

VERÔNICA CAJAIBA MAIA

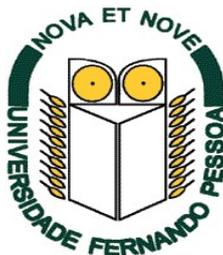


**INTERVENÇÃO PRECOCE:
Uma análise da satisfação das famílias apoiadas no município
de Jequié**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2018

VERÔNICA CAJAIBA MAIA



**INTERVENÇÃO PRECOCE:
Uma análise da satisfação das famílias apoiadas no município
de Jequié**

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2018

VERÔNICA CAJAIBA MAIA



INTERVENÇÃO PRECOCE: Uma análise da satisfação das famílias apoiadas no município de Jequié.

Atesto a originalidade do trabalho

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação: Educação Especial, sob orientação da Professora Doutora Susana Marinho.

Universidade Fernando Pessoa,

Porto, 2018

RESUMO

O trabalho que aqui apresentamos procura dar ênfase à família como unidade de intervenção precoce, família essa que traz no seu contexto uma criança de alto risco ou com risco estabelecido na idade pré-escolar, período importante para o desenvolvimento humano. O estudo teve como objetivo, identificar e analisar o grau de satisfação das famílias com crianças com atraso no desenvolvimento dos dois a seis anos apoiadas pela equipe de intervenção precoce de um centro de educação especial no município de Jequié, no interior da Bahia.

A amostra foi constituída por dez famílias, oito mães e dois pais, de crianças com necessidades educativas especiais, aos quais foi aplicada a versão portuguesa da Escala Europeia de Satisfação da Família em Intervenção Precoce (Cruz et. al., 2003) constituída por sessenta e seis itens complementada com uma entrevista individual, semi-estruturada, realizada junto das mesmas famílias.

Os resultados revelaram que na globalidade, o serviço de intervenção precoce parece corresponder às expectativas das famílias que evidenciaram em suas respostas, o serviço, como “bom,” correspondendo a um elevado nível de satisfação aliado ao maior domínio referenciado: Relação entre pais e profissionais.

A partir destes resultados, conclui-se que, embora a intervenção precoce alcance o envolvimento das famílias, ainda é necessário um esforço no que se refere ao ambiente social, domínio de menor grau de satisfação. Este facto desperta a necessidade de uma melhor adaptação do serviço numa perspectiva integrada e compartilhada nos seus variados contextos.

Assim, foi possível compreender que a participação da família no processo de intervenção dos filhos é em grande parte determinante para seu desenvolvimento, pelo que surge reforçada a importância de uma prática centrada na família e seus respectivos contextos, implementado por uma equipe multidisciplinar para uma melhor satisfação e funcionamento do serviço de intervenção precoce.

Palavras-Chave:. Intervenção Precoce, Criança em risco, Satisfação das famílias.

ABSTRACT

The research presented here seeks to emphasize the family as an early intervention unit, a family that brings in its context a high risk child or a child with established risk at the pre-school age, an important period for human development. The purpose of this study was to identify and analyze the level of satisfaction of families with children with developmental delay from the ages of two to six years old, supported by the early intervention team of a special education center in the municipality of Jequié, in the interior of Bahia.

The sample was composed with ten families, eight mothers and two fathers, of children with special educational needs, to whom were applied the Portuguese version of the European Scale of Family Satisfaction in Early Intervention (Cruz et al., 2003) consisting of sixty six items complemented by an individual, semi-structured interview performed with the same families.

The results revealed that, as a whole, the early intervention service seems to attend the expectations of the families that showed, through their responses, the service as "good," corresponding to a high level of satisfaction associated to the greatest domain-referenced: Relationship between parents and professionals.

On the basis of these results, it can be concluded that, although the early intervention reaches the involvement of the families, an effort is still needed regarding the social environment, domain of lower level of satisfaction. This fact raises the need for a better adaptation of the service in an integrated perspective and shared in its various contexts.

Thus, it was possible to understand that the participation of the family in the process of intervention of the children is largely determinant for their development, whereby the importance of a family-centered practice and its respective contexts is reinforced, implemented by a multidisciplinary team for a better satisfaction and management of the Early Intervention service.

Keywords :: Early Intervention, Child at risk, Satisfaction of the families.

AGRADECIMENTOS

- A minha orientadora, por seu exemplo de responsabilidade e dedicação na construção deste mestrado, obrigada, Professora Doutora Susana Marinho, pela parceria, paciência, conselhos e conhecimentos compartilhados e pertinentes sugestões.
- Aos meus queridos amigos portugueses, Pr. João Saramago e Lay, vocês me acolheram com generosidade, fizeram de vossa família a minha também e me presentearam momentos inesquecíveis de honra em vossa casa.
- Ao meu esposo Paulo, pela cumplicidade, companheirismo e toda compreensão demonstrada por entender e respeitar minhas ausências e os momentos difíceis, pelo suporte necessário para que eu não desistisse. Obrigada meu amor por sempre acreditar em mim.
- Aos meus filhos; Emilly e Roberto, meu genro Zachary e minha nora Alana pelo apoio e constante incentivo o qual precisei.
- A minha irmã e amiga Nay pelas constantes orações e palavras de encorajamento.
- Aos membros da IBIOC, pela compreensão nos meus longos períodos de ausência.
- A diretora Sara pela confiança e colaboração, por toda sua equipe que contribuíram de forma significativa para realização dessa pesquisa.
- Aos pais das crianças que aceitaram participar da pesquisa, por dividir comigo sua satisfação e insatisfação, contribuindo assim, para a realização deste trabalho.
- Agradeço especialmente ao meu DEUS, minha maior inspiração sem Ele nada seria possível.

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu DEUS, por possibilitar a realização deste sonho, que me fez experimentar das suas palavras; (Pv. 19:21) “Muitos são os planos no coração do homem, mas o que prevalece é o propósito do Senhor.”

Nossos pensamentos quando pautados na vontade de Deus gera em nós algo que vai muito além do que ver nossos sonhos realizados produz a convicção que os pensamentos do Senhor são mais altos que os nossos pensamentos, independente dos acontecimentos, Deus tem o controle de tudo, e se tão somente estivermos no centro da sua vontade, tudo, absolutamente tudo contribui juntamente para nosso bem.

E toda minha família suporte fundamental da minha vida.

FOLHA DE APROVAÇÃO

INTERVENÇÃO PRECOCE:

**Uma análise da satisfação das famílias apoiadas no município de
Jequié**

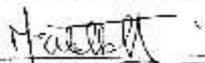
Projeto apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Educação, Educação
Especial, domínio Cognitivo e Motor sob orientação
da Professora Doutora Susana Moreira Marinho.

Aprovada em 19 de Julho de 2018

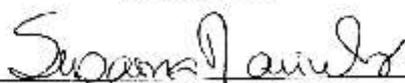
BANCA EXAMINADORA



Professor Doutor Joaquim Ramalho
Presidente/Examinador



Professora Doutora Maria Celeste Lopes
Arguente /Examinador



Professora Doutora Susana Marinho
Vogal/Examinador

INDÍCE GERAL

| | |
|---|-------|
| RESUMO | i. |
| ABSTRACT | ii. |
| AGRADECIMENTOS | iii. |
| DEDICATÓRIA..... | iv. |
| FOLHA DE APROVAÇÃO..... | v. |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | vii. |
| ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS..... | viii. |
| LISTA DE ABREVIATURAS..... | ix. |
| | |
| INTRODUÇÃO..... | 1. |
| | |
| PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 4. |
| | |
| CAPÍTULO I – INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL..... | 5. |
| 1.1 Evolução do Conceito | 5. |
| 1.2 Educação Especial | 10. |
| 1.3 Necessidades Educativas Especiais | 14. |
| 1.4 Enquadramento Legal Nacional..... | 17. |
| 1.5 Respostas Educativas | 21. |
| 1.6 Modelos e Práticas em IP | 23. |
| | |
| CAPÍTULO II – ESTRUTURAÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE | 27. |
| 2.1 Modelos Teóricos..... | 27. |
| 2.2 Envolvimento Parental | 32. |
| 2.3 Satisfação das Famílias..... | 36. |
| | |
| PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO | 43. |
| 1. Enquadramento Metodológico | 44. |
| 1.1 - Introdução | 44. |
| 1.2 - Objetivos | 47. |
| 1.3- Questões de Investigação | 47. |

| | |
|---|------|
| 2. Método..... | 48. |
| 2.1 Participantes..... | 49. |
| 2.1.1 Dados dos Progenitores..... | 50. |
| 2.1.2 Dados do Agregado Familiar..... | 53. |
| 2.1.3 Dados da Criança em IP..... | 54. |
| 2.1.4 Dados do Serviço de IP..... | 56. |
| 2.2 Instrumentos..... | 57. |
| 2.3 Procedimentos | 59. |
| | |
| CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 63. |
| 3.1 - Avaliação da Satisfação das Famílias | 63. |
| 3.1.1- A - Apoio aos Pais..... | 64. |
| 3.1.2 B- Apoio a Criança | 66. |
| 3.1.3 C- Ambiente Social | 67. |
| 3.1.4 D- Relação entre Pais e Profissionais | 69. |
| 3.1.5 E – Modelo de Apoio | 70. |
| 3.1.6 F – Direitos dos Pais..... | 71. |
| 3.1.7 G – Localização e Ligações do Serviço..... | 72. |
| 3.1.8 H – Estrutura e Administração do Serviço | 73. |
| 3.2 Avaliação Global de Satisfação das Famílias..... | 75. |
| 3.3 Análise de Conteúdo da Entrevista..... | 76. |
| 3.3.1 Apoio aos Pais e a Criança..... | 76. |
| 3.3.2 Ambiente Social | 78. |
| 3.3.3 Relação entre Pais e Profissionais | 80. |
| 3.3.4 Modelo de Apoio | 81. |
| 3.3.5 Direitos dos Pais | 83. |
| 3.3.6 Localização, Ligações, Estrutura e Administração do Serviço | 84. |
| | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO | 86. |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 92. |
| ANEXOS | 100. |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|--------|
| Gráfico 01 - Idade dos progenitores..... | -50- |
| Gráfico 02 - Caracterização por sexo..... | -50- |
| Gráfico 03 - Nível de instrução geral dos pais..... | -51- |
| Gráfico 04 – Nível de instrução das mães..... | -51- |
| Gráfico 05 – Nível de instrução dos pais..... | -52- |
| Gráfico 06 - Situação perante o trabalho | - 52 - |
| Gráfico 07– Agregado familiar..... | -53- |
| Gráfico 08 - Situação familiar | - 53 - |
| Gráfico 09 - Número de irmãos..... | -54- |
| Gráfico 10 - Sexo da criança apoiada..... | - 54 - |
| Gráfico 11- Idade da criança apoiada | - 55 - |
| Gráfico 12- Posição da criança face aos irmãos | - 55 - |
| Gráfico 13 - Principais dificuldades da criança..... | - 56 - |
| Gráfico 14- início do apoio ao serviço | - 57 - |
| Gráfico 15 – Apoio aos pais..... | -64- |
| Gráfico 16– Apoio a criança..... | - 67 - |
| Gráfico 17– Ambiente social..... | - 68 - |
| Gráfico 18– Relação entre pais e profissionais | - 69 - |
| Gráfico 19 – Modelo de IP | - 70 - |
| Gráfico 20– Direitos dos pais | - 68 - |
| Gráfico 21 - Localização e ligações do serviço..... | - 73 - |
| Gráfico 22- Estrutura e administração do serviço | - 73 - |
| Gráfico 23 – Satisfação dos diferentes domínios | - 75 - |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 01 – Domínio de apoio aos pais e a criança..... | 77. |
| Tabela 02 – Domínio do ambiente social | 79. |
| Tabela 03 – Domínio da relação entre pais e profissionais. | 80. |
| Tabela 04- Domínio do modelo de apoio | 82. |
| Tabela 05 – Domínio dos direitos dos pais | 83. |
| Tabela 06 – Domínio da localização, ligações, estrutura e administração do serviço.... | 84. |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 01- Localização geográfica da cidade | 60. |
| Figura 02- Sala de estimulação..... | 60. |
| Figura 03- Sala de recursos | 61. |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|--|
| AEE | Atendimento Especializado Especial |
| APAE | Associação de Pais e Amigos de Excepcionais |
| CENESP | Centro Nacional de Educação Especial |
| CNE | Conselho Nacional de Educação |
| CEB | Câmara de Educação Básica |
| COEDI | Coordenação Edições Câmara |
| EE | Educação Especial |
| EP | Estimulação Precoce |
| FENAPAES | Federação Nacional das APAES |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IP | Intervenção Precoce |
| LBI | Lei Brasileira de Inclusão |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional |
| MS | Ministério da Saúde |
| MEC | Ministério da Educação |
| NCPI | Núcleo Ciência pela Infância |
| NEE | Necessidades Educacionais Especiais |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PNE | Plano Nacional de Educação |
| SEESP | Secretaria de Educação Especial |
| SDH/PR | Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República |
| SNPD | Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência |
| SAS | Secretaria de Atenção a Saúde |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e Cidadania |

INTRODUÇÃO

Contextualização e Pressupostos da Investigação

Em função da vivência profissional com crianças com necessidades especiais e o anseio pela descoberta de um campo novo de investigação, visando conhecimentos necessários para o trabalho com essas crianças, abre-se o caminho para a construção desta pesquisa. Tomando como referência, um Centro de Educação Especial, no município de Jequié, estado da Bahia, região nordeste do Brasil, sensível às peculiaridades dos atendimentos especializados, dedicado aos alunos com necessidades especiais, local em que os professores promovem aulas complementares, com atividades adaptadas à proposta curricular, pareceu-nos pertinente ser a instituição escolhida, como ponto de partida, para a construção desta pesquisa.

O Centro de Educação Especial oferece atendimento especializado com salas multifuncionais e atividades diversificadas, apesar das dificuldades enfrentadas, vale ressaltar a dedicação criativa e transformadora dos professores na tentativa de uma proposta educacional inclusiva e principalmente o envolvimento da família como parte integral desse processo de intervenção. Considerando que esta percepção tornou-se um fator preponderante para o sucesso do ensino e aprendizagem, decidimos investigar esta questão com o intuito de entender e também construir novos caminhos que facilitem o processo de aprendizagem na aquisição do desenvolvimento da criança tendo em conta a opinião da família.

No Brasil, os primeiros programas para crianças com necessidades especiais, surgiram a partir da década de setenta e oitenta em escolas de educação especial, descrito pelo modelo médico, ou seja, trabalho compensatório, baseado na relação profissional-criança, com ênfase na figura do profissional, o qual decidia sobre procedimentos de avaliação e intervenção, porém, a regulamentação apenas na década de noventa, o Ministério da Educação (MEC) estabeleceu em documento a Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce com planos de trabalho educacional e princípios básicos de serviços especializados para crianças com necessidade especiais prioritariamente nos seus primeiros anos de vida.

Apesar do destaque cada vez maior das práticas de Intervenção Precoce, na maioria voltada para a criança, o conceito de abordagem centrada na família tem sido usado para descrever a natureza de certas formas de prestação de serviços e de apoio às famílias com crianças com necessidades especiais (Pereira & Serrano, 2010).

A intervenção centrada na família constitui um mecanismo fundamental para que ocorram mudanças no comportamento da criança, refere-se a uma prática numa rede integrada de apoios e recursos, possibilitando resposta às necessidades do conjunto da dinâmica familiar. De acordo com Franco (2015, p.49), a intervenção precoce centrada na família antes de ser uma metodologia de trabalho direto com as famílias, refere-se a um conjunto de serviços, ou seja, através das interações cria condições para produzir neles, o máximo de progresso possível, antes de tudo serem capazes de oferecer reciprocidade. A família não apenas como agente de estimulação, mas, de interação, de partilha, de troca, em que a criança se expressa e amplia o seu desempenho.

Dado que o mundo da criança pequena é constituído primordialmente pela sua família, a Intervenção Precoce não pode focar-se na criança de forma isolada, tornando-se necessário e de extrema importância incluir a família em todo o processo de intervenção. Por conseguinte, avaliar a satisfação das famílias em intervenção precoce, permite, não só aferir o valor que estes serviços têm para as famílias, mas também corresponder às suas necessidades e melhorar a qualidade do serviço prestado, bem como incrementar a participação e o papel das famílias no processo de intervenção (Cruz *et al.*, 2003, p. 23 e 37).

Problema, Questão de Investigação e Objetivos

A nossa investigação intitulada **Intervenção Precoce: Uma análise da satisfação das famílias apoiadas no Município de Jequié**, tem com pergunta de partida: *Quais os níveis de satisfação das famílias relativamente ao serviço de intervenção precoce na educação infantil?*

É a partir desse questionamento que buscamos como objetivo principal: identificar e analisar o grau de satisfação das famílias com crianças com atraso de desenvolvimento dos dois a seis anos apoiadas pela equipe de intervenção precoce.

Nos objetivos específicos buscaremos: identificar a satisfação das famílias face ao apoio dos serviços de IP; a satisfação das famílias face ao ambiente social; a satisfação das famílias relativamente ao modelo de apoio e analisaremos a satisfação das famílias acerca da relação entre pais e profissionais; a satisfação das famílias em relação aos direitos dos pais e a satisfação das famílias face ao funcionamento do serviço de IP (localização, ligações, estrutura e administração).

Estrutura do Trabalho

No que tange a estruturação dessa dissertação, ela se apresenta em três capítulos sendo dividido em duas partes, a primeira referente ao Enquadramento Teórico, composta por dois capítulos: Intervenção Precoce no Brasil, com seis subcapítulos e o segundo; Estruturação da Intervenção Precoce, com três subcapítulos.

A segunda parte reporta ao Estudo Empírico, contendo o Enquadramento Metodológico e o último capítulo, que incide na Apresentação e Discussão integrada dos resultados e por fim, a Conclusão e reflexões finais.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL

Mesmo que a Intervenção Precoce não seja educação, ou uma forma de educação, mas uma abordagem mais alargada e compreensiva do desenvolvimento, ela tem de se relacionar e articular diretamente com a qualidade dos serviços educativos, disponibilizados para as crianças com transtornos de desenvolvimento (Franco, 2015, p. 12).

A Intervenção Precoce (IP) faz parte da temática de Educação Especial (EE) e tem sido objeto de vários estudos e atenção de muitos profissionais, neste capítulo pretende-se evidenciar o assunto a partir de algumas produções científicas, contudo, demarcaremos os aspectos de maior significado para esta pesquisa.

1.1 Evolução do conceito

Dirigindo nosso olhar para a origem do conceito de Intervenção Precoce foi precedido pelo conceito de “Estimulação Precoce” de acordo com Franco (2007, *cit. in* Soares et al., 2012) centrava exclusivamente sobre a necessidade de estimular a criança, manifestando as suas capacidades motoras e sensoriais, de forma a obter mais qualidade nesses domínios.

Etimologicamente o termo “precoce” preserva em sua essência o objetivo principal, a natureza preventiva, refere-se a uma ação competente antecipada. A expressão “estimulação precoce” é oriunda da expressão inglesa *early intervention* e da expressão espanhola *estimulación precoz* ou *estimulación temprana*, (Hansel, 2012, p.23).

Segundo as palavras de Barbosa (1993 *cit. in* Camizão, 2017) o termo “intervencion temprana” traduzido diretamente para o português é intervenção precoce, pois “temprana” corresponde a cedo, antes, precoce;

Que corresponde a uma intervenção com uma criança com desenvolvimento “normal”, porém, com algum tipo de dificuldade em determinada área. Ela ainda afirma que este tipo de intervenção estimula a criança continuamente em atividades psicomotoras (p.4).

De acordo a terminologia da palavra “estimulação”, o dicionário Michaelis (2016), apresenta o significado como: dar estímulo, incentivar. O dicionário Caldas Aulete

(2012) também apresenta essas explicações, mas ainda inclui os verbos provocar e causar. Quanto ao termo precoce, Michaelis (2016), indica ser algo que se desenvolve antes do tempo natural. Já Caldas Aulete (2012), informa que precoce é referente a algo que desenvolve habilidades ou capacidades antes do tempo habitual. Portanto, “estimulação precoce, de acordo com o significado literal, refere-se à provocação de estímulos para um desenvolvimento de capacidade prematura,” (Camizão et al., 2017, p.3).

No contexto brasileiro, segundo Cândido (2017) quanto ao termo, as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce adotaram como mais adequada à expressão “Estimulação Precoce” e a definiu de acordo com o documento supracitado como;

Conjunto dinâmico de atividades e recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (MEC *cit. in* Cândido, 2017, p. 31).

Quanto ao uso do termo “estimulação precoce” Holanda (2004 *cit. in* Camizão et al., 2017) também nos diz que;

Estimulação precoce também é conhecida como intervenção precoce, atenção infantil precoce, educação precoce, estimulação essencial, estimulação global, dentre outras expressões, porém todos são sinônimos e tem como objetivo promover a saúde e tornar o ambiente mais favorável para a aquisição do desenvolvimento neuropsicomotor da criança por meio de estímulos e de ações dirigidas à família (p.3).

Na prática educacional, estimulação precoce (EP) compreende uma variedade de nomenclaturas, apesar de não existir um consenso na literatura especializada, pode ser conhecida como; “estimulação essencial, educação precoce, atenção precoce, intervenção precoce e intervenção essencial” (Costa, 2013; Goretti, 2012; Hansel, 2012, *cit. in* Borges, 2016, p.34).

Como afirma Dunst (*cit. in* Cândido, 2017) o termo “Intervenção Precoce” conhecido e empregado atualmente, foi descrito no passado como “estimulação infantil, estimulação precoce, intervenção infantil e educação infantil”.

Assim, o conceito de intervenção precoce não é unívoco, e tem evoluído ao longo dos anos através de pesquisas científicas nos campos teóricos e práticos, o que culminou no conceito que se tem hoje (Camizão, 2017, p.5).

Partindo desses pressupostos, para compreensão e leitura deste trabalho utilizamos o termo; “Intervenção Precoce”, independente do conjunto de designações, percebe-se uma concordância no desenvolvimento dos serviços de IP, constitui como medida de apoio por meio de um programa participativo com o profissional, centrado na criança e na família mediada por uma equipe de saúde, educação e ação social.

Assim sendo, de acordo com o olhar de Caraças (2016, p.5) podemos compreender a IP como;

Um sistema complexo de serviços que envolvem vários locais, a participação de múltiplas disciplinas, a coordenação de serviços e a colaboração entre organizações e apoios a uma população heterogênea de crianças e famílias.

Nas palavras de Shonkoff e Meisels (2000, *cit. in* Guerreiro, 2015, p.3) o conceito de IP, refere-se a um;

“(...) conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-5 anos, de forma a promover 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”.

Gonzalez e Eyer (2014) definem a Intervenção Precoce como uma abordagem multidisciplinar destinada a identificação de crianças pequenas com incapacidades ou com riscos, um processo de criação de um plano para apoiá-las, de modo que possam atingir todo seu potencial, um plano de ação firmado nas necessidades e desenvolvimento da criança com atenção nas habilidades específica do desenvolvimento cognitivo, motor, comunicativo e adaptativo.

Nos dias atuais, a IP de acordo com as contribuições de Dunst e Bruder (2002, *cit. in* Guerreiro, 2015, p.3) refere-se;

Conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para dar resposta quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades de cada família, no que diz respeito à promoção do desenvolvimento da criança.

Sobretudo, a definição para Correia e Serrano (*cit. in* Aleixo, 2014, p.15) da intervenção precoce na infância mais aceita internacionalmente diz respeito a; "um conjunto de serviços e apoios prestados a criança em risco ou com NEE, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade, e às suas famílias".

Segundo Jorge (2014) a IP remota à década de 60 aos primeiros programas realizados nos EUA que tinham como principal intuito abranger as crianças em idade pré-escolar, inicialmente para o apoio de famílias socialmente desfavorecidas, mais tarde nos anos 70, aparece um novo programa buscando uma interação entre mãe e filhos e se desenvolve no contexto familiar por forma a auxiliar as mães nas suas competências maternas.

O Ministério da Saúde brasileiro (2016) reforça que é nos primeiros anos de vida que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central sendo a fase ótima da plasticidade neuronal. “Tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação.”

Abordando a IP como Estimulação Precoce, Franco (2015) apresenta uma perspectiva mais abrangente, vasta e multidimensional, valorizando os contributos das neurociências, no âmbito da maturação e plasticidade cerebral, tempo em que a criança tem capacidade para organizar as suas competências neurológicas. Afirma também que o desenvolvimento humano e o das crianças pequenas concretizam-se através das relações entre as pessoas, sobretudo, da relação entre a mãe e o bebê, interação indispensável no processo de desenvolvimento; destaca ainda, as relações nos diferentes contextos que rodeiam a criança, uma ampla perspectiva ecológica do desenvolvimento, considerando todos os elementos que compõem um contexto.

Partindo de que a aprendizagem não é mais do que uma aquisição de conhecimentos, um desenvolver de competências, uma mudança de comportamentos, que incide em três domínios fundamentais, cognitivo, psico-motor e afetivo, é no conjunto da avaliação

desses domínios que poderemos promover o desenvolvimento global e harmonioso da criança, por conseguinte, a EP surge como potenciadora na aquisição do desenvolvimento da criança (Jorge, 2014, p.35).

Dentro desta aquisição, surgem às etapas de prevenção, o nível primário centrada na saúde e bem-estar da população infantil com ênfase na função mediadores dos pais. A outra etapa é a prevenção secundária, de natureza biológica e ambiental com planos de ação direcionada a vulnerabilidade do desenvolvimento infantil. Nesse sentido, pode-se entender que a EP busca ofertar serviços, suporte e recursos a fim de atender as necessidades das crianças e das famílias tendo em vista seu desenvolvimento, com atuação das equipes de profissionais da saúde e da família, como também a interrelação dos processos de diagnóstico e intervenção (Perez-Ramos, 1990, p. 67,68).

