



Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

A Colaboração entre os Serviços de Intervenção Precoce na Infância e os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Joana Rita Caldeira Albuquerque

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador(a):

Doutora Cecília Aguiar, Professora Auxiliar, ISCTE-IUL

Setembro, 2017

ISCTE  IUL
Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**A Colaboração entre os Serviços de Intervenção Precoce na Infância e
os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco**

Joana Rita Caldeira Albuquerque

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador(a):
Doutora Cecília Aguiar, Professora Auxiliar, ISCTE-IUL

Setembro, 2017

Agradecimentos

À Professora Doutora Cecília Aguiar, pela sua orientação, partilha e exigência durante todo este caminho. Por toda a disponibilidade, empenho e motivação e, especialmente, por todos os sorrisos e palavras de força. Nada disto teria sido possível sem si, foi um privilégio aprender consigo!

À Professora Doutora Eunice Magalhães, que desde o primeiro dia abraçou este projeto como se fosse dela. Obrigada por toda a disponibilidade, partilha e empenho. Sem dúvida que não teria sido possível sem o seu apoio.

Aos meus pais, por todo o amor incondicional e por serem os melhores pais do (meu) mundo! Por nunca desistirem de mim e fazerem o possível e impossível para eu seguir os meus sonhos. Obrigada pelo carinho, paciência e inspiração. O vosso orgulho é a minha maior conquista.

À minha família, pelo interesse ao longo deste percurso, por perceberem as ausências e encorajarem-me com o “Volta rápido!”. Em especial, ao meu irmão pelo seu apoio incondicional, ainda que disfarçado à sua maneira.

Aos meus amigos, por todas as vezes que ouviram os meus desabafos e por todas as vezes que me encorajaram e apoiaram. Por compreenderem as ausências e por me fazerem sentir sempre em casa. Obrigada pela preocupação, carinho e amizade.

Às minhas ubianas que iniciaram este percurso comigo e me apoiaram quando mudei, por me acompanharem nos três primeiros anos e me mostrarem que os amigos da faculdade podem ser para a vida.

Às amigas da ala azul, por todas as partilhas de risos e desesperos. Obrigada por fazerem desta última fase, uma fase mais alegre!

Por último, mas o mais importante, ao Ricardo. Por desde o primeiro dia acreditar sempre mim e ser o meu porto de abrigo. Pelas suas palavras de força e carinho, pela sua paciência e amor. Por ser o meu namorado e o meu melhor amigo, por estar sempre lá.

Resumo

No presente estudo, de carácter qualitativo, pretendeu-se compreender a perspectiva dos profissionais sobre os processos colaborativos entre o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco (SPPCJR). Participaram neste estudo 19 profissionais de Equipas Locais de Intervenção Precoce da Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI. Os resultados obtidos, através de uma análise de conteúdo, revelam que, na generalidade, a colaboração é descrita como a articulação e cooperação entre profissionais e serviços, com vista à potencialização da intervenção junto da criança e da sua família. Os profissionais consideram que a principal vantagem de uma relação colaborativa é a promoção da eficácia da intervenção junto da criança e da família. No entanto, o estado atual da colaboração é percecionado maioritariamente de forma negativa pelos profissionais, devido a uma comunicação insuficiente e pontual. Os dados obtidos revelam que os contatos estabelecidos são maioritariamente não presenciais e que o processo de intervenção decorre isoladamente. Por fim, os profissionais identificam como maior barreira à colaboração a escassez de tempo e de recursos, considerando os contatos e as relações entre os profissionais como o principal facilitador. O presente estudo tem um conjunto diversificado de implicações para a definição de práticas e políticas que visam a colaboração entre os serviços em análise.

Palavras-chave: Colaboração, Relações interorganizacionais, Intervenção Precoce na Infância, Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Categorias e códigos de classificação da American Psychological Association (APA):

2956 – Educação Infantil & Cuidados Infantis

3373 – Comunidade & Serviços Sociais

Abstract

This qualitative study aimed to understand the professionals' perspective on the collaborative processes between the National System of Early Childhood Intervention (SNIPI) and the System for the Promotion and Protection of Children and Young People at Risk. Participants in this study were 19 professionals from Local Teams of Early Intervention of the Regional Subcommittee of Lisbon and Vale do Tejo of SNIPI. The results obtained, through content analysis, revealed that, in general, the collaboration is described as the articulation and cooperation between professionals and services, aiming to enhance the intervention with the child and his/her family. Professionals consider that the main advantage of a collaborative relationship is the promotion of effective interventions with the child and the family. However, the current state of collaboration is perceived by professionals mainly in a negative way due to insufficient and untimely communication. The data obtained show that contacts are mostly not face to face and that the intervention process takes place in isolation. Finally, professionals view the shortage of time and resources as the greatest barrier to collaboration, considering contacts and relationships among professionals as the main facilitators. This study has a diverse set of implications for the definition of practices and policies that aim to enhance collaboration between the services under analysis.

Keywords: Collaboration, Interorganizational Relations, Early Intervention in Childhood, Promotion and Protection of Children and Young People at Risk

Categories and classification codes of APA:

2956 - Childrearing & Child Care

3373 - Community & Social Services

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I - Enquadramento Teórico e Empírico	3
1.1. Serviços para crianças com incapacidades e para crianças vítimas de maus tratos	
3	
1.1.1. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.....	3
1.1.2. Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco.....	6
1.2. As relações interorganizacionais	9
1.3. A Colaboração entre serviços para crianças e famílias	11
1.3.1. Barreiras à colaboração	13
1.3.2. Facilitadores da colaboração	15
Capítulo II – Método	19
2.1. Participantes.....	19
2.2. Instrumentos	20
2.3. Procedimentos	20
2.4. Análise de Dados	22
Capítulo III – Resultados.....	23
3.1. Definição de Colaboração	25
3.2. Objetivo da Colaboração	26
3.3. Vantagens da Colaboração	27
3.4. Perceção negativa do estado atual da colaboração	28
3.5. Perceção positiva do estado atual da colaboração.....	29
3.6. Colaboração dependente do caso.....	30
3.7. Diferenças entre serviços e localidades	30
3.8. População alvo-comum	30
3.9. Processo de intervenção colaborativo.....	31
3.10. Processo de intervenção isolado	32
3.11. Tipos de Contatos	32

A Colaboração entre o SNIPI e o SNPPCJR

3.12. Elementos envolvidos no processo colaborativo.....	33
3.13. Sucesso definido em função do processo colaborativo	34
3.14. Sucesso definido em função dos resultados	35
3.15. Barreiras à colaboração	35
3.16. Facilitadores da colaboração	38
Capítulo V - Discussão.....	41
Conclusão	47
Fontes	49
Bibliografia.....	51
ANEXOS.....	55
ANEXO A - Guião de Entrevista Individual.....	55
ANEXO B - Questionário Sociodemográfico	57
ANEXO C - Carta de Consentimento Informado.....	59
ANEXO D - Dicionário do Sistema de Categorias	61

Índice de Quadros

Quadro 3.1. Categorias, número de participantes, número e percentagem de unidades de registo	24
Quadro 3.2. Subcategorias da categoria Definição de colaboração	25
Quadro 3.3. Subcategorias da categoria Objetivos da colaboração.....	26
Quadro 3.4. Subcategorias da categoria Vantagens da colaboração	27
Quadro 3.5. Subcategorias da categoria Perceção negativa do estado atual da colaboração	28
Quadro 3.6. Subcategorias da categoria Perceção positiva do estado atual da colaboração	29
Quadro 3.7. Subcategorias da categoria Processo de intervenção colaborativo.....	31
Quadro 3.8. Subcategorias da categoria Processo de intervenção isolado	32
Quadro 3.9. Subcategorias da categoria Tipos de contatos	33
Quadro 3.10. Subcategorias da categoria Elementos envolvidos no processo colaborativo	34
Quadro 3.11. Subcategorias da categoria Barreiras à colaboração	36
Quadro 3.12. Subcategorias da categoria Facilitadores da colaboração	38

Glossário de Siglas

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SPPCJR – Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

ELI – Equipa Local de Intervenção

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

MTSSS – Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

CC – Comissão de Coordenação

SCR – Subcomissão de Coordenação Regional

NST – Núcleos de Supervisão Técnica

CNPDPJR - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

MP – Ministério Público

IPI – Intervenção Precoce na Infância

EMAT – Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2017), o conceito de incapacidade reflete um fenómeno complexo que abrange dificuldades nas funções ou estruturas do corpo, limitações nas atividades e restrições na participação. Deste modo, não implica somente um problema de saúde, mas a interação entre as características do indivíduo e as características da sociedade/comunidade onde este se insere (Organização Mundial de Saúde, 2017).

A incapacidade parece constituir-se um fator de risco adicional para os maus tratos na infância (Lightfoot, 2014). Por maus tratos na infância entendem-se todas as formas de maus tratos físicos e/ou emocionais, o abuso sexual, a negligência e a exploração infantil, que possam gerar danos reais e ou potenciais ao bem-estar da criança (Horswell & Istfan, 2006).

A literatura sugere que crianças vítimas de maus tratos apresentam um maior risco de desenvolverem incapacidades e, simultaneamente, crianças com incapacidades apresentam uma maior probabilidade de sofrerem maus tratos (Corr & Santos, 2017; Giangreco, Broer, & Edelman, 2002; Lightfoot, 2014; Lightfoot & LaLiberte, 2006). Neste sentido, não só taxas mais elevadas de maus tratos na infância tendem a ser reportadas em crianças com incapacidades a nível mental, emocional e comportamental (Lightfoot, 2014; Manders & Stoneman, 2009), como as crianças com incapacidades podem vivenciar os mesmos fatores de risco para maus tratos que as crianças sem incapacidades enfrentam (Lightfoot, 2014).

Atendendo à complexidade dos casos em que a incapacidade ocorre com maus tratos, pelo efeito cumulativo de fatores de risco e pelo comprometimento do funcionamento das crianças e famílias, a intervenção é particularmente desafiante. Deste modo, é frequente que estas crianças e as suas famílias, designadas como famílias multiproblemáticas, devido à multiplicidade de dificuldades experienciadas (Matos & Sousa, 2006), sejam multiassistidas por diferentes serviços (Anderson, McIntyre, Rotto & Robertson, 2002). Tipicamente, os serviços sociais estão organizados por diferentes áreas de intervenção, o que resulta numa interação da família com diferentes técnicos e instituições. Este facto leva a que a resposta às necessidades da criança e da sua família tenha diferentes níveis de atuação (Matos & Sousa, 2006). Por consequência, é frequente que a intervenção junto destas famílias seja subdividida ao nível dos objetivos e das estratégias (Matos & Sousa, 2006).

É importante não só compreender a forma como é gerida a relação entre as famílias e os serviços envolvidos, como também a forma como os próprios profissionais e as diferentes entidades se relacionam e articulam (Matos & Sousa, 2006). Segundo Fletcher et al. (2009, p.

55), “tanto a integração de sistemas como a integração de serviços, podem ser eficazes na melhoria de resultados para indivíduos com múltiplas necessidades”. Atendendo às diferenças entre os sistemas de intervenção precoce na infância e de proteção e promoção dos direitos da criança e da sua família, seja a nível dos modelos ou conhecimentos teóricos, seja a nível das suas intervenções e práticas, a colaboração entre diferentes serviços surge como um elemento-chave para uma prestação eficaz e adequada de serviços a crianças com incapacidades, expostas à violência (Friedman et al., 2007; Lightfoot, 2014).

Em Portugal, no que toca às problemáticas supramencionadas, são o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco que acompanham estas crianças e as suas famílias. O presente estudo tem como principal objetivo descrever os padrões de colaboração entre o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco (SPPCJR), com base nas perspetivas dos profissionais que integram os sistemas em análise.

No que concerne à sua estrutura, o presente trabalho inclui cinco capítulos principais. Após a introdução à presente investigação, encontra-se o Capítulo I, onde é realizado um enquadramento teórico com o intuito de aprofundar os conceitos e dados empíricos alusivos à presente temática, pertinentes para a contextualização dos objetivos do estudo. No Capítulo II, está descrito o método utilizado (i.e., caracterização dos participantes, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos de recolha e análise dos dados). De seguida, no Capítulo III, realiza-se a apresentação e análise dos resultados alcançados na presente investigação. Por fim, no Capítulo IV, é realizada a discussão dos principais resultados obtidos, apresentando as suas principais conclusões.

Capítulo I - Enquadramento Teórico e Empírico

1.1. Serviços para crianças com incapacidades e para crianças vítimas de maus tratos

Em Portugal, os principais sistemas que acompanham as crianças com incapacidades e as crianças vítimas de maus tratos e as suas famílias são o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco (SPPCJR), respetivamente. Especificamente, no que diz respeito à atuação mais direta, no SNIPI temos as Equipas Locais de Intervenção (ELI) e no SPPCJR as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

1.1.1. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

A partir da necessidade de colmatar as lacunas identificadas no Despacho Conjunto n.º 891/99¹, é concebido com base nos princípios consignados na *Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança* e no âmbito do *Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009*, o Decreto-Lei n.º 281/2009. É com base no novo DL que, no dia 6 de outubro de 2009, é estabelecido o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância em Portugal, que visa um “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Decreto-Lei n.º 281/2009, p. 7298)

O SNIPI destina-se a crianças dos 0 aos 6 anos, e respetivas famílias, que apresentem dificuldades no seu neurodesenvolvimento e fatores de risco ambiental e biológico. Especificamente, de acordo com o definido pela Comissão de Coordenação do SNIPI, são elegíveis as crianças que apresentem alterações nas funções ou estruturas do corpo, ou seja, mudanças que limitam o normal desenvolvimento e a realização de atividades típicas, ou que apresentem alto risco de atraso de desenvolvimento, devido à acumulação de quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental. No que diz respeito à intervenção do SNIPI, e de forma a garantir uma intervenção adequada, existe uma atuação coordenada do Ministério do Trabalho da Solidariedade e da Segurança Social (MTSSS), do Ministério da Educação (ME) e do Ministério da Saúde (MS), simultaneamente com o meio em que se insere a criança, a família e a comunidade (Carvalho et al., 2016; Decreto-Lei n.º 281/2009).

¹ Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de outubro de 1999 – Criado no âmbito da intervenção precoce para crianças com deficiência, tinha como objetivo definir a natureza e objetivos da intervenção precoce e conceber um modelo organizativo integrado e com responsabilização intersectorial (Diário da República, 1999).

Estrutura Organizacional

O SNIPI é formado pelo MTSSS, pelo ME e pelo MS, sendo que a nível da sua estrutura, é constituído pela Comissão de Coordenação (CC), por Subcomissões de Coordenação Regional (SCR), por Núcleos de Supervisão Técnica (NST) e pelas Equipas Locais de Intervenção (ELI). Segundo Carvalho et al. (2016), o SNIPI funciona a dois níveis, um nível de coordenação intersectorial, por parte da CC e das SCR, e um nível mais interventivo, de base comunitária, por parte das diversas ELI.

A Comissão de Coordenação é presidida por um representante do MTSSS e constituída por dois representantes do ME e do MS, sendo que a sua missão passa por assegurar o cumprimento do Decreto-Lei n.º 281/2009 e o funcionamento do SNIPI. Compete à CC garantir a articulação das ações elaboradas ao nível dos três ministérios envolvidos, através dos departamentos responsáveis; assegurar o funcionamento transdisciplinar das equipas; definir os critérios de elegibilidade e os procedimentos a cumprir e elaborar o plano anual de ação, um guia nacional de recursos e uma base de dados nacional (Decreto-Lei n.º 281/2009).

As Subcomissões de Coordenação Regional estão divididas de acordo com as NUTS II, num total de cinco subcomissões: Subcomissão Regional do Norte, Subcomissão Regional do Centro, Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo, Subcomissão Regional do Alentejo e Subcomissão Regional do Algarve, sendo que as SCR são representadas por profissionais designados pelos três Ministérios (Decreto-Lei n.º 281/2009). A sua missão é apoiar a CC e orientar todos os profissionais que constituem as ELI, realizar a gestão de serviços (i.e., gestão de recursos humanos, gestão de materiais e financeira); compreender as necessidades de cada região e colmatá-las; acompanhar e apoiar as ELI e integrar os núcleos de supervisão técnica de dimensão distrital (Decreto-Lei n.º 281/2009).

