



# Contributos para a Análise de Modelos Organizativos de Intervenção Precoce na Infância em Portugal

Joaquim João Casimiro Gronita

Doutoramento em Psicologia  
Especialidade Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Professora Doutora Natália Ramos  
e  
Coorientação: Professora Doutora Júlia Serpa Pimentel

Lisboa, 2014



## RESUMO

A presente pesquisa pretende contribuir para uma caracterização pormenorizada dos modelos organizativos da Intervenção Precoce na Infância, clarificando a sua diversidade organizativa e a sua relação com as práticas. Procurou-se recolher as ideias dos profissionais sobre a operacionalização da Intervenção Precoce na Infância na comunidade onde desenvolvem a sua atividade profissional.

Participaram no estudo *organismos/equipas* de doze distritos, a partir dos quais caracterizamos modelos organizativos da Intervenção Precoce na Infância em Portugal.

O primeiro estudo incide sobre as perceções dos profissionais e é um estudo descritivo, onde se analisam 62 respostas a um questionário aplicado ao mesmo número de equipas sobre o modelo organizativo e funcional da intervenção precoce na área geográfica do inquirido.

O segundo é um estudo de caso, onde são observadas as práticas. É um estudo qualitativo e exploratório, que visa compreender quais os procedimentos dos profissionais de intervenção precoce observados no âmbito do desempenho das suas tarefas profissionais.

Analisámos a heterogeneidade dos organismos/equipas de Intervenção Precoce na Infância e as suas implicações nas dimensões organizacionais e nas práticas profissionais. Os resultados confirmam que têm coexistido em Portugal diferentes modelos organizativos das respostas em Intervenção Precoce na Infância e a inexistência de opções políticas nacionais consistentes, claras e amplas, com vista ao atendimento das crianças nos primeiros anos de vida e das suas famílias. Esta diversidade organizativa tem repercussões nas práticas profissionais. Encontramos características dos modelos organizativos e das práticas de gestão que agrupam os organismos/equipas de intervenção precoce na infância entre si e percebemos a influência destas modalidades na prática dos profissionais, aproximando-as ou afastando-as das práticas recomendadas. Emergiram recomendações que parecem adequar as práticas profissionais à realidade da sociedade portuguesa. A par da afetação de pessoal, assinala-se a necessidade de concertação com os de outros programas, de modo a afirmar uma estratégia global para a resolução dos problemas que afetam as crianças com menos de seis anos, na sociedade portuguesa. Reconhecemos a importância da participação das

organizações não governamentais e da sociedade civil em geral, no desenvolvimento das comunidades, influenciadoras do desenvolvimento das crianças e das suas famílias. As organizações não governamentais, envolviam e articulavam muito mais com toda a comunidade, incluindo as estruturas oficiais o que nem sempre acontecia, quando a iniciativa da resposta social era das entidades públicas. A legislação fomentou a *estatização* da IPI, desresponsabilizando e condicionando a iniciativa privada e a participação da sociedade civil na resolução dos problemas das crianças e das suas famílias.

No segundo estudo observámos práticas de profissionais de um *organismo* de Intervenção Precoce na Infância. Procuramos compreender a apropriação dos profissionais em relação às teorias, modelos, conceitos e recomendações internacionais. Neste estudo estivemos mais centrados no que efetivamente acontece, nas funções/tarefas dos profissionais, no âmbito do atendimento às crianças/famílias. Os casos observados proporcionaram a compreensão do que se passa no atendimento das crianças e das famílias e a sua relação com a maneira como a resposta social está organizada.

Concluimos que as práticas dos profissionais são diferentes, mesmo quando partilham o mesmo enquadramento teórico e combinam práticas. Esta diferença, quando relacionada com as características específicas das famílias/crianças e dos seus contextos de vida, pode ser considerada como uma prática recomendada e um procedimento de adequação à realidade social e cultural portuguesa.