Originalmente, as ações de Estimulação Precoce eram dirigidas basicamente para;

As crianças com deficiência, com o objetivo de atenuar os efeitos destas, configurava-se assim, o nível terciário de prevenção. Com base nos progressos científicos ocorreu a incorporação de novos conhecimentos relacionados aos fatores de risco, e então o campo da Estimulação Precoce transcendeu seus limites iniciais, estendendo sua esfera de atuação à criança que sob o impacto dos fatores de risco, é susceptível aos distúrbios no desenvolvimento (Pérez-Ramos, 1990, *cit. in* Bobrek, 2014, p.1).

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, (2016) a estimulação precoce pode ser entendida:

Como uma abordagem de caráter sistemática e sequencial, que utiliza técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos (p.57).

Seu objetivo é aproveitar este período crítico para estimular a criança a ampliar suas competências, tendo como referência os marcos do desenvolvimento típico e reduzindo, desta forma, os efeitos negativos de uma história de riscos (Paineiras, 2005, *cit. in* MS, 2016).

A Intervenção Precoce é um processo sistemático de planejamento e fornecimentos de serviços terapêuticos e educacionais para a família que precisam de ajuda para satisfazer as necessidades de desenvolvimento de bebês e crianças em idade pré-escolar (Papalia, 2013, p. 174).

Tendo em conta esta definição, cabe ratificar que a IP como processo organizado além de suprir as particularidades de desenvolvimento da criança, promove serviços de apoio às famílias envolvidas. Na IP não se cuida apenas da deficiência, do problema do desenvolvimento, da limitação funcional, do transtorno específico daquela criança, mas de uma criança, no contexto da sua própria vida e das pessoas que lhe são significativas (Franco, 2015, p.52).

Dunst (2000, *cit. in* Franco, 2015, p. 39) afirma que a IP qualifica as famílias de crianças pequenas de suporte e de recursos, por parte de membros formais e informais das redes de suporte social, que influenciam a criança tanto direta como indiretamente.

No que se refere ao conceito atual de IP esta pressupõe uma abordagem multidisciplinar na qual uma equipa de várias áreas e especialidades trabalham para analisar as necessidades e potencialidades únicas de cada criança, uma equipe incluindo saúde, psicologia, medicina, primeira infância e educação especial (Gonzalez-Mena & Eyer, 2014, p 105).

1.2 Educação Especial

A educação especial (EE) como ramo da educação no Brasil, nos remete ao passado, um difícil caminho até a desejada inclusão, que durante muito tempo a pessoa com deficiência viveu em total exclusão social, modelo centrado nas anormalidades do deficiente, período marcado pelo isolamento e abandono. Durante esta jornada, de acordo as palavras de Rodrigues (2013), a pessoa com necessidades educativas especiais (NEE) foi considerada por muito tempo incapaz de responder pelos seus próprios atos. A dificuldade em conviver em sociedade, foi motivo que ocasionou a segregação dessa parte da sociedade.

A EE no Brasil, de acordo com as palavras de Bueno (2014), acompanha basicamente o mesmo percurso da Europa e do movimento inicial dos Estados Unidos que ocasionou a formação de serviços para atendimentos de pessoas com necessidades psicomotoras, mentais, surdos e cegos, nascidas no século passado, momento no qual a infância se mostrava como um problema social. Assim, tornam-se visíveis às instituições para atender esta parte da sociedade que apresentava alguma deficiência, considera-se um marco na história do Brasil, a organização do Instituto dos Meninos Cegos e do primeiro Educandário para Surdos, essa experiência serviu de modelo e motivou a iniciativa para o atendimento de alunos com deficiência física e mental no país.

“(…) As Instituições no Brasil para cegos e surdos continuam perceptíveis até hoje, principalmente quanto a criação de políticas públicas e determinação de recursos nos receptivos áreas” (p.20).

Nessa perspectiva, recentemente o Congresso Nacional decretou e sancionou a Lei 10.436/02:

A Língua brasileira de Sinais como meio legal de comunicação e expressão, determinando que sejam garantidas formas institucionalizadas de apoiar seu uso e difusão, bem como a inclusão da disciplina da Libras como parte integrante do currículo (Zaquel, 2012, p.22).

Segundo a Política Nacional Inclusiva no início do século XX (1926- 1945) foi fundada a Sociedade Pestalozzi uma instituição especializada no atendimento as pessoas com deficiência mental e superdotação. Em 1954 foi criada a Federação Nacional das APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Zaquel, 2012, p.20).

De forma clara, aos poucos os indivíduos que apresentavam deficiência foram assumidos pelo governo federal em âmbito nacional. Através da ação do Poder Público e do surgimento de entidades privado-assistenciais, a Educação Especial continuou se expandindo, em 1967, a Sociedade Pestalozzi do Brasil, já contava com 16 instituições por todo o país, (Mendes, 1995, *cit. in* Fossi, 2010).

Para tanto, esse movimento e as organizações filantrópicas contribuíram com a inserção no ensino regular dos alunos, considerados especiais, com base num modelo educacional denominado de “integração”, que previa a escolarização de alunos com

deficiência em classes comuns. Em seguida, por influência de diretrizes internacionais, a política educacional para esse alunado, voltou-se para o modelo da inclusão ou educação inclusiva. Nessa proposta;

Esse aluno, independentemente do tipo ou grau de comprometimento, devem ser absorvidos diretamente nas classes comuns do ensino regular, cabendo a escola a responsabilidade de se transformar, principalmente no que diz respeito à flexibilidade curricular para dar a resposta educativa adequada às suas necessidades (Glat & Pletsch, 2012, p.18).

No contexto da Legislação Nacional, a democratização do ensino foi se construindo ao longo do tempo. Segundo Lourenço (2016) em 1948, a Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e Cidadania (UNESCO) decretou como prioridade a necessidade da universalização da educação básica. Aprovando assim, o direito de toda pessoa a educação, sobretudo, do portador de Necessidade Especial (NE), contudo sistematicamente a EE, até então, era considerada como um elemento a parte do ensino comum.

De acordo com Aciem e Sala (2013) a partir da década de 1990 as discussões e propostas sobre a educação para todos se ampliaram no Brasil a favor da inclusão social e educacional das pessoas com necessidades especiais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforça os dispositivos legais contribuindo com direitos fundamentais e proteção integral da criança. Outra grande contribuição e maior influência foi a Conferência Mundial de Educação Especial, realizada em 1994 resultou no grande marco da história a Declaração de Salamanca fundamental nas ações de políticas públicas direcionadas para educação inclusiva.

Steren e Anna (2017) reiteram a principal citação legal e político pedagógico, foi a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96) que promoveu importante avanço ao reafirmar a educação como direito de todos, preparando assim, a extensão para a realização dessa nova percepção de educação no país. Apesar do espaço percorrido, inicialmente o documento apresentava uma abrangência com relação a portadores de EE, não garantindo assim a obrigatoriedade na rede regular de ensino. Só a partir de 2001, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou o parecer que normatizou questões importantes para EE na perspectiva de educação inclusiva.

Em 1999, mais um avanço, promulgado no Brasil o Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define a educação especial “como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular” (Zaqueu, 2012, p. 21).

O MEC respaldado pela Constituição Federal elaborou de forma organizada o Plano Nacional de Educação - PNE, Lei nº 10.172/2001, com metas e estratégias a fim de garantir uma escola inclusiva, com atendimento educacional especializado nas classes comuns do ensino regular, realça que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento a diversidade humana” (Zaqueu, 2012, p.22).

Com o decreto da Lei n.13.005, em junho de 2014, fez entrar em vigor o segundo PNE 2014-2024, tendo como objetivo;

Articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, metas e estratégias de implantação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino, em seus diferentes níveis, etapas e modalidades, por meio de ações integradas às diferentes esferas federativas (p.9).

Diante dos desafios as Organizações das Nações Unidas (ONU) vêm propondo tratados internacionais, dentre os quais, destaca-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), outorgada pela ONU em 2006, e ratificada pelo Brasil como emenda constitucional, por meio do decreto Legislativo nº 186/2008 e pelo Decreto Executivo nº 6949/2009. Este documento sistematiza estudos e debates mundiais realizados ao longo da última década do século XX e nos primeiros anos deste século, criando uma conjuntura favorável à definição de políticas públicas fundamentadas no paradigma da inclusão social (Setubal e Fayan, 2016, p. 65).

Seguindo o processo evolutivo da educação, novas Leis são lançadas a fim de orientar a prática pedagógica do sistema educacional brasileiro, o MEC/008 junto ao Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento da Educação Especial na Educação Básica considerando como público alvo as crianças

com deficiências intelectuais, sensoriais e motoras; com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades e superdotação (Hansel, 2012, p. 30).

De acordo com a resolução CNE/CEB 4/2009, Art. 5º o Atendimento Educacional Especializado;

É realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (MEC, 2009 p.2).

1.2 Necessidades Educativas Especiais

A deficiência no ser humano, em qualquer de suas particularidades, não é tema novo, porém a preocupação com a prevenção e a proteção das pessoas com deficiência são assunto que iniciaram nos anos 70, fato reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), só recentemente resultou em preocupação constitucional (Araujo, 2011).

Estima-se que a prevalência da deficiência no Brasil, atinge 10% da população e se distribui por todos os grupos de idade. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

A prevalência dos diferentes tipos de deficiência residente no país mostra que a deficiência visual apresenta a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira. Em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7% da população seguidas da deficiência auditiva, em 5,10% e da deficiência mental ou intelectual, em 1,40% (IBGE, 2012, p.1).

Partindo da terminologia da pessoa com deficiência, não havia uniformidade na nomenclatura, o conceito de deficiência, segundo Saibro (2015) foi sendo construído através do modelo clínico sobre o olhar da saúde e doença, uma concepção determinista do desenvolvimento e da aprendizagem, por conseguinte, um quadro definitivo como “anormal”. Ao longo dos anos aparecem as primeiras propostas e importante atenção, ou seja, a necessidade de um diagnóstico, uma avaliação na qual seria verificada a

possibilidade de um grau de normalidade, como também a criação de escola para alunos com algum prejuízo ou deficiência. Mais tarde se amplia a percepção de saúde e passa ser relacionada com os fatores sociais, psicológicos e ambientais.

Como progresso significativo, o termo “excepcional”, foi sendo utilizado no Brasil para designar o universo para qual a Estimulação Precoce se dirige em substituição ao termo “deficiente” a fim de minimizar qualquer designação depreciativa. Mesmo não havendo consenso sobre o significado do termo, Bueno (2014) considera o conceito de excepcionalidade, uma forma clara e objetiva, selecionando aqueles que necessitam de uma atenção especial, mas que somente com o aparecimento da moderna sociedade industrial e do conhecimento científico foi possível ser devidamente caracterizado e dimensionado.

Embora chamados “excepcionais ou especiais” os alunos com necessidades educativas especiais (NEE) apresentam diferenças qualitativas no desenvolvimento com origem nas deficiências físicas, motoras, sensoriais ou cognitivas, distúrbio psicológico ou de comportamento bem como as altas habilidades. Entretanto, independente das expressões usadas como sinônimo, Necessidade Educativa Especial (NEE) não é o mesmo que deficiência, o conceito de NEE está intimamente relacionado à interação da criança com a proposta ou realidade educativa com a qual ele se depara, a partir da experiência de aprendizagem a qual a criança é submetida, logo, a presença da deficiência não significa necessariamente incapacidade de aprendizagem, pois muitos alunos apresentam distúrbios de aprendizagem sem terem nenhuma dificuldade física, sensorial, mental ou comportamental (Glat & Pletsch, 2012, p.22).

Com fundamento na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009) incorporada pelo direito interno, a expressão hoje utilizada e aceita refere-se a “pessoa portadora de deficiência” como também a expressão "pessoa portadora de necessidades especiais" o que diminuiu o estigma da deficiência, ressaltando o conceito de pessoa (Araújo, 2011, p.16).

Segundo Aciem e Sala (2013) as contingências históricas mostram o percurso de uma sociedade mais inclusiva em torno da deficiência, ampliada pela importante Conferência

Mundial realizada em 1994 da supracitada Declaração de Salamanca de princípios, políticas e práticas em EE, esse documento preconizava que:

As escolas comuns representam o meio mais eficaz de combater atitudes discriminatórias, de criar comunidades acolhedoras, construir uma sociedade inclusiva e dar educação para todos, além disso proporcionam uma educação efetiva a maioria das crianças e melhoram a eficácia e, certamente, a relação custo-benefício de todo o sistema educacional (Declaração de Salamanca, 1994, p.2).

Pelo exposto, a partir dessa declaração a política começou a ser divulgada e adotada por diferentes sistemas educacionais do mundo todo, inclusive no Brasil. Esse documento reafirma o direito a educação para todos os indivíduos a partir dos conceitos de educação para a diversidade e da atenção as necessidades educacionais especiais de cada aluno. Nele aparecem propostas de ações que demonstram a escola tradicional e a atuação de uma escola inclusiva, que passa a ter como uma de suas funções prioritárias o suporte pedagógico especializado junto ao ensino comum para o trabalho com alunos especiais, perpassando assim, por todos os níveis de etapas da escolarização (Glat & Pletsch, 2012, p.18,19).

Apesar da ampliação da rede de educação especial no Brasil, grande parte da população com NEE não é por ela atendida, em razão do número reduzido de vagas no Brasil somente uma pequena parte consegue ingressar na escola, sobretudo, ao lado da rede pública, com oferta de atendimento das instituições filantrópicas assistenciais, a rede privada de EE, continua sendo a maior responsável pelo amplo atendimento, através das empresas prestadoras de serviços de alto nível técnico e elevado custo financeiro (Bueno, 2014).

Cabe ressaltar, que, apesar da grande conquista legal, do acesso aos direitos estabelecidos, a execução dos sistemas educacionais inclusivos com qualidade no atendimento está distante da realidade brasileira, assim como um despreparo na sociedade em lidar com as diferenças, principalmente no território nordestino, região de maior taxa de prevalência entre as regiões do Brasil.

De acordo a Cartilha do Censo (2012) as crianças com deficiência apresentaram taxas de alfabetização menores do que a população total em todas as regiões brasileiras, todavia as regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores taxas de alfabetização, nesse sentido é preciso ultrapassar as dificuldades físicas e sociais, ultrapassar as barreiras do preconceito e desatenção. Esses dados corroboram com o princípio de que a deficiência tem forte ligação com a pobreza e que os programas de combate à pobreza também melhoram a vida das pessoas com deficiência.

Saibro (2015) argumenta que a educação brasileira em seu percurso tem revelado na sustentação de grande massa de seu alunado em níveis inferiores de escolarização, sem que os conteúdos correspondentes sejam no mínimo atingidos, assim, pouca melhoria da qualidade e ampliação de oportunidades educacionais para todos. Em suma, as propostas inclusivas estão se mostrando insuficientes, não estamos preparados para suprir as desigualdades sociais e as próprias deficiências, existe ainda um longo caminho a seguir.

1.3 Enquadramento Legal Nacional

O embasamento legal do atendimento especializado oferecido a crianças com necessidades especiais era de competência da área educacional, definindo esse atendimento como Estimulação Precoce (EP) orientada pelo Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil.

Vinculado a educação infantil, segundo Hansel (2012) o termo “Estimulação Precoce” é geralmente utilizado na intervenção com crianças com deficiências, em atendimento especializado da Educação Especial nas diretrizes legais educacionais.

Nessa perspectiva, Costa (2013) evidencia que o termo “Estimulação Precoce” está em discussão e evolução, sobretudo, discorre que o uso da expressão já foi aclamado entre os profissionais e serviços e na pesquisa acadêmica, por conseguinte, considera que, intervenção precoce e atenção precoce a sinonímia mais adequada nos dias atuais.

Na evolução conceitual do termo, a atenção precoce passa a ser definida como:

Conjunto de intervenções dirigido à população infantil de zero a seis anos, à família e ao contexto, que tem por objetivo dar resposta mais rápida possível às necessidades transitórias ou permanentes que apresentam crianças com transtornos em seu desenvolvimento ou que possuem o risco de apresentá-los. Estas intervenções, que devem considerar a globalidade da criança, tem que ser planejadas por uma equipe de orientação interdisciplinar ou transdisciplinar (Giat, 2000 *cit. in* Hansel, 2012, p. 23,24).

Respaldado pelos princípios da Política Nacional de Educação Especial (1994) a fim de organizar e uniformizar os programas e serviços educacionais especializados, de acordo com as palavras de Hansel (2012) a Secretaria de Educação Especial/MEC, elaborou e publicou o primeiro documento supracitado: Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), cuja finalidade é fundamentar a implantação e atualização do mencionado programa no estado brasileiro, que orientou a prática pedagógica desse programa naquela época. O referido documento propõe:

Uma modalidade de serviço integrando áreas de saúde, educação e assistência social; destaca os processos de avaliação e intervenção como princípios para o desenvolvimento dos programas; define locais de atendimento e recursos no serviço; caracteriza a população a ser atendida; indica que o trabalho deve ser realizado de forma integrada com a família; apresenta a estrutura curricular do atendimento e aborda a estrutura organizativa da equipe multiprofissional (p 24).

No âmbito dessas Diretrizes, os serviços especializados de EP foram direcionados para crianças com NEE ou consideradas de risco nos seus primeiros anos de vida, com base na importância que este período tem para o desenvolvimento humano, sobretudo, tanto as Diretrizes Educacionais (1995) quanto as Práticas de Inclusão (2006) apontam que os benefícios dos programas podem abranger toda a população infantil.

Os benefícios previstos com o desenvolvimento de tais programas abrangem não somente a população de crianças com necessidades especiais, para as quais sua aplicação é imprescindível, mas também a todo um contingente demográfico infantil considerado sujeito a aquisição de deficiências, embora tudo indique que abrangência dessas ações possa favorecer também a toda a população infantil do País (MEC, 1995, p.8).

Compreendendo este percurso de construção e implantação de projetos pedagógicos que promovam a inclusão de todas as crianças, os serviços especializados de trabalho

educacional continuam em processo de transformação, o MEC (2006) junto a Secretaria de Educação Especial orienta que;

Os programas de intervenção precoce oferecidos em escolas especializadas, geralmente, enfatizam objetivos de enfoque terapêutico e atendimento individualizado voltados para compensação do déficit e realização de diagnóstico clínico destinados a avaliar as características e dificuldades apresentadas pelas crianças. O atendimento terapêutico complementar é importante para o processo de desenvolvimento da criança, mas não pode ser o único recurso. Há ainda a suma necessidade de uma mudança no enfoque dos programas de intervenção precoce dos centros ou escolas especiais. Esses programas devem ter como eixo o processo de aprendizagem das crianças com defasagens importantes no decorrer de seu desenvolvimento. Traçar objetivos pedagógicos, enfatizar a construção do conhecimento, desenvolver trabalho coletivo voltados para aquisição de competências humanas e sociais significa formar e educar para a vida (p.33).

Assim, respeitando a especificidade de cada criança e a diversidade cultural do País, em 2000 o MEC elaborou o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil contendo Estratégias e Orientações para a Educação de Crianças com Necessidades Especiais, a fim de ofertar o cumprimento do trabalho educativo das crianças de zero a seis anos, buscando avaliar as habilidades e necessidades destes alunos, recursos e materiais específicos, flexibilidade no conteúdo curricular, assim como diferentes propostas pedagógicas que atendam a todas as crianças independentes da condição de seu desenvolvimento. Para concretizar, configurou diferentes tipos de serviços a serem realizados pelos Programas de Atendimento Especializado e Apoio às Necessidades Educacionais Especiais, tendo em conta;

As instituições especializadas, as maternidades com unidades de atendimento às crianças de alto-risco, os serviços pediátricos, os postos de saúde, berçários, creches, pré-escolas e centros de educação infantil (p.31).

De acordo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, os sistemas de ensino devem atender as necessidades e peculiaridades dos portadores de NE. Para efeito desta Lei;

O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviço especializados, sem que, em função das condições especiais dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. A oferta de educação especial, dever constitucional do estado, tem início na

faixa etária de zero a seis anos durante a educação infantil (MEC, 2001, artigo 59).

Bueno (2014) recomenda que a educação infantil, como primeira etapa da educação básica, preconiza o atendimento especializado pelos serviços de “Intervenção Precoce”, que visam aprimorar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social, indica ainda que esse atendimento educacional deva ser realizado no turno inverso da classe comum, na própria escola ou centro especializado que realize esse serviço educacional.

A educação infantil, conforme nos dispositivos legais da educação brasileira, concretiza-se na faixa etária de zero a seis anos, no âmbito;

De creches e em turmas de pré-escola, permitindo a identificação das necessidades educacionais especiais e a estimulação do desenvolvimento integral do aluno, bem como a intervenção para atenuar possibilidades de atraso de desenvolvimento, decorrentes ou não de fatores genéticos, orgânicos ou ambientais (MEC, 2001, p. 56).

Pontua-se um grande salto nos direcionamentos políticos no Brasil, em 2011 o Governo Federal lançou o Plano Nacional Viver sem Limites com prerrogativas da Convenção da ONU (Organização das Nações Unidas) ratificada pelo país com equivalência de emenda constitucional. O Plano Viver sem Limite compreende ações de recursos e serviços de apoio à educação básica, que contemplam implantação de salas multifuncionais, promoção de acessibilidade nas escolas e a formação de professores para o Atendimento Educacional Especializado (SDH/PR, 2013, p.11).

Em Julho de 2015, o Congresso Nacional instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), a fim de promover uma educação mais inclusiva, no artigo 28:

Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar: aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena.

De acordo com a referida Lei “(...) o processo da LBI baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, tendo como primeira diretriz: diagnóstico e intervenção precoces.” Sobretudo, o parágrafo único no art. 14 tem por objetivo;

O desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Vale registrar que a LBI resultou de um longo processo de elaboração do estatuto da pessoa com deficiência, que teve inúmeras versões. Enquanto o Poder Público e a Sociedade civil discutiam estes projetos de lei, a educação brasileira passava por um processo de alteração em decorrência dos compromissos assumidos, assim, a Lei nº 13.146/2015 compilou toda norma produzida no país e sua implementação parte de um conjunto de conquistas em fase de consolidação. Espera-se, portanto, que a LBI possa contribuir para ampliar e fortalecer o desenvolvimento inclusivo dos sistemas de ensino no país (Setubal & Fayan, 2016).

Nessa perspectiva, são necessários novos estudos, a fim de compreender e aproximar as demandas atuais com as propostas estabelecidas da realidade brasileira, apesar do entrelaçamento dos serviços de IP nas áreas da educação, saúde e assistência sociofamiliar, pode-se notar uma necessidade mais visível dos programas.

1.4 Respostas educativas

A luz dessas bases legais e políticas públicas anteriores, percebe-se que a educação no Brasil vem se modificando e aos poucos vem avançando, nota-se um movimento de integração da EE ao sistema educacional de ensino, a inserção de recursos e serviços em todos os níveis para a construção de uma educação inclusiva.

Em 1973, o MEC criou o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) órgão responsável pela coordenação da EE no Brasil, transferido em 1986 para Secretaria de Educação Especial (SEESP) que introduziu a EE no planejamento das políticas públicas educacionais, projetos de formação de recursos humanos especializados em todos os

níveis, assim como a criação de escolas e classes especiais na rede pública de ensino. Uma mudança de paradigma, o foco não mais na deficiência da criança, mas, na condição do meio em promover recursos adequados a fim de evidenciar o desenvolvimento e a aprendizagem, contudo, as classes especiais serviam mais como espaços de segregação para aqueles que não se enquadravam nas normas do ensino regular do que na possibilidade de ingresso de alunos com deficiências nas classes comuns (Gleat & Pletsch, 2012, p. 20).

Nessa perspectiva, como recurso de apoio, a EE passam integrar como proposta pedagógica para as necessidades educativas especiais, o Atendimento Educacional Especializado (AEE), definido por Steren (2017), “como conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente.”

Na educação infantil esse atendimento deve se expressar pelos serviços de EP, que tem por objetivo otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface aos serviços de saúde e assistência social (Ramos & Faria, 2011, p.78).

Para Zaquero (2012), as atividades desenvolvidas no AEE distinguem das atividades realizadas em sala de aula comum, não são substitutivas a escolarização, compreendem um complemento a formação dos alunos em relação à autonomia na escola e fora dela.

Frente aos acontecimentos legais, políticos e pedagógicos da EE na perspectiva inclusiva, Setubal e Fayan (2016) destacam o programa de implantação de “salas de recursos multifuncionais” para a organização e a oferta do AEE em todos os municípios brasileiros.

Segundo a Secretaria de Educação Especial (2016, p.6) as salas de recursos multifuncionais cumprem o programa da organização de espaços, na própria escola comum, dotados de equipamentos, recursos de acessibilidade e materiais pedagógicos que auxiliam na promoção da escolarização, eliminando barreiras que impedem a plena participação dos alunos, público alvo da educação especial, com autonomia e independência, no ambiente educacional e social.

Diante dos desafios da educação inclusiva, considera-se a importância dos programas de formação específicos dos educadores, tema bastante discutido em torno da formação profissional adequada, frente a uma demanda gritante, Nacional, Estadual e Municipal, essa trajetória em suas práticas diz respeito a uma melhor qualificação e aperfeiçoamento das estratégias pedagógicas, uma formação voltada às diversidades encontradas em sala de aula.

Essa formação continuada do professor de acordo com Zaqueu (2012) deve ser um compromisso dos sistemas de ensino atribuídos com a qualidade do ensino, através do qual devem assegurar que sejam aptos a elaborar e a implantar novas propostas e práticas de ensino para responder as características de seus alunos, incluindo aqueles com NEE.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem como objetivos:

Oferta do atendimento educacional especializado, a formação dos professores, a participação da família e da comunidade e a articulação das políticas públicas, para a garantia do acesso dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, no ensino regular (MEC, 2010, p. 6).

1.5 Modelos e práticas em IP

Sabe-se que o desenvolvimento sucede de um processo de complexidade e transformações progressivas, segundo Papalia (2013) está voltado aos processos de mudanças e estabilidade quantitativas e também qualitativas do crescimento, cada ser humano tem suas particularidades e seu próprio ritmo, isto inclui não apenas o crescimento físico, mas também o cognitivo e o desenvolvimento psicossocial.

Partindo do princípio que os primeiros anos da vida de uma criança e suas primeiras experiências são significativos para todo seu desenvolvimento, a IP tem papel imprescindível no desempenho das habilidades dos aspectos cognitivos, físicos, sócias e afetivos da criança.