Os Núcleos de Supervisão Técnica são constituídos por profissionais dos três Ministérios envolvidos, podendo incluir profissionais e académicos com especialização ou vasto conhecimento na área de Intervenção Precoce na Infância (IPI). A sua atuação decorre conforme estipulado nos Planos de Ação das Subcomissões, exercendo funções de apoio específicas às SCR, às ELI e à comunidade (SNIPI, n.d.). Essas funções de apoio às SCR passam por auxiliar na articulação direta com as diferentes entidades responsáveis pelos profissionais que integram as ELI, recolher e atualizar a informação disponível nas ELI e identificar as necessidades na área em que intervêm. Juntamente com as SCR, devem apoiar a investigação e formação no âmbito da IPI. No apoio prestado às ELI e à comunidade

envolvente, os NST devem certificar que as equipas cumprem os critérios de elegibilidade estabelecidos e a aplicabilidade dos conceitos de vigilância e encaminhamento, auxiliar na construção e organização dos Processos Individuais das Crianças abrangidas, e avaliar as medidas e ações estabelecidas nos Planos Individuais de Intervenção Precoce (PIIP). O seu apoio às ELI passa também pelo cumprimento dos modelos de ação e intervenção, nomeadamente um modelo transdisciplinar e um modelo de intervenção centrado na família e comunidade (Decreto-Lei n.º 281/2009).

Finalmente, as Equipas Locais de Intervenção são constituídas por profissionais de diferentes áreas de saber e a sua intervenção decorre conforme os procedimentos estipulados pela CC (Decreto-Lei n.º 281/2009). Compete às ELI a identificação das crianças e respetivas famílias, elegíveis e não elegíveis para o SNIPI, a execução dos PIIP e a transição adequada dos processos para outros programas e/ou serviços, a articulação junto de entidades com atividade na área da proteção na infância e com os docentes das creches ou jardins de infância que integram crianças que recebem apoio por parte da ELI (Decreto-Lei n.º 281/2009).

Caracterização Social

Segundo o relatório de atividades de 2015 da Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo, foram acompanhadas pelas trinta e seis ELI que constituem a zona de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI um total de 7267 crianças (Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo, 2016). É o Distrito de Lisboa que tem o maior número de crianças em IPI, com um total de 4012 crianças (Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo, 2016).

No que concerne à distribuição por grupos etários, são acompanhadas 2395 (39%) crianças com idades entre os 0 e os 3 anos e 4873 (61%) com idades iguais ou superiores a 4 anos de idade. De uma forma geral, nos diferentes distritos que constituem a Região de Lisboa e Vale do Tejo, verifica-se uma maior percentagem de crianças com idade igual ou superior a 4 anos em acompanhamento.

As entidades que mais referenciam as crianças para o SNIPI são os contextos de educação pré-escolar (34%) e os hospitais (30%). De seguida, as creches e os ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde) com 9% cada, as famílias com 6%, e, por fim, as CPCJ e a Maternidade, ambas com 1%.

1.1.2. Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

No que diz respeito à proteção na infância, o século XX foi um marco importante no que toca aos direitos da criança (Tomás & Fernandes, 2011). Desde cedo, Portugal manifestou interesse em consolidar um quadro jurídico-legal que visasse os direitos das crianças e jovens, sendo um dos primeiros países, em 1911, a outorgar uma Lei de Proteção à Infância. Legitimou ainda, na Constituição da República de 1976, a infância como um direito fundamental e, em 1990, ratificou a Convenção dos Direitos da Criança (Tomás & Fernandes, 2011).

No que diz respeito ao quadro legislativo em Portugal, criado no dia 1 de setembro de 1999 com o Decreto-Lei n.º 147/1999 e alterado (pela terceira vez) em 2015 com o Decreto-Lei n.º 142/2015, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em risco tem como principal objetivo a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, de forma a garantir o seu bem-estar e pleno desenvolvimento (Decreto-Lei n.º 142/2015).

No que toca à legitimidade da intervenção, a presente lei aplica-se a todas as crianças e jovens que residem ou se encontrem em território nacional e se encontrem em situação de perigo (Decreto-Lei n.º 142/2015). Especificamente, isto acontece quando o representante legal, os pais ou quem tenha a guarda de fato, ponha em perigo o bem-estar e desenvolvimento da criança (i.e., segurança, saúde, educação, entre outros) e/ou quando uma ação ou omissão de terceiros ou da própria criança/jovem resulta em perigo, e o seu representante legal se oponham a removê-lo de forma adequada (Decreto-Lei n.º 142/2015).

De forma a garantir o superior interesse das crianças e jovens em risco, foi criada a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco a 18 de abril de 1998, com o Decreto-lei n.º 98/98, mais tarde alterado a 18 de abril de 2013 com o Decreto-Lei n.º 65/2013. Recentemente, em 2015, com o Decreto-lei n.º 159/2015, a Comissão Nacional passa a designar-se por Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPDJR) e integra representantes dos Ministérios da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, da Justiça, da Saúde, da Educação e Ciência e da Administração Interna (Decreto-Lei n.º 159/2015). A sua principal missão passa por colaborar na planificação da intervenção do Estado e na coordenação, acompanhamento e avaliação da ação dos diversos organismos públicos e da comunidade para a promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens (Decreto-Lei n.º 159/2015).

Estrutura Organizacional

No que diz respeito à atuação para a promoção e proteção das crianças e jovens em perigo e tendo em conta o princípio orientador da subsidiariedade, a intervenção compete sucessivamente às entidades com competência em matéria de infância e juventude, às comissões de proteção de crianças e jovens e, em última instância, aos tribunais (Decreto-Lei n.º 142/2015). De acordo com este princípio orientador, a intervenção em situações de perigo é transversal a todos os que trabalham com as crianças e as famílias, reforçando uma corresponsabilização de todos os intervenientes no sistema (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, n.d.).

No que concerne a atuação destas entidades, com base nas diretrizes legislativas, a intervenção deverá ser realizada de uma forma colaborativa com as pessoas intervenientes, em conformidade com a não oposição da criança ou jovem com idade igual ou superior a 12 anos² e com o consentimento expresso e escrito do representante legal, ou da pessoa que tenha a guarda da criança jovem e/ou dos pais (Decreto-Lei n.º 142/2015). No que toca à Intervenção Judicial, esta poderá ocorrer sem que tenha sido prestado consentimento pelos representantes legais da criança ou o mesmo tenha sido retirado, a criança ou jovem se oponha à intervenção por parte da comissão e caso a pessoa que deva prestar consentimento tenha sido indiciada ou condenada pela prática de crime contra a liberdade ou a autodeterminação sexual que vitime a criança ou jovem carecido de proteção (Decreto-Lei n.º 142/2015). Com base no princípio da subsidiariedade, a intervenção inicia-se com a atuação das Entidades com competências em matéria de infância e juventude, e a atuação por parte das CPCJ e Tribunais ocorre quando não for exequível a remoção do perigo de forma adequada e suficiente e seja inevitável a necessidade de uma medida de promoção e proteção (CNPDPDJ, s.d.).

As entidades com competências em matéria de infância e juventude, designadas, por vezes, como "entidades de primeira linha", encontram-se na base da pirâmide da subsidiariedade, envolvendo diversos serviços. Incluem-se aqui os serviços de educação, de saúde e da segurança social, organizações não-governamentais, os municípios e as respetivas freguesias. Compete a estas entidades promover ações de prevenção primária e secundária, tendo em vista a solidificação e efetivação dos direitos da criança e do jovem; desenvolver e

² De acordo com o Decreto-lei n.º 142/15, é considerada relevante a oposição de uma criança com idade inferior a 12 anos quando a mesma revelar ter capacidade para compreender o significado da intervenção.

promover parcerias e sempre que se justifique a elas recorrer; atuar em situações de risco e perigo, realizando um plano de intervenção, adequado às necessidades, com vista à diminuição ou eliminação dos fatores de risco, assegurando o respetivo acompanhamento; e executar as ações implícitas às medidas de promoção e proteção aplicadas pela CPCJ ou pelo tribunal (Decreto-Lei n.º 142/2015).

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens são entidades oficiais não judiciárias com autonomia funcional que atuam em conformidade com a lei e deliberam, com imparcialidade e autonomia. A sua missão é promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou eliminar situações que ponham em causa a sua segurança, o seu bem-estar e o seu desenvolvimento (Decreto-Lei n.º 142/2015). Relativamente ao seu funcionamento, a CPCJ funciona em duas modalidades: em comissão alargada ou restrita (Decreto-Lei n.º 142/2015). À comissão alargada compete desenvolver ações que visam a promoção dos direitos e a prevenção primária e secundária das situações de perigo, sendo que compete à comissão restrita intervir nas situações que possam pôr em risco ou perigo a criança ou jovem (CNPDPJC, s.d.).

Compete ao Ministério Público (MP) fiscalizar e acompanhar todas as ações executadas pelas CPCJ e promover procedimentos judiciais adequados. No que concerne à sua intervenção, para além da falta de consentimento, esta deve ocorrer: (1) quando não exista nenhuma CPCJ na área de residência da criança e/ou do jovem; (2) quando a CPCJ não apresente competências apropriadas e não disponha dos meios necessários para aplicar e executar uma medida de promoção e proteção; (3) caso seja considerado pelo MP que a decisão adotada pela CPCJ é inadequada ou ilegal; (4) quando o processo é equiparado nos termos da lei a um processo judicial; (5) quando é mantida a situação de perigo por falta de acordo de promoção e proteção; (6) quando decorridos seis meses após a sinalização da situação à comissão não tenha sido proferida nenhuma decisão e o responsável pela criança solicite intervenção judicial e na sequência de um procedimento urgente (Decreto-Lei n.º 142/2015).

Caracterização Social

No ano de 2016, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) acompanharam 72.177 crianças, sendo que é no Distrito de Lisboa que é verificado o maior número processual - 16.763 processos (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2017). Do número total de crianças acompanhadas no território nacional, 14.043 (19.5%) crianças tinham uma idade compreendida entre os 0 e 5 anos (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2017).

De acordo com o Relatório Anual da Avaliação da Atividade das CPCJ, do total das crianças acompanhadas, 980 crianças (1.4%) apresentavam uma condição de incapacidade ou uma perturbação no desenvolvimento. Os tipos de incapacidade mais frequentes entre as crianças ou jovens acompanhados são a incapacidade mental ou intelectual (35.2%), as perturbações de linguagem (11.2%) e outras perturbações psicológicas (6.6%) (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2017).

1.2. As relações interorganizacionais

As relações interorganizacionais podem incluir vários tipos de parceria que apresentam diferentes níveis de integração, cuja terminologia varia de autor para autor (Barnes et al., 2017). Especificamente, existe um conjunto de termos associados ao conceito de trabalho entre organizações; contudo, é frequente um uso indiferenciado dos mesmos (Owens, 2010):

Trabalho interagências: trabalho entre agências de forma planeada e formal, que pode ocorrer a um nível operacional ou estratégico;

Trabalho multi-agências: trabalho em torno de um cliente de várias agências, que poderá não ser necessariamente em conjunto;

Trabalho em conjunto: planeamento deliberadamente coordenado que visa múltiplas políticas e práticas da agência;

Trabalho integrado: através de uma colaboração e coordenação formalizada entre as agências, todos os que apoiam crianças e jovens trabalham em conjunto, de forma eficaz, a fim de colocar a criança no centro da intervenção, responder às suas necessidades e melhorar as suas condições de vida.

No que diz respeito ao trabalho interagências, este pode ser formal ou informal, vertical ou horizontal e político, operacional ou de linha de frente. Deste modo, o trabalho interagências formal diz respeito a estruturas organizacionais, definições de atuação e instrumentos formais, enquanto o informal inclui os contatos interpessoais e os canais de comunicação informais. Quanto ao trabalho interagências vertical, este pode abranger ações conjuntas de organizações em diferentes níveis governamentais, sendo que o trabalho horizontal pode abranger uma ação conjunta de agências de diferentes setores. Por fim, no que diz respeito à dimensão política, operacional ou de linha de frente, o trabalho entre organizações pode ocorrer em relação a

questões estratégicas ou de políticas públicas, a questões organizativas e/ou de linha de frente (Owens, 2010).

Segundo Fletcher et al. (2009, p. 56), “o desenvolvimento de relações interorganizacionais pode envolver múltiplas dimensões organizacionais e pode diferir em nível e intensidade”. Conseqüentemente, existe um conjunto de tipologias de trabalho interagências com base no envolvimento e ligação entre diferentes organizações (Barnes et al., 2017). Desta forma, estas ligações podem ocorrer a um nível informal, menos estruturado e com partilha limitada de recursos, como a partilha de informação/consultadoria, ou a um nível formal e estruturado, como a cooperação e coordenação, a colaboração, a consolidação e a integração total (Darlington, Feeney & Rixon, 2005; Fletcher et al., 2009; Konrad, 1996). A partilha de informação, ou consultadoria, diz respeito à articulação com profissionais de outros serviços com o fim de reunir informações gerais e compreender que serviços estão disponíveis, à partilha de folhetos informativos, a apresentações para efeitos de formação e a reuniões conjuntas de equipa (Darlington et al., 2005; Fletcher et al., 2009; Konrad, 1996). A cooperação e a coordenação dizem respeito ao trabalho conjunto entre organizações, com o intuito de originar mudanças nas estruturas e procedimentos, de forma a garantir e produzir o sucesso; por exemplo, incluindo acordos verbais que asseguram reuniões conjuntas de equipa e acordos mútuos para respostas prioritárias, mas mantendo a independência de cada serviço (Fletcher et al., 2009; Frost, 2005; Konrad, 1996). No que toca à colaboração, esta ocorre de forma estruturada e contínua, com as organizações a trabalharem em conjunto para um objetivo ou resultado comum (Fletcher et al., 2009; Konrad, 1996). O trabalho conjunto destas organizações caracteriza-se pela partilha dos sistemas de informação, por procedimentos formalizados, por financiamento conjunto e formação conjunta de profissionais (Fletcher et al., 2009; Frost, 2005; Konrad, 1993). Por sua vez, a consolidação refere-se aos serviços que apresentem uma organização “guarda-chuva” ou funções centralizadas, como, por exemplo, uma organização governamental responsável por diferentes programas sociais (Fletcher et al., 2009; Konrad, 1996). Por fim, a forma mais estruturada e formal é a integração, em que os diferentes serviços se transformam numa nova organização que visa uma melhoria na prestação de serviços (Fletcher et al., 2009; Frost, 2005; Konrad, 1996).

Neste trabalho, assume-se que o conceito de colaboração corresponde ao trabalho conjunto entre profissionais e serviços para um mesmo fim, ocorrendo de forma estruturada e contínua, com base em procedimentos formalizados (Fletcher et al., 2009; Frost, 2005; Konrad, 1996).

1.3. A Colaboração entre serviços para crianças e famílias

A literatura demonstra que, atendendo à complexidade das adversidades associadas às crianças e famílias multiproblemáticas, de forma a intervir com sucesso devem ser considerados, em todas as áreas os serviços necessários. Por sua vez, é expectável que estes serviços trabalhem em colaboração (Barnes et al., 2017; Canavan, Coen, Dolan & Whyte, 2009). A colaboração entre organizações e profissionais tem sido, cada vez mais, reconhecida como uma prática essencial para o aperfeiçoamento da prestação de serviços destinados a crianças (Barnes et al., 2017; Hood, 2014). Especificamente, Walker (2006) refere que o estabelecimento de uma relação colaborativa entre os serviços de proteção de crianças e jovens e outros serviços sociais ou de apoio familiar, é uma prática fundamental para os profissionais.

Segundo Hodges, Hernandez e Nesman (2003, p. 292), a colaboração entre serviços para as famílias e crianças poderá ser definida como “*um processo de trabalho conjunto entre agências com o intuito de resolver problemas interdependentes com o foco de melhorar serviços para as crianças e as suas famílias*”. De acordo com os autores, o objetivo da colaboração é o desenvolvimento de um processo para a resolução de problemas, mais do que para o resultado final em si mesmo. A relação colaborativa resulta do reconhecimento por parte dos profissionais e das organizações de que os problemas complexos e particulares que conduziram à sua relação não podem ser resolvidos apenas por uma coordenação entre os diferentes serviços (Walker, 2006). Deste modo, é necessária uma relação mais estruturada, formal e caracterizada por um conjunto de objetivos e procedimentos (Walker, 2006).

De acordo com Horwath et al. (2007), a parceria colaborativa entre serviços pode ocorrer num contínuo desde uma colaboração local e informal até uma colaboração formal e organizacional. Segundo Easen, Atkins e Dyson (2000), os diferentes tipos de relação colaborativa enquadram-se em duas dimensões, a dimensão de delimitação e a dimensão de contexto. No que concerne à primeira dimensão, a colaboração apresenta um conjunto de procedimentos, metas e resultados claramente estabelecidos. Os autores consideram que os casos mais delimitados são os casos de proteção infantil e os programas de prevenção, e os casos menos delimitados são os casos com clientes individuais, como crianças e famílias. Especificamente, nos casos menos delimitados, tendo em conta a falta de diretrizes organizativas, existe uma maior abertura para adaptação ou mudança do plano de intervenção, dos objetivos e/ou das estratégias ao longo do tempo (Easen et al., 2000). Contudo, a ausência de diretrizes mais específicas pode dificultar a colaboração, em consequência da possível

emergência de diferenças entre profissionais e organizações, como, por exemplo, diferenças de cultura, condições de trabalho ou até modelos teóricos (Easen et al., 2000).