Reconheceram-se procedimentos dos profissionais que visam reunir informação da criança e da família, numa perspetiva holística e que, genericamente correspondem às recomendações internacionais. O estudo identifica práticas recomendadas.

## ABSTRACT

The aim of this study is to contribute to a detailed characterization of the organizational models of Early Childhood Intervention, clarifying their organizational diversity and respective relationship with practices. Ideas regarding the implementation of Early Childhood Intervention programs were collected from practitioners who work in the community.

Organisms/teams from twelve districts in Portugal participated in the study, and were the basis for the characterization of the organizational models of Early Childhood Intervention in Portugal presented.

The first study focuses on the perceptions of professionals and is a descriptive study, which analyzes 62 responses to a questionnaire administered at the same number of teams regarding the organizational and functional model of early intervention in the geographical area of the respondent.

The second is a case study, where practices are observed. It is a qualitative, exploratory study, which aims to understand what are the procedures involved in the performance of their professional tasks.

We examined the heterogeneity of organisms/teams of Early Childhood Intervention and respective implications for organizational dimensions and professional practices. The results confirm that in Portugal there have been coexisted different organizational models in the responses to Early Childhood Intervention and the lack of consistent, clear and comprehensive national policy options, in order to support children in first years of life and their families. This organizational diversity has an impact on professional practices. We found characteristics of organizational models and management practices that bring together the organisms/teams of early intervention in childhood and realize their influence in professional practice, bringing them closer to, or further from, the recommended practices. Recommendations emerged that seem to adjust the professional practices to Portuguese reality. Alongside the allocation of staff, the need for coordination with other programs is identified, in order to contribute to a global strategy towards solving the problems affecting children under six years in Portugal. We acknowledge the importance of the participation of

non-governmental organizations and civil society in general, in community development, influencing the development of children and their families. Non-governmental organizations articulate and are more involved with the whole community, including official structures, which was not common practice when the initiative of the social response belongs the public authorities. The legislation encouraged the statization of the ECI, removing the responsibility and conditioning private initiative and the participation of civil society, in addressing the problems of children and their families.

In the second study we observed professional practices of an Early Childhood Intervention service. We seek to understand the appropriation of professionals in relation with the theories, models, concepts and international recommendations. This study, were more focused on what actually happens in the functions/tasks of the professionals within the service to children/families. The case studies observed provided an understanding of what goes on in the service of children and families and their relationship with how social responses are organized.

We conclude that professional practices are different, even when they share the same theoretical framework and combine practices. This difference, when related to the specific characteristics of families/children and their life contexts, can be considered as a best practice and procedure for matching Portuguese social and cultural reality.

Were acknowledged professional procedures that aim to gather child and family's information in a holistic perspective and which generally correspond to the international recommendations. The study identifies recommended practices.

## RESUMÉ

L'étude vise à contribuer à une caractérisation détaillée des modèles d'organisation de l'intervention précoce, à clarifier leur diversité organisatrice en relation avec les pratiques. Nous avons recueilli les conceptions des praticiens sur l'opérationnalisation de l'intervention précoce dans les communautés où ils développent leur activité professionnelle afin de caractériser les modèles d'organisation dans douze districts, en montrant leur hétérogénéité et leurs implications fonctionnelles et sur les pratiques professionnelles. La première étude, descriptive, porte sur les perceptions des professionnels et consiste en l'analyse de 62 réponses à un questionnaire soumis à autant d'équipes sur le modèle organisateur et fonctionnel de l'intervention précoce dans les différentes zones géographiques du pays.

La deuxième étude est une analyse de cas portant sur les pratiques observées. Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire, qui vise à déterminer les procédures suivies au début par les professionnels de l'intervention observés dans l'exécution de leurs tâches professionnelles.

