Intervenção Precoce centrada na família. *Cadernos de Educação de Infância*, nº 67, 19-22.
- Correia, L. d., & Serrano, A. M. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das Práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Cunha, A. (2008). *Ciência, tecnologia e sociedade na ótica docente: construção e validação e uma escala de atitudes*. Campinas: Universidade estadual de Campinas.
- Decreto-Lei n.º 240/2001. (30 de Agosto de 2001). Lisboa: Diário da República.
- Decreto-Lei n.º 241/2001. (30 de agosto de 2001). Lisboa: Diário da República.
- Decreto-Lei n.º 281/2009. (6 de outubro de 2009). Lisboa: Diário da República.
- Decreto-Lei n.º 3/2008. (7 de janeiro de 2008). Lisboa: Diário da República.
- Dunst, C. (1994). Implications of risk and opportunity factors for assessment and intervention practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, pp. 143-153.
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). *Intervenção Precoce na Infância. Análise das situações da Europa. Aspectos chave e*

Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil

*recomendações*. Bruxelas: Direção geral de Educação, formação e cultura e Multilinguismo da Comissão europeia.

European Agency for Development in Special Needs Education. (2012). *Perfil de Professores Inclusivos*. Odense, Dinamarca: European Agency for Development in Special Needs Education.

Ferreira, F., Dias, M., & Santos, P. (14 de agosto de 2006). *Educação diferente*. Obtido de Atraso Global do desenvolvimento psicomotor: <http://edif.blogs.sapo.pt/19654.html>

Ferreira, J. C. (2004). Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 703-712.

Fonseca, V. d. (1989). *Educação Especial - Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.

Formosinho, J., & Niza, S. (2002). Anexo às recomendações sobre a iniciação às actividades de iniciação à Prática Profissional nos Cursos de Formação inicial de Professores. Em M. d. Educação, *Recomendações sobre a componente de prática profissional dos cursos de formação inicial de professores*. Lisboa: INAFOP, Instituto Nacional de formação profissional.

Fortin, M. F. (2003). *Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Franco, V., & Apolónio, A. (2011). *Avaliação Diagnóstica em Intervenção Precoce*. Évora, Alentejo, Portugal.

- Franco, V., & Apolónio, A. M. (2008). *Avaliação do impacto da Intervenção Precoce no Alentejo: Criança, família e comunidade*. Évora: Administração Regional Saúde do Alentejo, Instituto Público.
- Franco, V., Melo, M., & Apolónio, A. (janeiro/março de 2012). Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. *Educar em revista, nº 43*, pp. 49-64.
- Freixo, M. (2011). *Metodologia científica. Fundamentos métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2001). *O inquérito por questionário: Teoria e prática*. Oeiras: Oeiras: Celta Editora.
- Gil, A. (1995). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas S.A.
- Gondin, S. (2003). Grupos Focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. 149-161.
- Gronita, J., Matos, C., Pimentel, J. S., Bernado, A. C., & Marques, J. D. (Março de 2011). *Intervenção precoce: o processo de Construção de Boas Práticas*. Obtido de Gulbenkian.pt: [https://gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2013/11/PGDH\\_RelBoasPraticas.pdf](https://gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2013/11/PGDH_RelBoasPraticas.pdf)
- Hernandéz, R., Fernandèz, C., & Baptista, P. (2010 ). *Metodología de la investigación*. 5ª edição, México: McGraw-Hill.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo, Brasil: Editora Atlas.
- McWilliam, P., Winton, P., & Crais, E. (2003). Estratégias Práticas para Intervenção Precoce Centrada na Família. Em P. W. McWilliam, *Estratégias Práticas para*

- Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 10-20 e 112-136). Porto: Porto Editora.
- Mendes, M. E. (2010). *Avaliação da Qualidade em Intervenção Precoce, práticas no distrito de Portalegre*. Porto: Faculdade de psicologia e ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Ministério da Educação. (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Departamento de Educação Básica.
- Ministério da Educação. (1997). Decreto-Lei 5/97 de 10 de fevereiro. Lisboa: Diário da República – 1ª série A, N.º 34.
- Ministério da Educação. (15 de novembro de 2017). *Alteração ao Decreto-lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro – Versão para consulta pública*. Obtido de Portal da dislexia: <https://dislexia.pt/wp-content/uploads/2017/07/proposta-alteracao-decreto-lei-3-2008.pdf>
- Miranda Correia, L. (2007). Formação e Caminhos Profissionais na Educação de Infância. *Caderno de Educação de Infância, nº82*.
- Miranda Correia, L., & Leitão, F. (2000). *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down: Estudos sobre Intervenção*. Porto: Porto Editora.
- Miranda, M. (2013). *Autonomia para a inclusão*. Coimbra: Lápis de Memória.
- Moita, M. (2000). Percursos de formação e de transformação. Em A. Nóvoa, *Vidas de Professores* (pp. 111-140). Porto: Porto Editora.
- Morgan, D. (1997). *Focus group as qualitative research. Qualitative Research Methods Series*. Londres: Sage Publications.

Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil

Noronha, M., & Noronha, Z. (1995). *Apoio Psicopedagógico. Teoria e Prática da Reeducação. Coleção Aula Prática*. Lisboa: Plátano Editora.

Organização Mundial de Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade*. Lisboa: Organização Mundial de Saúde.

Pacheco, J. (2013). *Intervenção Precoce: Uma Abordagem ao Risco Ambiental na Região Autónoma dos Açores*. Porto.

Paquay, L., Altet, M., Charlier, M., & Perrenoud, P. (1998). Former des enseignants professionnels. Quelles stratégies? Quelles compétences? *De Boeck Université*, 13-25.

Pereira, A. P. (2009). *Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais*. Obtido de [www.uminho.pt](http://www.uminho.pt): <http://repositorium.sdum.uminho.pt>.

Pimentel, J. S. (1997). *Um bebé diferente. Da individualidade da interação à especificidade da Intervenção*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Pimentel, J. S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise psicológica 1 (XVII)*, pp. 143-152.

Pimentel, J. S. (2004). Avaliação dos programas de intervenção precoce. *Análise psicológica, 1 (XXII)*, 43-54.

Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade. Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com Necessidades Educativas Especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- Pinho, M. A., Cró, M. d., & Dias, M. d. (2013). A Formação de Educadores de Infância: Práticas Adequadas ao Contexto Educativo de Creche. *Revista portuguesa de pedagogia*, pp. 109-145.
- Portugal, G. (2000). Educação de Bebés em Creche – Perspectivas de Formação Teóricas e Práticas. *Infância e Educação, N.º1*, 85-106.
- Quivy, R., & Champenhoudt, V. L. (2013). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Reddihough, D., Marraffa, C., Rowell, M., Carne, R., & Ferguson, L. (2009). *Developmental delay - An information guide for parents*. Melbourne : The Royal Children's Hospital.
- Rey, B. (2002). *La pédagogie dès compétences dans la perspective de la transdisciplinarité*. Bruxelas: Boeck Université.
- Rocha, A. (1999). *Avaliação de escolas*. Porto: Edições ASA.
- Ruivo, J. B., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o Estudo das práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, departamento da Educação básica.
- Sameroff, A., & Fiese, B. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology in early intervention. . Em Shonkoff, & Meisels, *Handbook of early intervention* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Serrano, A. M. (2007). *Redes Sociais de Apoio e Sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto editora.
- Serrano, A. M., & Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention The Portuguese pathways towards inclusion. *Revista Educación Inclusiva, vol. 4 , N.º1*, 123-138.

Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil

Serrano, A. M., & Pereira, A. (2002). “*Editorial*”, *Inclusão, N°6, Instituto de Estudos da Criança*. Universidade do Minho: Porto Editora.

Shade, R. A., & Stewart, R. (2001). General education e special education teachers attitudes toward inclusion. *Preventing School Failure*.

Shaffer, D. W., & Serlin, R. (2004). What good are statistics that don't generalize? *Educational Researcher, volume 33, n°9*, 14-25.

SNIP, S. N. (2010). *Sistema Nacional de Intervenção precoce na infância, direção geral de saúde*. Obtido de <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>

Sousa, A. (2005). *Investigação em educação*. Lisboa: Livros Horizonte.

Tegethof, M. I. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Obtido de <http://repositorio.ispa.pt>

Tuckman, B. W. (2000). *Manual de Investigação em Educação: Como conceber e realizar o processo de investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vayer, P., & Destrooper, J. (1976). *A Dinâmica da Acção Educativa - Para a Infância, Normal e/ou Inadaptada*. Lisboa: Instituto Piaget.

Vilelas, J. (2009). *Investigação. O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Silabo Lda.

World Health Organization . (2010). *The international statistical classification of diseases and health related problems, 10th Revision (CID-10)*. Geneva: WHO.

Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil

Xavier, M., & Ferreira, M. (1999). Quando em vez de um bom começo há uma falsa partida ... - uma abordagem do risco. *Saber Educar, N°4*, pp. 51-59.

---

# Anexos

**Anexo nº1**

**A, B e C**

Documentos de referência para a Intervenção Precoce

(SNIPI)

---

## **Anexo nº2**

### **Preparação e Guião do focus group**

---

## **Anexo nº3**

Autorização de gravação áudio e Contrato de confidencialidade do Focus  
Group

---

## **Anexo nº4**

Transcrição da entrevista realizada no Focus Group.

---

## **Anexo nº5**

Grelha de controlo de objetivos do questionário.

---

## **Anexo n°6**

Validação do questionário

---

## **Anexo nº7**

Questionário versão final

---

## **Anexo n°8**

Análise de conteúdo da entrevista do focus group

---

## **Anexo n°9**

Análise de conteúdo da resposta aberta colocada no questionário.

---