No que toca à evolução da colaboração, esta ocorre em diversas fases até chegar aos resultados desejados. De acordo com Kagan (1991, citado por Hodges, Hernandez, & Nesman, 2003), o desenvolvimento das relações colaborativas ocorre de acordo com três etapas. Na etapa inicial, a colaboração está a ser formada e estruturada com futuros planos; na etapa de crescimento ocorre a implementação dos objetivos e das políticas; e na etapa de avaliação, são examinados os resultados e tomam-se decisões sobre futuras mudanças. Em alternativa, segundo Hodges et al. (2003), o processo de colaboração é caracterizado por cinco etapas de desenvolvimento:

Ações individuais: nesta etapa, não existem atividades colaborativas; os serviços atuam de forma individualizada em relação à criança e família; contudo, é reconhecida a necessidade de colaboração entre profissionais e serviços.

Um a um: por norma, nesta etapa, um dos serviços toma iniciativa em direção ao estabelecimento de uma relação colaborativa, a propósito de um assunto específico relativo a uma criança e a sua família.

Desenvolvimento de um novo serviço: na terceira fase, ocorrem os primeiros passos em torno da colaboração; os profissionais referem que existe uma mudança na forma de prestação de serviços para uma abordagem mais centrada na criança.

Colaboração profissional: esta etapa caracteriza-se pelo avanço da relação colaborativa, existindo um trabalho conjunto entre os parceiros (por exemplo, na tomada de decisões e na definição de objetivos e procedimentos). A relação colaborativa estabelece-se ao nível da prestação de serviços, ao nível dos programas e ao um nível das agências.

Verdadeira colaboração: apesar das principais atividades colaborativas se manterem semelhantes às da etapa anterior, a verdadeira colaboração caracteriza-se pela participação da família em todo o processo como um parceiro.

No que diz respeito aos principais impactos do trabalho de colaboração entre organizações, Sloper (2004) menciona que grande parte dos estudos realizados focam apenas as perspetivas dos profissionais em relação ao impacto do trabalho interorganizações, o que

permite uma maior compreensão sobre o processo, mas não proporciona um grande entendimento quanto aos resultados proporcionados aos clientes (Cameron & Lart, 2003).

As relações colaborativas são vistas como uma prática positiva e importante pelos profissionais e cuidadores (Cooper, Evans, & Pybis, 2016). Se o processo colaborativo ocorrer de forma eficaz e adequada, resulta num conjunto de benefícios tanto para os profissionais como para os indivíduos que por eles são acompanhados (Darlington et al., 2005). Segundo Walker (2006), estes resultados da colaboração apenas podem ser obtidos se existir uma relação positiva entre os profissionais de ambos os serviços, isto é, uma relação caracterizada por confiança, respeito e abertura à comunicação. Apesar das inúmeras vantagens para os profissionais que integram diferentes serviços, ainda são visíveis barreiras que impedem uma colaboração adequada e eficaz. Os casos de insucesso na colaboração ocorrem, não porque a colaboração não possa proporcionar serviços aprimorados, mas porque existem barreiras a nível dos profissionais e das agências, como por exemplo, quando as tentativas de trabalho conjunto não produzem os resultados pretendidos ou os projetos planeados não são implementados (Darlington et al., 2005).

1.3.1. Barreiras à colaboração

Embora a colaboração entre serviços seja reconhecida como uma prática recomendada para a satisfação das necessidades das crianças e das suas famílias, são vários os obstáculos que afetam e dificultam esta prática (Corr & Santos, 2017). As dificuldades e barreiras que afetam a colaboração entre organizações são diversas, podendo ser agrupadas em três categorias: profissionais, sistémicas e ambientais (Anderson et al., 2002).

Ao nível dos profissionais, a primeira barreira diz respeito às crenças e atitudes negativas que um profissional mantém sobre outro profissional com quem colabora (Anderson et al., 2002; Darlington et al., 2005; Horwath & Morrison, 2007). De acordo com Darlington et al. (2005), para a colaboração ser efetiva e positiva é necessário que os profissionais tenham uma visão positiva do trabalho do profissional com quem colaboram. A existência de conflitos e hostilidade pode reforçar crenças ou perceções negativas sobre a qualidade e competência dos profissionais e levar a que os mesmos tenham mudanças e processos colaborativos (Anderson et al., 2002; Darlington et al., 2005). A segunda barreira corresponde aos domínios e limites do conhecimento profissional, isto é, profissionais de diferentes serviços podem agir ou intervir de maneira distinta, de acordo com as suas bases ou quadros teóricos, o que poderá dificultar todo o processo de colaboração (Anderson et al., 2002; Darlington et al., 2005; Horwath & Morrison, 2007; Morrison, 1996; Walker, 2006). Outra barreira encontrada refere-se a dificuldades na

comunicação (Horwath & Morrison, 2007; Walker, 2006), isto é, para o processo de colaboração resultar, é fundamental que exista uma comunicação aberta entre os profissionais (Darlington et al., 2005). Contudo, a partilha de informação pode levar a sentimentos de perda de poder e autonomia por parte dos profissionais (Morrison, 1996).

Ao nível do sistema, a existência de recursos inadequados, como, por exemplo, um número reduzido de profissionais e limites de tempo e a escassez de recursos monetários e tecnológicos, são uma das principais dificuldades que as organizações apresentam (Anderson et al., 2002). As consequências da falta de recursos adequados refletem-se na dificuldade em estabelecer e manter contacto com outros serviços devido à falta de tempo e meios (Darlington et al., 2005). As práticas de confidencialidade são outra das barreiras à colaboração. Os diferentes serviços e profissionais podem deter uma visão distinta no que toca à confidencialidade, seja a nível das políticas existentes na organização como às práticas por eles exercidas, o que poderá levar a dificuldades na comunicação, na partilha de informação e na colaboração (Anderson et al., 2002; Darlington et al., 2005). Outra barreira encontrada diz respeito à ausência de políticas e procedimentos na organização que visam a colaboração. É fundamental que a organização faculte ferramentas aos seus profissionais, que apoiem e encorajem a colaboração (Darlington et al., 2005). Por outro lado, mesmo que a organização exija e encoraje práticas colaborativas, a eficácia da colaboração está dependente da forma como os serviços encaram os seus benefícios (Morrison, 1996; Walker, 2006).

Por fim, relativamente às barreiras ambientais, estas dizem respeito a obstáculos que possam existir ao nível da comunidade, local ou nacional (Anderson et al., 2002). Segundo Anderson et al. (2002), não tendo uma relação direta com o esforço colaborativo prestado pelos profissionais ou pelos serviços, as divergências políticas podem produzir obstáculos ao sucesso da colaboração. Por outro lado, os mandatos que possam ser concorrentes ou contraditórios podem pôr em causa ou criar ameaças à colaboração entre serviços. Ainda, a forma como cada organização define os diferentes conceitos (como, por exemplo, incapacidades emocionais ou comportamentais e maus tratos) e os utiliza para o estabelecimento de critérios de elegibilidade pode ameaçar o sucesso da relação colaborativa (Anderson et al., 2002).

As dificuldades identificadas revelam que a forma como cada serviço é estruturado e presta o seu apoio, é o principal impedimento para que a colaboração ocorra de forma eficaz e adequada. Sendo a colaboração entre diferentes serviços um processo complexo, é necessário o desenvolvimento de políticas e estruturas/recursos que permitam a praticabilidade da mesma (Darlington et al., 2005). É necessário que todos os profissionais que constituem a organização,

desde os administradores e diretores até os técnicos, aceitem a colaboração para que esta seja uma prática recorrente (Hodges et al., 2003).

1.3.2. Facilitadores da colaboração

No que diz respeito aos facilitadores que promovem a colaboração entre serviços, são identificados três domínios principais: (1) existência de estruturas explícitas e nitidamente definidas, com protocolos partilhados e com uma organização e planeamento eficazes; (2) existência de uma comunicação efetiva e partilha de informações; e (3) definição conjunta e partilhada de objetivos claros e metas realistas (Barnes et al., 2017).

Especificamente, do ponto de vista das estruturas e protocolos partilhados, existem um conjunto de facilitadores identificados na literatura (Barnes et al., 2017; Cooper et al., 2016; Sloper, 2004; Walker, 2006):

- Protocolos sobre colaboração entre serviços: acordos formais entre os profissionais ou serviços, que identifiquem ou coordenem as suas atuações;
- Compromisso não só dos profissionais do terreno, como também dos profissionais de topo: é necessário uma liderança e compromissos dos administradores das diferentes organizações no que toca às atividades colaborativas;
- Sistemas de gestão compartilhados e efetivos: por exemplo, existência de um sistema partilhado no que toca à responsabilização e tomada de decisões, de sistemas informáticos ou bases de dados comuns e de recursos adequados e compartilhados;
- Avaliação de desempenho: a monitorização e avaliação da prestação de serviços que visam uma revisão de políticas e procedimentos, através de protocolos de revisão conjunta e/ou indicadores de desempenho;
- Forte liderança e supervisão adequada: a gestão efetiva que visa a continuidade das relações colaborativas está dependente de uma pessoa chave ou de um líder com qualidades especiais, que seja visto pelos seus profissionais e parceiros como uma pessoa de confiança e respeito;
- Recrutamento de profissionais com conhecimento e práticas recomendadas e adequadas.

No que concerne à comunicação e partilha de informação, esta é considerada por vários estudos como um dos principais facilitadores (Atkinson, Doherty, & Kinder, 2005; Cooper et

al., 2016). É importante que a partilha de informação entre profissionais e serviços seja uma prática frequente e regular, com um discurso adequado, claro e transparente (Cooper et al., 2016). A forma como os profissionais encaram os seus parceiros é essencial. Assim, uma atitude positiva e de suporte, assim como um diálogo contínuo é mais provável em casos em que exista abertura, respeito, confiança e honestidade entre os profissionais e serviços (Cooper et al., 2016; Walker, 2006). Segundo Sloper (2004), os fatores culturais dos profissionais ou das organizações, como o respeito e a valorização dos parceiros colaborativos, são facilitadores do trabalho colaborativo entre serviços (Sloper, 2004). Um historial passado de trabalho colaborativo, partilhado entre as organizações, poderá facilitar futuramente uma nova colaboração entre as mesmas (Sloper, 2004).

A literatura menciona outros fatores que permitem a estimulação do diálogo entre organizações, nomeadamente, os momentos de partilha e estruturas funcionais de comunicação, os momentos de aprendizagem e formação conjunta e o uso de novas tecnologias que agilizem a comunicação (Barnes et al., 2017; Cooper et al., 2016; Sloper, 2004).

Para além de objetivos e metas claros e realistas, para assegurar um trabalho colaborativo eficaz e bem-sucedido é necessária a existência de papéis claros e bem definidos, de forma a que todos os elementos envolvidos compreendam as suas responsabilidades e reconheçam as suas funções (Atkinson et al., 2005; Barnes et al., 2017; Sloper, 2004). A compreensão e reconhecimento das diferentes funções, políticas e responsabilidades dos serviços gera um maior entendimento e empatia por parte dos profissionais em parceria (Atkinson et al., 2005; Cooper et al., 2016). Assegurar a continuidade de profissionais e o suporte para os mesmos, assim como uma atribuição de tempo adequado e realista para a intervenção colaborativa contribui para a manutenção da relação estabelecida (Barnes et al., 2017).

Com base nos pressupostos teóricos descritos e nas evidências empíricas apresentadas, podemos concluir que a colaboração entre organizações e profissionais constitui uma prática aceite e recomendada para a prestação de serviços a crianças e famílias multiproblemáticas. De facto, a literatura revela que a colaboração entre diferentes entidades promove uma prestação de serviços mais eficaz por parte de cada uma delas. Devido às diferenças entre o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco (SPPCJR), seja a nível dos seus modelos/conhecimentos teóricos, seja a nível das suas intervenções/práticas, a colaboração entre estes dois serviços surge como um potencial elemento-chave para uma prestação eficaz e adequada de serviços a crianças com

incapacidades expostas à violência (Friedman et al., 2007; Lightfoot, 2014). Contudo, e apesar da complexidade dos casos que envolvem crianças com estas características e da evidência empírica que sugere o papel positivo das práticas colaborativas para a intervenção (Walker, 2006), a investigação neste domínio carece de maior investimento. Assim, neste estudo, virtualmente pioneiro a nível nacional, propomo-nos investigar as práticas colaborativas entre o SNIPI e o SPPCJR.

O objetivo geral deste estudo é compreender a perspetiva dos profissionais acerca dos processos colaborativos entre o SNIPI e o SPPCJR. Especificamente, pretendemos compreender as perceções dos profissionais sobre: (a) o conceito de colaboração; (b) o grau e formas de colaboração entre o SNIPI e o SPPCJR; (c) as barreiras e facilitadores do processo de colaboração entre serviços; (d) as potencialidades da colaboração entre serviços; e (e) os resultados da colaboração entre serviços.

Capítulo II – Método

2.1. Participantes

A amostra deste estudo é constituída por profissionais, em diferentes níveis de atuação, que integram o SNIPI. Realizado no Distrito de Lisboa, este estudo contou com a participação de sete Equipas Locais de Intervenção do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Profissionais

Neste estudo, participaram 19 profissionais, com idades compreendidas entre os 29 e os 65 anos ($M = 43.42$, $DP = 10.96$), dos quais 18 são do sexo feminino e apenas 1 é do sexo masculino. No que diz respeito às suas habilitações académicas, 47.37% têm licenciatura, 31.58% têm Mestrado, 10.53% têm uma Pós-graduação e 5.26% têm Doutoramento. As principais áreas de formação destes profissionais são o Serviço Social (26.32%) e a Psicologia (26.32%), seguindo-se a Educação (15,75%) e a Terapia Ocupacional (10.53). Com a mesma percentagem (5.26%) surge a Enfermagem, a Política Social, a Fisioterapia e a Terapia da Fala. Relativamente à situação profissional dos participantes, 13 encontram-se a trabalhar em regime de tempo integral e 6 encontram-se em regime de tempo parcial nas ELI. No que toca às suas funções dentro do SNIPI, 11 são profissionais de IPI e 8 exercem funções de coordenação, ao nível da SRC ($n = 1$) e das ELI ($n = 7$).

Equipas Locais de Intervenção

Participaram neste estudo 7 equipas locais de intervenção da Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI. De acordo com os dados obtidos, o número de crianças acompanhadas por estas equipas varia entre 124 e 530 crianças ($M = 292$, $DP = 120.58$). Relativamente ao número de crianças acompanhadas por estas equipas que são simultaneamente acompanhadas por uma CPCJ ou uma equipa de apoio ao tribunal, o número varia entre 2 e 15 crianças ($M = 8$, $DP = 5.15$). No que toca ao número de profissionais que integram simultaneamente ambos os sistemas, o número máximo é 2 profissionais ($M = 1$, $DP = 0.79$).

2.2. Instrumentos

Com o intuito de responder aos principais objetivos descritos, foi utilizado um Guião de Entrevista Individual e um Questionário Sociodemográfico.

Guião de Entrevista Individual

De forma a compreender a perceção dos diferentes profissionais, no que toca à colaboração entre os Serviços de Intervenção Precoce na Infância e os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, foi elaborado um guião de entrevista individual (ver Anexo A). O presente guião foi composto por 9 questões que pretendiam recolher informação sobre a perceção dos profissionais quanto ao conceito de colaboração ou de trabalho colaborativo entre as entidades, bem como sobre outras informações relacionadas com as perceções dos profissionais acerca dos tipos de contactos, dos objetivos dos contactos, do processo de tomada de decisão, das barreiras e dos facilitadores no processo de colaboração e das potencialidades da colaboração entre serviços.

Questionário Sociodemográfico

O questionário (ver Anexo B) destinou-se à recolha de dados sociodemográficos relativos aos profissionais entrevistados: idade, sexo, habilitações académicas, área de formação, situação profissional atual (tempo parcial ou tempo integral), função desempenhada dentro da instituição/organização e tempo de serviço na atual instituição/organização. O questionário destinado aos coordenadores ou presidentes das equipas continha ainda uma grelha de caracterização das entidades que pretendia recolher a seguinte informação: número total de crianças acompanhadas, número de crianças que eram simultaneamente acompanhadas por uma CPCJ/EMAT ou uma ELI, o número de profissionais de Intervenção Precoce na Infância que integravam em simultâneo uma CPCJ/EMAT ou o número de profissionais da CPCJ/EMAT que integravam em simultâneo uma ELI.

2.3. Procedimentos

A seleção dos participantes teve em conta os seguintes critérios: (1) Profissionais que incorporavam diferentes posições hierárquicas em ambos os sistemas; (2) Profissionais de Intervenção Precoce que acompanhavam crianças com uma medida de promoção e proteção aplicada e (3) Profissionais do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens que assumiam o papel de gestores de casos de crianças acompanhadas no âmbito da IPI.