Nous avons examiné l'hétérogénéité des organismes/équipes d'intervention précoce et ses conséquences pour les dimensions organisationnelles et les pratiques professionnelles. Les résultats confirment la coexistence au Portugal de différents modèles d'organisation en intervention précoce et le manque d'une politique nationale cohérente, claire et exhaustive sur la manière de s'occuper des enfants dans les premières années de vie et de leurs familles. Cette diversité organisationnelle a un impact sur les pratiques professionnelles. Nous avons déterminé les caractéristiques des modèles d'organisation et des pratiques de gestion qui rassemblent les organismes/équipes d'intervention de la petite enfance et pris conscience de l'influence de ces modalités sur les pratiques professionnelles, les rapprochant ou les éloignant des pratiques recommandées. Des recommandations se voulant adaptées à la réalité professionnelle des pratiques dans la société portugaise ont été formulées. Parallèlement à l'affectation du personnel, la nécessité d'une consultation avec d'autres programmes a été soulignée afin d'affirmer une stratégie globale pour la résolution des problèmes qui affectent les enfants de moins de six ans dans la société portugaise. Nous reconnaissons l'importance de la participation des organisations non gouvernementales et de la société civile en général, pour le développement de la communauté, par leurs influences quant aux enfants et sur leurs

familles. Des organisations non gouvernementales impliquées articulées entre elles et bien plus encore avec toute la communauté, y compris les structures officielles a été la réponse sociale des entités publiques. La législation a encouragé la nationalisation de l'intervention précoce sans les entreprises privées mais avec la participation de la société civile pour lutter contre les problèmes des enfants et de leurs familles.

Dans la seconde étude nous avons observé les pratiques d'un organisme professionnel de l'intervention précoce et cherché à comprendre l'appropriation des professionnels en relation avec les théories, les modèles, les concepts et les recommandations internationales. Cette étude était plus focalisée sur ce qui se passe réellement dans les fonctions / tâches des professionnels dans le service aux enfants / familles. Les cas observés ont permis de comprendre ce qui se passe dans le service des enfants et des familles en relation à la façon dont la réponse sociale est organisée.

Nous concluons que les pratiques des professionnels sont différentes, même s'ils partagent le même cadre théorique et combinent les pratiques. Ces différences, lorsqu'elles se rapportent à des caractéristiques spécifiques des familles / enfants et à leurs contextes de vie, peuvent être considérées comme positives et une forme d'adaptation à la réalité sociale et culturelle portugaise.

L'étude identifie les meilleures pratiques professionnelles qui visent à faire rencontrer l'enfant et l'information de la famille dans une perspective holistique et correspondent généralement aux recommandations internationales.



À Isabel

Sem o seu apoio a viabilidade desta tarefa não tinha sido possível, por isso, é nosso o resultado alcançado.



## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento e reconhecimento à Prof.<sup>a</sup> Doutora Natália Ramos pelos ensinamentos, comentários extremamente oportunos na sua orientação e pelo incentivo, interesse, compreensão e imensa disponibilidade manifestada para a condução desta investigação.

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Júlia Serpa Pimentel pelos conhecimentos e desafios partilhados nos últimos anos do meu percurso profissional e, em especial, a orientação, alertas extremamente pertinentes e preocupação que, incansavelmente, foi manifestando, permitindo a finalização deste trabalho.

À Prof. Doutora Regina Bispo pela acessibilidade e ajuda na definição inicial e reflexão inerente à análise estatística.

Igualmente, ao Prof. Doutora Elisabete Mendes pelos seus comentários e recomendações na primeira fase do trabalho.

À Doutora Maria da Graça Andrada, às Dr.<sup>a</sup> Maria José Fonseca, Isabel Coelho, Rosário Baetas, Sara Pola, Cármen Monteiro e Helena Gonçalves Rocha pela ajuda na tradução e adaptação à terminologia portuguesa da listagem de itens de Fatores de Risco e Perturbações de Desenvolvimento da Criança.