Segundo Martorell (2014, p.27) o desenvolvimento do indivíduo é um processo dinâmico e maleável que ocorre por fatores genéticos e condições do meio no qual está inserido, envolvendo uma série de interação complexa; contexto histórico, cultural, grupo étnico e socioeconômico. Para o autor, mesmo que a hereditariedade (natureza) traços inatos ou características herdadas influencie significativamente a inteligência, fatores ambientais tais como estímulo parental, educação e influência dos pares, também afetam. “As crianças afetam o ambiente ao seu redor tanto quanto o ambiente as moldam.”

De acordo com Gonzalez-Mena e Eyer (2014) o maior benefício da IP consiste em auxiliar a criança já no início do seu desenvolvimento, a ultrapassarem muito dos obstáculos que enfrentam em seus esforços para aprender e alcançar o desenvolvimento de seu potencial, reduzindo as chances de a criança desenvolver uma complicação secundária.

Para Aleixo (2014) quanto mais cedo forem aplicadas as intervenções mais garantias nos resultados, assumindo uma vida com mais autonomia e capacidade, “tratando-se de crianças com limitações, mais importante se reveste esta necessidade de estimulação e o mais precocemente possível.”

Neste ritmo acelerado do tempo e das influências que decorreram das práticas pedagógicas, a IP avançou muito nos últimos anos, buscou-se investir nos programas de intervenção envolvendo a família, porém, nem sempre foi assim, toda a intervenção centrava-se apenas na criança, segundo Almeida (2013) ela que recebia apoio sob o ponto de vista médico, a família era segundo plano, sem a mínima participação, um modelo visando corrigir os problemas que a criança apresentava, sem participação da família e os seus contextos de vida.

Os programas de IP nas práticas do modelo médico, baseavam-se;

No diagnóstico e tratamento das dificuldades identificadas, utilizando protocolos específicos e um currículo centrado na criança, com ênfase na “socialização da criança fora do contexto familiar, a busca pela melhor compreensão do desenvolvimento infantil e aplicações práticas das teorias do desenvolvimento (Shonkoff e Meisels, 2000, *cit.in* Marini et al. 2017).

“Neste modelo médico eram os profissionais que decidiam, sem a participação da família, qual o tipo de intervenção mais adequada a ser desenvolvida com a criança, controlando assim todo o processo” (Caraças, 2016, p. 14).

Os progressos que contemplam os programas de IP, de acordo com Mendes (2012) tiveram sua origem nos países mais industrializados, no qual essa intervenção buscava apoiar as crianças mais desfavorecidas, com o intuito de amenizar ou até mesmo eliminar os problemas que mais as afetavam.

Todavia, no decorrer dos anos 60 os programas de IP começaram a incluir a família em suas práticas;

Embora as práticas continuassem a ser centradas na criança, os seus pais passaram a ser alvo de formação para poderem ser coterapeutas dos seus filhos, com o intuito de dar continuidade ao trabalho desenvolvido pelos profissionais (Duwa, Wells & Lalinde, 1993, *cit. in* Pimentel, 2005, *cit. in* Caraças, 2016, p. 14).

Nos anos 70, de acordo com as palavras de Almeida (2013) os pais começam a ser considerados parceiros importantes desta intervenção, ampliando seu envolvimento, assim como, “um progressivo reconhecimento por parte dos profissionais da necessidade de um envolvimento mais activo dos pais nos programas educativos dos seus filhos.”

No final da década de 70 e inícios dos anos 80, os serviços de IP passaram a ter como objetivo não só a criança, mas também a sua família. Neste modelo focado na família, as práticas preconizavam a interação e colaboração entre os profissionais e as famílias, sendo definidas as necessidades que estas têm, começando assim a existir uma relação de parceria entre estes. (Simeonsson & Bailey, 1990, *cit. in* Pimentel, 2005, *cit. in* Caraças, 2016, p. 15).

Surge assim, um modelo centrado na família, na contribuição de Pimentel (2005, *cit. in* Pereira 2013) uma abordagem mais ampla a fim de melhorar a condição da família como um todo, através do conhecimento profundo das necessidades e desejos da família, sem desprezar as relações entre seus membros e o contexto em que está inserida, essa abordagem centrada na família implica o desenvolvimento das habilidades da família, para que elas possam por si, atender as necessidades do seu filho.

Neste modelo centrado na família, Oliveira (2012) apresenta as mais importantes características desta prática:

Tratar a família com dignidade e respeito; fornecer apoio individual, flexível e responsivo; compartilhar informações, para que as famílias possam tomar decisões adequadamente fundamentadas; assegurar-se de que as famílias possam escolher entre diferentes alternativas de intervenções; e por fim, fornecer aos pais os recursos e o apoio necessários para que possam cuidar de seus filhos de modo a permitir que cada um obtenha os melhores resultados possíveis (p. 10).

Apesar do reconhecimento relevante da prática centrada na família, para Graça et al. (2010) e Dessen e Silva (2004 *cit. in* Candido, 2017) no Brasil, ainda há uma carência de serviços desta natureza, a inserção da família como parte integrante do programa de IP ainda enfrenta muitos obstáculos, percebe-se na prática poucas iniciativas, ainda muito distante do almejado atendimento centrado na família.

Como afirmam Graça et al. (2010, *cit. in* Candido, 2017, p. 40) embora se reconheça a importância de intervenções centradas na família, a realidade brasileira ainda se mostra em um estágio aquém, cujos serviços ainda não funcionam em acordo com esta proposta.

Apesar da ausência de um sistema de IP a nível nacional, segundo Marini et al. (2017) o governo tem demonstrado interesse na criação de estratégias de legislações e programas voltados ao cuidado materno-infantil, os quais se destinam, em sua maioria, a direcionar o modelo de atenção prestado pelos serviços vinculados aos setores de saúde, educação e assistência social.

CAPÍTULO II – ESTRUTURAÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE

2.1 Modelos teóricos

Como visto anteriormente, os primeiros programas surgiram a partir da década de setenta e oitenta em escolas de educação especial, descrito pelo modelo médico, ou seja, trabalho compensatório, baseado na relação profissional-criança, com ênfase na figura do profissional, o qual decidia sobre procedimentos de avaliação e intervenção, porém, a regulamentação apenas na década de noventa (Hansel, 2012).

Ao longo da história, a IP vem conquistando e atravessado um caminho importante em torno da criança com NEE, a busca por um melhor modelo de atendimento tem sido motivo para grande discussão e evolução.

Cabe ressaltar que a produção científica e a prática da IP no território brasileiro é uma realidade embrionária, ainda escassa e enfrentam muitas barreiras no país, apesar de o surgimento dos programas de IP datar da década de 1970 no Brasil, segundo Marini et al. (2017) parece se discutir pouco acerca da temática, questão que se reflete até mesmo no emprego de diferentes termos como sinônimos para referência a esse tipo de atendimento. Nesse sentido, Bolsanello (2003, *cit. in* Marini et al., 2017), aponta que a escassez de pesquisas e produções científicas nacionais acerca da IP pode impactar diretamente sobre as práticas desenvolvidas, gerando um atendimento que parece não corresponder àquele recomendado internacionalmente.

Das poucas pesquisas divulgadas, na área de estimulação precoce, que chegam ao ambiente onde de fato se dá o atendimento, no geral tendem a abordar assuntos específicos, tais como: concepções sobre a deficiência intelectual; a percepção da família quanto ao filho com deficiência; a criança especial e as suas interações, ou ainda as interações familiares com os demais contextos. Embora a atualidade revele considerações sobre a importância do investimento nos primeiros anos de vida da criança para o seu desempenho futuro, como tema bastante relevante e solicitado, verifica-se que há pouco investimento e fortalecimento em propostas com esse cunho no Estado Brasileiro, inclusive no que se refere à pesquisas (Costa 2013, p. 19).

Aleixo (2014) destaca alguns modelos contextualistas que visualizam o desenvolvimento humano com sendo consequência do conjunto das relações entre o sujeito e o seu meio ambiente e explicam o funcionamento familiar. A eminência da abordagem Sistêmica da Família, baseada na Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy (1968) que numa das suas vertentes, refere que todos os sistemas vivos são compostos por um conjunto de elementos que são interdependentes entre si, mas que as mudanças que ocorram num elemento, podem afetar os outros.

Segundo Hansel (2012) a partir dos anos 1990, o campo da intervenção precoce passa a ser influenciado por dois modelos explicativos do desenvolvimento:

O modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 1979, 1987) e o Transacional (Sameroff; Chandler, 1975). Ambos permitem uma concepção do trabalho em estimulação precoce incluindo ambientes e contextos externos à criança, como a família, a escola, os serviços sociais, a saúde, e outros que estão diretamente implicados no desenvolvimento infantil (Hansel, 2012, p.41,42).

Correia e Serrano, (cit. in Aleixo, 2014) ressaltam o Modelo Transacional de Sameroff e Chandler (1975) que destacam a família, como componente essencial do ambiente de crescimento que influencia e é igualmente influenciada pela criança, num processo contínuo e dinâmico, resultando em aspetos diferenciados em cada momento dessa interação, com impacto, quer na família, quer na criança.

Para Guerreiro (2015, p. 16) este modelo Transacional sugere que “as mudanças de comportamento resultam de um conjunto de interações entre os indivíduos que partilham um sistema, guiando-se por um determinado conjunto de princípios reguladores.”

Segundo Martinez e Garcia (2012, *cit. in* Marini, 2017, p.25), o modelo transacional supõe;

Uma teoria dinâmica do desenvolvimento, na qual uma contínua e progressiva interação entre o organismo e seu ambiente, um ambiente que é entendido como plástico e moldável, e as crianças que se convertem em participantes ativos de seu próprio crescimento. O ambiente não influi igualmente sobre todas as crianças, assim, as crianças se tornam um forte determinante das experiências e possibilidades de que dispõe ao longo do desenvolvimento.

Para Aleixo (2014) o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979) é um modelo que privilegia as relações dinâmicas e recíprocas entre o indivíduo e o meio onde está inserido, constituindo uma alternativa aos estudos laboratoriais e centrados na criança que sustentavam a psicologia do desenvolvimento.

De acordo com Bronfenbrenner (1989, *cit. in* Hansel, 2012, p.42,43) para atingir o modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano é necessário que os serviços se preocupem com os contextos que influenciam o desenvolvimento da criança, como por exemplo:

- Os microssistemas: a família, o programa de atendimento ao bebê, a escola ou a creche.
- Os mesossistemas: as relações que se configuram entre o lar e os locais que a criança frequenta.
- Os exossistemas: os ambientes que a criança não frequenta, mas cujas relações afetam diretamente a ela: as decisões tomadas pela direção da creche, os locais de trabalho dos pais, entre outros.
- Os macrossistemas: as leis, os aspectos culturais e tudo o que rege sobre a infância.

Guralnick (2001, *cit. in* Hansel, 2012) apontam a integração entre os profissionais como um dos princípios fundamentais para o efetivo funcionamento de um modelo de sistemas de crescimento em Intervenção Precoce. Onde a família torna-se parte da intervenção, esta integração promove um funcionamento mais eficaz com maiores progressos no seu desenvolvimento.

No decorrer do tempo com as contribuições dos modelos supracitados e das inúmeras influências práticas, conceituais e teóricas, o serviço de IP veio a assumir a especificidade de uma abordagem centrada na família tendo por base cinco aspectos fundamentais:

No reconhecimento de que as famílias são o alicerce da promoção da saúde e bem-estar da criança; na consideração pelas escolhas e decisões da família; na ênfase nas capacidades da

criança e das famílias; nas parcerias família/ profissional e na adequação dos recursos às necessidades; no respeito mútuo entre famílias e profissionais, no esforço para alcançar os objetivos (Dunst, 2007 *cit. in* Pereira & Serrano, 2009, *cit. in* Pacheco, 2013, p.14,15).

A intervenção centrada na família constitui um mecanismo fundamental para que ocorram mudanças no comportamento da criança, refere-se a uma prática numa rede integrada de apoios e recursos, possibilitando resposta às necessidades do conjunto da dinâmica familiar. A intervenção precoce antes de ser uma metodologia de trabalho direto com as famílias, refere-se a um conjunto de serviços, ou seja, através das interações cria condições para produzir neles, o máximo de progresso possível, antes de tudo serem capazes de oferecer reciprocidade. A família não apenas como agente de estimulação, mas, de interação, de partilha, de troca, em que a criança se expressa e amplia o seu desempenho (Franco, 2015).

Para Dunst (2004, *cit. in* Guerreiro, 2015) o modelo de intervenção centrado na família baseia-se no sistema familiar, destacando-se;

Nas suas preocupações e prioridades, nos talentos e competências da família e nos apoios e recursos formais e informais. Desta forma, os profissionais devem adotar estratégias que possibilitem apoiar e fortalecer o funcionamento da família, assim como desenvolver a aquisição de competências para que a família alcance os recursos, apoios e os resultados pretendidos (p.12).

As etapas vão se consolidando e ao longo do tempo, e com isso, surgem novas discussões e transformações conceituais necessárias para responder as necessidades das crianças em torno do seu desenvolvimento, apesar do desenvolvimento da criança continuar a assumir o foco principal da IP, as investigações e teorias recentes ao nível do desenvolvimento da criança, tornaram clara a necessidade de uma abordagem mais ampla, uma prática mais adequada e uma melhor eficiência nos atendimentos.

Serrano (2007, *cit. in* Aleixo, 2014, p. 23) cita que "(...) embora a IP começasse por estar centrada na criança depressa nos apercebemos de que a participação dos pais aumentava a eficácia dos programas e consequentemente "(...) expandiu o sistema de

prestação de serviços com o objetivo de incluir outros membros da família e a comunidade como um todo.”

Seguindo dessa reorganização, a IP pressupõe uma prestação de serviço focada na família, um plano não apenas atribuído nos déficits da criança, um olhar vasto, incluindo o ambiente externo a criança, como sua família e comunidade. De acordo as palavras de Franco (2015) a IP não cuida da criança, “(...) cuida de uma criança concreta no seu contexto que tem pais concretos que vivem num determinado local, numa casa, numa comunidade, numa aldeia, numa cidade, num país,” uma criança global num contexto múltiplo e diversificado (p.43).

A família como principal promotora do desenvolvimento, mais do que qualquer contexto ou fator, torna-se um elemento essencial nos programas de IP, um modelo de prestação de serviços em que a criança e a família são um todo indissociável, assim, podemos compreender a IP, na contribuição de Marini et al. (2017) como ações de apoio especializado destinadas às crianças e famílias que, ao longo do período da primeira infância, apresentem dificuldades relativas ao desenvolvimento e à inclusão social.

Desse modo, faz todo o sentido que as práticas de intervenção sejam centradas na família, dando reconhecimento ao papel ativo que os pais devem ter em todo o processo de intervenção e sendo premente que as intervenções fortaleçam e dêem apoio às famílias, para que estas sejam capazes de participar na educação e no desenvolvimento do seu filho, beneficiando de redes de apoio formal e informal (Guerreiro, 2015, p. 14).

Podemos destacar a efetivação do modelo de transdisciplinaridade, construída por uma equipa de diferentes profissionais, Johnson & LaMontagne (1994, *cit. in* Mendes, 2010) define este modelo como “(...) a partilha de papeis entre áreas disciplinares de modo que seja maximizada a comunicação, interação e cooperação entre os membros da equipa.” O resultado desse modelo diz respeito ao desenvolvimento de uma visão comum ou sentido partilhado entre os vários elementos, sendo a família considerada o componente chave da equipa (p. 58).

2.2 Envolvimento parental

A estruturação da família está diretamente ligada com o momento histórico que atravessa a sociedade da qual ela faz parte, uma vez que os diferentes tipos de composições familiares são determinados por um conjunto significativo de transformações econômicas, sociais, culturais, biológicas, religiosa e histórica, o declínio do modelo da família patriarcal, atrelado ao capitalismo, trouxe transformações na forma de organização como também nos valores sociais.

Contudo, a família continua sendo um espaço indispensável da sociedade, permeada de afetividade, garantia de sobrevivência, proteção e conflitos; estes nos permitem experienciar a construção de uma individualidade e de uma sensação de bem-estar, no processo de integração entre seus pares, pensando nas palavras de Ribeiro et al. (2014) a parentalidade deve ser exercida de forma positiva, procurando o bem estar das crianças e o seu desenvolvimento integral numa perspectiva de cuidado, afeto e proteção. É a família que propicia os aportes afetivos e sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes.

Desta forma, é necessário fazer adaptações na rede das relações familiares frente às frequentes mudanças que ocorrem no espaço familiar, todavia, estas adaptações estão vinculadas ao processo de desenvolvimento das famílias que passam por fases evolutivas ao longo do seu ciclo vital, sendo que, cada etapa abarca processos emocionais de transição e mudanças primordiais para dar continuidade ao desenvolvimento individual e familiar, segundo Ribeiro et al. (2014) a parentalidade refere-se as funções executivas especificamente a proteção e integração na cultura familiar das gerações mais novas, desempenhadas pelos pais biológicos, por outras famílias ou até por pessoas que não sejam da família.

Partindo do princípio que os processos de desenvolvimento e aprendizagem infantil ocorrem nas interações em que a criança instaura desde seu nascimento, iniciando com seus pais, seguido de outros indivíduos ao seu redor, cabe afirmar que o mundo da criança é construído pela sua família. De acordo ao Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infancia (2014) as crianças experienciam e aprendem no mundo através

dos relacionamentos socioafetivos, e estes, por sua vez, influenciam todos os aspectos do desenvolvimento infantil.

E quando esta criança nasce com problemas de desenvolvimento ou surgem à deficiência mais tarde, nascem também muitos sentimentos em torno desta família. Diante do nascimento, enquanto condição natural da existência humana, a família se depara com a criança diante dos seus olhos, amedrontada, ansiosa e confusa diante dos primeiros cuidados. Sendo assim, amedrontado quando a expectativa do nascimento se torna distante da realidade esperada, do filho real ao filho imaginário, segundo Franco (2015), instala-se uma crise, uma ruptura de fantasias e sonhos, um rompimento na vida desses pais que tentarão descobrir alternativas totalmente diferentes de viver a sua vida e a vida do bebê.

Nesse contexto, por se encontrarem numa situação de risco ou alteração no seu desenvolvimento, caracteriza a importância dessas crianças desde muito cedo, receber apoio junto aos seus pais. Como forma de programa integrado, a intervenção precoce progride a princípio focada na criança e depois centrada também na família, como destaca Dunst (*cit. in* Franco, 2015, p.39) a Intervenção Precoce é vista como uma forma de auxiliar as famílias de crianças pequenas de suporte e de recursos, por parte de membros formais e informais das redes de suporte social, que influenciam a criança tanto direta como indiretamente.

O conceito de Intervenção Precoce, segundo, Shonkoff & Meisels, (2000, *cit. in* Guerreiro, 2015, p.3) refere-se a um:

“ (...) conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-5 anos, de forma a promover 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.”

Segundo Caraças (2017) gradualmente as famílias foram assumindo um papel decisivo na IP, simultaneamente foi dado ênfase às relações, tanto entre a criança e os pais, como na relação entre os pais e os profissionais. Esta reflexão trouxe uma mudança crucial dos padrões tradicionais de serviços concedidos à família. Este novo princípio de

atendimento foi implementada, substituindo-se os modelos de serviços centrados no profissional para focalizá-los no papel da família.

Este modelo de serviço centrado na família de acordo com Hansel, (2012) é norteada por um trabalho em equipa que tende a ser interdisciplinar, caracterizando-o como sendo o trabalho de diferentes profissionais, um modelo que exige um esforço constante dos elementos da equipa no sentido não só de ultrapassarem dificuldades de comunicação, como de coordenarem os seus objetivos e tomarem decisões conjuntas, um serviço frequentemente partilhado, assim, esta partilha entre os profissionais permite uma visão integrada da criança e da família.

Segundo este modelo, a intervenção deve estar centrada na ajuda prestada aos pais na obtenção de serviços e capacidades que possam facilitar a adaptação e o desenvolvimento da família e da criança. Este pretende identificar e estabelecer as necessidades e as prioridades do núcleo familiar, promovendo progressos ao nível do desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais, e aumentando o uso eficaz dos recursos e apoios por parte das famílias (Serrano, 2007, *cit. in* Pereira, 2013, p. 19).

Franco (2015) analisa o trabalho em equipa apontando as diferentes formas de organização; multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar:

- No modelo multidisciplinar, temos a criança no centro e cada profissional faz seu trabalho separadamente.
- No interdisciplinar os profissionais interligam respeitosamente as suas práticas, numa troca de informação.

Todavia o autor destaca a prática da transdisciplinaridade, ou seja, “(...) a criança não está necessariamente no centro, pois, o foco da equipa é a criança no seu contexto, os profissionais tem áreas de sobreposição da sua atividade e de partilha do seu conhecimento.” Todos os técnicos são corresponsáveis, inclusive a família participa ativamente em todo o processo, desde a avaliação até ao planeamento e implementação das ações e programas (Franco, 2015, p.136).

Para Pereira (2013), o trabalho de equipa deve ser considerado um fim em si mesmo e a formação da equipa é indispensável para melhorar a qualidade dos serviços prestados. A plena participação dos pais na equipa, requer que estes e os profissionais construam uma relação de confiança, baseada no respeito pelas diferentes perspectivas e competências.

Cruz et al. (2003, *cit. in* Pereira, 2013, p. 23) apontam que a participação e envolvimento da família como parte da equipa de intervenção, otimiza o desenvolvimento da criança com NE, e o profissional assegura a esta família assistência e fortalecimento das suas competências.

Os profissionais deixam de assumir na equipa um papel de “peritos”, passando a um papel de parceiros da família, sendo esta a desempenhar o papel principal e a liderança na tomada de decisões no processo de intervenção com o apoio total dos técnicos. Os profissionais devem trabalhar no sentido de “capacitar” as famílias de autocontrolo e de autoestima, de forma a permitir o aumento das suas competências para cuidar do seu filho.

O apoio da família, conforme foi destacado por Caraças (2016) tem um fator preponderante na recuperação deles, porém a busca da satisfação quanto aos serviços prestados, estão para além da contribuição dos pais. A família tem buscado atender suas expectativas e desejos em face da demanda de um resultado real, onde poderão de forma clara e objetiva, sinalizar o resultado da melhora da criança.

A existência de um efetivo trabalho de equipa é essencial para assegurar que todos partilham os mesmos objetivos e estratégias com vista ao bem-estar da família e da criança. Daí a necessidade de se desenvolver um modelo de prestação de serviços, suficientemente flexível para incluir uma multiplicidade de respostas e, simultaneamente, individualizá-las em função da especificidade de cada situação (Tegethof, 2007, *cit. in* Pacheco, 2013, p. 20).

Desse modo, a satisfação das famílias em relação a IP segundo Caraças (2016) está muito atrelada a sua interação junto a criança. A família é considerada como a principal chave para a socialização da criança, que inclui inclusive o meio em que ela está inserida e os contextos ecológicos e educacionais que fazem parte do seu cotidiano.

As famílias foram assumindo um papel decisivo na IP, ao mesmo tempo que foi dado gradual ênfase às relações, tanto entre a criança e os pais, como na relação entre os pais e os

profissionais. Estas considerações forçaram a uma modificação crucial dos padrões tradicionais de serviços concedidos à família. Esta nova filosofia de atendimento foi implementada de forma gradual, substituindo-se os modelos de serviços centrados no profissional para focalizá-los no papel da família (Caraças,2016, p. 24).

2.3. Satisfação das Famílias em IP

Considerando o impacto da IP na vida da criança e da família, entendemos a relevância de identificar e avaliar o grau de satisfação das famílias envolvidas. Partindo desse construto, Caraças (2016) descrevem o conceito de “satisfação” a partir da perspectiva da sociologia e da psicologia atendendo os conceitos de “felicidade” e “bem-estar”. O autor considera a satisfação como algo subjetivo e que está muito relacionado com o nível de expectativa de cada indivíduo, ou seja, a importância que determinado fator tem para cada um (p. 52).

De facto a “satisfação” configura um termo bastante expressivo na investigação da avaliação do contexto de IP, sobretudo, as necessidades das crianças com NEE apoiada pelo serviço estão intrinsecamente relacionadas com a satisfação dos pais envolvidos. Cruz et al. (2003, Pereira, 2013, p. 24) propõem fortes motivos para esta avaliação; estes resultados das avaliações do nível de satisfação das famílias podem ser aplicados no progresso e transformação do apoio, assim também na prevenção e distanciamento dos programas por parte das famílias.

Sobretudo, convém a família uma maior responsabilidade e domínio do desenvolvimento da criança, como ponte a avaliação pode promover um incentivo à participação dos pais em todo o processo de intervenção, além de constituir um bom indicador do grau de eficácia do serviço prestado.

Para Correia (2014) a avaliação é;

Um processo de triagem, recolha e explicação de informação que possibilita preferir ou tomar deliberações acerca do programa, a fim de os aperfeiçoar ou de os suspender. Assim, a avaliação é principalmente uma forma de estudar, perceber e compreender a forma como o trabalho está a ser desenvolvido (p. 42).

Sendo assim, esses pressupostos indicam a importância de avaliar todos os fatores que envolvem o serviço de IP, Caraças (2016) no seu estudo faz menção de forma específica dos principais componentes que envolvem a satisfação das famílias em IP;

A qualidade dos cuidados, que incluem a competência profissional, infraestruturas adequadas, diagnóstico apropriado e procedimentos terapêuticos; equidade na acessibilidade das medidas de diagnóstico, terapêutica e prevenção; participação do cliente e da família nos cuidados e na prevenção; custos moderados; informação adequada acerca da doença e da terapêutica; e tempo de espera aceitável e acolhimento apropriado (p.33).

Obviamente que dentro dos procedimentos científicos a pesquisa se constrói a partir de outras fontes de conhecimento e informações confiáveis em torno da temática proposta. Com intuito de aprofundar o entendimento necessário, buscamos dados de outras pesquisas na obtenção útil desse estudo. Parece-nos clara que a produção científica, nomeadamente sobre a temática “intervenção precoce” no território brasileiro tem caminhado de forma lenta, de acordo com Hansel (2012, p.40) um processo tímido e restrito, apenas um trabalho por ano, somente a partir de 2007 ocorreu um pequeno aumento do número de publicações anuais.