A Colaboração entre o SNIPI e o SNPPCJR

O processo de recrutamento de participantes realizou-se em duas fases: na primeira fase, foi contactado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e, na segunda fase, o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco. A solicitação da colaboração dos serviços ocorreu através de correio eletrónico (via e-mail), sendo disponibilizada informação sobre os objetivos, procedimentos e instrumentos do estudo.

No que concerne a primeira fase, foi solicitada a colaboração da Subcomissão de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI, assim como de onze Equipas Locais de Intervenção da zona de Lisboa e Vale do Tejo, que acompanhavam crianças com medidas de promoção e proteção aplicadas. Após a SCR de Lisboa e Vale do Tejo e as ELI selecionadas manifestarem interesse e disponibilidade em participar no estudo, foi iniciado o processo de recolha de dados. Das onze ELI contactadas, sete demonstraram interesse em participar no estudo, tendo sido entrevistados os(as) respetivos(as) Coordenadores(as) e, no máximo, dois profissionais de intervenção precoce que fossem responsáveis de casos em que uma medida de promoção e proteção tivesse sido aplicada.

O momento e local para a realização das entrevistas foi acordado com a SCR de Lisboa e Vale do Tejo e com os(as) coordenadores(as) das ELI participantes. Antes da aplicação do questionário sociodemográfico e da realização da entrevista individual, de forma a assegurar o consentimento informado, foi entregue a cada participante uma carta com informação detalhada sobre o estudo e os procedimentos envolvidos, assegurando-se, por escrito, o anonimato e a confidencialidade (ver anexo C). Os participantes tiveram conhecimento que a sua participação era voluntária e que poderiam retirar o consentimento a qualquer momento. As entrevistas tiveram em média uma duração de 30 minutos e foram gravadas através de registo áudio.

Relativamente à segunda fase do processo de recrutamento, foi solicitada a colaboração do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco. Tendo como ponto de partida as entrevistas realizadas na primeira fase aos profissionais de IPI, pretendia-se convidar a participar as CPCJ que tinham casos comuns com as ELI do SNIPI que participaram neste trabalho. Deste modo, foram contactadas sete CPCJ do Distrito de Lisboa. No entanto, devido à falta de resposta, não foi possível realizar a segunda fase da recolha de dados e, deste modo, incluir participantes do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

2.4. Análise de Dados

No que diz respeito aos dados sociodemográficos, o tratamento dos mesmos foi realizado com base no programa Microsoft® Office Excel™ 2010. Nesta fase, procedeu-se às análises descritivas das variáveis referentes à caracterização da amostra, recorrendo ao cálculo das médias, desvios-padrão, máximo e mínimo.

Relativamente aos dados obtidos nas entrevistas, procedeu-se a uma análise de conteúdo dos mesmos. Primeiramente, os ficheiros áudio pertencentes a cada uma das entrevistas foram transcritos na sua totalidade, sendo que apenas os investigadores envolvidos tiveram acesso aos mesmos. Terminadas as transcrições, todos os registos áudio foram destruídos. A criação das categorias teve por base uma análise de conteúdo com uso do método indutivo. Especificamente, construíram-se categorias emergentes, elaboradas indutivamente a partir da análise dos dados, finalizando-se o processo quando se alcançou a saturação teórica das categorias emergentes, o que aconteceu à décima sexta entrevista analisada.

Os dados obtidos foram reduzidos e organizados em categorias abrangentes, e sempre que necessário, em subcategorias e sub-subcategorias, sendo que a cada uma foi associada uma definição ou descrição. O *corpus* foi segmentado em unidades de significado, constituídas com base em critérios semânticos, que variaram entre parágrafos, frases e conceitos utilizados pelos participantes. As categorias não são mutuamente exclusivas, podendo atribuir-se a cada unidade de registo várias categorias. No total, foram criadas 16 categorias, 55 subcategorias e 4 sub-subcategorias (ver Anexo D).

De forma a assegurar a fiabilidade do processo de codificação, foi solicitado a uma investigadora independente que, com base nas definições das categorias, subcategorias e sub-subcategorias, codificasse 33% das entrevistas do *corpus*, selecionadas aleatoriamente ($n = 6$). Terminada esta etapa, calculou-se o acordo intercodificadores, com base no coeficiente Kappa de Cohen, tendo-se apurado um K médio de .75 ($DP = .19$).

Capítulo III – Resultados

No Quadro 3.1 são apresentadas as categorias apuradas no decorrer do processo de análise de conteúdo, bem como o número e percentagem das unidades de registo codificadas com cada categoria. No total, foram codificadas 864 unidades de registo em 16 categorias. Segue-se uma análise mais aprofundada das categorias e subcategorias apuradas, com base numa estratégia de descrição densa, recorrendo a exemplos de unidades de registo. À exceção das subcategorias relativas às *Barreiras à colaboração* e aos *Facilitadores da colaboração*, devido às suas potenciais implicações práticas, optamos por descrever apenas as subcategorias que representam, pelo menos, 25% das unidades de registo codificadas com a respetiva categoria.

Quadro 3.1.

Categorias, número de participantes, número e percentagem de unidades de registo

Categoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
1. Definição de colaboração	18	53	6%
2. Objetivo da colaboração	19	86	10%
3. Vantagens da colaboração	18	70	8%
4. Perceção negativa do estado atual da colaboração	15	114	13%
5. Perceção positiva do estado atual da colaboração	15	64	7%
6. Colaboração dependente do caso	8	12	1%
7. Diferenças entre serviços e localidades	3	4	1%
8. População alvo-comum	3	4	1%
9. Processo de intervenção colaborativo	11	28	3%
10. Processo de intervenção isolado	16	32	4%
11. Tipos de contatos	18	71	8%
12. Elementos envolvidos no processo colaborativo	16	37	4%
13. Sucesso definido em função do processo colaborativo	17	33	4%
14. Sucesso definido em função dos resultados	15	38	4%
15. Barreiras à colaboração	19	109	13%
16. Facilitadores da colaboração	19	108	13%
Total		864	100%

3.1. Definição de Colaboração

Relativamente à categoria *Definição de colaboração*, a análise de conteúdo resultou em sete subcategorias que descrevem as definições dos profissionais quanto ao conceito de colaboração. No Quadro 3.2 são identificadas as subcategorias e bem como o número e percentagem das unidades de registo.

Quadro 3.2.

Subcategorias da categoria Definição de colaboração

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Articulação e/ou cooperação	13	20	37.7%
Colaboração como um dever	4	5	9.4%
Definição de responsabilidades	5	6	11.3%
Intervenção conjunta	5	5	9.4%
Objetivos e metas comuns	5	8	15.1%
Partilha de informação	4	5	9.4%
Relação horizontal e de parceria	4	4	7.5%
Total		53	100%

O conceito de colaboração é referido pela maioria dos participantes ($n = 13$) como *Articulação e/ou cooperação* entre as organizações e profissionais, conforme se pode verificar através de citações como: “E há toda esta ideia e correta da participação, articulação e colaboração” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos), “No fundo acho que este sistema de colaboração e cooperação tem de defender o interesse máximo da criança” (Profissional de IP, Psicóloga, 30 anos).

3.2. Objetivo da Colaboração

No que diz respeito à categoria *Objetivos da colaboração*, são apresentadas no Quadro 3.3 as cinco subcategorias que descrevem os principais objetivos que os profissionais pretendem atingir com o estabelecimento de uma relação colaborativa.

Quadro 3.3.

Subcategorias da categoria Objetivos da colaboração

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Clarificação de papéis	7	12	13.9%
Definição de objetivos	4	7	8.1%
Otimização dos recursos	6	9	10.4%
Potencialização da intervenção	16	31	36.0%
Recolha e partilha de informação	15	27	31.4%
Total		86	100%

O principal objetivo da colaboração identificado pelos participantes é a *Potencialização da intervenção*, isto é, os profissionais procuram colaborar com vista à obtenção da melhor resposta possível às necessidades das crianças e das famílias: “Que a resposta para aquela criança e para aquela família seja a melhor, mais coordenada para que aquela criança possa desenvolver as suas competências” (Coordenadora, Psicóloga, 58 anos), “Sinto que, apesar de tudo, nos casos particulares que há uma boa articulação com os responsáveis de caso, as pessoas comunicam com alguma frequência e há uma tentativa de articular de forma saudável de maneira a promover a integração da família na comunidade” (Coordenadora, Terapeuta da Fala, 43 anos).

De seguida, os participantes referem como objetivo da colaboração, a *Recolha e partilha de informação* entre os parceiros relativamente a casos específicos de crianças/famílias: “Quando há necessidade, contactamos também, eles contactam-nos e procuramos estar sempre, não avançar com nenhuma decisão, procuramos sempre que a informação esteja, que todos

estejam a par da informação” (Profissional de IP, técnico de política social, 34 anos), “Nós fazemos estes contatos muito num sentido de saber o que cada um anda a fazer, passar aqui algumas preocupações só para ter a certeza que o que a família passou a nós, também passa ao outro serviço” (Profissional de IP, Psicóloga, 32 anos).

3.3. Vantagens da Colaboração

No que concerne à categoria *Vantagens da colaboração*, no Quadro 3.4 são apresentadas quatro subcategorias que especificam quais os principais benefícios e resultados derivados do estabelecimento de uma relação colaborativa.

Quadro 3.4.

Subcategorias da categoria Vantagens da colaboração

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Diminuição da sobreposição de intervenções	8	12	17%
Intervenção e resultados mais efetivos	18	39	56%
Otimização dos recursos humanos	7	9	13%
Suporte mútuo	8	10	14%
Total		70	100%

Os participantes descrevem como principal vantagem, a *Intervenção e resultados mais efetivos* junto das crianças e das famílias: “As mais valias eu penso que envolvendo as várias áreas técnicas, o sucesso da intervenção será mais adequado. Nós sozinhos, penso que sozinhos os frutos não serão tão desejáveis e o sucesso não será tão alcançado de forma tão satisfatória” (Profissional de IP, Técnico de política social, 34 anos), “Influencia e muito, porque a família é só uma, a criança é só uma e quanto maior a articulação efetiva e eficaz haja entre todos os intervenientes, maiores resultados ocorrem na intervenção” (Coordenadora, Educadora, 49 anos).

3.4. Perceção negativa do estado atual da colaboração

Relativamente à categoria *Perceção negativa do estado atual da colaboração*, no Quadro 3.5 são identificadas as subcategorias que caracterizam de forma negativa o estado da colaboração. Note-se que a categoria *Perceção negativa do estado atual da colaboração*, com 114 unidades de registo, apresenta surge com mais frequência do que a categoria *Perceção positiva do estado atual da colaboração*, com 64 unidades de registo.

Quadro 3.5.

Subcategorias da categoria Perceção negativa do estado atual da colaboração

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Falta de continuidade	7	13	11%
Comunicação limitada ou unilateral	11	32	28%
Insatisfação geral	10	28	25%
Intervenção segmentada	6	12	11%
Periodicidade reduzida	12	29	25%
Total		114	100%

Os participantes consideram que a colaboração se caracteriza por uma *Comunicação limitada ou unilateral* entre os profissionais: “O padrão de comunicação é unilateral” (Profissional de IP, Psicóloga, 30 anos), “Acho que aqui houve uma pequena falha na dita colaboração, porque nós temos dado muita informação e não temos recebido a informação que pretendíamos” (Profissional de IP, Educadora, 42 anos). Por outro lado, os participantes referem a *Periodicidade reduzida* dos momentos de contacto entre os profissionais como um problema: “Muitas das vezes é um processo que não está programado, é só muitas das vezes em carácter de urgência ou pontualmente” (Coordenador, Terapeuta Ocupacional, 56 anos), “Neste momento, é quase nulo para ser sincera” (Coordenadora, Assistente Social, 39 anos).

Por outro lado, na subcategoria *Insatisfação geral*, os participantes descrevem a colaboração de forma negativa, como estando longe do que consideram ser o ideal: “A

colaboração está ainda muito longe, muito longe mesmo” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos), “Não posso generalizar, tive poucos casos. Os poucos casos que tive a colaboração não foi uma colaboração muito... naquilo que há bocado estávamos a definir, a divisão de tarefas e parceria, não foi bem esse o caso” (Profissional de IP, Terapeuta Ocupacional, 38 anos).

3.5. Perceção positiva do estado atual da colaboração

Quanto à categoria *Perceção positiva do estado atual da colaboração*, no Quadro 3.6 são identificadas as subcategorias que caracterizam de forma positiva o estado da colaboração.

Quadro 3.6.

Subcategorias da categoria Perceção positiva do estado atual da colaboração

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Abertura dos serviços	5	6	9%
Periodicidade frequente	8	15	23%
Satisfação geral	10	19	30%
Trabalho de proximidade	9	24	38%
Total		64	100%

Os participantes consideram que a colaboração se caracteriza pelo *Trabalho de proximidade* que estabelecem com as CPCJ: “É uma relação muito próxima, muito aberta e acho que funciona” (Coordenadora, Educadora, 65 anos), “Quando há necessidade, contactamos também, eles contacta-nos e procuramos estar sempre não avançar com nenhuma decisão, procuramos sempre que a informação esteja, que todos estejam a par da informação.” (Profissional de IP, Técnica de política social, 34 anos). Relativamente à subcategoria *Satisfação geral*, os participantes caracterizam positivamente a relação colaborativa estabelecida com as CPCJ: “Temos mesmo uma articulação muito bem definida, muito colaborante e que é realmente uma mais valia” (Coordenadora, Educadora, 65 anos), “Eu acho

que funciona muito bem, acho que há muito respeito entre todos os técnicos e procuramos entre todos ouvir a opinião de cada um” (Profissional de IP, Técnica de política social, 34 anos).

3.6. Colaboração dependente do caso

Quanto à categoria *Colaboração dependente do caso*, os participantes referem que a frequência ou a intensidade da colaboração varia em função das especificidades de cada caso, conforme se pode verificar através de citações como: “É bastante relativo, depende... Depende dos casos e das situações que aparecem” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos), “Eu penso que nós ainda trabalhamos um bocadinho dispersos uns dos outros, só quando temos conhecimento de alguma situação que nos esteja aqui a criar algumas dificuldades é que entramos em contacto para perceber quais são as diligências de uma comissão e até que ponto temos de trabalhar todos em consonância face à mesma família” (Profissional de IP, Assistente Social, 46 anos).

3.7. Diferenças entre serviços e localidades

Quanto à categoria *Diferenças entre serviços e localidades*, os participantes referem que a colaboração entre serviços varia conforme as particularidades de cada serviço e/ou comunidade: “De maneira geral a relação e articulação entre serviços aqui no concelho [omitido] considero que é boa, tendo em conta que já passei por outros sítios e aí às vezes nem sequer havia articulação” (Profissional de IP, Assistente Social, 29 anos), “Mas cada concelho é completamente diferente, depende da área do concelho, dos casos que existem, dos serviços que existem, das respostas, por exemplo nós aqui não temos CAFAP, se vocês forem para uma área que tenha provavelmente aquela equipa de intervenção precoce, vai trabalhar muito e fazer a ponte com o CAFAP” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos).

3.8. População alvo-comum

Quanto à categoria *População alvo-comum*, os participantes especificam o facto de ambos os serviços atuarem com o mesmo tipo de população: “Portanto, temos aqui uma faixa comum da intervenção nos 6 primeiros anos de vida, enquanto a criança não integra um sistema educativo e depois, todo o desenvolvimento por parte das comissões de proteção”

(Coordenadora, Psicóloga, 58 anos), “Envolver as pessoas em causa, tomar decisões com a família, que, nestes casos, é comum a nós e a CPCJ” (Coordenadora, Educadora, 49 anos).

3.9. Processo de intervenção colaborativo

No que concerne à categoria *Processo de intervenção colaborativo*, no Quadro 3.7 são apresentadas quatro subcategorias que descrevem as fases do processo de intervenção em que ocorrem momentos de colaboração.

Quadro 3.7.

Subcategorias da categoria Processo de intervenção colaborativo

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Avaliação	4	7	25%
Definição de objetivos	6	10	36%
Integração de objetivos	4	6	21%
Intervenção conjunta	3	5	18%
Total		28	100%

A subcategoria *Definição de objetivos* é descrita pelos participantes como o estabelecimento de objetivos comuns aos diferentes profissionais/serviços: “A definição de objetivos também tem sido em conjunto, tem havido aqui um trabalho nesse sentido.” (Profissional de IP, Assistente Social, 29 anos), “...podendo também acontecendo reuniões de forma a definir-se o plano de intervenção com aquela família e o acordo de proteção” (Profissional de IP, Assistente Social, 46 anos). Quanto à subcategoria *Avaliação*, esta é descrita pelos participantes como uma colaboração entre os profissionais na avaliação inicial e/ou final: “É uma avaliação conjunta, a comissão não toma uma decisão apenas com base na observação e nas visitas, entram em contacto para obter o nosso feedback” (Profissional de IP, Assistente Social, 29 anos), “Em situações excecionais, a avaliação final aqui é muito de revisão, quando os acordos não são cumpridos e há a perspetiva de passar para o tribunal, tem que se subir aqui um patamar e aí sim estamos nessa tomada de decisão” (Profissional de IP, Psicóloga, 32 anos).