Ao Prof. Doutor António Manuel Marques pelos seus comentários focalizados no enquadramento teórico desenvolvido.

Aos colegas e amigos que a nível pessoal me apoiaram e incentivaram.

A todos os responsáveis pelos Serviços de Intervenção Precoce e às respetivas equipas agradeço penhorado pela exaustiva colaboração, com especial ênfase para a equipa do, então, Serviço Técnico de Intervenção Precoce, da Cercizimbra.

Um agradecimento especial a todas as famílias que aceitaram colaborar neste estudo.

Um agradecimento muito especial à Isabel, pela sua compreensão, apoio e afeto. Ainda da minha família, também ao Renato, à Rita e ao Tomás. Aos quatro, pela sua tolerância às minhas longas estadias no escritório.

### **Cântico negro**

(Excerto)

"Vem por aqui" — dizem-me alguns com os olhos doces  
Estendendo-me os braços, e seguros  
De que seria bom que eu os ouvisse  
[...]  
Se ao que busco saber nenhum de vós responde  
Por que me repetis: "vem por aqui!"?  
[...]  
Não sei para onde vou  
Sei que não vou por aí!

José Régio

## ABREVIATURAS

ADCS	Association of Directors of Children's Services
APPACDM	Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental
C4EO	Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services
ECD	Equipa de Coordenação Distrital
ECL	Equipa de Coordenação Local
ECR	Equipa de Coordenação Regional
EFC	European Foundation Centre
EID	Equipa de Intervenção Direta
ELI	Equipa Local de Intervenção
European Agency	European Agency for Development in Special Needs Education
FENACERCI	Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social
GAT	Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSERSO	Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad
INR	Instituto Nacional para a Reabilitação
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
NAVCA	National Association for Voluntary and Community Action
NCB	National Children's Bureau
NFER	National Foundation for Educational Research
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
ONGPD	Organizações Representativas de Pessoas com Deficiências ou Incapacidade
PAIPDI	Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade
PIIP	Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra

PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POPH	Programa Operacional Potencial Humano
RIP	Research in Practice
SCIE	Social Care Institute for Excellence
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce
SSCB	<i>Staffordshire Safeguarding Children Board</i>
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UIAI	Unidade Integrada de Atendimento à Infância
UNRIC	Centro Regional de Informação das Nações Unidas

---

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	1
ÍNDICE DE TABELAS .....	5
ÍNDICE DE FIGURAS .....	12
INTRODUÇÃO .....	14
CAPITULO I – Enquadramento Teórico-Concetual da Intervenção Precoce na Infância na Sociedade e Cultura Portuguesa.....	22
1. Desenvolvimento humano.....	23
2. Sociedade, desenvolvimento e intervenção social .....	44
2.1. Políticas, estratégias e enquadramento legal português .....	44
2.2. Sociedade, desenvolvimento, desigualdades e cultura.....	70
2.3. Construção social da realidade.....	90
2.4. Intervenção social e/ou intervenção comunitária.....	93
3. Intervenção Precoce na Infância .....	105
3.1. Evolução internacional.....	106
3.1.1. <i>Evolução teórico-conceptual em IPI</i> .....	125
3.2. Evolução na sociedade portuguesa e a sua influência na implementação da IPI.....	145
CAPÍTULO II – Práticas em Intervenção Precoce na Infância .....	163
1. Desenvolvimento das práticas.....	165
2. Avaliação das práticas e indicadores de qualidade .....	173
3. Práticas profissionais e modelos e estruturas organizativos .....	188
4. Práticas recomendadas .....	193