Cabe destacar, a pesquisa de Marini, Lourenço e Barba (2017) uma revisão sistemática integrativa da literatura brasileira, indexada entre 2005 e 2015, a fim de identificar as práticas e modelos de Intervenção Precoce na Infância. Segundo os seus estudos, verificou-se que “(...) a IP parece desenvolver-se exclusivamente aliada ao setor da saúde, com prevalência de práticas voltadas à estimulação de habilidades, com enfoque centrado na criança, estruturadas a partir de um modelo reabilitativo de cuidado e do emprego de abordagens clínicas.”

Os autores supracitados, da ênfase ao estudo de Candido (2017) voltada às dissertações brasileiras produzidas no período de 2005-2014, a que tiveram o objetivo de desenvolver propostas de Programas de Intervenção Precoce para o desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, no âmbito dos estudos analisados, identificaram-se apenas um estudo com enfoque “aliado à família” e dois estudos “focados na família”.

No entanto, ainda não se pode afirmar a existência de práticas centradas na família, uma vez que os profissionais ainda aparecem no centro do cuidado, como detentores do conhecimento e responsáveis pelas intervenções, assim como as necessidades das crianças continuam a ser norteadoras dessas práticas (Marini et al., 2017, p. 462).

Essas vertentes reforçam a necessidade de uma mudança expressiva no caminho da intervenção, na perspectiva de um modelo centrado na família e não direcionado às necessidades da criança, apesar dos avanços nos serviços de IP, este modelo centrado na família de acordo com os estudos de Marini et al. (2017) no país ainda é inexistente;

Mesmo nos casos em que a família está envolvida, uma vez que os profissionais ainda aparecem no centro do cuidado, como detentores do conhecimento e responsáveis pelas intervenções, assim como as necessidades das crianças continuam a ser norteadoras dessas práticas.

De acordo com Aleixo (2014, p. 30) as práticas de prestação de ajuda à família no modelo de apoio centrado na família de Carl Dunst devem promover experiências e oportunidades que tornem a família capaz e co-responsável, o que possibilitará que esta seja capaz de usar eficazmente, os recursos da comunidade com vista à satisfação das suas necessidades e aspirações.

Nessa lógica, queremos dar ênfase aos estudos realizados em Portugal, dado a existência de uma grande variedade de pesquisa em torno da IP, inclusive direcionados para a satisfação das famílias. De acordo com Caraças (2016) com o advento da IP a nível nacional, “(...) a maioria dos estudos realizados são de satisfação, principalmente satisfação com os serviços prestados, permitindo avaliar o desempenho das equipas de IP, na perspectiva das famílias apoiadas” (p.2).

Tendo como princípio a pesquisa de Guerreiro (2015, p. 22) segundo a percepção dos autores, Cruz et al. (2003); Fidalgo (2004); Fernandes (2008); Serrano et al. (2010); Pereira (2013); Correia (2014).“(...) avaliar a satisfação das famílias é considerada essencial para a melhoria e adequação das práticas em Intervenção Precoce na Infância”.

Ao contrário do Brasil, dos poucos artigos publicados, percebe-se uma ausência em relação à avaliação da satisfação das famílias em IP, as produções atuais encontradas, apontam para o desenvolvimento infantil, prática dos modelos de prevenção e perspectiva nos programas em tona da avaliação dos profissionais envolvidos.

De acordo com Bolsanello (2003, *cit. in* Marini, 2017) além da escassez de pesquisas e produções científicas que fortaleçam e direcionem as práticas no país “(...) podem induzir os profissionais que atuam em IP à adoção de um modelo mecanicista, onde as intervenções são limitadas à estimulação deficitária na criança.” Não obstante, o modelo sistêmico e centrado na família que tem sido adotado por alguns países há mais de trinta anos, todavia no Brasil, observa-se que ainda existe uma vasta discussão sobre as práticas de IP no país. “(...) O que parece existir é um predomínio do atendimento eminentemente centrado nas necessidades das crianças e que prioriza fundamentos neurológicos e princípios preventivos” (p. 46).

Nesse contexto, a família como um sistema social, engloba características e necessidades próprias, em que os membros da família estão interligados, sendo que qualquer experiência que afete um membro irá afetar todos de alguma forma (Serrano, 2007 *cit. in* Paiva, 2013, *cit. in* Caraças, 2016, p. 23).

Percebe-se, a relevância dessa avaliação, a família como sistema social desempenha um papel primordial na vida de todos os envolvidos em seus diferentes contextos, a partir dessa construção ocorre as transformações e adaptações, a família é permeada de proteção, conflitos e afetos que se misturam no processo de ajustamento contínuo ao longo da vida.

Na perspectiva de Gomes (2006, *cit. in* Guerreiro, 2015) o nascimento de um filho que apresenta algum tipo de problema, que evidentemente não foi o idealizado;

Reflete na família mais direta sentimentos de angústia, ansiedade e desorientação, parece-nos ser fundamental compreender estas famílias observando e testemunhando sentimentos, para o sucesso remediativo e reabilitativo das crianças em acompanhamento e para o alcance dos nossos objetivos enquanto profissionais (p.19).

Em concordância com as palavras de Hansel (2012, p. 90) os sentimentos vivenciados pelas famílias devem ser merecedores de escuta e de um trabalho de apoio aos familiares para que as angústias possam ser amenizadas, assim como as informações e orientações possam ser fornecidas tornando os genitores independentes em relação à condução do processo de desenvolvimento dos filhos. O temor com relação ao imprevisível se mistura ao reconhecimento da deficiência, assim como a intensidade e a preocupação causada pelo sentimento de responsabilidade em relação ao futuro.

O nascimento imprevisível de uma criança com NEE, é uma realidade complexa, instável e exige da família esforços para lidar com as emoções, além de enfrentar na maioria das vezes, baixo recurso familiar, situação bastante visível em nosso país, percebida na desigualdade social. De acordo com Costa (2013, p.28) esses pressupostos, exprimem a necessidade emergencial de mudanças estruturais a serem feitas na sociedade brasileira, em que a desigualdade econômica e social é quase que insuperável intransponível e atinge a grande parte da população, engrossando as estatísticas do número de crianças de risco. O que torna necessário conhecer as necessidades destas famílias e assim, maior investimento nos programas de IP.

Vale lembrar, uma família que cuida de uma criança com NE, além das despesas comuns, possui um aumento nos gastos e eventuais necessidades para assegurar uma melhor qualidade de vida.

Embora os técnicos não possam diminuir o impacto econômico da deficiência, estes podem informar as famílias sobre as ajudas que estas podem ter através dos serviços de segurança social e ainda de outros serviços não-governamentais. Os técnicos podem ainda, encorajar os pais que foram bem sucedidos na obtenção de apoios financeiros a explicar aos outros como o devem fazer para os conseguir (Pereira, 1996, *ci. in* Cabral, 2014 p. 79).

Pérez-López et al. (*cit.in* Costa, 2013, p. 27) concebem a proposta de IP com um conceito integrador das atualidades sociais dirigidas a garantir a igualdade de oportunidades das crianças com inaptidão e em situação de risco biopsicossocial e suas famílias.

Costa (2013) considera a importância de novos estudos baseados na atual realidade do país e nos contextos das famílias que se beneficiam dos programas de IP.

Os modelos precisam atingir a esta realidade verificada, sem perder de vista os critérios de elegibilidade, procedimentos de avaliação, propostas de intervenção, reavaliações, composição e participação da equipe, planejamento individual e participação da família (p.28).

Por isso, avaliar a satisfação das famílias em IP, de acordo com Pereira (2013) “permite melhorar a qualidade do serviço prestado, bem como incrementar a participação e o papel das famílias no processo de intervenção” (p.24).

McNaughton, citado por Cruz et al. (2003, *cit. in* Pereira, 2013, p.24) descreve de forma interessante quatro grandes razões para avaliarmos a satisfação das famílias:

1. É à família que cabe uma maior responsabilidade e controlo do desenvolvimento da criança;
2. Os resultados das avaliações do grau de satisfação das famílias podem ser utilizados no melhoramento do apoio, bem como na prevenção da rejeição dos programas por parte das famílias;
3. A avaliação pode constituir um incentivo à participação dos pais em todo o processo de intervenção;
4. Por fim, constitui um bom indicador do grau de eficácia do serviço prestado junto das entidades patrocinadoras.

Baseado nestas informações, compreendemos que quanto mais avaliarmos os serviços de IP, mais eficácia nos atendimentos, sobretudo, identificar a satisfação das famílias requer uma prestação de serviço em IP essencialmente melhor, além de eliminar os obstáculos entre os componentes envolvidos, torna a família co-responsável no programa clarificando para os técnicos o papel da família e a forma de trabalhar com ela.

Analisar a satisfação das famílias possuem grandes possibilidades de vantagens, nos estudos de Guerreiro (2015) de acordo com Lanners & Mombaerts (2000) e Cruz et al.

(2003) a avaliação da satisfação das famílias em IP possibilita melhorar a qualidade do serviço prestado, assim como fomentar a participação direta e o papel das famílias em todo o processo de intervenção (p.21).

Estas considerações reforçam os benefícios nas práticas recomendada no modelo com o enfoque na família, possibilitando o exercício das suas competências e valores, assim como, uma adequada forma de apoio dentro das suas necessidades e satisfação.

O modo como as famílias de crianças apoiadas pelo serviço de Intervenção Precoce percebem as suas necessidades e os seus recursos são elementos importantes para a atuação dos profissionais que com elas trabalham, quer para a satisfação dessas mesmas necessidades, quer para ajuda na identificação de diferentes fontes de apoio (Cabral, 2014, p. 47).

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

1. Enquadramento Metodológico

1.1 - Introdução

Os motivos para escolhermos esta investigação, estão relacionados com a inquietação enquanto psicóloga, ressaltando que a educação inclusiva perpassa múltiplos contextos, nos quais os indivíduos vivem e participam no ambiente educativo. Educar é uma tarefa extremamente complexa que exige coparticipação e o envolvimento da família. Este pressuposto é também defendido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que no seu artigo 1º discorre:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisas, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (MEC, 1996).

Apesar da transparência na legislação e todo seu fundamento legal, a integração das partes envolvidas dentro da realidade contextual inclusiva ainda é uma verdade distante. A presente pesquisa justifica-se na pertinência em investigar o envolvimento da família no processo do desenvolvimento integral da criança com necessidade educativa especial e a sua satisfação face aos serviços de Intervenção Precoce.

Fundamenta-se na representação de que a família é o primeiro lugar de abrigo, garantia e socialização dos indivíduos. Segundo Correia (2013) a família constitui um alicerce da sociedade, mesmo nas suas diferentes formas de estrutura, é o principal contexto para promoção do desenvolvimento humano, principalmente de crianças com NEE, elemento chave para seu progresso.

Mesmo passando por constantes transformações, a família permanece uma unidade de constituição identitária muito importante ao longo dos anos, um sistema complexo onde todos buscam assegurar sua continuidade e independência, certamente, também é um lugar de afetividade, vínculos, um lugar de promoção para a maturidade e desenvolvimento, de construção da subjetividade de cada indivíduo, um lugar de proteção e apoio para seus membros, dentre estes, a criança.

Dessa forma, Carvalho et al. (2016, *cit. in* Marini, 2017, p. 103) constata que as famílias possuem um papel crucial na implementação das práticas de IP, uma vez que são quem estabelece as relações contínuas e regulares mais significativas com as crianças. Nota-se que a família exerce uma influência positiva e decisiva para uma intervenção favorável e bem sucedida.

Assim, gradualmente o serviço de IP vai seguindo um caminho mais amplo, como referido anteriormente, um atendimento não mais focado na criança ou no profissional, mas, uma prática centrada na família, desta forma, os apoios abrangem informação, aconselhamento e orientação, que tanto reforçam o conhecimento e as capacidades parentais como também avançam a aquisição de novas competências necessárias para cuidar da criança e produzir oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem (Carpenter, 2007, *cit. in* Caraças, 2016, p.25).

Face a estes pressupostos, fica evidente a importância de analisar e avaliar a satisfação das famílias em IP e como suas necessidades poderão contribuir para os diferentes graus de satisfação, inclusive compreender este fenômeno poderá indicar meios para implementar novas estratégias de ação. As necessidades são um dos maiores conjuntos de forças que modelam o comportamento dos diferentes membros da família, sendo essas necessidades muitas vezes provocadas por acontecimentos e circunstâncias de dentro e de fora do contexto familiar (Cabral, 2014, p.47).

Entre as diferentes maneiras de avaliar o serviço de IP, investigar o nível de satisfação das famílias conforme Bailey e Simeonsson (1988, *cit. in* Cruz et al. 2003) traz maiores resultados, os autores defendem esta forma como “ (...) uma avaliação mais global do serviço de IP (...) uma vez que tal permite, não só aferir o valor que o apoio tem para as famílias, mas também corresponder às suas necessidades”(p.36).

Assim, a nossa pesquisa perpassa pela seguinte pergunta de partida: *Quais os níveis de satisfação das famílias relativamente ao serviço de intervenção precoce na educação infantil?*

A investigação a que nos propomos parece-nos pertinente, pois buscamos na Inclusão/Intervenção Precoce, desenvolvermos uma intervenção com qualidade, que venha oferecer as crianças com necessidades educativas especiais, entre dois e seis anos, mais importância às práticas pedagógicas e às famílias uma educação pautada na inclusão e na qualidade do ensino. Acreditamos que o resultado deste trabalho, consiga propiciar uma reflexão e aprofundar o conhecimento sobre a relevância do tema; “intervenção precoce”, ainda bastante carente na publicação brasileira, um caminho norteador para uma prática educacional mais inclusiva. Busca-se contribuir no âmbito profissional, educacional e social, informar, apoiar e orientar as famílias como parte ativa no processo de ensino e aprendizagem para o desenvolvimento das crianças com necessidades especiais.

Em função da natureza do questionamento explicitado no problema que indicamos e dos objetivos da investigação, optamos por uma metodologia de investigação exploratória e descritiva, de natureza quantitativa e qualitativa, partindo da revisão de literatura fundamentada através de análise crítica de artigos científicos e livros sobre o tema.

A pesquisa exploratória não requer tanta elaboração de hipóteses, bastando-se apenas os objetivos, que segundo Prodanov e Freitas (2013) possuem planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos. Em geral, envolve: “levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.”

Na pesquisa descritiva os fatos são:

Observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador (Prodanov & Freitas, 2013, p. 52).

Sendo assim, a pesquisa descritiva, apresenta algumas características próprias, buscando descobrir com a maior precisão a frequência na qual o fenômeno ocorre, e sua relação ao meio em que se encontra inserida.

1.2 - Objetivos

A presente investigação visa compreender a satisfação das famílias apoiadas pelo serviço de intervenção precoce de crianças com necessidades especiais. Aspiramos, pois que os resultados finais possam contribuir para todos os envolvidos (pais, crianças e professores).

Nesse sentido, o objetivo geral do estudo consiste em:

- Identificar e analisar o grau de satisfação das famílias com crianças com atraso de desenvolvimento dos dois a seis anos apoiadas pela equipe de intervenção precoce.

No que diz respeito aos objetivos específicos buscaremos:

1. Identificar a satisfação das famílias face ao apoio dos serviços de IP.
2. Identificar a satisfação das famílias face ao ambiente social.
3. Analisar a satisfação das famílias acerca da relação entre pais e profissionais.
4. Identificar a satisfação das famílias relativamente ao modelo de apoio.
5. Analisar a satisfação das famílias em relação aos direitos dos Pais.
6. Analisar a satisfação das famílias face ao funcionamento do serviço de IP (localização, ligações, estrutura e administração)

1.3- Questões de Investigação

No que tange as questões de investigação, a elaboração dos questionamentos da presente pesquisa remete-nos para as variáveis do estudo: Satisfação das famílias e a Intervenção Precoce. Desse modo, com a aplicação dos instrumentos, pretendemos identificar e avaliar os níveis de satisfação das famílias de crianças apoiadas em Intervenção Precoce relativamente a:

- a) Apoio aos pais e as crianças,
- b) Ambiente social,

- c) Relação entre pais e profissionais,
- d) Modelo de apoio,
- e) Direitos dos pais,
- f) Localização e ligações do serviço de IP,
- g) Estrutura e administração do serviço de IP.

2. MÉTODO

Sobre o desenho metodológico, buscou-se ressaltar o método científico, o tipo de estudo e o enfoque da investigação. Os métodos científicos são as formas mais seguras inventadas pelos homens para controlar o movimento das coisas que cerceiam um fato e montar formas de compreensão adequada dos fenômenos.

Para que possa ocorrer uma pesquisa, o investigador deverá possuir conhecimentos disponíveis acerca da temática, bem como a utilização “(...) cuidadosa de métodos e técnicas de investigação científica. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases”(Gil, 2007 *cit. in* Gerhardt & Silveira, 2009, p. 12).

Partindo do entendimento que “(...) o método científico é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir o conhecimento,” podemos dizer que método é um caminho para alcançar determinado fim (Prodanov & Freitas, 2013, p. 24).

Quanto ao tipo da investigação, optamos por um formato quantitativo e qualitativo, em que ambos podem contribuir tanto com o aprofundamento em relação ao objeto de estudo, quanto ao detalhamento. Gerhardt e Silveira (2009, p.32) vêm postular que:

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria.

Já a pesquisa quantitativa é considerada como um método investigativo no qual se utiliza diferentes técnicas para quantificar opiniões e estudos, para que a compreensão e a ênfase do raciocínio lógico possam ser medidas em relação ao objeto de análise. Assim,

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (Fonseca, 2002, p. 26).

Segundo Lakatos e Marconi (2007, *cit. in* Prodanov & Freitas, 2013) o método de investigação é, assim, um procedimento reflexivo que requer um tratamento voltado para o objeto de análise, o qual compreende a seleção da investigação, o problema a ser estudado, a coleta, a classificação dos dados, a análise dos resultados e o relatório final.

2.1 Participantes

O Centro de Educação Especial do município de Jequié, onde foi realizado o estudo contempla 18 crianças que recebem auxílio do serviço especializado de intervenção. Inicialmente foi prevista a participação de todas as 18 crianças e respectivas famílias apoiadas pelo serviço, no entanto apenas 13 concordaram em participar da pesquisa. Destaca-se que, das 13 crianças atendidas, uma já tinha completado sete anos e duas estavam institucionalizadas, pelo que a nossa amostra final acabou por ficar constituída por 10 pais, que prontamente se colocaram a disposição para a recolha de dados. Com base nos registros da referida Instituição, o processo da amostragem foi proporcional ao número de pais que possuíam filhos (as) entre dois a seis anos que participam do programa de intervenção e que aceitaram participar voluntariamente da investigação.

2.1.1 Dados dos Progenitores

Em relação a idade dos participantes, 5 (50%) estão acima de 40 anos, já 2 (20%) estão entre 20-25 anos, 2 (20%) estão entre 26-30 anos e 1 (10%) se encontra entre 36-40 anos.

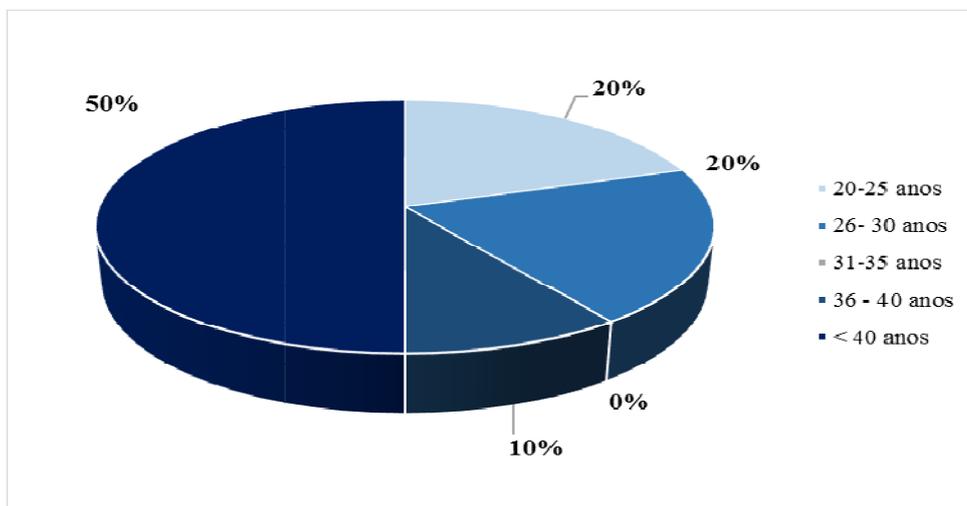


GRÁFICO 01 – Idade dos progenitores

Oito progenitores (80%) são do sexo feminino e dois (20%) são do sexo masculino, como visto no gráfico abaixo.

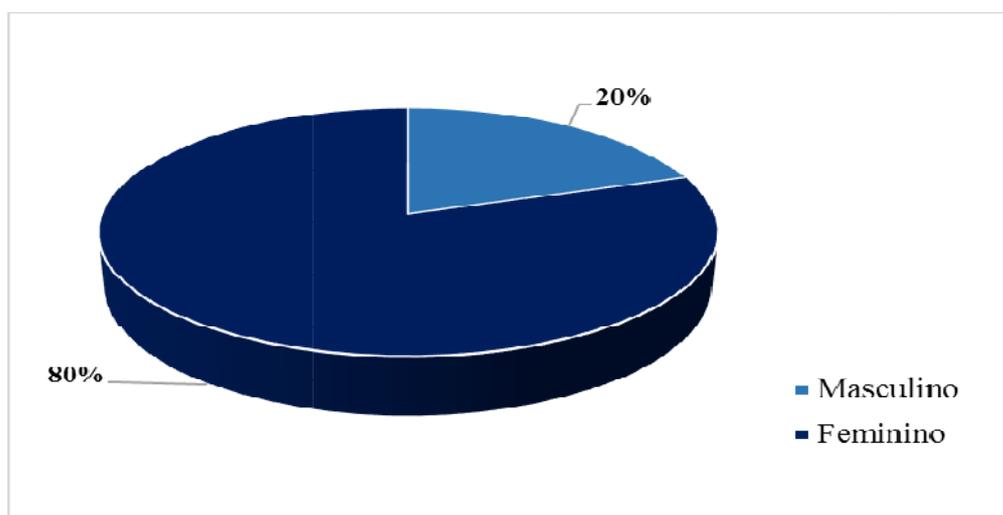


GRÁFICO 02 - Caracterização por sexo

Já no que se refere ao nível de instrução dos pais/responsáveis, 2 (20%) possuem menos que a 4ª classe, 1 (10%) possui 4ª classe, 3 (30%) tem a 6ª classe, 1 (10%) possui 9º ano de estudo, e por último, 3 (30%) possuem 12º ano de estudo.

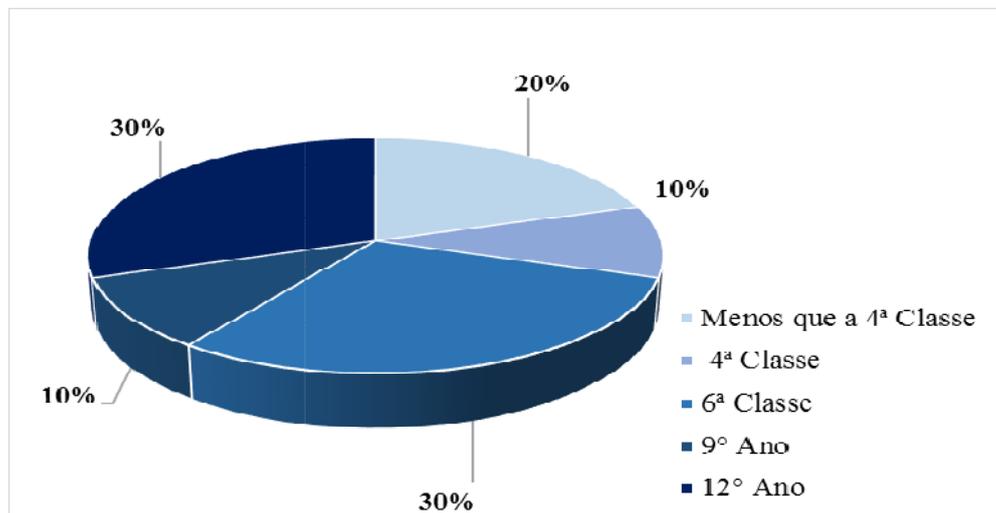


GRÁFICO 03 – Nível de instrução geral dos pais

No que tange à formação acadêmica, a maioria das mães (37,5%) possui o 6º ano de escolaridade, duas mães possuem 12º ano (25%), e as restantes, o 9º ano (10%), o 4º ano (10%) e menos de 4 anos de escolaridade (10%), conforme o gráfico 4.