3.10. Processo de intervenção isolado

Relativamente à categoria *Processo de intervenção isolado*, no Quadro 3.8 são apresentadas quatro subcategorias, assim como as suas unidades de registo e percentagens.

Quadro 3.8.

Subcategorias da categoria Processo de intervenção isolado

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Avaliação	6	11	34%
Definição de objetivos	5	6	19%
Intervenção	11	15	47%
Total		32	100%

Da análise do quadro, é possível verificar que os participantes consideram que, a *Intervenção* que é realizada junto daquela criança e família é feita individualmente por cada serviço: “Estamos todos individuais, cada um faz o seu e cada um faz o seu assunto e trata do seu.” (Coordenadora, Assistente Social, 39 anos), “Por regra, a intervenção é separada” (Coordenadora, Psicóloga, 53 anos). Na subcategoria *Avaliação*, os participantes descrevem mais uma vez a reduzida colaboração neste processo: “A avaliação não é conjunta, trabalhamos cada um para seu lado até haver pontos de contacto de informação” (Coordenadora, Psicóloga, 53 anos), “Como eu disse ao início, o processo não se inicia conjuntamente. O processo de avaliação acho que são feitos em momentos diferentes” (Coordenador, Terapeuta Ocupacional, 56 anos).

3.11. Tipos de Contatos

No que concerne à categoria *Tipos de contatos*, são apresentadas no Quadro 3.9 as subcategorias que descrevem as modalidades de comunicação entre os profissionais e serviços.

Quadro 3.9.

Subcategorias da categoria Tipos de contatos

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Contatos não presenciais	16	42	59%
Contatos presenciais	15	29	41%
Total		71	100%

No que diz respeito a subcategoria *Contatos não presenciais*, a mesma engloba duas sub-subcategorias que descrevem o tipo de contato não presencial, especificamente, *Contatos telefónicos*, com 25 unidades de registo, e *Contatos via e-mail*, com 17 unidades de registo: “Essencialmente telefónicos” (Coordenadora, Assistente Social, 39 anos), “É mais via e-mail” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos).

Quanto à subcategoria *contatos presenciais*, esta também abrange duas sub-subcategorias que caracterizam o tipo de contato presencial, nomeadamente, *Formais* com 23 unidades de registo e *Informais* com 6 unidades de registo. Os participantes descrevem os contatos *Formais*, como reuniões ou momentos de discussão de caso: “Nós temos as reuniões onde discutimos as situações” (Profissional de IP, Técnica de política social, 34 anos), “Foram presenciais, tivemos reuniões presenciais” (Profissional de IP, Educadora, 42 anos). Enquanto, os contatos *Informais* são descritos como diálogos informais entre os parceiros colaborativos: “Às vezes, quando ela está cá podemos discutir algumas situações aqui no centro de saúde” (Profissional de IP, Enfermeira, 54 anos”).

3.12. Elementos envolvidos no processo colaborativo

Relativamente à categoria *Elementos envolvidos no processo colaborativo*, esta engloba quatro subcategorias, apresentadas no Quadro 3.10, que especificam quem está presente e envolvido nos contatos colaborativos.

Quadro 3.10.

Subcategorias da categoria Elementos envolvidos no processo colaborativo

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registro	
		<i>n</i>	%
Coordenador e profissionais dos serviços	3	7	19%
Responsáveis de caso	6	8	22%
Profissionais dos serviços	8	12	32%
Profissionais dos serviços e família	7	10	27%
Total		37	100%

Relativamente aos momentos de colaboração, os participantes referem que na maioria dos contatos estão presentes diferentes *Profissionais dos serviços* envolvidos: “O que se tentasse fazer sempre um momento ou vários momentos conjuntos com todas as equipas, temos situações de crianças que para além de serem acompanhadas pela intervenção precoce, são acompanhadas por outros serviços.” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos). Seguidamente, os participantes referem que, para além dos profissionais dos serviços, poderá estar presente também a família da criança (*Profissionais dos serviços e família*): “A família e os intervenientes no processo” (Profissional de IP, Assistente Social, 29 anos), “Depende, normalmente algum elemento da CPCJ, nós, família, às vezes as enfermeiras do centro de saúde também estão presentes” (Profissional de IP, Fisioterapeuta, 42 anos).

3.13. Sucesso definido em função do processo colaborativo

No que concerne à categoria *Sucesso definido em função do processo colaborativo*, os participantes caracterizam o êxito da colaboração com base no processo de trabalho conjunto: “Eu acho que um processo bem-sucedido de colaboração, é necessário que as pessoas primeiro tenham algumas competências pessoais para responderem a isso, é preciso um registo com objetivos bem programados em que não exista sobreposição de papéis, em que as pessoas percebam que efetivamente cada um poderá ser uma parte importante” (Profissional de IP,

Assistente Social, 46 anos), “Para mim tem de haver uma igualdade entre parceiros, um ponto de partida em que há uma igualdade. Igualdade no sentido do conhecimento do caso, na partilha da informação, ou seja, um fluxo em todos os sentidos, uma divisão de tarefas e uma análise e papéis muito bem definida. E a partir daí uma construção de um bom trabalho, mas primeiro tem de existir esta parte, há o conhecimento de todos os envolvidos, há uma partilha de informação e há uma partilha de tarefas” (Profissional de IP, Terapeuta Ocupacional, 38 anos).

3.14. Sucesso definido em função dos resultados

No que diz respeito à categoria *Sucesso definido em função dos resultados*, os participantes caracterizam o êxito da colaboração com base na eficácia da intervenção: “Sem dúvida que, neste caso particular, um processo de colaboração bem-sucedido seria aquele que reabilitar a família e a criança não tiver que ser retirada” (Profissional de IP, Psicóloga, 30 anos), “Uma boa colaboração tem que ter resultados positivos no desenvolvimento daquela criança, na sua inserção social e no seu bem-estar, assim como naqueles que estão com aquela criança ou jovem” (Coordenadora, Psicóloga, 58 anos).

3.15. Barreiras à colaboração

No que concerne à categoria *Barreiras à colaboração*, são apresentadas no Quadro 3.11 as subcategorias que descrevem os principais obstáculos à relação colaborativa entre serviços. A maioria dos participantes ($n = 13$) refere a *Escassez de tempo e recursos* dos profissionais e serviços como uma das barreiras à colaboração: “Existe alguma dificuldade nesse sentido, porque eles não têm disponibilidade” (Profissional de IP, Assistente Social, 29 anos), “Portanto, acho que as dificuldades têm a ver com recursos humanos e se não for de humanos, é de tempo” (Coordenadora, Assistente Social, 39 anos). Os participantes consideram igualmente que a *Ausência de proximidade* entre os profissionais e os serviços dificulta o estabelecimento de uma relação colaborativa: “Na prática não existe relação, eles contactam logo a pedir um documento e nem sequer nos conhecemos ou sabemos quem está do lado de lá da linha, na bem da verdade” (Profissional de IP, Psicóloga, 30 anos), “Eu acho que é a principal dificuldade é precisamente aqui criar momentos de proximidade entre os profissionais da ELI que acompanham as crianças e os técnicos das equipas de risco ou as CPCJ, criar momentos de trabalho e momentos de reunião” (Coordenador, Terapeuta Ocupacional, 56 anos).

Quadro 3.11.

Subcategorias da categoria Barreiras à colaboração

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registro	
		<i>n</i>	%
Ausência de proximidade	9	16	15%
Ausência de regulamentação e orientação organizacional	3	4	4%
Ausência de uma linguagem comum	1	3	3%
Comunicação limitada	5	9	8%
Diferenças no entendimento acerca do papel da família	3	5	5%
Dúvidas e/ou desconhecimento sobre os serviços	5	10	9%
Escassez de tempo e recursos	13	27	25%
Existência de poucos casos comuns	7	9	8%
Indefinição de responsabilidades	3	6	6%
Mobilidade e regime laboral dos Profissionais	6	11	10%
Necessidade de demarcação das CPCJ	3	9	8%
Total		109	100%

De seguida, os participantes referem como uma barreira a *Mobilidade e regime laboral dos profissionais*: “Até em termos da nossa equipa eu estou a meio tempo num concelho enorme e, por vezes, isso pode ser um handicap na eficácia da resposta” (Profissional de IP, Assistente Social, 31 anos), “Efetivamente, conhecemos pouco até porque as equipas, os elementos estão sempre a mudar” (Coordenadora, Terapeuta da Fala, 43 anos). As *Dúvidas e/ou desconhecimento sobre os serviços*, são também vistas pelos participantes como um constrangimento ao estabelecimento de uma relação colaborativa: “Falta-nos muito a noção

quando é que o nosso espaço de ação termina e quando começa o deles, apesar de serem complementares” (Profissional de IP, Psicóloga, 30 anos), “Estas que já referi, a dificuldade de nós não sabermos neste momento como é que estão a ser dirigidas orientações formais de funcionamento do próprio sistema das CPCJ” (Coordenadora, Psicóloga, 58 anos).

Com a mesma percentagem, os participantes referem como barreiras ao estabelecimento da colaboração a *Comunicação limitada*, “A não partilha de informação, considero que seja um bloqueio logo desde o início” (Profissional de IP, Terapeuta Ocupacional, 38 anos), a *Existência de poucos casos comuns*, “Ora, neste momento, nós sabemos quem somos e conhecemo-nos, há uma articulação saudável, mas neste momento não é muito regular porque, não temos casos que o justifiquem” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos), e a *Necessidade de demarcação das CPCJ*, “Pelo menos é o que eu sinto, nós estamos ainda muito na fase da intervenção precoce ter-se de demarcar da CPCJ, porque não percebo o porquê das pessoas acharem que a intervenção precoce tem a haver com a CPCJ” e “Mas que as famílias conseguissem perceber que esse nosso papel estava para o desenvolvimento das crianças e não como polícias. Os polícias não somos nós, nós vamos lá para trabalhar com a criança e com aquela família, para que a família aprenda a trabalhar com a criança e não nós não vamos lá para dizer a mãe como é que ela há de fazer a sopa e como é que ela há de limpar o chão.” (Coordenadora, Assistente Social, 51 anos).

Com percentagens menores, os participantes mencionam como barreiras à colaboração a *Indefinição de responsabilidades*, “A falta de divisão de responsabilidades, qual era a sua função o que competia a cada instituição e alguma sobreposição até” (Profissional de IP, Terapeuta Ocupacional, 38 anos), as *Diferenças no entendimento acerca do papel da família*, “Portanto foi uma situação deveras hilariante, porque foi o percebermos primeiro a dificuldade dos profissionais em entenderem a família como um parceiro de todo o processo” (Coordenadora, Psicóloga, 58 anos), a *Ausência de regulamentação e orientação organizacional*, “Portanto não tem havido e não há nenhuma orientação mais organizativa em termos das entidades para regulamentar este trabalho” (Coordenador, Terapeuta Ocupacional, 56 anos), e a *Ausência de uma linguagem comum*, “Para termos uma linguagem comum” (Coordenadora, Psicóloga, 58 anos).

3.16. Facilitadores da colaboração

No que diz respeito à categoria *Facilitadores da colaboração*, o Quadro 3.12 apresenta as subcategorias que descrevem os principais facilitadores no estabelecimento de uma relação colaborativa entre profissionais e serviços.

A maioria dos participantes ($n = 16$) refere os *Contatos e relações entre os profissionais*, caracterizados pela proximidade, como um dos principais facilitadores à colaboração, o que se verifica através de citações como: “O facto de haver uma comunicação muito próxima, dá-nos uma vantagem de sermos mais objetivos” (Profissional de IP, Enfermeira, 54 anos), “A relação que vamos conseguindo criar. O facto de alguns casos sermos as mesmas há vários anos e termos uma relação que já nos permite esta troca de contactos informais e de se tivermos uma dúvida conseguirmos ligar para o telemóvel, facilita” (Coordenadora, Assistente Social, 39 anos).

Quadro 3.12.

Subcategorias da categoria Facilitadores da colaboração

Subcategoria	Participantes	Unidades de Registo	
		<i>n</i>	%
Acessibilidade	9	17	16%
Competências e motivação dos profissionais	8	20	18%
Conhecimento das especificidades do serviço	5	10	9%
Contatos e relações entre os profissionais	16	47	44%
Existência de diretrizes legais ou orientações organizacionais	6	11	10%
Objetivos comuns	2	3	3%
Total	-	108	100%

Os participantes descrevem como um dos facilitadores à colaboração, a *Competência e motivação dos profissionais*, ou seja, fatores inerentes aos profissionais envolvidos que permitem um maior e melhor envolvimento na relação colaborativa: “Eu acho que é a vontade das pessoas de facto de, é a consciência das pessoas em relação às práticas que devem desenvolver estas práticas de colaboração e parceria, que devem estar cada vez mais próximas umas das outras” (Profissional de IP, Psicóloga, 32 anos), “Mas acho que isto depende muito de cada pessoa, do grau de envolvimento, do interesse que está a ter no trabalho” (Profissional de IP, Psicóloga, 33 anos). A *Acessibilidade* é referida pelos participantes como um dos facilitadores, ou seja, a facilidade com que os profissionais conseguem chegar aos parceiros: “Os facilitadores, a acessibilidade, ou seja, se quisermos, se tomarmos a iniciativa, facilmente conseguimos contactar os vários serviços, se nos quisermos tomar a iniciativa conseguimos contactar” (Profissional de IP, Terapeuta Ocupacional, 38 anos), “Tenho e sinto uma alguma abertura do outro lado para disponibilizarem os contactos telefónicos para que possa articulação com elas alguma informação via telefónica, via e-mail” (Profissional de IP, Psicóloga, 33 anos).

A *Existência de diretrizes legais ou orientações organizacionais* que promovam a colaboração entre profissionais ou serviços é vista pelos participantes como um dos facilitadores à colaboração: “Penso que era mesmo haver orientações superiores no sentido de como podemos articular, só assim é que eu penso que todos começamos a sentir que a melhor maneira é trabalhar dessa forma” (Profissional de IP, Assistente Social, 46 anos), “Na legislação, na nossa, vem a colaboração estreita com as CPCJ, não a obrigatoriedade das CPCJ nas ELI, mas, uma colaboração estreita sempre que temos situações de criança que também estão nas CPCJ” (Coordenadora, Psicóloga, 58 anos). Os participantes consideram que o *Conhecimento das especificidades do serviço* parceiro, poderá facilitar a colaboração entre os mesmos: “Havia aqui uma preocupação em conhecer exatamente os serviços para poder referenciar as famílias e não simplesmente delegar tarefas que não são do âmbito de intervenção daquele serviço” (Profissional de IP, Assistente Social, 29 anos), “O que eu sinto também é que a CPCJ ou esses serviços ficam de alguma forma mais tranquilos quando sabem que a IP esta a intervir junto daquela criança” (Coordenador, Educadora, 49 anos). Apesar de apresentar uma percentagem inferior, o estabelecimento de *Objetivos comuns* é referido pelos participantes como um dos facilitadores: “Falamos todos a mesma linguagem e eu acho que isso é muito importante, estamos todos a remar para o mesmo sítio” (Coordenadora, Educadora, 65 anos).

Capítulo V - Discussão

O presente estudo teve como objetivo geral compreender a perspetiva dos profissionais sobre os processos colaborativos entre o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, nomeadamente a colaboração entre as ELI e as CPCJ. Especificamente, pretendia-se compreender as conceções dos profissionais quanto ao conceito de colaboração e quanto ao seu sucesso, as potencialidades da colaboração entre serviços, o grau e forma de colaboração entre os serviços em análise e as barreiras e facilitadores do processo de colaboração.

Numa primeira análise, considerando o objetivo de compreender as conceções dos profissionais quanto ao conceito de colaboração, a maioria dos participantes usou os conceitos de articulação e cooperação. De facto, a literatura menciona que, embora estes conceitos especifiquem configurações distintas no que toca ao trabalho e às relações entre profissionais e organizações, ainda é visível um uso indiferenciado dos mesmos (Walker, 2006). Todavia, é possível verificar nos dados analisados que os participantes percecionam a colaboração como uma relação formal e estruturada entre profissionais e serviços. Assim, estes dados são coerentes com a literatura prévia, de acordo com a qual a colaboração é definida como o trabalho conjunto estruturado e contínuo com vista a um objetivo ou resultado comum (Fletcher et al., 2009; Konrad, 1996).