4.1. Práticas recomendadas nos Estados Unidos da América .....	195
4.2. Práticas recomendadas na europa.....	197
4.3. Recomendações emergentes em Portugal .....	207
CAPÍTULO III – Gestão do Sistema e das Organizações de Intervenção Precoce na Infância.....	212
1. As organizações .....	215
2. Cultura da organização.....	219
3. Planeamento, tomada de decisão e trabalho de equipa .....	227
4. Liderança, comunicação e conflito .....	231
CAPÍTULO IV – Estudo I: Modelos Organizativos Portugueses .....	238
1. Problemática, Objeto de Estudo e Questões de Investigação .....	240
2. Métodos.....	244
2.1. Participantes .....	244
2.2. Instrumento .....	251
2.3. Procedimentos .....	255
2.4. Análise dos dados.....	257
3. Apresentação dos resultados .....	262
3.1. Caraterização dos modelos organizativos da intervenção precoce na infância coexistentes em Portugal.....	262
3.1.1. Caraterização dos organismos/equipas de IPI. ....	263
3.1.2. As equipas de profissionais .....	275
3.1.3. Direção/coordenação .....	297
3.1.4. População atendida .....	354
3.1.5. Recursos do organismo/equipa de IPI .....	360
3.1.6. Recursos da comunidade.....	364
3.2. Análises comparativas das opiniões dos participantes, em função de três variáveis diferenciadoras dos modelos portugueses .....	367
3.2.1. Relação entre a variável Equipa/Organismo de IPI e outros fatores.....	369



3.2.2. <i>Relação entre a variável entidades promotoras (pública/privada) e outros fatores</i> .....	403
3.2.3. <i>Relação entre a variável Tempo de existência (&lt; 9 anos e ≥ 9 anos) e outros fatores</i> .....	443
4. Análise e discussão dos resultados.....	471
4. 1. Os modelos organizativos da Intervenção Precoce na Infância, implicações e práticas recomendadas .....	471
4.1.1. <i>Caraterísticas dos organismos/equipas de IPI</i> .....	472
4.1.2. <i>As equipas de profissionais</i> .....	489
4.1.3. <i>Direção/coordenação</i> .....	523
4.1.4. <i>A população atendida</i> .....	603
4. 1.5. <i>Recursos do organismo/equipa de IPI</i> .....	609
4.1.6. <i>Recursos da comunidade</i> .....	612
5. Conclusões do Estudo I.....	618
CAPÍTULO V – Estudo II: Práticas Profissionais.....	627
1. Problemática, objetivos e questões de investigação.....	628
2. Contextualização do estudo .....	633
2.2. Participantes .....	639
2.3. Instrumentos.....	643
2.4. Procedimentos .....	644
3. Apresentação e Discussão dos Resultados.....	649
3.1. Caraterização dos casos observados.....	649
3.2. Análise de casos .....	653
4. Conclusões do Estudo II .....	702
CONCLUSÕES GERAIS .....	706
BIBLIOGRAFIA .....	714
ANEXOS .....	742
ANEXO I – Tabelas e gráficos complementares .....	743

ANEXO II - Instrumentos.....	775
ANEXO III - Instrumentos.....	811

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Modelos explicativos do desenvolvimento humano .....	36
Tabela 2 - Filhos (Menores de 6 anos - N.º) nos núcleos familiares com filhos com menos de 6 anos de idade por Local de residência e Tipo de núcleo familiar (Com crianças menores de 6 anos).....	73
Tabela 3 - População com 5 e 6 anos de idade com pelo menos 1 dificuldade, por distrito de residência de Portugal Continental .....	73
Tabela 4 - Evolução da IPI nos EUA na segunda metade do século XX.....	111
Tabela 5 - Riscos e oportunidades, adaptado de Institute Public of Care (2012) .....	123
Tabela 6 - Contributos do modelo sistémico para a de operacionalização da IPI.....	129
Tabela 7 - Contributos do modelo transaccional para a operacionalização da IPI .....	130
Tabela 8 - Contributos do modelo ecológico para a operacionalização da IPI.....	131
Tabela 9 - Contributos do modelo bioecológico para a operacionalização da IPI....	132
Tabela 10 - Modelo de operacionalização da IPI proposto por Dunst (2000, 2005)	134
Tabela 11 - Modelos de operacionalização da IPI propostos por Guralnick (1997; 2001) .....	138
Tabela 12 - Modelos de operacionalização da IPI propostos por Guralnick (2005).	139
Tabela 13 - Princípios, propostas e dificuldades para uma plataforma internacional comum.....	142
Tabela 14 - Organismos/equipas indicados.....	247
Tabela 15 - Distribuição geográfica e dimensão da população acessível e dos participantes .....	264
Tabela 16 - Distribuição do número de concelhos abrangidos por organismo/equipa: frequência e percentagens .....	265
Tabela 17 - Tipo de entidades promotoras .....	268