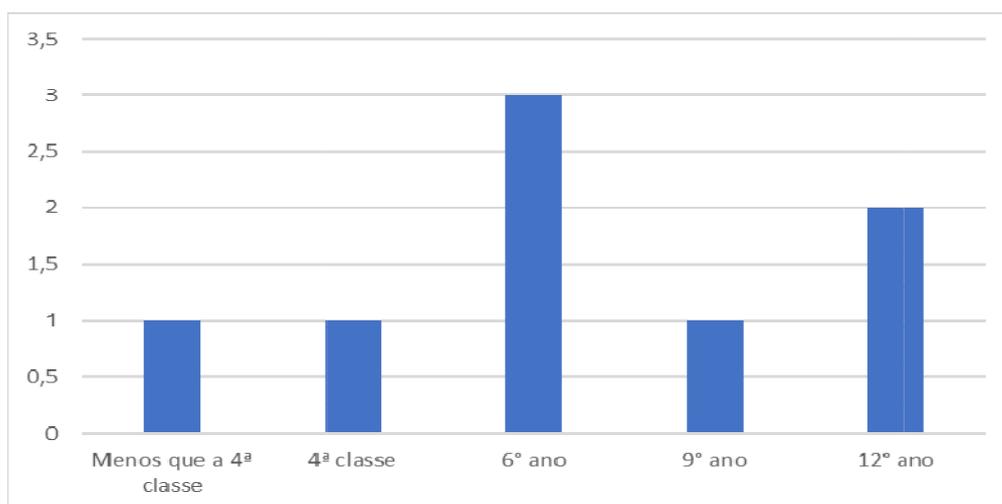


GRÁFICO 04: Nível de instrução das mães

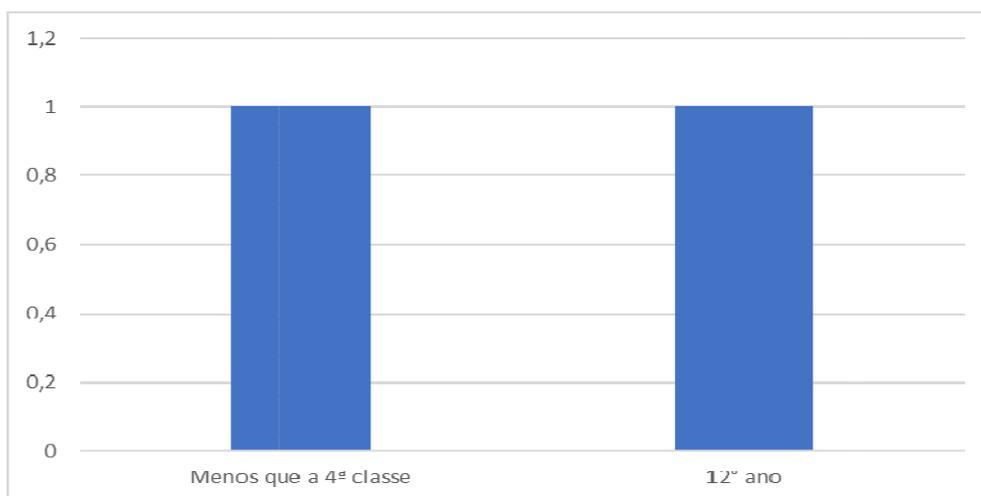


GRÁFICO 05: Nível de instrução dos pais

Quanto ao nível de escolaridade dos pais, um pai (50%) possui menos que o 4º ano e um (50%) possui 12º ano de instrução.

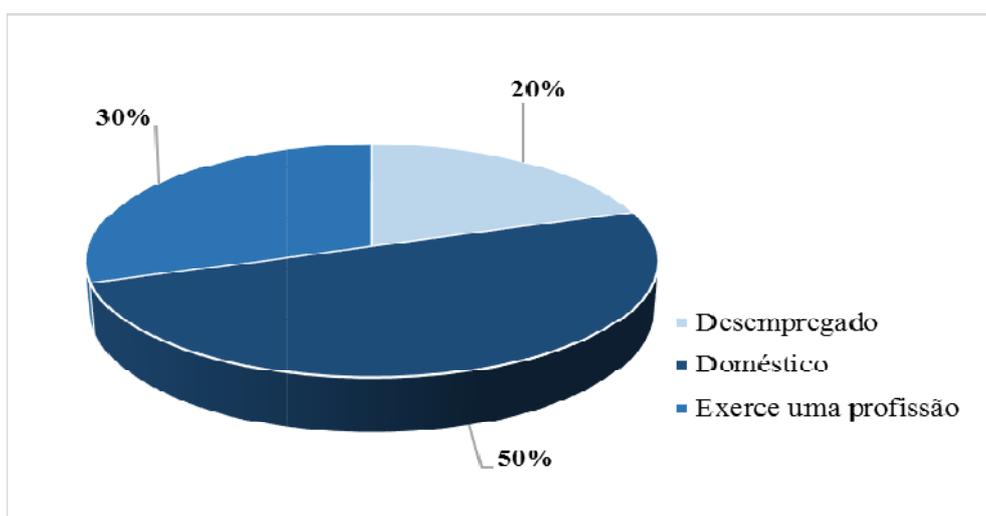


GRÁFICO 06: Situação perante o trabalho

No que concerne a situação laboral dos participantes, a maioria dos participantes (50%) são domésticos (as), já (30%) exercem uma profissão e (20%) se encontram desempregados.

2.1.2. Dados do agregado familiar

Em relação ao grau de parentesco em face de criança apoiada, verifica-se que a maioria são mães (80%) e a minoria são pais (20%)

| Responsáveis | N |
|--------------|---|
| Pais | 2 |
| Mães | 8 |

GRÁFICO 07 - Agregado familiar

Segundo os dados dos participantes, sobre a situação familiar, 2 são casados (a) e/ou unidos de facto, enquanto 2 estão em seu segundo casamento, 5 são solteiros (as), viúvos (as) e/ou divorciados (as), e por último, 1 é padrasto ou madrastra.

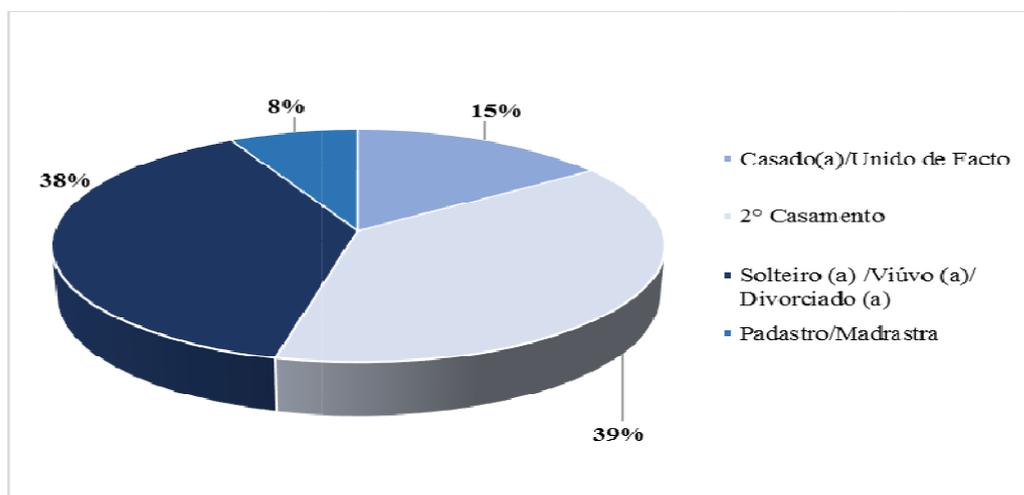


GRÁFICO 08 - Situação familiar

Percebe-se que a maior representação da situação familiar diz respeito ao item de solteiros (as), viúvos (as) e/ou divorciados. Sugere que as crianças são cuidadas apenas por um dos progenitores o que impõe nos cuidados uma sobrecarga.

Em relação ao número de irmãos que as crianças possuem, 4 crianças são filhos únicos, 3 crianças tem 1 irmão, 2 crianças possuem 2 irmãos e 1 criança tem 7 irmãos.

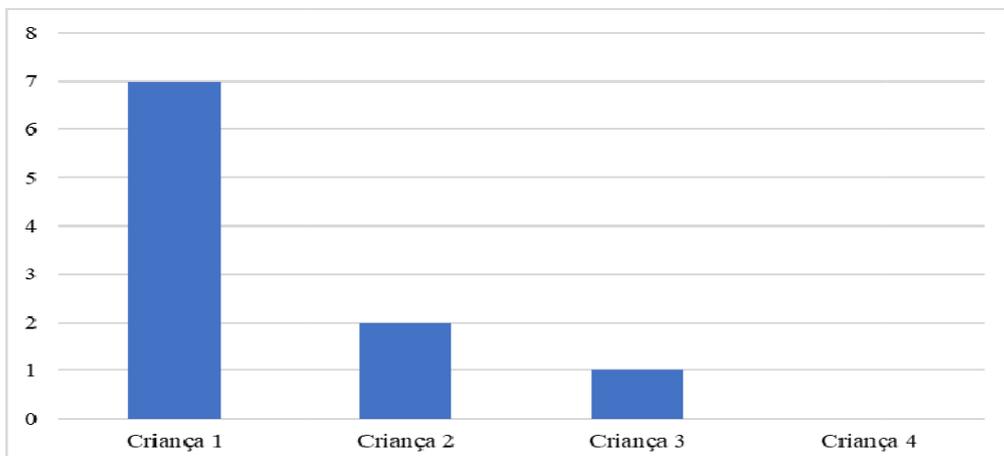


GRÁFICO 09 - Número de irmãos

2.1.3. Dados das crianças em IP

Relativamente à criança apoiada pelo serviço de Intervenção Precoce, contamos com 9 meninos, e 1 menina.

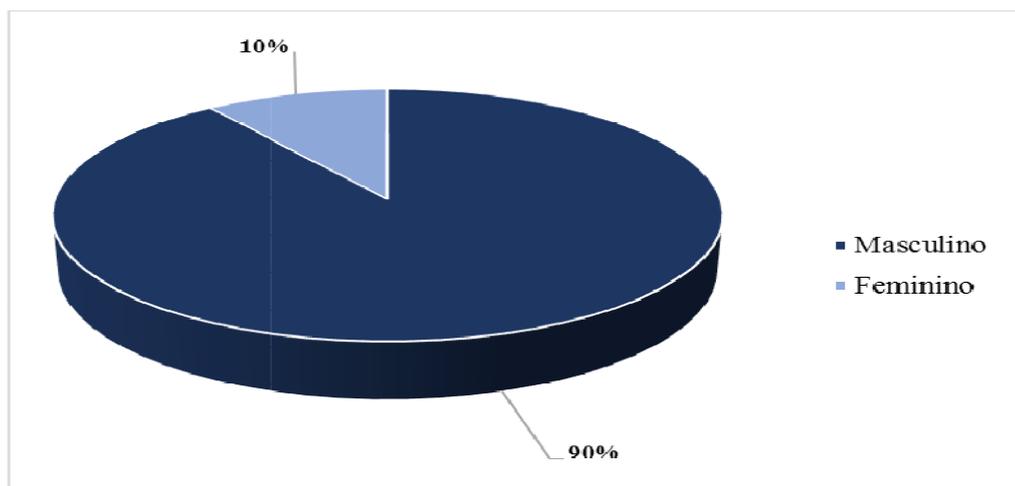


GRÁFICO 10 - Sexo da criança apoiada

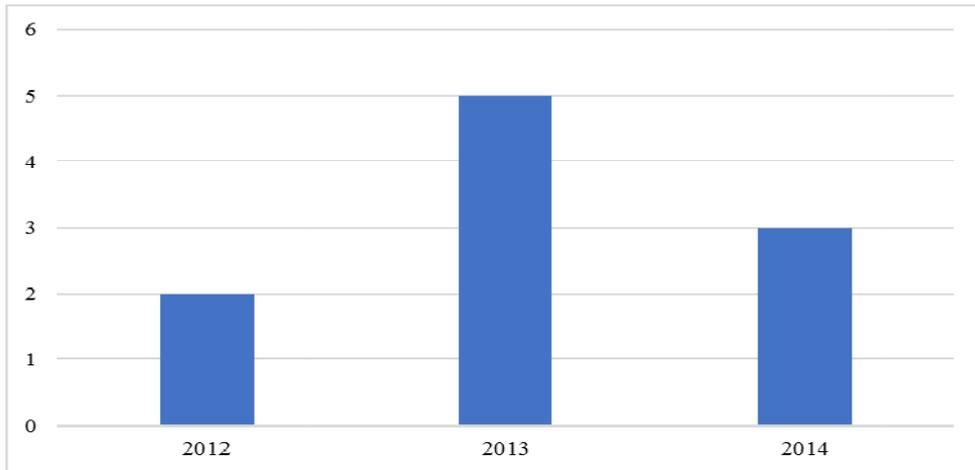


GRÁFICO 11 – Idade da criança apoiada

De acordo ao grafico acima, duas crianças atendidas pelo serviço de IP têm 5 anos, cinco têm 4 anos e três 3 anos.

Já em relação a posição da criança face aos seus irmãos, 3 (30%) são filhos únicos, 2 (20%) são as mais velhas, 2 (20%) são o segundo, 2 (20%) são os terceiros e 1 (10%) é o oitavo filho da família.

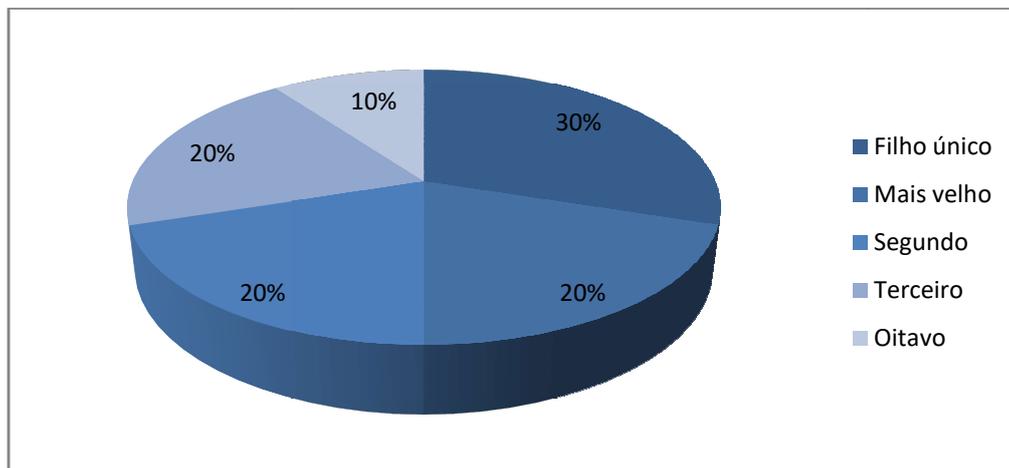


GRÁFICO 12- Posição da criança face aos irmãos

Relativamente as dificuldades apresentadas pelas crianças apoiadas pelo serviço de Intervenção Precoce, (40%) possuem atraso no desenvolvimento global, (10%) tem

dificuldades na linguagem, (20%) apresenta dificuldades múltiplas e (30%) não possuem diagnóstico.

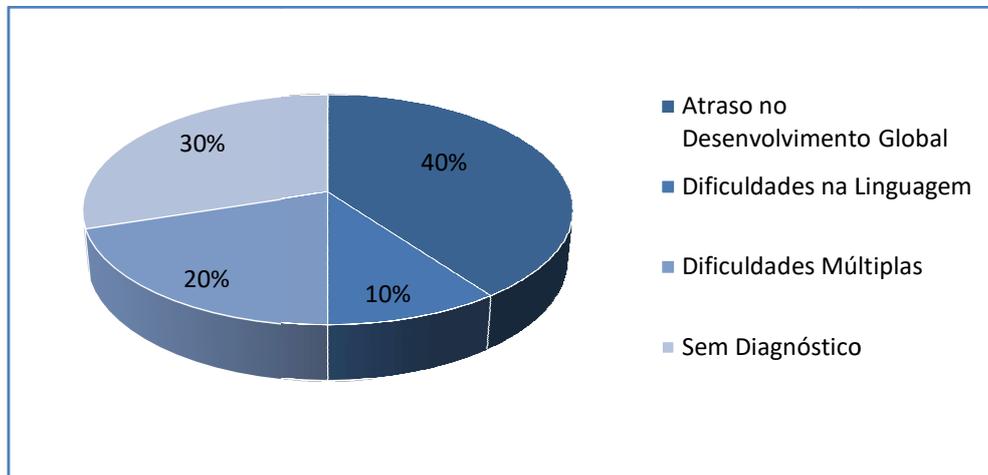


GRÁFICO 13 - Principais dificuldades da criança

Com base no gráfico, constatamos que 30% das crianças mesmo apresentando alterações não possuem um diagnóstico, sabemos que a descrição precisa da dificuldade é fundamental para uma melhor intervenção, podendo prevenir ou diminuir os riscos.

Na perspectiva de Costa (2013, p. 42) quanto mais cedo identificar os sinais e fatores que possam afetar o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, mais vantagens nas habilidades cognitivas, motoras e socioemocionais. “(...) Os benefícios da estimulação precoce são uma constante, uma condição fundamental nos casos de crianças diagnosticadas com patologias ou em convivência com fatores de risco.”

2.1.4. Dados do Serviço de IP

Em relação ao período em que as crianças começaram a receber apoio do Serviço de Intervenção precoce, 3 crianças iniciaram as atividades em 2014, outras 3 crianças em 2015, 2 crianças começaram em 2016 e as últimas 2 crianças, tiveram início em 2017.

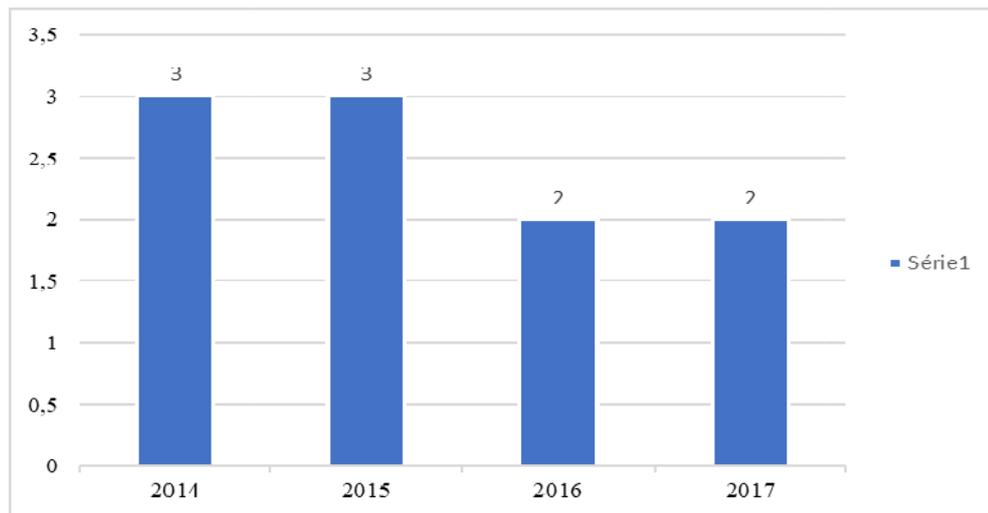


GRÁFICO 14 - Início do apoio ao serviço

Diante deste gráfico, observamos um atendimento tardio destas crianças o que implica um processo mais lento na aquisição do seu desenvolvimento, partilhamos da idéia que quanto mais cedo às crianças com NEE forem estimuladas mais respostas no desenvolvimento das suas capacidades.

Quanto mais precocemente as intervenções forem acionadas, mais garantias de sucesso, mais capacidade adquire para uma vida com autonomia, e tratando-se de crianças com limitações mais importantes se reveste esta necessidade de estimulação e o mais precocemente possível (Aleixo, 2014, p.16).

No que diz respeito ao contato no serviço de Intervenção Precoce, foi possível identificar que todas as crianças frequentam o serviço de IP duas vezes por semana, o que evidencia uma rotina nas atividades. O local onde ocorre o atendimento de intervenção refere-se ao próprio Centro de Educação Especial, ou seja, na sede da equipa de IP para todas as crianças.

2.2 Instrumentos

Para a recolha de dados, de acordo com o objetivo do estudo, foi utilizada a Escala de Avaliação da Satisfação das Famílias (ESFIP) na versão portuguesa de autoria de Cruz, Fontes e Carvalho (2003) publicada pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

A Escala compreende uma primeira parte de questões para identificação das características sociodemográficas da amostra relativas: aos pais (4 questões), a família (3) a criança apoiada pelo serviço de IP (4 questões) e ao próprio serviço de IP (3 questões) apresentadas no ponto anterior.

Para uma melhor adaptação, entendemos ser necessária a retirada dos requisitos; A5, A6, A7, e D3 por não corresponder a realidade dos inquiridos.

Uma segunda parte avalia diversos domínios da satisfação das famílias apoiadas por serviços de IP, com 66 itens, nomeadamente: o apoio aos pais (15 questões), às crianças (12 questões), o ambiente social (03 questões), a relação entre pais e profissionais (06 questões), o modelo de apoio (15 questões), os direitos dos pais (03 questões), a localização e ligações do serviço de IP (03 questões), a estrutura e administração do serviço de IP (09 questões).

O formato de resposta é de tipo *likert* (4 pontos) caracterizadas em: “Muito bom”, “Bom”, “Mau”, “Muito Mau”, sendo que 4 corresponde a satisfação mais elevada e 1 a menor satisfação.

Para consolidação do estudo, a fim de aprofundar e cumprir com os objetivos da investigação, tratando-se de uma amostra mais reduzida do que a inicialmente prevista, utilizou-se como complemento na recolha dos dados, uma entrevista semiestruturada, cujo guião (ANEXO 04) elaborado pela investigadora contém seis perguntas abertas e no qual foram exploradas as percepções das famílias sobre várias dimensões da satisfação abordadas no questionário acerca da criança e da família.

Na recolha de informação a técnica de entrevista, Segundo Almeida (2013, p. 56) desempenha um papel muito importante “(...) permite ao investigador estar em contacto direto com os indivíduos e compreender com detalhe os seus pontos de vista sobre determinado assunto ou a sua atuação em determinadas circunstâncias.”

2.3 Procedimentos

Primeiramente, realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental, com o intuito de obtermos uma fundamentação teórica relacionada à IP. A pesquisa bibliográfica, segundo Fonseca (2002, p.32) é feita a partir;

Do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.

O projeto de investigação foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (ANEXO 01); após o seu parecer favorável, foi realizado o pedido de autorização para a realização do estudo à direção do Centro de Educação Especial no município de Jequié do estado da Bahia (ANEXO 02).

A recolha de dados aconteceu em parceria com o Centro de Educação Especial, localizado no interior da Bahia, cidade que atualmente vem realizando campanhas de conscientização e mobilização em torno da inclusão e acessibilidade. Apesar de grandes avanços visíveis no município na criação de núcleos, centros, redes e unidades com atendimentos especializados, o serviço voltado à intervenção precoce é quase invisível.

O lócus desta pesquisa é uma instituição situada na cidade de Jequié no estado da Bahia, que faz parte da rede pública do município e é considerada referência no atendimento de crianças com NEE, local em que serviu de objeto de estudo para a investigação.

O Estado da Bahia está localizado na região nordeste do Brasil e sua população de acordo com o IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística são de aproximadamente 14.016.906 pessoas, sendo considerado o 4º Estado mais populoso do país. E sua extensão territorial é de 564.732,450 km², possuindo 186 cidades.



FIGURA 01- Localização geográfica da cidade de Jequié-Ba

As dependências da instituição escolhida possuem 26 salas de aula, 26 professores e 12 funcionários dentre eles os administrativos e os de apoio. O local possui salas de recursos multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Sendo, 10 salas de aprendizagem específica e 05 de núcleos diferentes e 01 de Estimulação que possui 2 professores trabalhando.



FIGURA 02 - Sala de estimulação

O centro possui um ambiente especial que vai além da escola regular, com aulas especiais com atividades diferenciadas. Os alunos são assistidos desde o infantil até o adulto.



FIGURA 03 - Sala de recursos

O estudo abrange 10 crianças da educação infantil entre 2 a 6 anos que são atendidos no Centro com diferentes dificuldades e oriundas de 10 famílias responsáveis legais por estas crianças com NEE, matriculados no Centro de Educação Especial e que participam do programa IP no local.

No sentido de proceder à divulgação, explicação e finalidade do presente estudo, em parceria com a direção e coordenação do Centro, foi solicitada uma reunião com todos os pais, mães ou representantes legais das crianças com NEE da educação infantil com idades entre dois e seis anos matriculados na instituição. O investigador buscou a colaboração dos mesmos, explicando previamente às famílias a inquirir os objetivos do estudo e solicitou o seu consentimento informado. A tomada de decisão das famílias em participar ou não da pesquisa foi de completa voluntariedade, não havendo qualquer influência, todos os participantes assinaram a Declaração de Consentimento Informado, a fim de garantir sua proteção, que foi arquivada separadamente das Escalas (ANEXO 03).

O próprio investigador procedeu a recolha de dados, no período de outubro e novembro de 2017 em data e local agendado previamente pelos participantes. Iniciaram-se a aplicação da Escala (ESFIP) buscando registrar com autenticidade as respostas do questionário sociodemográfico e na segunda parte introduzimos as questões com possibilidade de respostas assinaladas pelos participantes. Para a análise e tratamento

dos dados foi utilizado o software estatístico Excel, da Microsoft.

Em seguida a realização da entrevista, foi aplicada com base no guião e os relatos foram escritos com fidelidade para a realização da análise. Para organização dos resultados, buscou-se criar categorias com suporte nos domínios da própria Escala a fim de alcançar os objetivos propostos pela investigação.

Posteriormente a estes momentos, de acordo a proposta metodológica, para análise dos dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo que segundo Fonseca (2002, p.72) consiste “em classificar os diferentes elementos do texto em diversas categorias, segundo determinado critérios selecionados pelo pesquisador.” Buscamos preservar as características de todos os domínios, para a interpretação dos resultados.

CAPITULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo analisamos o grau de satisfação das famílias face ao serviço de Intervenção Precoce que lhe é prestado. Num terceiro momento são apresentados os resultados da entrevista semi-estruturada, buscando com a técnica da análise de conteúdo a descrição do discurso dos participantes relativamente a cada um das categorias.

Os resultados da 1ª parte da Escala (questionário sociodemográfico) descrevem o perfil dos participantes referente ao sexo, idade, nível de instrução e situação perante o trabalho, além de identificar questões acerca dos familiares como também dados sobre a criança apoiada pelo serviço de IP, foram anteriormente apresentados.

Depois de evidenciar as caracterizações sociodemográficas, procedemos à análise de avaliação de satisfação das famílias apoiadas pelo serviço de IP, com base nos resultados obtidos através da segunda parte da ESFIP cujos resultados nos vários domínios avaliados são apresentados em gráficos e depois discutidos à luz do referencial teórico.