De acordo com Hodges, Hernandez e Nesman (2003), o objetivo da colaboração é o desenvolvimento de um processo para a resolução de problemas. Os participantes neste estudo identificam como principal objetivo do estabelecimento de uma relação colaborativa a potencialização da eficácia da intervenção junto das crianças e das famílias. A otimização dos recursos foi igualmente identificada pelos participantes como um objetivo da colaboração. Segundo Frost (2005), a colaboração permite não só que os serviços trabalhem em conjunto como que abordem questões relativas à duplicação e lacunas na prestação de serviços. Outros objetivos identificados pelos participantes remetem para a estruturação da colaboração, nomeadamente no que diz respeito à clarificação de papéis, à definição de objetivos e à recolha e partilha de informação. Estes objetivos podem surgir do reconhecimento de que, para a resolução deste tipo de problemáticas complexas, é necessário o estabelecimento de uma relação mais estruturada, formal e caracterizada por um conjunto de objetivos e procedimentos claros (Walker, 2006).

As percepções dos participantes em relação às vantagens da colaboração permitem uma melhor compreensão das potencialidades da colaboração entre serviços. De uma forma geral, as vantagens identificadas pelos participantes relacionam-se com o cumprimento ou prossecução dos principais objetivos da colaboração. Assim, de acordo com os participantes, a principal vantagem do estabelecimento de uma relação colaborativa traduz-se na melhoria da prestação de serviços com base numa intervenção mais efetiva junto das crianças e famílias. Segundo Barnes e colaboradores (2017), os principais impactos da colaboração estão relacionados com o aprimorar da qualidade na prestação de serviços. Os participantes consideram ainda que a colaboração permite uma diminuição da sobreposição de intervenções e uma maior otimização dos recursos humanos, proporcionando suporte mútuo entre profissionais e serviços. Efetivamente, a colaboração permite que os profissionais e serviços disponibilizem uma maior base de recursos necessários à família, uma melhoria na coordenação do tempo e recursos disponíveis e uma monitorização mais precisa dos casos (Green et al., 2008). Paralelamente, o estabelecimento de uma relação colaborativa positiva resulta não só num conjunto de benefícios para as crianças e famílias, como também para os profissionais e serviços em colaboração (Darlington et al., 2005).

Na generalidade, no que diz respeito à sua apreciação acerca do estado atual da colaboração entre estes serviços, os participantes utilizam maioritariamente descrições de carácter negativo, destacando a distância que se verifica em relação ao que consideram ser o ideal. De acordo com os dados obtidos, esta percepção negativa advém essencialmente das dificuldades verificadas ao nível da comunicação. Os participantes referem que as trocas de informação são escassas ou ocorrem de forma unilateral, não existindo passagem de informação nos dois sentidos. De acordo com Green, Rockhill e Burrus (2008), a comunicação e a partilha de informação surgem como um elemento chave para resultados mais efetivos. As descrições dos participantes remetem ainda para uma frequência reduzida dos contactos assim como para a falta de continuidade da relação colaborativa. Estes resultados sugerem que a colaboração não é recorrente e contínua, resultando numa intervenção segmentada. O estabelecimento de uma relação colaborativa permite que os profissionais trabalhem em equipa de forma mais efetiva em função das especificidades da família (Green et al., 2008). Com base nas etapas de desenvolvimento da colaboração propostas por Hodges e colaboradores (2003), estas descrições do estado atual da colaboração enquadram-se, essencialmente, na etapa “um a um”. Nesta etapa, existem iniciativas por parte dos serviços em direção ao estabelecimento de uma relação

colaborativa, a propósito de um assunto específico relativo a uma criança e a sua família (Hodges et al., 2003).

Note-se, contudo, que nem todas as descrições do estado atual da colaboração entre serviços são negativas. Há profissionais com percepções positivas em relação à articulação entre profissionais e serviços, considerando que esta ocorre sempre que existe necessidade, num contexto de abertura institucional, havendo ainda relatos de trabalho de proximidade, com periodicidade frequente. Estas descrições, embora menos frequentes, configuram padrões mais próximos da etapa “colaboração profissional”, em que a relação colaborativa é caracterizada por um trabalho conjunto entre parceiros colaborativos (Hodges et al., 2003). Como reconhecido pelos participantes, as diferenças nas percepções em relação ao estado atual da colaboração podem estar relacionadas com as especificidades de cada caso e com diferenças entre serviços e localidades, o que sugere que diferentes fases do processo colaborativo podem coexistir em diferentes regiões do país.

Relativamente ao processo de intervenção, alguns participantes descrevem intervenções paralelas dos dois tipos de serviços, sem que se verifique o trabalho conjunto que é característico da colaboração entre serviços (Frost, 2005). Nestes casos, as etapas de avaliação, definição de objetivos e intervenção tendem a ocorrer de forma separada, com trabalho conjunto pontual e sem continuidade. Contudo, alguns participantes descrevem processos de intervenção colaborativos, caracterizados pelo trabalho conjunto essencialmente nas etapas de avaliação e definição e /ou integração objetivos. Esta descrição do processo de intervenção colaborativo apresenta particularidades próximas de uma colaboração de delimitação, em que a colaboração contém um conjunto de procedimentos, metas e resultados claramente estabelecidos (Easen et al., 2000).

No que diz respeito ao grau e forma de colaboração entre serviços, os dados obtidos sugerem alguma preponderância de momentos de colaboração não presenciais, com base em contatos telefónicos e via correio eletrónico. No entanto, os contatos presenciais são maioritariamente formais. Os participantes descrevem uma maior frequência de reuniões e momentos de discussão de caso, do que diálogos informais entre os profissionais. Estes dados são coerentes com a literatura prévia, de acordo com a qual as relações colaborativas apresentam estruturas e procedimentos mais formalizados (Fletcher et al., 2009; Frost, 2005; Konrad, 1993). No que diz respeito a estes contatos presenciais, os profissionais referem que, na grande maioria, estão presentes profissionais que integram os dois serviços em análise

(coordenadores e gestores de caso), assim como de outros serviços que estejam envolvidos naquele caso específico.

No que diz respeito à percepção dos profissionais quanto ao sucesso da colaboração, um conjunto de participantes identifica o sucesso da relação colaborativa com base nos resultados alcançados. Especificamente, estes profissionais consideram que uma colaboração é bem sucedida se os resultados forem favoráveis para a vida da criança e da sua família. Contudo, consistente com a ideia de que o principal objetivo da colaboração é o desenvolvimento de um processo para a resolução de problemas (Hodges et al., 2003), um outro conjunto de participantes define o sucesso da intervenção em função das características do processo de colaboração propriamente dito. Recorde-se que, de acordo com Walker (2006), os resultados da colaboração estão dependentes da existência de uma relação positiva entre os profissionais de ambos os serviços.

Relativamente às barreiras à colaboração identificadas pelos participantes, estas podem ser agrupadas, de acordo com o modelo de Anderson e colaboradores (2002) em três categorias: profissionais, sistêmicas e ambientais.

De acordo com os dados obtidos, a primeira barreira encontrada a nível profissional, diz respeito às dúvidas e/ou desconhecimento sobre os serviços. Para a colaboração ser efetiva e positiva, é necessário que os profissionais tenham uma visão positiva do trabalho do profissional com quem colaboram (Darlington et al., 2005). Para tal, é necessário que exista conhecimento acerca das potencialidades e funcionalidades do serviço com que se está a colaborar. De acordo com as especificidades do serviço, os profissionais podem agir ou intervir de maneira distinta o que poderá dificultar todo o processo de colaboração (Anderson et al., 2002; Darlington et al., 2005; Horwath & Morrison, 2007; Morrison, 1996; Walker, 2006). Neste caso, as diferenças no entendimento acerca do papel da família podem dificultar o estabelecimento da relação colaborativa. A comunicação limitada foi também identificada pelos participantes como um obstáculo ao estabelecimento de uma relação colaborativa. Também Horwath e Morrison (2007) e Walker (2006) referem as dificuldades na comunicação como uma barreira à colaboração. Por fim, a indefinição de responsabilidades foi igualmente referida como uma barreira. A existência de papéis e responsabilidades bem definidos permite que todos os profissionais consigam compreender onde começa e termina a sua atuação, evitando sobreposições de serviços (Cameron & Lart, 2003).

Ao nível do sistema, a primeira barreira identificada pelos participantes diz respeito à escassez de tempo e de recursos, igualmente identificada por Anderson e colaboradores (2002). A mobilidade e o regime laboral dos profissionais são identificados pelos participantes como uma barreira à colaboração. Segundo Sloper (2004), a reorganização das equipas e a rotação de profissionais nos serviços são obstáculos à colaboração, tendo em conta que os profissionais e serviços podem ter maior dificuldade em estabelecer e manter relações colaborativas no contexto de equipas instáveis (Darlington et al., 2005). Outra barreira descrita pelos profissionais é a ausência de regulamentação e orientações organizacionais. Segundo Darlington e colaboradores (2005), é fundamental a existência de diretrizes que promovam as práticas colaborativas. Os participantes referem ainda a falta de momentos de proximidade, com base em reuniões entre serviços, como um obstáculo adicional.

A existência de poucos casos em comum é percecionada pelos participantes como uma barreira ao estabelecimento de relações colaborativas uma vez que poderá resultar na perceção de que uma colaboração mais estruturada e intencional não é necessária. Tendo em conta as características desta barreira, nomeadamente o facto de não apresentar uma relação direta com o esforço colaborativo, é possível incluí-la ao nível ambiental (Anderson et al., 2002).

Quanto aos facilitadores da colaboração, a literatura prévia identificou três domínios principais promotores da colaboração (Barnes et al., 2017). O primeiro domínio diz respeito à existência de estruturas explícitas e nitidamente definidas, associadas à existência de acordos formais entre os profissionais ou serviços, que identifiquem ou coordenem as suas atuações (Barnes et al., 2017; Cooper et al., 2016; Sloper, 2004; Walker, 2006). Os dados obtidos corroboram esta afirmação uma vez que os participantes identificam a existência de diretrizes legais ou orientações organizacionais como um facilitador à colaboração. Paralelamente, os participantes descrevem as competências e motivações dos profissionais com promotores do estabelecimento de uma relação colaborativa. Desta forma, a liderança e supervisão das equipas, assim como o recrutamento de profissionais com conhecimentos e competências adequados permitem um maior desenvolvimento de práticas colaborativas (Sloper, 2004).

O segundo domínio diz respeito à existência de uma comunicação efetiva e à partilha de informações (Barnes et al., 2017). Uma parte significativa dos profissionais refere que uma comunicação próxima e positiva fortalece a relação colaborativa, sendo que a existência de interlocutores entre os serviços poderá promover essa proximidade entre serviços. Simultaneamente, também a acessibilidade, muitas vezes associada pelos profissionais ao uso

de tecnologias de comunicação (i.e., telefone e e-mail) constitui um facilitador. De facto, a literatura menciona o uso de novas tecnologias como um fator que facilita e agiliza a comunicação (Barnes et al., 2017; Cooper et al., 2016; Sloper, 2004).

O terceiro domínio diz respeito à definição conjunta e partilhada de objetivos claros e metas realistas (Barnes et al., 2017). Efetivamente, os participantes neste estudo referem que o estabelecimento de objetivos comuns, isto é, a colaboração para um mesmo fim, facilita o estabelecimento e manutenção da relação colaborativa. Finalmente, a literatura refere que a compreensão das diferentes funções, políticas e responsabilidades dos serviços gera um maior entendimento e empatia por parte profissionais (Atkinson et al., 2005; Cooper et al., 2016). Do mesmo modo, os profissionais participantes neste estudo referem que o conhecimento das especificidades que caracterizam o serviço facilita o desenvolvimento da relação de colaboração.

Não obstante a pertinência dos resultados obtidos com o presente estudo, o mesmo apresenta algumas limitações. As limitações encontradas caracterizam-se maioritariamente pelo seu carácter metodológico e encontram-se associadas às características da amostra. Em primeiro lugar, considerando o objetivo geral deste estudo, a principal limitação diz respeito à não inclusão de profissionais dos Serviços de Promoção e Proteção de crianças e jovens em risco. Tendo em conta a natureza do estudo, seria importante garantir o princípio da triangulação, de forma a obter uma compreensão mais ampla e completa da realidade que se pretendeu analisar, com base na análise e integração de múltiplas perspetivas (Coutinho, 2008). Desta forma, visto que incluímos apenas as perspetivas dos profissionais do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, não foi possível triangular fontes de dados (Flick, 2014). Por fim, este trabalho apenas permite compreender as perspetivas dos profissionais, não gerando dados sobre práticas reais de cooperação ou dados sobre os resultados do processo colaborativo. De forma a obter uma compreensão mais ampla quanto aos resultados da colaboração, seria necessário contar, pelo menos, com a perspetiva das famílias que são servidas por estes serviços (Cameron & Lart, 2003). Em segundo lugar, o estudo decorreu unicamente no distrito de Lisboa. Atendendo à presente limitação geográfica, e às especificidades regionais referidas pelos participantes, não é possível assegurar que os resultados obtidos sejam transferíveis para outras ELI no que diz respeito à colaboração com as CPCJ.

Considerando os resultados obtidos no presente estudo e as principais limitações identificadas, assim como a escassez de estudos em Portugal que foquem as relações

colaborativas entre o SNIPI e o SPPCJR, é pertinente ter em consideração algumas sugestões para investigações futuras. Assim, de forma a obter uma visão mais ampla do estado atual da colaboração entre o SNIPI e o SPPCJR, seria pertinente que investigações futuras incluíssem novas áreas geográficas, sendo relevante e necessário implementar um estudo a nível nacional. Considera-se ainda que estudos futuros devem abranger uma amostra mais diversificada que permita uma visão mais completa sobre os padrões de colaboração entre os serviços em causa. Especificamente, recomenda-se a inclusão das perspetivas dos profissionais do SPPCJR e das famílias multiassistidas por estes serviços. De forma a obter uma compreensão de maior riqueza e profundidade, recomenda-se ainda o uso de uma triangulação metodológica (Coutinho, 2008). Desta forma, estudos futuros deverão incluir outras estratégias de recolha de dados como, por exemplo, a observação e a análise de documentação.

Conclusão

Este estudo representa um primeiro passo para a compreensão dos processos colaborativos entre o SNIPI e o SPPCJR. De uma forma geral, tendo por base as perspetivas dos profissionais que integram o SNIPI, podemos afirmar a colaboração entre os serviços em análise encontra-se ainda numa fase embrionária, revelando grande potencial de desenvolvimento. Em particular, o conjunto de barreiras e facilitadores identificados permitem apontar um conjunto diversificado de implicações para a definição de práticas e políticas. Por exemplo, com base nos dados obtidos, é possível recomendar a definição de políticas institucionais explicitamente orientadas para a promoção de processos colaborativos, incluindo, a alocação de tempo de serviço para o estabelecimento de contactos regulares entre os dois serviços e a organização de momentos conjuntos de formação, nomeadamente no que diz respeito a modelos de intervenção com as famílias. Finalmente, os resultados obtidos sugerem que a colaboração é uma prática essencial para a prestação de serviços integrados. Desta forma, o presente estudo alerta para a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as relações entre os serviços em análise.

Fontes

Decreto-Lei n.º 98/1998. Diário da República - 1ª Série N.º 91 – 18 de abril de 1998, pp. 7298-7301.

Despacho conjunto n.º 891/1999. Diário da República – 2ª Série N.º 224 - de 19 de outubro de 1999, pp.15566 – 15568

Decreto-Lei n.º 65/2013. Diário da República - 1ª Série N.º 91 – 13 de maio de 2013, pp. 2864–2865.

Decreto-Lei n.º 281/2009. Diário da República - 1ª Série N.º 193 – 6 de outubro de 2009, pp. 7298-7301.

Decreto-Lei n.º 65/2013. Diário da República - Série n.º 91 – 13 de maio de 2013, pp. 2864–2865.

Decreto - Lei n.º 142/2015. Diário da República - 1.ª série N.º 175 — 8 de setembro de 2015, pp. 7198–7232.

Decreto-Lei n.º 159/2015. Diário da República - 1.ª série N.º 154 — 10 de agosto de 2015, pp. 5695–5699.

Bibliografia

- Anderson, J. A., McIntyre, J. S., Rotto, K. I., & Robertson, D. C. (2002). Developing and maintaining collaboration in systems of care for children and youths with emotional and behavioral disabilities and their families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 514–525. doi: 10.1037//0002-9432.72.4.514
- Atkinson, M., Doherty, P., & Kinder, K. (2005). Multi-agency working. *Journal of Early Childhood Research*, 3(1), 7–17. doi: 10.1177/1476718X05051344
- Barnes, J., Melhuish, E., Guerra, J. C., Petrogiannis, K., Karwowska-Struczyk, M., Wyslowska, O., & Zachrisson, H. D. (2017). Inter-agency coordination of services for children and families: Initial Literature Review. Report D6.1, ISOTIS: Inclusive education and social support to tackle inequalities in society
- Cameron, A., & Lart, R. (2003). Factors promoting and obstacles hindering joint working: a systematic review of the research evidence. *Journal of Integrated Care*, 11(2), 9-17. doi:10.1108/14769018200300013
- Canavan, J., Coen, L., Dolan, P., & Whyte, L. (2009). Privileging practice: Facing the challenge of integrated working for outcomes for children. *Children & Society*, 23(5), 377–388. doi: 10.1111/j.1099-0860.2009.00230.x
- Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C., ... Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2017). *Relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ - 2016*. Retirado de <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?14.04>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (n.d.). *Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Retirado de http://www.cnpcjr.pt/guias/Guia_Acao_Social.pdf
- Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: A systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*, 42(3), 325–342. doi:10.1111/cch.12322
- Corr, C., & Santos, R. M. (2017). “Not in the same sandbox”: Cross-systems collaborations between early intervention and child welfare systems. *Child and adolescent social work journal*, 34(1), 9-22. doi:10.1007/s10560-016-0470-4
- Coutinho, C. P. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos*, 12(1), 5-15.

- Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse and Neglect*, 29(10), 1085–1098. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.04.005
- Easen, P., Atkins, M., & Dyson, A. (2000). Inter-professional collaboration and conceptualisations of practice. *Children & Society*, 14(5), 355–367. doi:10.1002/1099-0860(200011)14:5<355::AID-CHI612>3.0.CO;2-5
- Fletcher, B. W., Lehman, W. E. K., Wexler, H. K., Melnick, G., Taxman, F. S., & Young, D. W. (2009). Measuring collaboration and integration activities in criminal justice and substance abuse treatment agencies. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(3), 191–201. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.01.001
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. Reino Unido: Sage.
- Friedman, S. R., Reynolds, J., Quan, M. A., Call, S., Crusto, C. A., & Kaufman, J. S. (2007). Measuring changes in interagency collaboration: an examination of the Bridgeport Safe Start Initiative. *Evaluation and Program Planning*, 30(3), 294–306. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2007.04.001
- Frost, N. (2005). *Professionalism, partnership and joined-up thinking: a research review of front-line working with children and families*. Dartington, UK: Research in practice.
- Giangreco, M. F., Broer, S. M., & Edelman, S. W. (2002). "That was then, this is now!" Paraprofessional supports for students with disabilities in general education classrooms. *Exceptionality*, 10(1), 47-64. doi:10.1207/S15327035EX1001
- Green, B. L., Rockhill, A., & Burrus, S. (2008). The role of interagency collaboration for substance-abusing families involved with child welfare. *Child Welfare*, 87(1), 29.
- Hodges, S., Hernandez, M., & Nesman, T. (2003). A developmental framework for collaboration in child-serving agencies. *Journal of Child and Family Studies*, 12(3), 291-305. doi.org/10.1023/A:1023987710611
- Hood, R. (2014). Complexity and integrated working in children's services. *The British Journal of Social Work*, 44(1), 27-43.
- Horswell, B. B., & Istfan, S. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. *World Health Organization*, 1–89. doi: 10.1016/j.coms.2012.04.002
- Horwath, J., & Morrison, T. (2007). Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse and Neglect*, 31(1), 55–69. doi:10.1016/j.chiabu.2006.01.007
- Konrad, E. L. (1996). A multidimensional framework for conceptualizing human services integration initiatives. *New Directions for Evaluation*, 1996(69), 5-19.
- Lightfoot, E. (2014). Children and youth with disabilities in the child welfare system : An overview. *Child Welfare*, 93(2), 23–46.

- Lightfoot, E. B., & LaLiberte, T. L. (2006). Approaches to child protection case management for cases involving people with disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 30(4), 381-391. doi: 0.1016/j.chiabu.2005.10.013
- Manders, J. E., & Stoneman, Z. (2009). Children with disabilities in the child protective services system: An analog study of investigation and case management. *Child Abuse and Neglect*, 33(4), 229–237. doi:10.1016/j.chiabu.2008.10.001
- Matos, A., & Sousa, L. (2006). O apoio das instituições de protecção social às famílias multiproblemáticas. *PSI–Revista de Psicologia Social e Institucional*, Londrina, 3(1), 1-23.
- Morrison, T. (1996). Partnership and collaboration: Rhetoric and reality. *Child Abuse and Neglect*, 20(2), 127–140. doi:10.1016/0145-2134(95)00124-7
- Organização Mundial de Saúde (2017).Retirado de <http://www.who.int/topics/disabilities/en/> a 05 de fevereiro de 2017
- Owens, S. (2010). *An introductory guide to the key terms and interagency initiatives in use in the Children ' s Services Committees in Ireland*. Retirado de <http://hdl.handle.net/10147/299000>
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (n.d.) *Organização: Núcleos de Supervisão Técnica*. Retirado de <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/organizacao/nucleos-de-supervisao-tecnica.aspx>
- Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo (2016). *Relatório de atividades de 2015*. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: care, health and development*, 30(6), 571-580.
- Tomás, C. A., & Fernandes, N. (2011). Direitos da Criança em Portugal: os desassossegos dos riscos na/da Infância. *IV Encontro Maus-Tratos, Negligência e Risco na Infância e na Adolescência*.
- Walker, A. (2006). *Child protection and interagency collaboration*. *Policy Quarterly*, 2(4), 29–38

ANEXOS

ANEXO A - Guião de Entrevista Individual

1. Como definiria a colaboração entre serviços?
2. No âmbito da sua atividade profissional, com que serviços e/ou entidades estabelece contatos?
3. Como caracterizaria o trabalho que desenvolvem com os Serviços de Intervenção Precoce na Infância/Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco?
4. De acordo com a sua experiência profissional, como descreveria o padrão de colaboração entre estes serviços (SNIPI e SPPCJR)?
 - 4.1. Questões de Memória:
 - Quais são os tipos de contacto existentes?
 - Qual é a frequência desses contactos e/ou dessas trocas de informação?
 - Quem está presente nesses contactos?
 - Que tipo de objetivos pretende atingir?
5. Como descreveria o processo de tomada de decisão relativamente às crianças servidas por ambos os serviços?
 - 5.1. Avaliação
 - 5.2. Definição de objetivos
 - 5.3. Intervenção
 - 5.4. Avaliação Final
6. Para si, quais são as principais dificuldades que sente no processo de colaboração?
7. Por outro lado, quais são os principais facilitadores que identifica neste processo?
8. Na sua opinião quais são as mais valias de um trabalho interinstitucional colaborativo?
 - 8.1. De que forma a colaboração entre serviços influencia o sucesso da intervenção?
 - 8.2. Partindo das suas ideias sobre o que considera ser a colaboração entre serviços, como é que caracteriza um processo de colaboração bem sucedido?
9. Com base na sua experiência profissional, poderia descrever um caso específico em que o todo o processo colaborativo ocorreu de forma negativa, e outro caso em que esse processo ocorreu de uma forma positiva?

ANEXO B - Questionário Sociodemográfico

Questionário de Dados Sociodemográficos para Coordenadores

Título do Estudo: “A Colaboração entre os Serviços de Intervenção Precoce na Infância e os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco”

Aluno(a) responsável: Joana Albuquerque

Orientadora: Professora Doutora Cecília Aguiar

Investigadora Participante: Professora Doutora Eunice Magalhães

Data: ___/___/___

1. Idade: _____

2. Sexo: ___ Masculino ___ Feminino

3. Habilitações Académicas:

4. Área de Formação:

5. Situação Profissional Atual:

Tempo Parcial ___ Tempo Total ___

6. Atualmente qual é a sua função dentro da Instituição?

7. Tempo de Serviço na atual Instituição/Organização: _____

8. Número total de Crianças acompanhadas pela ELI: _____

9. Número de crianças que sejam em simultâneo acompanhadas por uma Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) ou uma Equipa Multidisciplinar de Assessoria aos Tribunais (EMAT): _____

10. Número de profissionais de Intervenção Precoce na Infância que integrem em simultâneo uma CPCJ ou uma EMAT: _____

Questionário de Dados Sociodemográficos para Profissionais de IP

Título do Estudo: “A Colaboração entre os Serviços de Intervenção Precoce na Infância e os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco”

Aluno(a) responsável: Joana Albuquerque

Orientadora: Professora Doutora Cecília Aguiar

Investigadora Participante: Professora Doutora Eunice Magalhães

Data: ___/___/___

1. Idade: _____

2. Sexo: ___ Masculino ___ Feminino

3. Habilitações Académicas:

4. Área de Formação:

5. Situação Profissional Atual:

Tempo Parcial ___ Tempo Total ___

6. Atualmente qual é a sua função dentro da Instituição?

7. Tempo de Serviço na atual Instituição/Organização: _____

ANEXO C – Carta de Consentimento Informado



CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Ex.(a) Sr.(a),

Dirijo-me a V. Ex.ª, com o intuito de o(a) convidar a participar no estudo *"A Colaboração entre os Serviços de Intervenção Precoce na Infância e os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco"*, integrado no âmbito do Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco no ISCTE-IUL, e realizado sob orientação da Prof.ª Doutora Cecilia Aguiar e com participação da Prof.ª Doutora Eunice Magalhães.

O objetivo deste estudo passa por descrever, através de uma abordagem qualitativa, o tipo de colaboração desenvolvida entre os Serviços de Intervenção Precoce na Infância e os Serviços de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco. De uma forma breve, pretende-se compreender de que forma são realizados os contactos entre as diferentes equipas, assim como de que forma decorre o processo de tomada de decisão.

A sua participação neste estudo é voluntária e poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer dano pessoal ou profissional. A sua participação envolve uma entrevista individual, centrada na sua experiência profissional e na sua perspetiva acerca dos processos desenvolvidos no âmbito da intervenção em matéria de infância. A entrevista será gravada através de registo áudio e terá uma duração máxima de uma hora.

Os registos áudios serão guardados até à sua transcrição e só a equipa envolvida no estudo terá acesso aos mesmos. A sua privacidade será protegida através do uso de uma senha para o acesso a esses registos. Os participantes deste estudo não serão identificados em qualquer relatório ou publicação.

Os participantes neste estudo poderão contactar a autora, Joana Albuquerque, através do e-mail jrcae@iscte-iul.pt para o esclarecimento de dúvidas ou para qualquer pedido de informação adicional.

Declaro que,

- Li e compreendi toda a informação disponibilizada neste consentimento informado.
- Fui informado(a) e esclarecido(a) em todas as dúvidas que possa ter apresentado.
- Aceito, de forma informada e voluntária, participar neste estudo.

(Assinatura do(a) participante)

Data

(Assinatura da Mestranda)

Data

ANEXO D - Dicionário do Sistema de Categorias

Categoria, Subcategorias e Sub-subcategorias	Definição	Exemplo de unidade de registo
1. Definição de Colaboração	Perceção e compreensão dos profissionais quanto ao conceito de colaboração e processo colaborativo.	—
1.1. Articulação e/ou Cooperação	A colaboração é definida pelos profissionais, com o uso dos conceitos de articulação e/ou cooperação.	“E há toda esta ideia e correta da participação, articulação e colaboração.”
1.2. Colaboração como um dever	A colaboração é caracterizada por uma divisão clara e bem definida de papéis e tarefas, ou seja, os parceiros colaborativos definem conjuntamente as suas responsabilidades a fim de evitar sobreposições de atuações.	“Acho que é impensável não haver sequer um trabalho colaborativo.”
1.3. Divisão de Papéis e Tarefas	A colaboração é definida como um trabalho conjunto dos profissionais ou serviços envolvidos na vida da criança e da sua família. A relação colaborativa é caracterizada por uma intervenção conjunta e não individualizadamente por cada serviço.	“Porque muitas vezes estas famílias ficam sobrecarregadas de serviços, de pessoas e é muito importante definir quem faz e o que faz.”
1.4. Intervenção Conjunta	A colaboração é definida como um trabalho conjunto dos profissionais ou serviços envolvidos na vida da criança e da sua família. A relação colaborativa é caracterizada por uma intervenção conjunta e não individualizadamente por cada serviço.	“A colaboração é quando uma organização, ou duas pessoas trabalham para o mesmo fim em conjunto.”

<p>1.5. Objetivos comuns</p>	<p>A colaboração é definida como o estabelecimento de objetivos e metas comuns entre os profissionais e serviços em colaboração. Os parceiros colaborativos devem atuar de acordo com os objetivos que foram definidos conjuntamente.</p>	<p>“Definirmos objetivos comuns, estratégias, para todos podermos ter ali um objetivo em prol do melhor daquela situação com vista à resolução.”</p>
<p>1.6. Partilha de informação</p>	<p>A colaboração é a partilha de informação entre os profissionais e serviços envolvidos no caso daquela criança e da sua família. Esta partilha ocorre nos dois sentidos, isto é, ambas as partes envolvidas transmitem a informação, não existe uma comunicação unilateral.</p>	<p>“Para mim a colaboração entre serviços é a partilha de toda a informação, sem qualquer ou muito pouca, portanto é a revelação da informação sobre o conteúdo importante para a intervenção”</p>
<p>1.7. Relação Horizontal e de Parceria</p>	<p>A colaboração é definida como o estabelecimento de relações de parcerias entre profissionais e/ou organizações. As relações caracterizam-se pela igualdade de poder entre os parceiros colaborativos, não existe papéis que se sobreponham a outros.</p>	<p>“A colaboração entre serviços, eu acho que aqui tem haver um bom relacionamento entre os técnicos.”</p>
<p>2. Objetivos da Colaboração</p>	<p>O propósito dos momentos de contato ao longo do processo colaborativo e razões subjacentes à decisão dos profissionais se envolverem em processos de colaboração.</p>	<p>—</p>
<p>2.1. Clarificação de papéis</p>	<p>Os objetivos dos momentos colaborativos é a definição e clarificação de papéis. Ou seja, os profissionais em</p>	<p>“Obvio que é naquelas reuniões presenciais que devem ser definidos estes objetivos da</p>

	discussão conjunta definem e atribuem responsabilidades específicas a cada profissional ou serviço.	intervenção, o que compete a uns e o que compete a outros.”
2.2. Estabelecimento de objetivos comuns	A colaboração tem como finalidade a definição de objetivos e metas para os profissionais envolvidos, de forma a que todos trabalhem na mesma linha para um mesmo fim.	“É assim temos o PIIP e temos os acordos. Às vezes há objetivos conjuntos. A participação da CPCJ no PIIP não ocorre, mas da ELI nos objetivos da CPCJ sim. Num objetivo da CPCJ sim.”
2.3. Otimização dos Recursos	Um dos objetivos do estabelecimento de uma relação colaborativa é a maximização dos recursos e a minimização da sobreposição de serviços e/ou intervenções. A utilização eficiente dos recursos disponíveis, derivados dos serviços envolvidos, a fim de diminuir a sobreposição de serviços e intervenções que possam por em causa o trabalho junto da criança e da sua família.	“Não haver uma sobreposição de intervenções junto da mesma família.”
2.4. Potencialização da intervenção	O objetivo do estabelecimento de uma relação colaborativa é que os profissionais envolvidos na vida da criança e da sua família, consigam em conjunto intervir de uma forma mais eficaz e adequada. Seja essa	“O objetivo final é ajudar esta famílias que estão a passar uma crise, que esperamos que seja transitória ou passageira. O objetivo é ajuda-las o mais rapidamente possível a tomar o rumo correto e não as deixar,

	intervenção focada no desenvolvimento da criança ou da família.	continuar a monitoriza-las. É muito importante este trabalho de colaboração, muito importante.”
2.5. Recolha e Partilha de Informação	A colaboração entre serviços tem como objetivo a passagem de informação entre os profissionais envolvidos dos diferentes serviços. A informação deve ser partilhada nas duas vias, de forma a melhorar a atuação dos profissionais junto daquela criança e da sua família.	“Quando há necessidade contactamos também, eles contacta-nos e procuramos estar sempre não avançar com nenhuma decisão, procuramos sempre que a informação esteja, que todos estejam a par da informação.”
3. Vantagens da Colaboração	Benefícios e resultados do estabelecimento de uma relação colaborativa.	—
3.1. Diminuição da sobreposição de intervenções	Eliminação de intervenções que possam por em risco o desenvolvimento da criança e da família.	“Influencia na medida em que se articularmos não andamos a fazer o mesmo trabalho, a família fica devidamente esclarecida, torna o processo mais célere, porque se diversas entidades disserem coisas diferentes e em grandes quantidades vai confundir a família e criar barreiras, e dificulta o sucesso.”