Tabela 18 - Modalidades de Financiamento .....	273
Tabela 19 - Financiamento de Custos não orçamentados .....	273
Tabela 20 - Caraterização das equipas de profissionais (em percentagens) .....	276
Tabela 21 - Proporção de funções desempenhadas e de formação académica/profissional.....	280
Tabela 22 - Profissionais que o organismo/equipa necessita .....	287
Tabela 23 - Analogia das condições laborais dos profissionais afetos por entidades patronais diferentes .....	288
Tabela 24 - Nível remuneratório da coordenação/representação .....	289
Tabela 25 - Impacto das diferentes condições laborais.....	290
Tabela 26 - Capacidade de atendimento .....	291
Tabela 27 - Organizações/Serviços com assento nas estruturas de coordenação da IPI .....	299
Tabela 28 - Enquadramento para a constituição das equipas de coordenação.....	300
Tabela 29 - Representação das entidades promotoras nas estruturas de coordenação .....	301
Tabela 30 - Participação do organismo/equipa de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação .....	302
Tabela 31 - Importância das equipas de coordenação.....	303
Tabela 32 - Tipo de envolvimento da organização particular.....	306
Tabela 33 - Participação do organismo/equipa na definição das políticas da organização .....	308
Tabela 34 - Importância da organização .....	308
Tabela 35 - Participação dos parceiros na definição das políticas do organismo/equipa .....	312
Tabela 36 - Organismo/equipa de IPI tinha um Organigrama .....	317
Tabela 37 - Designação do(a) coordenador/representante .....	318
Tabela 38 - Dependência hierárquica do coordenador/representante do organismo/equipa de IPI .....	319

Tabela 39 - Caraterização dos organismos/equipas de IPI que não tinham uma estrutura de coordenação/representação .....	319
Tabela 40 - Coordenação técnica dos profissionais .....	320
Tabela 41 - Distribuição de Funções de gestão do organismo/equipa de IPI (em percentagens) .....	328
Tabela 42 - Componentes principais (vectores próprios) .....	344
Tabela 43 - Responsável pela gestão económico-financeira.....	346
Tabela 44 - Entidade responsável pela elaboração da contabilidade .....	346
Tabela 45 - Acessibilidade à informação económico-financeira .....	347
Tabela 46 - Destinatários da informação/divulgação da informação escrita .....	348
Tabela 47 - Fatores de risco e perturbações/disfunções do desenvolvimento da criança .....	357
Tabela 48 - Circunstâncias em que ocorria o transporte de crianças/famílias .....	363
Tabela 49 - Comparação do tipo de parcerias e das entidades financiadoras em função da tipologia equipa/organismo (número e percentagem em cada grupo e P-values).....	370
Tabela 50 - Comparação do início de atividade e número de entidades promotoras em função da tipologia equipa/organismo (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e P-values).....	372
Tabela 51 - Comparação da adequação dos recursos humanos em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e P-values) .....	373
Tabela 52 - Comparação do número médio de profissionais por equipa em função da tipologia equipa/organismo (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e P-value) ....	374
Tabela 53 - Comparação dos profissionais e das funções e habilitações dos profissionais (caracterização das equipas de profissionais) em função da tipologia equipa/organismo (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e P-values; em percentagens) .....	375
Tabela 54 - Comparação da capacidade de atendimento das equipas de profissionais em função da tipologia equipa/organismo (medianas e intervalo inter-quartil em cada grupo e P-values) .....	379