3.1 - Avaliação da Satisfação das Famílias

Na segunda parte da Escala, os pais/responsáveis foram inquiridos em face dos serviços prestados pela Intervenção Precoce, tentou-se avaliar os diferentes aspectos que constituem o grau de satisfação. Lanners e Mombaerts (2000, *cit. in* Guerreiro, 2015, p. 21) anunciam que:

A avaliação da satisfação das famílias conduz a um problema de natureza conceptual, pois o conceito de satisfação é vago e de difícil definição e medição e depende de apreciações subjetivas que assentam em critérios e informações muito díspares. Assim consideram que a satisfação das famílias pode definir-se pela diferença entre as suas expectativas em relação aos programas de IP e o serviço que realmente é recebido.

Medir a satisfação das famílias torna-se fator preponderante a fim de promover um atendimento de qualidade, sendo que vários fatores podem interferir no grau de

satisfação. De forma lógica, quanto maior o nível de satisfação dos envolvidos, maior também o resultado do serviço prestado.

3.1.1- A: Apoio aos pais

Para tal indagação, foram analisadas 15 questões, na qual obtivemos as respostas no gráfico abaixo:

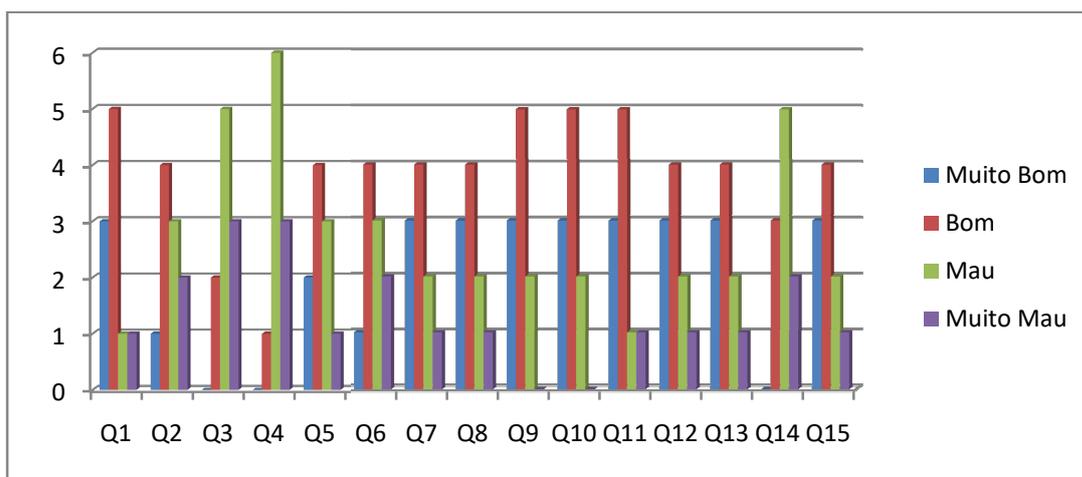


GRÁFICO 15– Apoio aos pais

Na avaliação desse construto, percebe-se um índice de insatisfação das famílias em torno de alguns itens, a saber;

O item (Q4 apresenta) uma elevada insatisfação, à medida que essa questão está ligada às terapias que existem e quais as crianças precisam. Compreende-se que este descontentamento está diretamente relacionado com a falta de uma equipa de profissionais de diferentes áreas na instituição o que corresponde ao lento percurso nas diversas áreas de políticas públicas no Município, respaldo por um percurso que se desenvolve vagarosamente em todo o país.

Recentemente, numa proposta multidisciplinar, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Art. 18) entrou em vigor no dia 6 de julho de 2015, isso significa um caminho novo e longo para ser trilhado, a LBI estabelece uma educação mais inclusiva,

como também na rede de saúde pública projetos de Intervenção Precoce envolvendo vários profissionais.

O processo de criação de uma equipa de IP acontece quando os seus elementos se sentem parte da mesma e criam um espaço comum que irá contextualizar a sua ação coletiva, sendo que a IP obriga um conjunto de saberes, formações e intervenções que se fazem de modo agrupado (Caraças, 2016, p. 26).

Segundo a Secretaria de Educação Especial (2006, p. 32) os serviços de IP devem interagir com os serviços de saúde, tendo em vista que essas crianças necessitam, algumas vezes, de orientação ou atendimento complementar nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, um trabalho integrado, compartilhado.

Em torno disso, este Centro de Educação Especial tem buscado parcerias com outras instituições a fim de minimizar as dificuldades enfrentadas, como afirma Caraças (2016, p. 27) “(...) o sucesso da intervenção depende da capacidade da equipa em trabalhar de forma conjunta e coordenada”.

É pertinente citar a insatisfação das famílias vista nas respostas da (Q2) no que se refere a mudar a imagem que a família tinha da criança depois do apoio recebido e quanto a sentir-se mais seguro no lidar com sua criança (Q6). Percebe-se que esse nível de insatisfação é proporcional ao item (Q3) que demonstra uma grande insatisfação dos pais quando se trata de lidar com as suas emoções, seguidos de um elevado descontentamento no (Q 14) de acordo as informações acerca dos problemas da criança o que corresponde ao desagrado no item (Q5).

Diante do nascimento enquanto condição natural da existência humana, a mãe/pai de uma criança com NEE se depara com uma realidade distante da esperada, do filho real ao filho imaginário, da perda do estereótipo do filho desejado, o que registra uma variedade de emoções, percebidos por Costa (2013) como sentimentos de frustração, culpa insegurança, vergonha, raiva, ambivalência, medo, entre outros, sentimentos esses, que modificam as relações sociais da família e a sua própria estrutura.

Estas reações afetivas vivenciadas pelos progenitores e sua busca por adaptação e aceitação, tendem a promover uma crise na família, o que indica uma grande necessidade de acolhimento profissional qualificado para adentrar neste universo de sofrimento e dor.

Os pais de um bebê que possuem alguma deficiência precisam ser apoiados emocionalmente pela equipe de saúde, dando orientação necessária, mostrando as possibilidades de viver com a deficiência, explorando sobre a mesma, a fim de deixá-los cientes sobre a deficiência, fazendo com que os mesmos sintam-se seguros e amparados neste momento de total desajuste (Ferreira, 2014, p.14).

Tendo em conta todos esses fatores, o apoio aos pais junto a uma equipa nas suas diferentes disciplinas, possibilita no serviço um resultado mais eficaz, sobretudo, integrar várias habilidades corresponde uma ampla compreensão do todo, uma vez que, esta equipa ofereça a família oportunidade de ser parte dela. Sabemos que um trabalho em equipa requer uma construção difícil, principalmente considerando a família como sistema operante da intervenção.

Partindo desses pressupostos, uma equipa que consegue realizar sua tarefa com eficiência, precisa ser mais que um grupo de pessoas;

Seu sucesso depende do grau de confiança que os vários elementos tenham uns nos outros, do respeito pelas competências de cada um, da capacidade de partilhar opiniões e juízos e de assumir as suas responsabilidades específicas. Se o verdadeiro funcionamento em equipa não é um processo fácil nem mesmo para os profissionais, a "admissão" dos pais no seio da equipa veio trazer ainda mais dificuldades (Pimentel, 2005, *cit. in* Pereira, 2013, p. 20).

3.1.2 B- Apoio a criança

É possível verificar que neste aspecto em relação à criança apoiada, a maioria das famílias respondeu; “bom e muito bom”, elucidando assim, uma avaliação satisfatória quanto ao desenvolvimento comportamental, cognitivo e motor da criança apoiada.

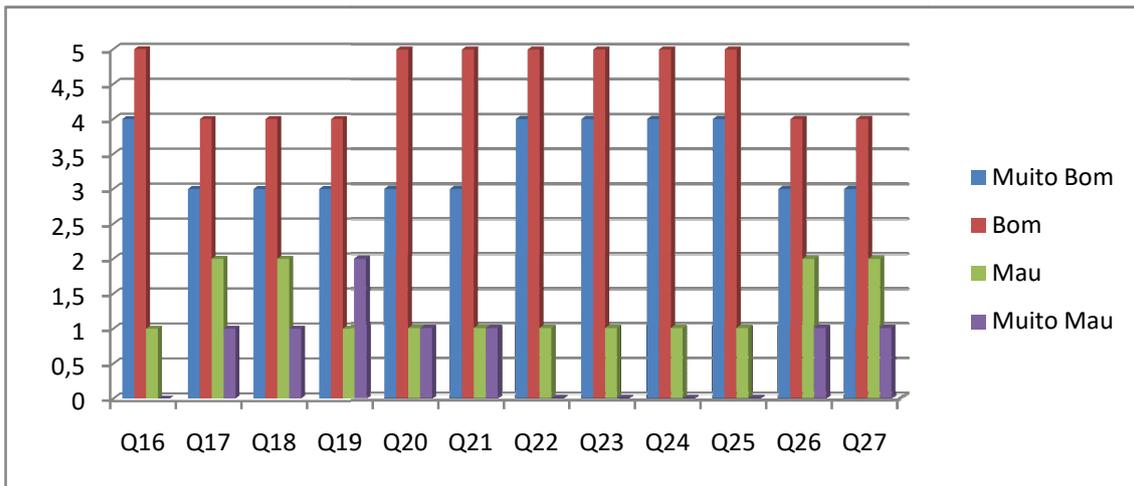


GRÁFICO 16– Apoio a criança

Como visto no gráfico acima, as práticas facultadas pelo serviço têm sido adequadas às necessidades de cada criança.

As práticas adequadas são entendidas como todas as atividades que vão ao encontro aos interesses e competências individuais de cada criança, de acordo com o seu nível de desenvolvimento. As crianças com necessidades educativas especiais devem ter também um programa individualizado que assegure e monitorize os seus progressos nas várias áreas, sendo essencial a avaliação dos serviços implementados, no sentido de compreender se estes são eficazes e adequados às necessidades das crianças e às prioridades dos pais (Pereira, 2013, p. 18,19).

Permite-nos verificar que as expectativas de apoio prestado pelo serviço de IP contribuem de forma organizada para o desenvolvimento da criança relativamente às com as proposta do programa.

3.1.3 C- Ambiente social

Nas questões que se referem ao ambiente social, de acordo com o gráfico 17, os participantes demonstram uma baixa satisfação, no conjunto das três perguntas concernente aos técnicos estarem atentos as necessidades dos irmãos, parentes e vizinhos, visivelmente em destaque da (Q30).

As repostas obtidas neste item revelam no geral um maior número de insatisfação, como podemos observar no gráfico (17). Uma vez que o a IP confere uma prática centrada na

família, considera os membros, necessidades e interesse da família, um modelo amplo de intervenção envolvendo todo o contexto em que a criança está incluída. Sobretudo, este modelo de intervenção centrado na família, têm como principal objetivo melhorar o bem-estar da família no seu todo, com base no conhecimento das suas necessidades e prioridades e do reconhecimento das interações entre a família e a comunidade em que se insere (Pimentel, 2005; Pereira, 2013, *cit. in* Guerreiro, 2015, p. 11).

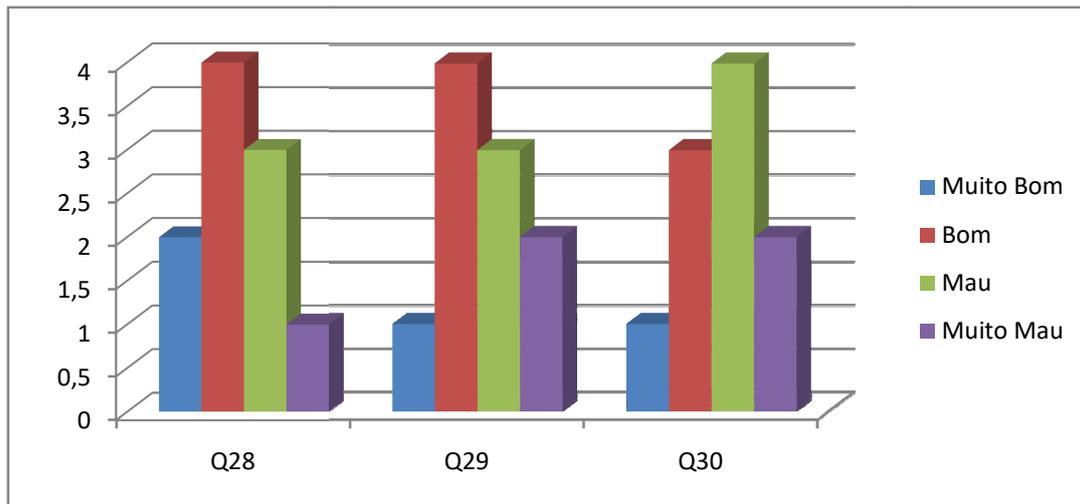


GRÁFICO 17– Ambiente social

A IP como medida de apoio integrado, busca compreender a criança e o ambiente em que está inserida, potencializando suas relações a fim de assegurar condições de progresso no seu desenvolvimento. Para Pacheco (2013) a IP considera toda a família como a unidade de intervenção, reconhecendo que o bem-estar de cada membro da família influencia todos os outros.

Franco (2007, *cit. in* Soares et al., 2012) apresenta como objetivo da IP a melhora da qualidade de vida da criança e da família, todavia os grandes objetivos são;

Criar as condições facilitadoras do bom desenvolvimento e que permita eliminar ou diminuir o risco, facilitar a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal, através da redução dos efeitos de uma deficiência, reforçar as boas relações e competências familiares através da promoção de uma boa base emocional de suportes, e introduzir mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras (p. 2,3).

3.1.4 D- Relação entre pais e profissionais

De modo geral os resultados neste domínio, mostram que as famílias estão satisfeitas na função que os profissionais em IP exercem como parte da intervenção dos seus filhos, apesar do reconhecimento da participação da família, a mesma não caracteriza uma prática de serviço no modelo centrado na família, uma vez que as decisões nos serviços prestados não são totalmente partilhados, enunciadas na insatisfação principalmente nas questões (Q34 e (Q35)

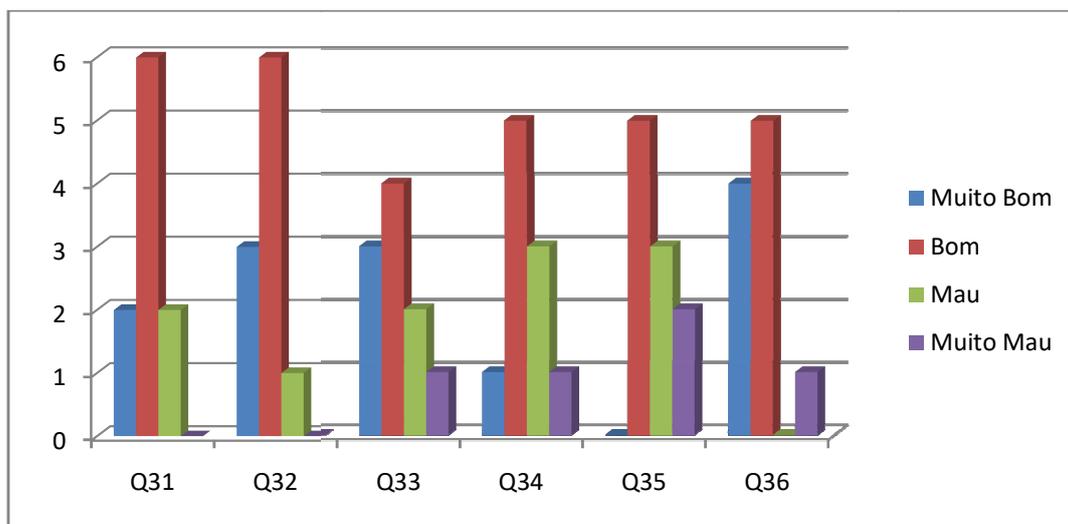


GRÁFICO 18– Relação entre pais e profissionais

Sabe-se que a parceria entre pais e profissionais, promove uma intervenção mais eficaz, potencializam o desempenho e o papel dos pais como parceiros de integração nas atividades diversas da criança para um desenvolvimento mais saudável.

Como visto na contribuição de Cruz et al. (2003, *cit. in* Pereira, 2013, p. 23).

Os profissionais deixam de assumir na equipa um papel de “peritos”, passando a um papel de parceiros da família, sendo esta a desempenhar o papel principal e a liderança na tomada de decisões no processo de intervenção com o apoio total dos técnicos. Os profissionais devem trabalhar no sentido de “capacitar” as famílias de autocontrole e de autoestima, de forma a permitir o aumento das suas competências para cuidar do seu filho.

3.1.5 E – Modelo de Apoio

Em relação ao envolvimento da família nos programas de intervenção, Dunst (*cit. in* Pimentel, 2012) dá ênfase ao modelo de apoio de corresponsabilização, onde os pais têm função fundamental na tomada de decisões que contemplam os serviços locais nas diferentes necessidades da sua criança.

Todas as decisões na área de avaliação, planeamento e implementação do programa são tomadas em consenso e, embora todos os envolvidos na equipa partilhem a responsabilidade do plano de intervenção, ele é apenas executado pela família e pelo técnico designado como gestor do caso (Pimentel, 2005, *cit. in* Pereira, 2013, p. 18).

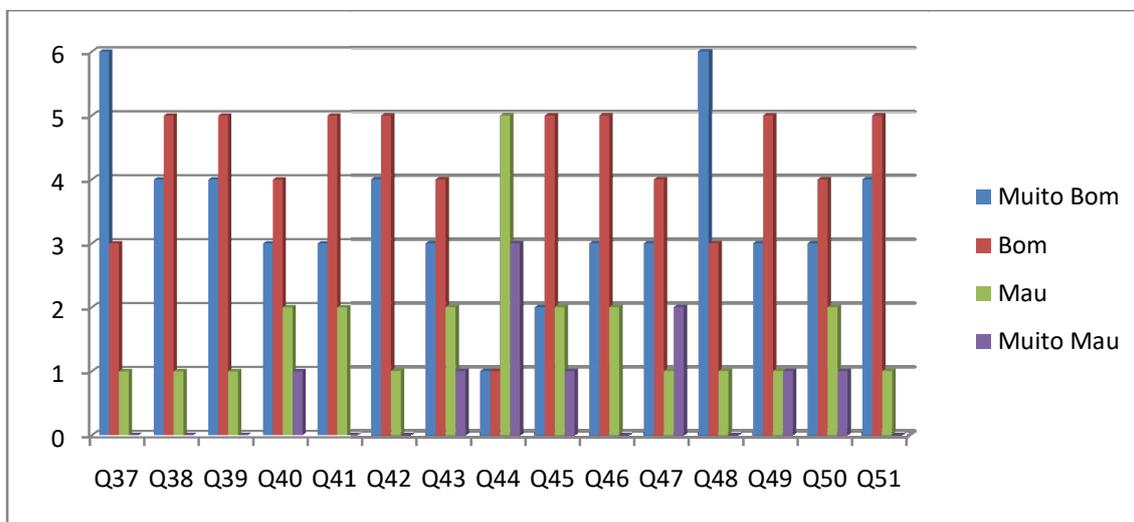


GRÁFICO 19 – Modelo de apoio

Com base no gráfico acima, no conjunto das 15 questões, referente ao modelo de apoio existe uma elevada satisfação na maioria dos pais, percebe-se que os serviços locais apresentam respostas de acordo às necessidades da criança, no sentido de integração e participação o serviço considera e respeita os valores da vida familiar, a maioria das respostas “bom/muito bom.” Em destaque nas questões (Q37 e Q48) a primeira indica que a maioria das famílias percebe a deferência quanto ao trato dos técnicos ao seu estilo de vida e o segundo item na alternativa “muito bom” referente à confiança na competência dos técnicos.

De acordo com a orientação do trabalho para as necessidades e preocupações de cada família;

Os profissionais da intervenção precoce conseguem mais facilmente construir relações de confiança e de colaboração com as famílias, tornando-se mais fácil ajudá-las a atingirem os seus próprios objetivos, e cooperarem mais facilmente na integração da criança noutros contextos Pereira (2013, p.22).

Esses elementos mostram o quanto uma relação de confiança pode beneficiar e auxiliar no programa de IP, uma vez que a família consegue estabelecer um convívio de maior cooperação e crédito recíproco. “(...) intervenção técnica aliada à relação parental surge como potenciadora de uma transformação em termos pessoais e sociais” (Correia *cit. in* Jorge, 2014, p.41).

Por outro lado, um realce na questão (Q44) em relação aos relatórios e avaliações precedidos pelos técnicos, verifica-se uma insatisfação das famílias, parece tratar-se de uma lacuna na realidade vivida, conseqüentemente pela ausência de um trabalho em equipa, já referido anteriormente. Na contribuição de Pereira (2013) as práticas atualmente recomendadas na intervenção precoce, compreendem os modelos de prestação de serviços que vão desde contextos segregados e equipas multidisciplinares até contextos inclusivos com equipas transdisciplinares. (...) “O trabalho de equipa deve ser considerado um fim em si mesmo e a formação da equipa é indispensável para melhorar a qualidade dos serviços prestados” (p.20).

3.1.6 F – Direitos dos Pais

Esta avaliação é composta por apenas três questões, observando o gráfico abaixo, pode-se afirmar que as famílias estão satisfeitas em relação às informações recebidas pelos técnicos em torno dos seus direitos enquanto pais/mães de uma criança com problema de desenvolvimento. Com base nesse resultado, reforça-se a idéia que o encorajamento e ajuda as famílias proporciona competência e uma maior independência, desse modo, conhecer seus direitos, constitui sem dúvida, um passo importante para essa autonomia da família (Cruz et al., 2003, *cit. in* Pereira, 2013).

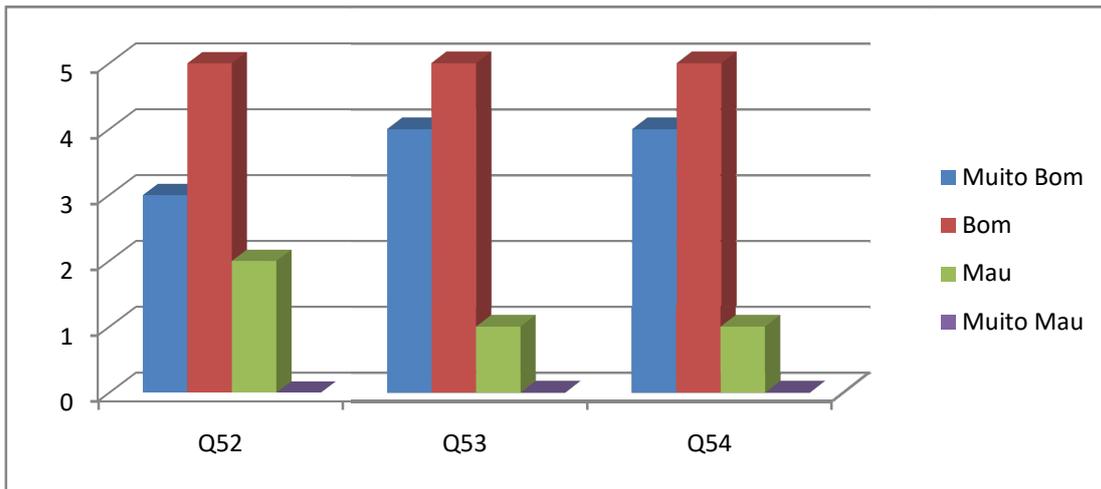


GRÁFICO 20 – Direitos dos pais

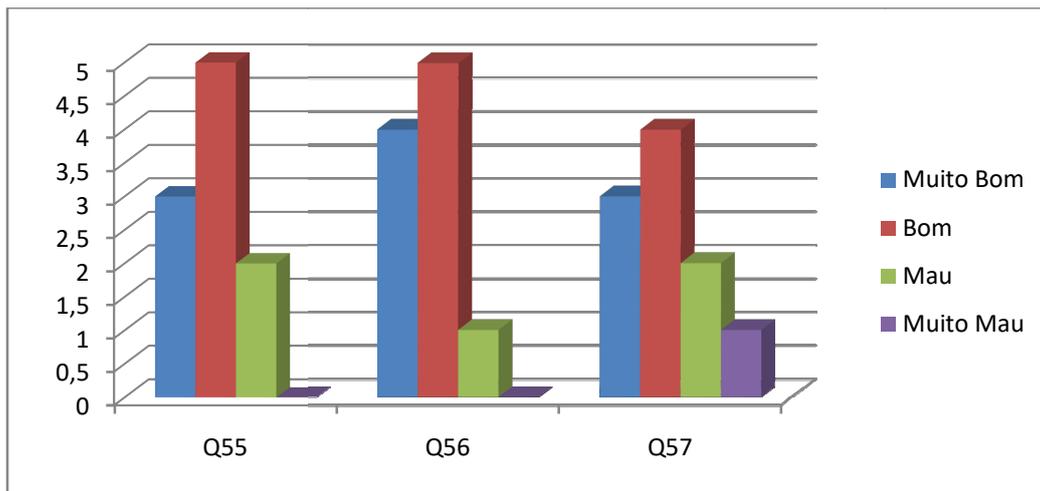
Desse modo, a família se percebe respeitada e livre tendo em conta suas decisões mediante o serviço, confirmado nas palavras de Matos (2010, *cit. in* Oliveira, 2012):

A família é o contexto onde se inicia o processo de socialização e de partilha, nela se fomentando a união, a aceitação, respeito, valorização de cada um, favorecendo-se a diversidade com a finalidade de satisfazer as necessidades de todos, potenciando-se o seu bem-estar emocional e o seu desenvolvimento. É no seio da família que se inicia a inclusão da criança com deficiência como sujeito livre, com os seus direitos e em interação com a sociedade, tornando-se assim importante uma abordagem centrada na família que potencie as competências da mesma (p.9).

3.1.7. G – Localização e Ligações do Serviço

Semelhante ao item anterior este aspecto apresenta também três alternativas. Percebe-se que todas as famílias consideram “bom” o acesso e a maleabilidade aos serviços de IP (gráfico 21).