3.2. Intervenção e resultados mais efetivos	Melhor compreensão das diferentes necessidades da criança e da família que permite uma maior adequação dos serviços prestados, a intervenção com maior sucesso, resultados positivos que promovam o desenvolvimento da criança e da família.	“Muito, influencia totalmente. Quanto mais próximos nos tivermos dos serviços, as famílias vão sentir que os serviços estão a trabalhar em conjunto para aquela família e eu acho que o sucesso será a eficácia da intervenção, é muito maior quando nós temos a efetiva colaboração”
3.3. Otimização dos recursos humanos	Otimização dos recursos disponíveis que gera uma melhoria na gestão de tempo e atuações.	“Eu acho que as mais valias é em termos de recursos humanos, cada um contribuir com a sua área de especialização.”
3.4. Suporte mútuo	Os serviços fornecem um suporte mútuo a fim de otimizar as suas intervenções ou uma intervenção conjunta.	“Se existir esta articulação e se consegue referir aos outros elementos o que estamos a fazer, e eles próprios conseguem reportar-nos onde estão a intervir, até as suas preocupações.”
4. Perceção negativa do estado atual da colaboração	Os profissionais percecionam o estado atual da colaboração como negativo e do que consideram ser longe do ideal.	—

4.1. Falta de Continuidade	A colaboração ocorre durante um determinado momento ou conforme as necessidades do caso, mas não existe uma continuidade ao longo de todo o processo.	“Para ser sincera nós no início, quando comecei a coordenar a equipa, fizemos uma reunião para saber o ponto de situação relativamente aos casos que tínhamos em comum e desde aí nunca mais.”
4.2. Comunicação limitada ou unilateral	A comunicação, articulação e partilha de informação é considerada negativa. A partilha de informação é considerada escassa, existindo reduzida troca de informação entre os profissionais que promova a relação colaborativa ou é iniciada e mantida maioritariamente por um serviço, existe falta de retorno do parceiro colaborativo.	“Com pouca articulação, com alguma dificuldade na comunicação e no chegar aos diferentes serviços e na passagem das hierarquias.”
4.3. Insatisfação Geral	Uma perceção geral negativa da colaboração atual entre profissionais e serviços.	“A colaboração está ainda muito longe, muito longe mesmo.”
4.4. Intervenção segmentada	Intervenção caracterizada por uma divisão da intervenção desenvolvida pelas equipas, existência de pouca colaboração ao longo do processo.	“Depois lá, cada um está no seu trabalho e chegamos a passar informação, mas esse acompanhamento mais próximo é inexistente.”

<p>4.5. Periodicidade reduzida</p>	<p>Diz respeito à frequência da colaboração e dos contactos estabelecidos, esta pode ser pontual ou nula.</p>	<p>“Muitas das vezes é um processo que não está programado, é só muitas das vezes em caracter de urgência ou pontualmente.”</p>
<p>5. Perceção positiva do estado atual da colaboração</p>		
<p>Os profissionais percecionam o estado atual da colaboração como positivo e favorável.</p>		
<p>5.1. Abertura dos Serviços</p>	<p>Os serviços demonstram-se disponíveis para estabelecer uma relação colaborativa e criar momentos de contato.</p>	<p>“Tenho sinto uma alguma abertura do outro lado para disponibilizarem os contactos telefónicos para que possa articulação com elas alguma informação via telefónica, via e-mail.”</p>
<p>5.2. Periodicidade frequente</p>	<p>Diz respeito à frequência da colaboração e dos contactos estabelecidos, esta pode ser semanal, quinzenal ou mensal (uma frequência recorrente).</p>	<p>“São relativamente frequentes, uma vez por semana que é para não falhar.”</p>
<p>5.3. Satisfação com a colaboração</p>	<p>Uma perceção geral positiva da colaboração (e.g., corre bem, é positiva, é saudável).</p>	<p>“Muito bom, acho que articulamos bem, há uma boa relação, há assuntos que são partilhados e outros que não valem apenas ser partilhados.”</p>
<p>5.4. Trabalho de proximidade</p>	<p>Trabalho próximo entre os serviços em colaboração (reuniões, intervenções conjuntas, visitas domiciliárias)</p>	<p>“Portanto procuramos sempre que haja essa colaboração, envolvemo-nos. Nós</p>

		envolvemos-mos e trabalhamos muito em equipa.”
6. Colaboração dependente do caso	A colaboração está dependente das especificidades do caso, da etapa do processo e/ou das necessidades das crianças e das famílias.	“Depende da gravidade da situação e também do estágio em que está a situação, eu acho que é sempre necessário, não posso dizer que é de 15 em 15 dias, mensalmente, é acordado previamente em reuniões formais ou pelo telefone, e depois quando marcados esses contactos são feitos.”
7. Diferenças entre Serviços e Localidades	Os mesmos serviços podem ter diferenças salientes entre eles, assim como cada zona tem as suas especificidades e características (determinadas ELI e zonas têm um maior número de crianças acompanhadas por outros serviços em simultâneo).	“Depende das zonas e na quantidade de recursos humanos que existe nessa comissão de proteção, porque eu já trabalhei em outros que se conseguia dar outro tipo de respostas pela existência de uma maior quantidade de recursos humanos.”
8. População alvo-comum	Os serviços apresentam uma população-alvo comum que poderá intensificar a relação colaborativa: crianças e famílias.	“Portanto, temos aqui uma faixa comum da intervenção nós nos 6 primeiros anos de vida, enquanto a criança não integra um sistema educativo e depois, todo o

		desenvolvimento por parte das comissões de proteção.”
9. Processo de intervenção colaborativo	Fases do processo de intervenção do caso comum a ambos os serviços que possam potenciar momentos de colaboração.	—
9.1. Avaliação Conjunta	A avaliação da criança e/ou da família é feita em articulação ou em conjunto. A avaliação de resultados ou de impacto é feita conjuntamente por cada serviço, em conjunto os profissionais procuram compreender os pontos positivos e negativos do processo.	“É uma avaliação conjunta, a comissão não toma uma decisão apenas com base na observação e nas visitas, entram em contacto para obter o nosso feedback.”
9.2. Definição de objetivos conjunta	Ambas as equipas reuem e definem objetivos em colaboração para a sua intervenção.	“A definição de objetivos também tem sido em conjunto, tem havido aqui um trabalho nesse sentido.”
9.3. Integração de objetivos	Não existe uma definição de objetivos conjunta, mas em articulação as diferentes equipas podem integrar objetivos já criados pelos seus parceiros colaborativos.	“A definição de objetivos também tem sido em conjunto, tem havido aqui um trabalho nesse sentido.”
9.4. Intervenção conjunta	A intervenção é delineada conjuntamente por cada serviço, no qual existe definição de responsabilidades e papéis destinadas a cada serviço.	“A tomada de decisão acho que depende dos objetivos de cada serviço, mas compete às duas equipas em articulação. Nos contribuímos naquilo que nós conseguimos

		e que não tem implicações na relação com a família”
10. Processo de intervenção isolado	Fases do processo de intervenção que possam potenciar momentos de colaboração, mas sejam realizadas individualizadamente por cada serviço.	—
10.1. Avaliação separada	A avaliação é feita em separada por cada serviço, cada serviço faz a sua avaliação de acordo com o pressuposto da sua intervenção.	“A avaliação não é conjunta, trabalhamos cada um para seu lado até haver pontos de contacto de informação”
10.2. Definição de objetivos separada	A definição de objetivos é feita em separada por cada serviço de acordo com as suas linhas de intervenção e necessidades/problemáticas identificadas.	“O plano daquela criança tem de ser feito presencialmente com as pessoas através do PIIP, embora nós habitualmente não inserimos os objetivos da comissão no nosso plano, a comissão é que tem alguns objetivos e nos acabamos por dar algum, com contributo para eles. No nosso plano não costumamos inserir os objetivos da comissão, a comissão tem os seus objetivos como comissão e nós não misturamos aqui os objetivos.”

<p>10.3. Intervenção Separada</p>	<p>A intervenção é realizada diferenciadamente por cada serviço, não existe uma intervenção partilhada, cada serviço atua conforme as suas políticas orientadoras.</p>	<p>“Estamos todos individuais, cada um faz o seu e cada um faz o seu assunto e trata do seu.”</p>
<p>11. Tipos de Contatos</p>	<p>Modalidades de comunicação (e.g.: reuniões, discussões de caso, e-mails, chamadas telefónicas...)</p>	<p>—</p>
<p>11.1. Contatos não presenciais</p>	<p>São incluídos todos os tipos de contatos não presenciais entre profissionais.</p>	<p>“Neste caso foi um contacto que veio, não posso garantir se foi por e-mail ou por carta registada, mas veio por escrito e por telefone.”</p>
<p>11.1.1. E-mail</p>	<p>Contatos entre profissionais por via correio eletrónico.</p>	<p>“Vamos enviando e-mails.”</p>
<p>11.1.2. Telefone</p>	<p>Contatos entre profissionais via telefónica.</p>	<p>“Falamos pontualmente por telefone.”</p>
<p>11.2. Contatos presenciais</p>	<p>São incluídos todos os tipos de contatos presenciais entre profissionais.</p>	<p>“A comissão é privilegiada presencial”</p>
<p>11.2.1. Formais</p>	<p>São reuniões, momentos para discussão de caso e tomadas de decisão.</p>	<p>“Concretizaram-se algumas reuniões que consideramos que são reuniões ricas no ponto de vista da programação do PIIP, em que nessa reunião esta alguém da CPCJ.”</p>

11.2.2. Informais	Discussões ou diálogos informais entre profissionais.	“Às vezes quando ela está cá podemos discutir algumas situações aqui no centro de saúde.”
12. Elementos envolvidos no processo colaborativo	Envolve os elementos entre os quais são estabelecidas as relações de colaboração, quem são os agentes de comunicação.	—
12.1. Coordenador de serviço e profissionais	Os contatos ocorrem entre coordenadores de serviços e profissionais envolvidos no caso.	“Presenciais é a coordenadora da equipa.”
12.2. Responsáveis de caso	Os contactos são estabelecidos pelos gestores do caso.	“Por norma, é sempre o gestor de caso só, de ambos os serviços.”
12.3. Profissionais dos serviços	Os contatos ocorrem entre diferentes profissionais em diferentes níveis hierárquicos dos serviços em atuação.	“Se houver mais alguém a trabalhar ou se for pertinente para o caso, sim estará mais algum colega.”
12.4. Profissionais dos Serviços e família	Os contatos ocorrem entre os profissionais envolvidos no caso, com a presença da família.	“Família, os técnicos da CPCJ e os técnicos da ELI.”
13. Sucesso definido em função do processo colaborativo	Independentemente do resultado da intervenção, a colaboração bem-sucedida é descrita ao nível da relação que foi estabelecida: positiva ou negativa, de proximidade ou distante.	“É existir uma comunicação muito próxima, é estarmos sempre em proximidade, discutirmos as situações conjuntamente e

		efetuarmos sempre visitas conjuntas, é por aí.”
14. Sucesso definido em função dos resultados	Independentemente da relação colaborativa estabelecida, a colaboração bem-sucedida é descrito ao nível dos resultados obtidos ao nível da criança e ao nível da família.	“Sem dúvida que neste caso particular, um processo de colaboração bem-sucedido seria aquele que reabilitar a família e a criança não tiver que ser retirada.”
15. Barreiras à Colaboração	Obstáculos que dificultam o desenvolvimento de uma relação colaborativa entre profissionais e serviços.	—
15.1. Ausência de proximidade	Existência de poucos momentos de proximidade entre os profissionais e serviços.	“É talvez a proximidade, a maior dificuldade que encontro.”
15.2. Ausência de regulamentação e orientação organizacional	Escassez de normas regulamentadoras que promovam a colaboração entre serviços e profissionais, e/ou políticas da organização que não valorizam o estabelecimento de relações colaborativas.	“Portanto não tem havido e não há nenhuma orientação mais organizativa em termos das entidades para regulamentar este trabalho.”
15.3. Ausência de uma linguagem comum	Não existe uma linguagem comum entre os profissionais e serviços o que dificulta o dialogo (e.g., conceitos, termos...).	“Portanto, urge melhorar esta colaboração a nível de proximidade, nos a um nível mais meso vamos tentar efetivamente com a Coordenação Nacional aproximar linguagens.”

15.4. Comunicação limitada	A comunicação entre os profissionais não ocorre de forma clara, existem barreiras que dificultam o trabalho colaborativo: falta de partilha de informação, comunicação unilateral e sigilo profissional.	“As vezes existem vários parceiros em simultaneamente e há sempre alguém que não revela a informação necessária para o processo de intervenção com a criança e a família.”
15.5. Diferenças no entendimento acerca do papel da família	A compreensão do papel da família na intervenção é entendida de maneira diferente pelos parceiros colaborativos, existe uma distinção da família pelos diferentes serviços.	“Nós podemos ajudar aí em alguma forma a alertar a CPCJ em certos aspetos, mas sempre numa postura de colaboração e em que a família esteja presente e saiba que há ali colaboração e que não é a postura das CPCJ.”
15.6. Dúvidas e/ou desconhecimento competências ou atribuições dos serviços	Os profissionais não compreendem quando começa e quando acaba a sua linha de atuação e o que é da competência de cada serviço, existe uma falta de conhecimento sobre as especificidades e potencialidades do outro serviço.	“Falta-nos muito a noção quando é que o nosso espaço de ação termina e quando começa o deles, apesar de serem complementares.”
15.7. Escassez de tempo e recursos	Elevado volume processual para poucos técnicos e falta de disponibilidade dos profissionais em arranjar tempo e espaço para momentos de colaboração.	“Portanto, acho que as dificuldades têm haver com recursos humanos e senão for humanos é de tempo.”

15.8. Existência de poucos casos comuns	Os serviços apresentam poucos casos comuns, e por isso não existe uma emergência em colaborar.	“Ora, neste momento, nós sabemos quem somos e conhecemo-nos, há uma articulação saudável, mas neste momento não é muito regular porque, não temos casos que o justifiquem.”
15.9. Indefinição de responsabilidades	Não existe definição de papéis e responsabilidades na relação colaborativa.	“A falta de divisão de responsabilidades, qual era a sua função o que competia a cada instituição e alguma sobreposição até.”
15.10. Mobilidade e regime laboral dos Profissionais	Elevada rotatividade dos profissionais no serviço, entrada e saída de novos profissionais todos os anos prejudica o estabelecimento de relações colaborativas. Por outro lado, o regime a tempo parcial dos profissionais, caracterizado por técnicos a meio tempo nos serviços.	“Efetivamente, conhecemos pouco até porque as equipas, os elementos estão sempre a mudar.” “Até em termos da nossa equipa eu estou a meio tempo num concelho enorme e por vezes isso pode ser um handicap na eficácia da resposta”
15.11. Necessidade de demarcação das CPCJ	Os profissionais das ELI referem a necessidade de fazer uma separação clara da sua missão e atuação em relação à CPCJ.	“Pelo menos é o que eu sinto, nós estamos ainda muito na fase da intervenção precoce ter-se de desmarcar da CPCJ, porque não percebo o porque das pessoas acharem que

		a intervenção precoce tem a haver com a CPCJ.”
16. Facilitadores à Colaboração	Fatores que permitem uma maior facilidade no estabelecimento de uma relação colaborativa.	—
16.1. Acessibilidade	Facilidade no acesso aos serviços ou aos contatos dos mesmos e dos profissionais. Novas tecnologias de comunicação que permitem uma maior aproximação sem que seja necessário um contato pessoal.	“Os facilitadores, a acessibilidade, ou seja, se quisermos, se tomarmos a iniciativa, facilmente conseguimos contactar os vários serviços, se nos quisermos tomar a iniciativa conseguimos contactar.”
16.2. Competências e Motivação dos Profissionais	Competências pessoais e técnicas dos profissionais, assim como o seu interesse e envolvimento pelo caso.	“Eu acho que é a vontade das pessoas de facto de, é a consciência das pessoas em relação às práticas que devem desenvolver estas práticas de colaboração e parceria, que devem estar cada vez mais próximas umas das outras.”
16.3. Conhecimento das especificidades do serviço	Os profissionais têm conhecimento sobre as funcionalidades e potencialidades dos seus parceiros colaborativos. Existência de um conhecimento mútuo das especificidades dos serviços.	“Havia aqui uma preocupação em conhecer exatamente os serviços para poder referenciar as famílias e não simplesmente delegar tarefas que não

		são do âmbito de intervenção daquele serviço”
16.4. Contatos e relações entre os profissionais	Conhecimento prévio dos profissionais dos serviços em parceria, estabelecimento de uma relação prévia e/ou conhecimento de um profissional que seja interlocutor entre os serviços que leva à aproximação dos mesmos. Existência de momentos de contato que permitem ou levem à discussão de casos e um trabalho conjunto mais presencial	“Havendo uma articulação mais próxima, isto é, havendo um contacto mais regular.” “Porque às vezes até me questiono o facto de se calhar a presidente da comissão ser enfermeira e trabalhar no centro de saúde, e o mesmo ser a sede da intervenção precoce, isto faz com que às vezes estejamos todos a conversar e isto esteja tudo articulado.”
16.5. Existência de Diretrizes Legais ou orientações organizacionais	Os serviços promovem práticas colaborativas ou existência de diretrizes, da direção dos serviços ou dos quadros legais, que permitem o desenvolvimento da relação colaborativa.	“É assim, a nossa legislação da intervenção precoce prevê que haja esta articulação com as CPCJ ou EMAT/ECJ.”
16.6. Objetivos comuns	A definição e estabelecimento de objetivos e metas comuns que permitem a intervenção com vista a um mesmo resultado.	“Falamos todos a mesma linguagem e eu acho que isso é muito importante, estamos todos a remar para o mesmo sítio.”