Tabela 55 - Comparação do modelo de coordenação da IPI, das organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI e das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo (números e percentagens em cada grupo e *P-values*) .....383

Tabela 56 - Comparação do organismo/equipa de IPI (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo(número e percentagens em cada grupo e *P-values*) 387

Tabela 57 - Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e *P-values*) .....390

Tabela 58 - Comparação do acesso às estruturas de coordenação e da gestão económico-financeira e contabilística (Organismo/equipa de IPI) em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e *P-values*) .....394

Tabela 59 - Comparação da população atendida em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e *P-values*) .....400

Tabela 60 - Comparação da caracterização dos recursos do organismo/equipa em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e *P-values*) .....401

Tabela 61 - Comparação dos recursos existentes na comunidade e com os quais articula em função da tipologia equipa/organismo (número e percentagens em cada grupo e *P-value*) .....402

Tabela 62 - Comparação do tipo de entidades prestadoras de IPI, tipo de parcerias e das entidades financiadoras em função da tipologia entidades promotoras públicas/privadas (número e percentagens em cada grupo e *P-values*) .....405

Tabela 63 - Comparação do início de atividade e número de entidades promotoras em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e *P-values*) .....407

Tabela 64 - Comparação da adequação dos recursos humanos em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e *P-values*) .....409

Tabela 65 - Comparação do número médio de profissionais por equipa em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e *P-value*) .....410

Tabela 66 - Comparação dos profissionais e das funções e habilitações dos profissionais (caracterização das equipas de profissionais) em função da tipologia entidades

promotoras públicas/privadas (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values) (em p ..... 411

Tabela 67 - Comparação da capacidade de atendimento das equipas de profissionais em função da tipologia entidades promotoras públicas/privadas (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values) ..... 416

Tabela 68 - Comparação do modelo de coordenação da IPI (direção/coordenação) em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e P-values)..... 421

Tabela 69 - Comparação das organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI e das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e P-values) ..... 424

Tabela 70 - Comparação do organismo/equipa de IPI (direção/coordenação) em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e P-values)..... 426

Tabela 71- Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função do tipo de entidade promotora (pública/privada) (percentagens em cada grupo e P-values) ..... 429

Tabela 72 - Comparação do acesso às estruturas de coordenação e da gestão económico-financeira e contabilística (Organismo/equipa de IPI) em função do tipo de entidade promotora (pública/ privada) (percentagens em cada grupo e P-values) ..... 434

Tabela 73 - Comparação da população atendida em função do tipo de entidade promotora (pública/ privada) (percentagens em cada grupo e P-values)..... 441

Tabela 74 - Comparação da caracterização dos recursos do organismo/equipa em função do tipo de entidade promotora (pública/ privada) (percentagens em cada grupo e P-values) ..... 442

Tabela 75 - Comparação dos recursos existentes na comunidade e com os quais articula em função do tipo de entidade promotora (pública/ privada) (percentagens em cada grupo e P-values) ..... 443

Tabela 76 - Comparação do tipo de parcerias e das entidades financiadoras em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values) ..... 445

Tabela 77 - Comparação do número de entidades promotoras em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values) ..... 446