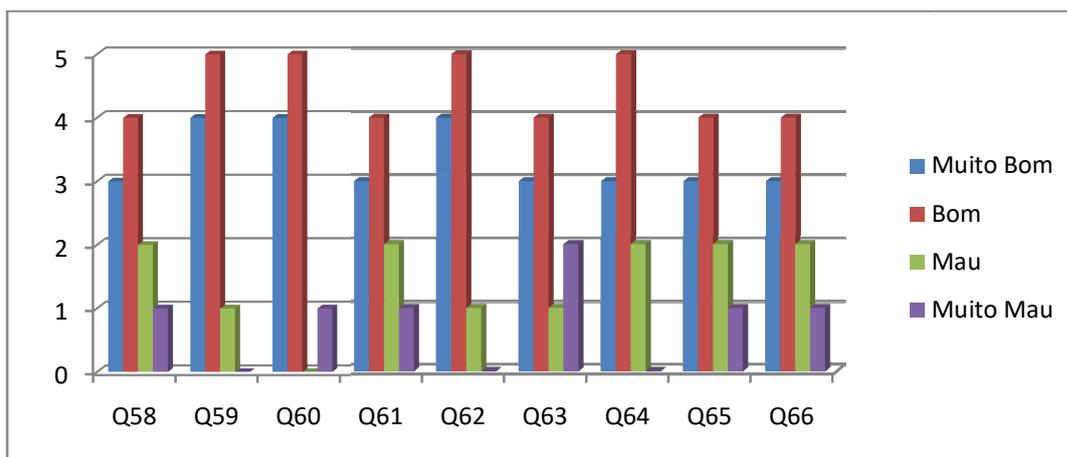
Segundo Cruz et al.(2003) só se consegue praticar uma verdadeira IP no encontro de dois fatores; uma sinalização precoce dos casos e um bom conhecimento e visibilidade das respostas da intervenção junto dos diferentes serviços da comunidade e da própria comunidade de modo a auxiliar a adesão do serviço.



GRÁFICO 21 - Localiza o e liga es do serviço

Importante evidenciar que as famílias têm conhecimento a respeito do serviço de IP, ou seja, na sua necessidade sabe como dirigir-se a ele, o que mostra uma facilidade no acesso ao serviço. De acordo com Cruz et al. (2003, *cit. in* Guerreiro, 2015) a verdadeira IP depende de dois fatores: da sinaliza o precoce e do bom conhecimento e visibilidade da resposta da interven o junto de toda comunidade, de forma a facilitar o acesso ao serviço.

3.1. 8. H – Estrutura e Administra o do Serviço



GRÁFICO 22- Estrutura e administra o do serviço

Este último aspecto da escala, contendo nove questões, buscando uma aproximação da família com a estrutura do serviço, as respostas compreendem uma satisfação favorável. Podemos afirmar quanto ao funcionamento específico do serviço de IP, como é observável, os números expressivos de respostas situam-se no “bom” seguido de “muito bom”.

Olhando para este resultado, o gráfico (22) realça nos itens de maior satisfação das famílias referente à informação quanto: (Q59), a quem procurar se não gostar do serviço, (Q60) quem são os técnicos que fazem parte do serviço, seguidos da questão (Q62) referente ao primeiro contato com os técnicos.

De acordo com Gonçalves (2014) o primeiro contacto entre técnicos e famílias é de grande relevância para a continuidade e mesmo para a evolução do próprio apoio.

Este momento exige uma grande sensibilidade e diplomacia por parte dos técnicos, uma vez que estes são ainda encarados como elementos estranhos, não conhecendo, na grande maioria das vezes, as dinâmicas e formas de organização da família e onde o conhecimento existente se resume às informações oferecidas pela instituição ou elemento da comunidade e quando da referência/sinalização do caso para apoio (Gonçalves, 2014, *cit. in* Alves, 2009; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007, p.23).

É importante também salientar a satisfação das famílias na questão (Q64) sobre a importância do PDI (Plano de desenvolvimento Individual) um Plano de orientação para prática pedagógica fundamentado no Atendimento Educacional Especializado (AEE) organizado e delineado, que segundo Poke (2013) serve para registrar os dados da avaliação do aluno e a proposta de intervenção pedagógica especializada que será desenvolvido pelo professor na sala de recursos multifuncional, “(...) assim o professor especializado pode identificar as áreas comprometidas e as competências do aluno que podem ser exploradas e aprimoradas” (p.19, 22).

As crianças com necessidades educativas especiais devem ter também um programa individualizado que assegure e monitorize os seus progressos nas várias áreas, sendo essencial a avaliação dos serviços implementados, no sentido de compreender se estes são eficazes e adequados às necessidades das crianças e às prioridades dos pais (Pereira, 2013, p. 18).

3.2 - Avaliação Global da Satisfação das Famílias

No sentido de clarificar este construto, buscou-se no objetivo geral identificar e analisar o grau de satisfação das famílias com crianças com atraso de desenvolvimento dos dois a seis anos, apoiadas pela equipa de intervenção precoce.

Através da análise do gráfico (23), observa-se de modo geral, o grau de satisfação das famílias é favorável ao apoio recebido, o que demonstra um grau elevado de satisfação em quase todos os aspectos avaliados.

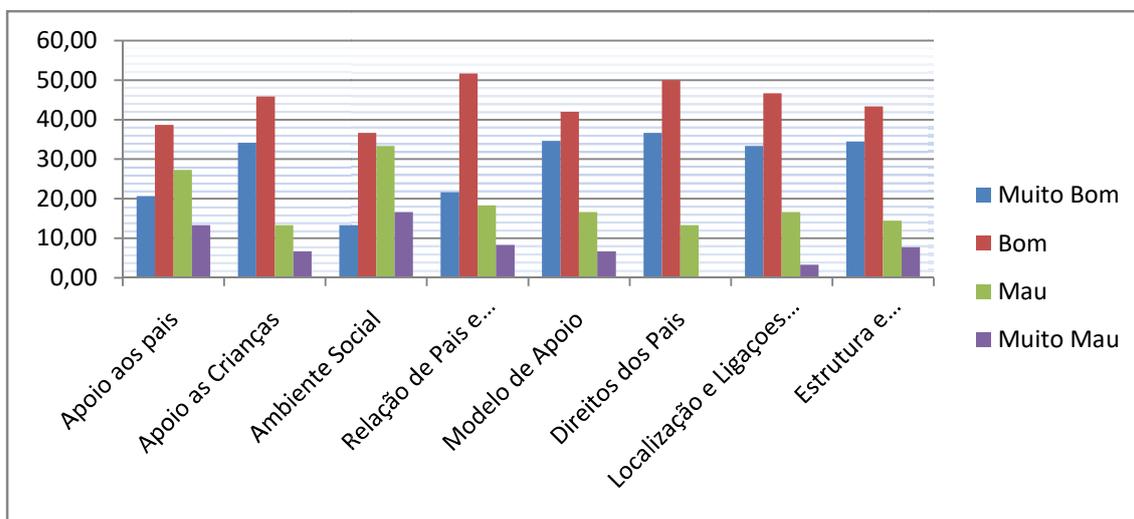


GRÁFICO 23 – Satisfação dos diferentes domínios

Levando em conta os oito domínios da escala, mediante os resultados obtidos, pode-se afirmar que as famílias apoiadas pelo serviço de IP do Centro de Atendimento Especializado exprimem um nível “Bom” de satisfação.

Assim sendo, os aspectos em que os pais referem maior grau de satisfação compreendem o domínio (D) relação entre pais e profissionais, com 51,67% seguido do (F) direitos dos pais, com 50% e (G) localização e ligações do serviço, com 46,67%.

Do ponto de vista do menor grau de satisfação, se aplica ao domínio (B) apoio a criança, 45,83% que se segue no domínio (H) estrutura e administração do serviço, 43,33% e (E) modelo de apoio, com 42%.

Os dois últimos domínios caracterizam-se com o nível mais baixo de satisfação, noeadamente no que se refere ao apoio aos pais (A) com 38,67%, seguido do (C) ambiente social, com 36,67%.

Através destes resultados, poder-se-á compreender que a IP isolada da família significa um programa dividido, intervir separadamente da criança sem considerar seu contexto familiar interfere na construção do seu desenvolvimento, cabe aos técnicos de intervenção este olhar holístico, neste cenário, a família da criança apoiada torna-se o ator principal e não apenas um coadjuvante.

Nesse viés, Caraças (2016) vêm contribuir, afirmando que;

O enfoque da IP deverá ser apoiar as interações entre os prestadores de cuidados e as crianças, bem como as interações entre a criança e os seus contextos, de forma a ampliar da melhor forma o crescimento da criança. A criança evidencia maiores progressos no desenvolvimento se a sua família estiver envolvida no seu plano de intervenção (p.24).

3.3 Análise de Conteúdo da Entrevista

Seguindo o roteiro da entrevista, adotamos o procedimento individual para a recolha de dados numa conversa guiada, questionamos os 10 pais de crianças com NEE, a quem foram administradas as Escalas. Tendo em conta as condições éticas, protegendo os direitos e liberdade dos participantes, os dados recolhidos através da entrevista semi-estruturada foram escritos pelo investigador e organizados por categorias. Os resultados estão narrados com base na fidelidade do conteúdo de cada resposta dos participantes.

3.3.1. Apoio aos pais e a criança

Nessa primeira categoria procuramos identificar a satisfação das famílias em relação ao apoio recebido pelo serviço de IP, conforme pode ser observado na tabela 01;

TABELA 01: DOMÍNIO DO APOIO AOS PAIS E A CRIANÇA

| 1. Qual é a sua opinião sobre a resposta dos serviços de IP às necessidades da criança e às suas, enquanto família? | |
|--|---|
| (P.1) | “sou muito grata a Deus, porque mudou minha maneira de perceber o meu filho. Preciso de ajuda para lidar com as minhas emoções, sinto muitas angustias.” |
| (P2) | “ a resposta é muito positiva, o apoio ajudou eu ver o seu desenvolvimento e acreditar nas suas capacidades” |
| (P3) | “na minha experiência o serviço trouxe muitas orientações e informações necessárias que eu precisava, acho que deveria ter outros momentos em grupos para falar dos nossos sentimentos” |
| (P4) | “ eu acho que o tratamento é ótimo, meu filho tem avançado, eu só gostaria de acrescentar que nos falta terapias mais específica” |
| (P5) | “para mim tem sido gratificante, receber este acolhimento foi muito bom, gostaria de compreender melhor a situação dele e lidar melhor com as minhas emoções” |
| (P6) | “ a princípio ajudou eu compreender sua limitação, sou mais forte hoje” |
| (P7) | “através do apoio vejo o meu filho com outros olhos, percebo também que não sou a única nesta situação, uma grande ajuda tem sido a troca com outros pais” |
| (P8) | “o apoio ajudou eu entender a dependência que ele tem de mim, porém, eu gostaria de compreender melhor a cerca dos seus problemas” |
| (P9) | “eu gostaria de dizer que o apoio recebido, contribuiu muito na rotina do dia a dia, uma mudança percebida nas atividades diárias”. |
| (P10) | “é interessante dizer que eu passei a ter mais paciência com ela” |

Nos discursos de todos os participantes sobre o apoio recebido, demonstraram o serviço de IP essencialmente positivo, de compreensão das limitações com foco nas habilidades da criança e avanço no desenvolvimento com mudanças nas rotinas diárias, além da relevância da partilha com outros pais.

Sobretudo, os participantes (P1, P3 e a P5) apontam em suas particularidades uma proposta de intervenção direcionada para as questões emocionais, um suporte para melhor lidar com as angustias e os sentimentos adversos.

O nascimento de uma criança com deficiência confronta toda a expectativa dos pais, eles vivenciam uma crise, um conjunto de emoções e sentimentos. “A criança com deficiência vai invalidar os constructos que haviam elaborado os comportamentos antecipados face ao desenvolvimento da criança”. (Felizardo 2010, *cit. in* Oliveira, 2012, p. 6).

Diante da mistura de sentimentos e frustrações, é muito importante o acolhimento destas famílias, promovendo um suporte emocional a fim de aliviar, neutralizar as emoções negativas perante a inquietação de suas vivências particulares. Segundo Costa (2013) cabe ao serviço em seus objetivos claros, oferecer suporte a essas famílias que se encontram fragilizadas e expostas a um processo emocional repleta de confusão, esgotamento e de ansiedade.

De acordo com os autores; Alves, 2009; Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003, *cit. in* (Gonçalves, 2014) os profissionais enquanto técnicos devem abrir espaço para que “(...) os pais possam colocar as dúvidas, frustrações e ansiedades, para que esses sentimentos sejam trabalhados e não imobilizados” (p. 16).

Na exposição do discurso, também é colocada em evidência a necessidade de terapias mais específicas de acordo com o que a criança precisa, (P4) assim como, uma melhor compreensão em torno da dificuldade da criança, para melhor compreender seus problemas (P8).

Segundo Correia e Serrano (2000, McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007, *cit. in* Gonçalves, 2014) é de grande importância providenciar às famílias, informações precisas e atualizadas sobre as necessidades dos seus filhos, procurando com elas alternativas de atendimento e orientando-os nas situações e nos problemas do dia a dia.

3.3.2 Ambiente Social

Relativamente à opinião dos pais em relação ao segundo domínio, encontraram-se os seguintes resultados:

TABELA 02: DOMÍNIO DO AMBIENTE SOCIAL

| 2. Em sua opinião, os técnicos estão atentos ao ambiente social no qual a criança está inserida? | |
|---|--|
| (P.1) | “ o serviço não atende as necessidades dos outros membros da família, acho que eles não tem recurso para isso” |
| (P2) | “ em alguns momentos os técnicos dão assistência ” |
| (P3) | “normalmente eles não estão atentos as questões dos parentes e amigos, apenas da criança” |
| (P4) | “posso dizer que eles buscam apenas saber dos irmãos da criança atendida” |
| (P5) | “apesar do apoio sempre envolver a família, não tem a proposta de atender outros familiares” |
| (P6) | “embora eles não estejam atentos a comunidade, sempre que falei da minha família, eles escutaram” |
| (P7) | “apesar da parceria, eles não estão atentos ao restante da família, eles tem muito trabalho e outras preocupações.” |
| (P8) | “não falo deste assunto, acho muito complicado esse envolvimento, o serviço não trata destas questões, de vizinhos e amigos” |
| (P9) | “ acredito que o serviço não abrange o contexto comunitário, porque eles não tem estrutura para isso” |
| (P10) | “entendo que os técnicos buscam compreender este espaço tentando ouvir os pais, mas é difícil.” |

Quando indagados sobre o ambiente social, observamos que a maioria dos pais respondeu que não existe uma proposta de suporte direcionado aos familiares, amigos ou vizinhos da criança assistida.

Dunst et al. (1997, *cit. in* Oliveira, 2012, p. 13) destacam dois tipos de suporte social; a rede informal e a rede formal em resposta as necessidades de ajuda e assistência, que inclui os recursos ao nível extra familiar. “(...) A rede informal de apoio inclui os familiares, os amigos, os vizinhos, os colegas e os grupos sociais, suscetíveis de fornecer apoio nas atividades do dia-a-dia”. “(...) E a rede formal de apoio engloba os profissionais e instituições que estão organizadas formalmente para prestar assistência a quem dela necessita” (Almeida & Sampaio, 2007, *cit. in* Oliveira, 2012).

De acordo com Shonkoff, Meisels (2000 *cit. in* Marini, 2017, p. 28) o desenvolvimento das crianças só pode ser plenamente apreciado e compreendido dentro de um amplo contexto ecológico.

“(..) o núcleo familiar é um sistema dinâmico, essa perspectiva se estende para fora para incluir as influências interativas complexas da comunidade imediata à criança e o ambiente econômico e político social mais amplo em que ele ou ela vive. Estes quadros contextuais preparam o palco para todos os aspectos da intervenção, para a prevenção e identificação de perturbações de desenvolvimento por meio da avaliação, da prestação do serviço, da avaliação de programa e a formulação de políticas.”

Isto pressupõe uma tomada de consciência na promoção de grupos de apoio para fortalecer o funcionamento do ambiente social familiar. Sabe-se que a criança se relaciona com o mundo a partir do contexto que está inserida, seu desenvolvimento acontece na relação com o outro, na troca de experiências isto inclui outros membros da família como também amigos e vizinhos. Tal ponto reflete um processo de reestruturação, um serviço que inclui as necessidades da família, identificando suas prioridades de acordo com a dinâmica parental. Quanto mais os técnicos estiverem informados sobre as características familiares, mais eficiente será a intervenção.

3.3.3 Relação entre pais e profissionais

Buscou-se compreender como é o relacionamento entre os pares envolvidos na intervenção, como pode ser visto na tabela a baixo;

TABELA 03: Domínio da relação entre pais e profissionais

| 3. Como é a comunicação dos profissionais envolvidos no tratamento com a família da criança assistida? | |
|---|---|
| (P.1) | “ a percepção que tenho é ótima, muito boa a comunicação entre nós, acho que deveria ter mais encontros, fortalece a gente” |
| (P2) | “a relação entre nos é muito produtiva” |
| (P3) | “sobre este assunto, existe uma parceria bacana, um suporte de compreensão e informação.” |

| | |
|-------|--|
| (P4) | “nossa relação tem sido muito boa, passei a conhecer os profissionais melhor cada vez que a gente se encontra.” |
| (P5) | “ a nossa comunicação é boa, recebo orientação e informação quando preciso” |
| (P6) | “ a experiência que tenho é ótima, os técnicos respeita minhas decisões” |
| (P7) | “ eu gosto muito de conversar com eles, porque tira minhas dúvidas, sinto que sou parte do grupo, eles respeitam minhas idéias.” |
| (P8) | “ a comunicação é boa, não sei se estou errada, mas percebo que eles trata toda as famílias de maneira igual” |
| (P9) | “quanto essa questão é maravilhosa a nossa comunicação, não tenho o que reclamar.” |
| (P10) | “acho muito importante este envolvimento, sempre que eu posso participo das reuniões e dos encontros.” |

Na análise das respostas, identificamos que existe uma uniformidade na opinião dos pais relativamente à comunicação entre os pais e os profissionais, isto é, uma conexão de parceria, compreensão e respeito à privacidade, um envolvimento que contribui diretamente para o desenvolvimento da criança. Nessa proposta, lentamente os técnicos vão assumindo uma posição de mediadores proporcionando as famílias um lugar de agentes activos no processo de intervenção, de um modelo centrado na família, numa prática capaz de respeitar as escolhas das famílias sobre o seu plano de participação.

Na ótica de Guerreiro (2015, p. 20) este enquadramento sistêmico, social, centrado na família;

Acarreta algumas implicações no serviço de intervenção precoce, designadamente nos primeiros contactos com a família, na avaliação, na tomada de decisões, no relacionamento família/profissionais e no modo como o apoio é prestado.

3.3.4 Modelo de apoio

Quanto ao modelo de intervenção utilizado pela equipa de técnicos, podemos visualizar as respostas dos pais na tabela 4.

TABELA 04: Domínio do modelo de apoio

| 4.Quanto ao modelo de intervenção, você percebeu se há cooperação entre os profissionais e as famílias envolvidas? | |
|---|---|
| (P.1) | “ dentro das possibilidades do serviço, sim. Se me permite acrescentar, não existe uma equipa completa que possa nos ajudar com um relatório e avaliação mais específica” |
| (P2) | “posso dizer que na maioria das vezes eles respeitam muito nossa opinião.” |
| (P3) | “existe uma cooperação muito boa, mas, sinto falta de uma avaliação mais direcionada para entender a dificuldade e os problemas dele.” |
| (P4) | “ tem bastante participação, porque confio muito no trabalho deles.” |
| (P5) | “ existe um bom relacionamento entre nós, eles prestam atenção no que eu digo.” |
| (P6) | “ eu valorizo muito a atenção das pessoas, eu sinto que estou envolvida, porque os técnicos considera minha opinião.” |
| (P7) | “ acredito que sim. Só nos falta outros profissionais para nos ajudar de acordo as necessidade de cada um, principalmente no diagnóstico.” |
| (P8) | “na verdade o apoio envolve a gente, eles são muito competentes.” |
| (P9) | “ percebo que eles valorizam nosso modo de vida, não despreza nosso jeito de ser, compreende nossas dificuldades.” |
| (P10) | “existem muitas dificuldades, mas eu confio muito nos trabalho deles. |

Com base no discurso e na visão dos pais existe uma relação de confiança, as famílias sentem-se respeitadas, valorizadas, compreendidas e envolvidas. Os pais demonstram que o modelo de apoio atende a demanda que eles buscam no atendimento de seus filhos, esta harmonia permite contribuir para um resultado positivo da intervenção.

Uma vez que a família é parte integrante na tomada de decisões nos programas de intervenção, ela busca assegurar para a criança uma avaliação mais específica delineado por uma equipe com diferentes profissionais, o que corrobora para um relatório mais preciso e satisfatório.

Porém, percebe-se uma inquietação vista nas respostas de alguns participantes (P1, P3 e P7), o que mostra uma preocupação na prática das avaliações.

Segundo Pimentel (2005, *cit. in* Jorge, 2014) A avaliação dos programas de IP deve ser mais do que simplesmente medir os resultados e efeitos desse programa;

Deve ajudar os profissionais, os pais e os políticos a compreender as interações, quase sempre complexas, entre as características das crianças e famílias, os objetivos das intervenções e o próprio processo e contexto do programa (p. 49).

3.3.5 Direitos dos pais

Quando questionados os pais/mães sobre seus direitos enquanto responsáveis pelo desenvolvimento das crianças pode-se verificar na tabela 05, que todos os inquiridos demonstraram que os direitos bem como todo o processo de IP foram transmitidos de forma clara e atenciosa, proporcionando assim, um acolhimento inicial e um comprometimento com o trabalho.

TABELA 05: Domínio dos direitos dos pais

| 5. A instituição informou sobre os seus direitos enquanto pai/mãe/responsável por uma criança com atraso no desenvolvimento? | |
|---|--|
| (P.1) | “ de maneira bem clara e tranquila os técnicos passou todas as informações possíveis” |
| (P2) | “passei a conhecer todos os meus direitos e agradeço ao serviço” |
| (P3) | “a instituição sempre busca fazer um trabalho de inclusão e informação” |
| (P4) | “ muito das informações eu não sabia, agora sei dos meus direitos” |
| (P5) | “o serviço trouxe várias informações e assim, entender que todos nós somos iguais perante a lei” |
| (P6) | “o apoio apresenta uma liberdade quanto ao serviço, os nossos direitos são respeitados dentro do centro e fora dele” |
| (P7) | “posso falar da minha experiência, através do serviço passei a entender as garantias que meu filho tem direito” |
| (P8) | “ neste caso, estou feliz e satisfeita por conhecer e saber que posso ter meus direitos respeitados e conquistados” |
| (P9) | “ com ajuda do projeto, entendi que devo lutar sempre pelos meus direitos” |
| (P10) | “ informou sim, a parte mais importante foi a do benefício, porque preciso muito” |

Os resultados obtidos parecem refletir um elevado nível de satisfação na informação das famílias sobre os seus direitos.

Numa abordagem centrada na família, segundo a proposta de Carpenter (2007, *cit. in* Caraças, 2016, p. 25);

Os apoios abrangem informação, aconselhamento, e orientação, que tanto reforçam o conhecimento e as capacidades parentais como também avançam a aquisição de novas competências necessárias para cuidar da criança e produzir oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem (Carpenter, 2007, *cit. in* Caraças, 2016, p. 25).

Sobre esta concepção as famílias estão satisfeitas, por conseguinte, receber estas informações acerca dos seus direitos, promove para os pais mais autonomia, segurança e controlo.

3.3.6 Localização, ligação, estrutura e administração do serviço

Em relação ao último domínio, ao funcionamento do serviço de IP, foi possível perceber através da tabela a baixo que todos os inquiridos acreditam que a localização, a estrutura e a administração do serviço são de uma boa qualidade, evidenciando-se no discurso a satisfação de todos os familiares quanto à administração geral do serviço de IP.

TABELA 06: Domínio da localização, ligação, estrutura e administração do serviço

| 6. Como você avalia a localização, ligação, estrutura e administração do serviço onde ocorre a Intervenção Precoce? | |
|--|--|
| (P.1) | “ a estrutura é boa, existe uma grande flexibilidade no serviço, sei a quem eu posso recorrer e de maneira bem tranquila sou atendida.” |
| (P2) | “ conheço bem o apoio, estou satisfeita em relação a tudo isso, só nos falta uma equipa maior de profissionais, como também mais salas”. |
| (P3) | “ reconheço que a localização e administração é muito boa, tudo bem organizado e bem conhecido na comunidade.” |
| (P4) | “ o atendimento é muito bom, gostaria que fosse todos os dias da semana.” |
| (P5) | “posso dizer que é tudo bom, dentro do que o serviço pode oferecer.” |

| | |
|-------|---|
| (P6) | “a administração é muito boa, apesar da localização e estrutura ser boa, falta muitos recursos, porem os professores sabem aproveitar o que tem.” |
| (P7) | “tudo ótimo, minha casa é bem longe e meu filho tem até o transporte, estou satisfeita.” |
| (P8) | “desde que cheguei aqui no primeiro atendimento fui bem recebida, não enfrentei nenhuma dificuldade para chegar ao serviço.” |
| (P9) | “ na minha opinião a coordenação, direção e estrutura é muito boa, seria melhor se tivesse mais salas, tem muitas crianças precisando deste serviço e não tem mais vaga, como também uma equipe maior.” |
| (P10) | “eu estou contente com tudo, seria bom uma cobertura no estacionamento por causa dos dias de chuva.” |

Fica evidente nos resultados apurados a tranquilidade no que tange a este domínio, expressivo na satisfação das famílias em relação à acessibilidade do serviço, conhecimento e informação sobre o apoio, assim como a importância do primeiro contato, garantindo uma recíproca confiança e um trabalho mais eficaz. São, no entanto realçados por alguns pais/mães (P2 e P9) aspectos que poderiam ser melhorados, nomeadamente o número de salas a fim de assegurar mais crianças atendidas, assim como recursos e, uma equipa mais ampla, facto que serve para uma reflexão em torno da transdisciplinaridade.

Franco (2007, *cit. in* Caraças, 2016) considera este modelo de equipe “mais forte, estruturado e dinâmico onde existe completa corresponsabilização de todos os membros da equipa”, referente às decisões, avaliações e resultados, uma relação de partilha de informação e recursos entre os profissionais.

Sabe-se que uma equipe para atuar com eficiência, não basta ser um grupo de pessoas, precisa estar incluído conjuntamente, na prática, um trabalho que envolva uma organização, num conjunto de variadas funções, disciplinas e ambientes voltado para o mesmo objetivo, num investimento funcional de equipe com reciprocidade, confiabilidade e respeito, considerando a família como parte fundamental desta nomeação.

Para ser eficaz uma equipa tem de ser muito mais do que um conjunto de indivíduos e o seu sucesso depende do grau de confiança que os vários elementos tenham uns nos outros, do respeito pelas competências de cada um, da capacidade de partilhar opiniões e juízos e de assumir as suas responsabilidades específicas (Pereira, 2013, p.20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

O objeto que permeia esta investigação, prendeu-se ao seguinte questionamento: *Quais os níveis de satisfação das famílias relativamente ao serviço de intervenção precoce na educação infantil?*. Diante desse questionamento, utilizando os instrumentos da pesquisa, sobre a Intervenção Precoce e a Satisfação das famílias em relação ao serviço, de maneira geral, verificou-se que os participantes se encontram quase na sua totalidade satisfeitos com o apoio recebido.

Com base nos oito domínios da escala que permitiu mensurar o grau de satisfação das famílias, a maioria dos domínios foram avaliados como “bom”, e foi possível verificar que os domínios de *relação entre pais e profissionais* obteve um maior grau de satisfação, com 51,67% das respostas, seguido de *direitos dos pais*, com 50%.

Vale lembrar, uma família que cuida de uma criança com NE, além das despesas comuns, possui um aumento nos gastos e eventuais necessidades para assegurar uma melhor qualidade de vida.

Embora os técnicos não possam diminuir o impacto econômico da deficiência, estes podem informar as famílias sobre as ajudas que estas podem ter através dos serviços de segurança social e ainda de outros serviços não-governamentais. Os técnicos podem ainda, encorajar os pais que foram bem sucedidos na obtenção de apoios financeiros a explicar aos outros como o devem fazer para os conseguir (Pereira *cit. in* Cabral, 2014 p. 79).

Diante dos factos, integrando os dados das entrevistas com os resultados da escala ESFIP observa-se uma relação entre eles, relativamente à manifestação de satisfação das famílias nos domínios da relação entre os pais e profissionais, assim como; o domínio dos direitos dos pais, que corroboram na competência de uma intervenção centrada na família, que segundo Alves (*cit.in* Gonçalves, 2014) permitem uma colaboração com as famílias no pleno respeito pelos seus direitos e numa perspectiva flexível, funcional de forma a responder às prioridades e escolhas da família.

Prosseguindo em termos de satisfação, na sequência estão; localização e ligação do serviço, o apoio a criança, a estrutura e administração do serviço e o modelo de apoio.

No que tange a satisfação das famílias face ao apoio aos pais, constatou-se que esse domínio obteve um nível mais baixo de satisfação, sugerindo uma lacuna no apoio do serviço de IP acerca de como auxiliar os pais a lidar com os sentimentos e informação sobre os problemas da criança.

Sabe-se que, desde os primeiros momentos da notícia de uma criança portadora de uma deficiência, os pais enfrentam um grande desapontamento, da perda do filho sonhado, da ausência do desejo esperado e a realidade vivida. Frente a essa situação real, desencadeia uma variedade de sentimentos que naturalmente vão sendo ancorado nas emoções do dia a dia destas famílias. Diante desse enfrentamento sentem-se perdidas na busca de respostas e alívio para seus sentimentos conflitantes aliados ao amor.

Este facto configura-se num olhar acolhedor e profissional de cuidado aos pais, com informações elucidadas para melhor compreender o envolvimento emocional e a relação familiar diante da instabilidade e exigência emocional vivenciadas por eles em decorrência da dificuldade da criança, possibilitando uma possível resignificação. A IP “deve garantir redes de apoio formal e informal dirigidas para o bem estar das famílias e o desenvolvimento das crianças” (Jorge, 2014, p.41).

Todavia, o domínio do ambiente social na qual a criança está inserida, obteve o menor grau de satisfação, refletindo insatisfação por parte dos familiares relativamente à atuação dos serviços de IP, deixando esse domínio sem uma perspectiva de avanço, evidenciando assim, a não inclusão da comunidade nas atividades propostas e a necessidade de melhorias nesse domínio.

Sobre isso, Caraças (2016) afirma que;

O enfoque da IP deverá ser apoiar as interações entre os prestadores de cuidados e as crianças, bem como as interações entre a criança e os seus contextos, de forma a ampliar da melhor forma o crescimento da criança. A criança evidencia maiores progressos no desenvolvimento se a sua família estiver envolvida no seu plano de intervenção (p.24).

Um modelo centrado na família, um plano não apenas focado nas déficits da criança, um olhar vasto, incluindo o ambiente externo a criança, como sua família e comunidade.

Partindo desse pressuposto, podemos afirmar que a IP como prestação de serviço é completamente diferente quando num programa de reciprocidade, a família como parte da equipa, numa relação de co-responsabilidade junto aos técnicos.

Considerando a família como parte direta deste apoio, como principal fomentadora do desenvolvimento da criança, a intervenção no modelo centrada na família configura uma eficácia em seu funcionamento, o que corresponde com as características da amostra o contentamento das famílias inquiridas neste estudo, nota-se nos depoimentos agrupados, um elevado nível de Satisfação; nomeado “BOM”.

Confrontamos com outros estudos efetuados levando em conta a avaliação da satisfação das famílias em relação ao serviço de IP, no uso do instrumento da escala a ESFIP percebe-se uma conformidade no índice global tendo em conta os oito domínios em análise, uma elevada satisfação nos relatos de Cruz et al.(2003); Fernandes (2008); Pereira (2103); Guerreiro (2015) e Caraças (2016), demonstram uma aproximação em torno dos resultados.

Para Cruz et al. (2003, p. 86,87) uma conformidade que permite evidenciar uma maior satisfação das famílias face ao serviço de IP a relação entre famílias e profissionais (D). Sobretudo, os domínios identificados como de menor satisfação são, a acessibilidade do serviço (G) e o apoio aos pais (A).

Em concordância com os estudos de Guerreiro (2015, p. 42) os resultados obtidos relativamente à dimensão com maior nível de satisfação referem-se ao domínio, D - Relação entre pais e profissionais, bem como o domínio com menor nível de satisfação; G - Localização e ligações do serviço.

Constatamos também nos estudos de Fernandes (2008, p.73) na maioria dos domínios as famílias apresentam-se satisfeitas, em destaque para o domínio mais baixo de satisfação; Estrutura e administração do serviço (H), sobretudo correspondem com este estudo o domínio (D) o nível mais elevada de satisfação, em que os inquiridos consideram a relação entre pais e profissionais muito bom.

Em termos dos diferentes domínios, Caraças (2016, p.56) constitui um nível semelhante dos resultados alcançados e citados, nos domínios D (Relação entre Pais e Profissionais) e F (Direito dos Pais) que os inquiridos estão mais satisfeitos. Dentro da categoria onde há menor satisfação, refere-se ao domínio; A (Apoio aos pais).

Em contrapartida, nos estudos de Pereira (2013, p. 78) observamos um distanciamento na investigação no que se refere ao primeiro domínio da escala, A - Apoio aos pais, de forma geral as famílias estão bastante satisfeitas com a equipa. Para o mesmo autor ficou demonstrado um nível de satisfação ligeiramente mais baixo, nos domínios G – Localização e ligações do serviço e no domínio H – Estrutura e administração do serviço.

Segundo os resultados obtidos, constata-se que o nível geral mais elevado da satisfação das famílias inquiridas refere-se ao domínio; *relação entre pais e profissionais (D)*, esse domínio atribui um envolvimento importante entre os técnicos e aos pais com base no diálogo respeitoso, de confiança, de uma intervenção compartilhada, a família se vêem como parte integral da IP. Este resultado oferece ênfase ao modelo centrado na família, substituindo o modelo de serviço centrado no profissional reconhecendo o papel da família na tomada de decisões no processo de intervenção, neste modelo os pais e profissionais colaboraram entre si e tem como princípio fundamental;

A formação de parcerias efetivas entre a família e os profissionais, onde um clima de confiança e respeito mútuo possa conduzir a tomadas de decisão em comum, bem como a intervenções especificamente concebidas para ir ao encontro das prioridades identificadas pelo agregado familiar (McWilliam *cit. in* Gonçalves, 2014, p.18).

É de salientar que a família como principal prestadora de cuidados tem a capacidade junto ao profissional de IP de contribuir para o desenvolvimento da criança, tornando-se auto-suficiente nos cuidados do seu filho, requerendo assim, uma prática não apenas focada na criança, mas na promoção do envolvimento parental. Apesar da *relação dos pais e profissionais* apontar um alto índice de satisfação, observa-se que a intervenção centrada na família é um caminho ainda longo a ser conquistado, nos deparamos com um baixo nível de satisfação das famílias, nos domínios do *ambiente social e apoio aos pais*.

Em suma, diante da análise dos resultados, podemos inferir que de modo geral a satisfação das famílias pelo serviço de IP oferecido pelo Centro de Educação Especial, foi considerado “Bom”, contudo, vale ressaltar que há necessidade de algumas adequações para a melhoria desse serviço. Nesse sentido, conhecer as necessidades familiares nesse serviço poderá indiscutivelmente contribuir para o desenvolvimento da criança, uma vez que o contexto familiar interfere a todo o momento nesta evolução.

Ao aprofundarmos o universo das perspectivas dos pais, pudemos perceber que a sua satisfação envolve também as questões emocionais, um lugar de fragilidade e desafios. Assim, este indicador abre portas para uma abordagem mais alargada, numa equipe com diferentes profissionais com subsídios para um melhor planejamento, assim como uma análise mais precisa do desempenho e habilidades de cada um.

A satisfação das famílias constitui um excelente indicador do trabalho desenvolvido pelos serviços de IP, uma vez que permitem identificar pontos fortes e fracos do apoio prestado à família, instrumentos essenciais para técnicos e responsáveis de qualquer serviço de IP (Cruz et al., 2003, p.97).

Diante do exposto, fica aberto o caminho para as discussões em torno da educação especial na prática da intervenção precoce, um cenário de reflexão no cuidado não apenas de uma criança com deficiência ou atraso no desenvolvimento, mas de uma sociedade que possa estar habilitada a conviver e viver na diversidade.

Sobretudo, uma mudança no comportamento das propostas políticas numa perspectiva centrada na família, com base na comunidade e em equipe, para uma melhor adequação e assim romper com a distância entre a sociedade “eficiente” em suas teorias apresentadas e a sociedade “deficiente” em suas práticas, sigamos em busca de uma cidadania plena.

Nesta perspectiva levam a todos tomarem conhecimento e tomar decisões com ações de melhoria e qualidade com medidas de apoio integrado. O sentido adotado neste trabalho desperta o reconhecimento que como contexto de educação especial a nível nacional no que se refere à legislação, a acessibilidade em geral passou por todo território brasileiro, ou seja, as medidas estão na legislação, mas a sua aplicabilidade não corresponde a este

conjunto de pré-requisitos, ainda existe uma luta social, educacional para uma intervenção precoce de qualidade e sua avaliação em termos de monitoramentos como instrumento de reflexão e revisão.

Enquanto psicóloga, e mestre de educação em construção, podemos inferir que estes indicadores de satisfação oferecem informações valiosas, possibilitando aos técnicos caminhos e práticas transformadoras com novas estratégias de intervenção que melhor qualifiquem estas crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aciem, T. M., & Sala, E. (2013). *Educação Inclusiva: Aspectos Político-Sociais e Práticos*. Paco Editorial.
- Aleixo, E. P. L. (2014). *Práticas de Intervenção Precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança*. ESEC – Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra.
- Almeida, C. A. M. C. B. (2013). *Transdisciplinaridade Em Intervenção Precoce Na Infância: Percepção de uma Equipa Local de Intervenção*. Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa. . [Em linha]. Disponível em:<<http://recil.grupolusofona.pt>>.[Consultado em: 10/10/2017].
- Araujo, L. A. D. (2011). *A Proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Revista, ampliada e atualizada, 4º edição.
- Bobrek, A. (2014). *Atuação e Formação em Estimulação Precoce: Caracterização da Percepção dos Profissionais em três Instituições*. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Educação e Ciências Humanas Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. São Pulo – SP. Disponível em:<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7257/DissAB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.[Consultado em: 06/03/2018].
- Borges, G. S. B. (2016). *Estimulação Precoce, Trabalho Pedagógico e a Criança com Deficiência na Creche*. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão. Programa de Pós-Graduação em Educação. [Em linha]. Disponível em:<https://mestrado_educacao.catalao.ufg.br>.[Consultado em: 08/09/2017].
- Bueno, J. G. S. (2014). *Educação especial brasileira: questões conceituais e de atualidade*. São Paulo-SP Editora da PUC

Cabral, J.M.M. (2014). *Intervenção Precoce na Ilha de Santa Maria: Da necessidade a Realidade*. Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Camizão, A. C. Vitor, S. L. e Conde, P. S. (2017). *Estimulação precoce na educação especial: algumas provocações*. UFES- São Luiz - MA [Em linha]. Disponível em:
<http://38reuniao.anped.org.br/sites/default/files/resources/programacao/trabalho_38anped_2017_GT15_1199.pdf>.[Consultado em: 10/10/2017].

Candido, A. R. L. S. (2017). *Programas de Intervenção Precoce: caracterização e análise das pesquisas no contexto brasileiro*. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Educação e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. São Carlos- SP.

Caraças, M. G. (2016). *Práticas de Intervenção Precoce e Satisfação das Famílias*. Escola de Ciências Sociais Departamento de Psicologia. Tese de mestrado. Universidade de Évora.

Cartilha do Censo. (2012). *Pessoas com Deficiência*. Luiza Maria Borges Oliveira. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD.

COEDI. (2014). *PNE - Plano Nacional de Educação 2014-2024. Lei nº 13.005*. Brasília-DF: Brasil.

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2014). *Estudo nº 1: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem*. Disponível em:
<<http://www.ncpi.org.br>>.[Consultado em: 10/10/2017].

Congresso Nacional. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Brasil.

Correia, L. (2013). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais*. Um guia para educadores e professores. Porto: Porto Editora.

Correia, A. R. B. F. (2014). *Satisfação das Famílias Apoiadas Pelas Eli's de Setúbal Norte e a Intervenção Centrada na Família*. Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Costa, R. C. & Gradowski F. da, (2013). *O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011*. Universidade federal do Paraná. Curitiba. [Em linha]. Disponível em:<<https://acervodigital.ufpr.br> >.[Consultado em: 10/11/2017].

Cruz, I. A. Fontes, F. e Carvalho, L. M. (2003). *Avaliação das Famílias Apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Fernandes, M. F. V. M. (2008). *Que Intervenção Precoce: Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce*. Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária. UFP. Porto. Disponível em:
https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1564/1/dm_mariafatimafernandes.pdf.>.[Consultado em: 07/10/2017].

Ferreira, F. S. (2014). *O impacto nas mães pelo nascimento de uma criança com síndrome de Dawn*. Faculdade Jorge Amado. Portal dos psicólogos. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0884.pdf>.>.[Consultado em: 22/11/2017].

Fonseca, J. J. S.(2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, Apostila.

Fossi, G. C. G. (2010). *Necessidades educativas especiais e a inclusão escolar*. Faculdade CAPIVARI- Capivari de Baixo- SC. Disponível em:
<<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Giovana-de-Cassia-Goncalves-Fossi.pdf>>.[Consultado em: 09/11/2017].

- Franco, V. (2015). *Introdução à Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças: com a família, na comunidade, em equipe*. Edições ALOENDRO.
- Gerhardt, T. E. & Silveira D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Glat, R. & Pletsch, M. D. (2012). *Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais*. Pesquisa em educação. 2ª edição, EDUERJ – Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 164p.
- Gonçalves, M. M. M. (2014). *Intervenção Precoce na Infância. Pais, Profissionais que Envolvimento? “Práticas centradas na família: relação Técnico - Família”*. UFP- Universidade Fernando Pessoa, Porto. [Em linha]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt>>.[Acessado em: 03/02/2018].
- Gonzalez-Mena, J., & Eyer, D. W. (2014). *O Cuidado com Bebês e Crianças Pequenas na Creche-: Um Currículo de Educação e Cuidados Baseado em Relações Qualificadas*. AMGH Editora.
- Guerreiro, A. D. (2015). *A satisfação das famílias apoiadas pela equipa local de intervenção de faro*. Dissertação de mestrado - Universidade Fernando Pessoa, Porto. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4816/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Andreia%20Guerreiro_2015.pdf>.[Consultado em: 10/10/2017].
- Hansel, A. F. (2012). *Estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de profissionais e pais*. Tese de doutorado em Educação. Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Educação-Sector de Educação. Curitiba- PR.

IBGE. (2012 e 2016). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Disponível em: www.ibge.gov.br./[Consultado em: 08/09/2017].

Jorge, L. A. R. (2014). *Intervenção Precoce no Jardim de Infância*. Escola Superior Almeida Garrett Lisboa. . [Em linha]. Disponível em: <http://recil.ulusofona.pt>./[Consultado em: 08/01/2018].

LBI. (2015). *Estatuto da pessoa com deficiência*. Brasília – DF: Brasil.

Lourenço, E. (2016). *Conceitos e práticas para refletir sobre a educação inclusiva*. Caderno da diversidade. Autêntica Editora, Edição: 1.

Marini, B. P. R. (2017). *As Práticas de Intervenção Precoce no Estado de São Paulo*. Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional. São Carlos- SP. [Em linha]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/8832/DissBPRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>/[Consultado em: 15/02/2018].

Marini, B. P. R., Lourenço, M. C. e Barba, P. C. de S. D. (2017). *Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil*. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos - SP, Brasil.

MEC, SEESP. (1995). *Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidade educativa especiais*. Brasília-DF: Brasil.

MEC. (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília-DF: Brasil.

MEC. (2000). *Referencial curricular nacional para a educação infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais*. Brasília- DF: Brasil.

MEC. CNE. CEB. (2001). *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Brasília- DF: Brasil.

- MEC. (2006). *Secretaria de Educação Especial. Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão: introdução*. Brasília- DF: Brasil.
- MEC. CNE. CEB. (2009). *Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial*. Brasília-DF: Brasil.
- MEC. SEESP. (2010). *Manual de Orientação: Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais*. Brasília- DF: Brasil.
- MS. SAS (2016). *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília – DF: Brasil.
- Mendes, M. E. da S. T. (2010). *Avaliação da qualidade em intervenção precoce; Práticas no distrito de Portalegre*. Tese de doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto. Tese de doutoramento. [Em linha]. Disponível em:
<file:///C:/Users/Pontocom%20Informatica/Downloads/Avaliacao_da_qualidade_em_intervencao_precoce.pdf>.[Consultado em: 10/10/2017].
- Mendes, A. L. (2012). *Construção de Boas Práticas em Intervenção Precoce*. Instituto Superior de Educação e Ciências. Dissertação de mestrado. [Em linha]. Disponível em:<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10733/1/Fim.pdf>>.[Consultado em: 18/12/2017].
- Martorell, G. O. (2014). *Desenvolvimento da criança: do nascimento à adolescência*. Porto Alegre: AMGH, 400p. Série A.
- Oliveira, S. M. dos S. (2012). *Impacto de um projeto de intervenção em famílias com filhos com deficiência*. ISPA – Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

- Pacheco, R. C. (2013). *Intervenção Precoce na Infância: Uma Abordagem ao Risco Ambiental na Região Autônoma dos Açores*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Papalia, D. E. & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH.
- Pela, C. C. D. N. C. (2014). *O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem*. Núcleo Ciência pela infância. Estudo I. . [Em linha]. Disponível em: <<http://www.ncpi.org.br>>.[Consultado em: 02/10/2017].
- Pereira, D. I. A. (2013). *Famílias de Crianças com Necessidades Educativas Especiais e a Equipa de Intervenção Precoce: Que relação?* Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Pereira, A. P. S. & Serano, A. M. (2010). *Intervenção Precoce em Portugal: Evidências e Consequências*. Revista da Educação Especial.
- Pérez-Ramos, A. (1990). *Modelos de prevenção: perspectivas dos programas de Estimulação Precoce*. Psicologia- USP, São Paulo, v. 01, p. 67-75.
- Peruzzolo, S. R. & Costa, G. M. T. da. (2015). *Estimulação Precoce: Contribuição na Aprendizagem e no Desenvolvimento de Crianças Com Deficiência Intelectual*. Revista de Educação do IDEAU - Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai. Vol. 10 – Nº 21 –
- Poke, R. B. et al. (2013). *Plano de desenvolvimento individual para o atendimento educacional especializa*. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Oficina Universitária, 184p.
- Prodanov, C. C. & E. C. de Freitas. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. - Novo Hamburgo: Feevale.

- Ramos, M. B. J. & Faria, E. T. (2011). *Aprender e ensinar: diferentes olhares e práticas*. Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, 230p. EDIPUCRS.
- Rodrigues, I. E. (2013). *A Inclusão de Pessoas com Necessidades Especiais no Processo Educativo Escolar: Uma experiência inversa*. Jundiaí, Paco Editorial.
- SDH/PR. SNPD. (2013). *Viver Sem Limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. Brasília – DF: Brasil.
- Saibro, S. Z. .(2015). *Não Estamos Preparados! Contextos e Contradições na Prática da Inclusão Escolar*. Curitiba, Appris – 1 ed. 204p.
- Setubal, J. M. & Fayan, R. A. C. (2016). *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Comentada. Mobilização para autonomia*. Campinas: Fundação FEAC.
- Soares, D. M. C. et alii. (2012). *Intervenção Precoce: Intervenção junto da Criança e da Família*. Universidade de Évora, Portugal. [Em linha]. Disponível em:<<http://www.psicologia.pt/>>[Consultado em: 11/11/2017].
- Steren, B. S. & Lucia de Anna. (2017). *Espaços Psicopedagógicos em diferentes cenários*. Porto Alegre – RS. Editora universitária da PUCRS.
- Zaqueu, L. da C. C. (2012). *Política Educacional Inclusiva I*. Universidade Federal do Maranhão - São Luiz – UFMA.

ANEXOS

ANEXO 01 – Parecer da Comissão Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Das conhecimentos à
aluna e Orientadora(s).
Inês
23/02/2017

Exma. Senhora
Prof. Doutora Inês Gomes
Diretora da FCHS

Poto, 17 de Fevereiro de 2017

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciada o projeto de dissertação em Ciências da Educação – Educação Especial (Domínio Cognitivo e Motor), de Verónica Cajalba Maia, intitulado “Intervenção Precoce: uma análise da satisfação das famílias apoiadas no município de Jequié”, e objeto de um primeiro parecer datado do passado dia 5 de Dezembro, considera nada haver a opor ao mesmo, dado que as questões colocadas anteriormente foram todas atendidas.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Teresa Martinho Foidy
Teresa Martinho Foidy



Fundação Ensino e Cultura “Fernando Pessoa”

4815-0272-802 (Linha Verde) - 24 (Serviço de Atendimento ao Cliente) - 2424
Rua Sá de Sá - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Faculdade de Educação e Formação (FCHS) - 4815-0272-802 (Linha Verde) - 24 (Serviço de Atendimento ao Cliente) - 2424
Rua Sá de Sá - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS) - 4815-0272-802 (Linha Verde) - 24 (Serviço de Atendimento ao Cliente) - 2424
P - 4815-0272-802 (Linha Verde) - 24 (Serviço de Atendimento ao Cliente) - 2424

ANEXO 02 – Carta de Autorização

Exma. Sr.ª Diretora do CAP – Centro de Apoio Pedagógico, Sara Evangelista.

22 de Agosto de 2017

Assunto: Solicitação de autorização



No domínio da dissertação do Mestrado em Educação Especial, da Universidade Fernando Pessoa no Porto, área de Especialização em Educação Especial, no Domínio Cognitivo e Motor, eu mestrande Verónica Cajaiba Maia, sob a orientação da Prof.ª Doutora Suzana Moreira Marinho, estou a desenvolver uma investigação subordinada à temática: "Intervenção Precoce: Uma análise da satisfação das famílias apoiadas no município de Jequié". Nesta investigação pretende-se avaliar o grau de satisfação das famílias apoiadas pela equipa local de intervenção precoce. A concretização desta investigação implica na resposta de: Um questionário de caracterização sócio-demográfica, a escala europeia de avaliação da satisfação das famílias e como complemento uma entrevista semi-estruturada. Para a realização desta investigação venho solicitar a autorização e colaboração da instituição que V. Ex.ª dirige, desta maneira os instrumentos possam ser aplicados as famílias apoiadas pelo serviço de intervenção precoce. Cabe ressaltar que a investigação em causa não representa nenhum tipo de encargo financeiro para a instituição e que serão assegurados todos os procedimentos éticos na condução do estudo, nomeadamente o consentimento informado de todos os participantes. Importante salientar que a finalidade desta investigação é unicamente académica, neste sentido, garante a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

Agradecemos desde já a atenção dispensada

Assinatura do diretor encarregado: _____

Sara Evangelista

Sara Evangelista da
Conceição Soares
Diretora
Aut. 220140/16 V.º: 17/11/2019

Assinatura do investigador responsável: _____

Verónica Cajaiba Maia

ANEXO 03 - Declaração de Consentimento

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português): INTERVENÇÃO PRECOCE: Uma análise da Satisfação das Famílias apoiadas no Município de Jequié.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do participante no projecto: _____

Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

ANEXO 04 - Guião de entrevistas

GUIÃO DE ENTREVISTAS A REALIZAR AOS PAIS DO SERVIÇO DE IP

Gostaríamos que nos desse algumas informações sobre o serviço de IP

QUESTÕES:

1. Qual é a sua opinião sobre a resposta dos serviços de IP às necessidades da criança e às suas, enquanto família?
2. Em sua opinião, os técnicos estão atentos ao ambiente social no qual a criança está inserida?
3. Como é a comunicação dos profissionais envolvidos no tratamento com a família da criança assistida?
4. Quanto ao modelo de intervenção, você percebeu se há cooperação entre os profissionais e as famílias envolvidas?
5. A instituição informou sobre os seus direitos enquanto pai/mãe/responsável por uma criança com atraso no desenvolvimento?
6. Como você avalia a localização, ligação, estrutura e administração do serviço onde ocorre a Intervenção Precoce?