Tabela 78 - Comparação da adequação dos recursos humanos em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (número e percentagens em cada grupo e P-values).....	448
Tabela 79 - Comparação dos profissionais, das funções e habilitações dos profissionais e da capacidade de atendimento (caracterização das equipas de profissionais) em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values) .....	449
Tabela 80 - Comparação da capacidade de atendimento em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values) .....	453
Tabela 81 - Comparação do modelo de coordenação da IPI, das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) e dos organismos/equipas de IPI, em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values) .....	457
Tabela 82 - Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values) .....	462
Tabela 83 - Comparação da gestão económico-financeira e contabilística (Organismo/equipa de IPI) em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (número e percentagens em cada grupo e P-values) .....	465
Tabela 84 - Comparação da população atendida em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (número e percentagens em cada grupo e P-values).....	466
Tabela 85 - Comparação da caraterização dos recursos do organismo/equipa em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values) .....	468
Tabela 86 - Comparação dos recursos existentes na comunidade e com os quais articula em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values) .....	469
Tabela 87 - Crianças Observadas – Amostra .....	641
Tabela 88 - Caraterização dos profissionais responsáveis de caso (2006/07).....	642
Tabela 89 - Crianças Observadas .....	643
Tabela 90 - Observações previstas para a população acessível e previstas e realizadas para o total da amostra e por caso .....	650
Tabela 91 - Tipo de intervenção/articulação que foi observado para cada uma das crianças da amostra .....	651



Tabela 92 - Outras intervenções observadas para cada uma das crianças da amostra .....	653
Tabela 93 - Caracterização das observações analisadas nos estudos de caso 6 e 10 (maior sucesso e menor sucesso) .....	655
Tabela 94 - Caracterização das observações analisadas no estudo de caso 11 (responsável de caso Psicóloga).....	690
Tabela 95 - Caracterização das observações analisadas nos dois estudos de caso ...	697

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - The Windscreen.....	119
Figura 2 - Distribuição distrital dos organismos/equipas de IPI.....	250
Figura 3 - Histograma relativo ao início de atividade (em anos).....	266
Figura 4 - Distribuição das entidades promotoras públicas e privadas.....	269
Figura 5 - Percentagens de parcerias envolvidas na implementação da resposta.....	270
Figura 6 - Modalidades de Financiamento.....	272
Figura 7 - Proporção média das funções desempenhadas pelos profissionais.....	281
Figura 8 - Proporção média de profissionais com formação pós-graduada.....	284
Figura 9 - Proporção média de profissionais com formação contínua.....	285
Figura 10 - Histograma da distribuição do número de crianças.....	292
Figura 11 - Organizações/Serviços com assento nas estruturas de coordenação da IPI .....	298
Figura 12 - Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros no desenvolvimento do programa.....	311
Figura 13 - Tipo de estruturas de coordenação/representação percecionadas.....	318
Figura 14 - Guia de apresentação da distribuição das funções de gestão do organismo/equipa.....	326
Figura 15- Atribuição média de funções.....	330
Figura 16 - Distribuição dos somatórios dos valores percentuais das atribuições de funções de gestão.....	332
Figura 17 - Distribuição da proporção de funções de gestão atribuídas aos executores internos e externos ao organismo/equipa de IPI.....	333
Figura 18 - Funções de gestão atribuídas a executores internos.....	335

Figura 19 - Funções de gestão atribuídas aos executores externos mencionados no Desp. Conj. 891/99 .....	338
Figura 20 - Funções de gestão não atribuídas .....	340
Figura 21 - Dendrograma - análise de clusters.....	341
Figura 22 - Projeção das funções (objetos) nas componentes principais.....	344
Figura 23 - Avaliadores do organismo/equipa .....	348
Figura 24 - Existência e articulação com os recursos da comunidade.....	365
Figura 25 - Caraterísticas dos organismos/equipas de IPI .....	488
Figura 26 - Modelos organizativos da IPI – caraterísticas portuguesas.....	617
Figura 27 - Níveis de análise, instrumentos e participantes.....	634

## INTRODUÇÃO

Nos seus diferentes domínios, a qualidade dos serviços prestados tem constituído um pilar de grande porte no desenvolvimento das sociedades atuais. A referência à qualidade tem reunido uma preocupação consensual por todos os agentes económicos e é caracterizada pela sua transversalidade nos diferentes setores da atividade socioeconómica. Na promoção e gestão da qualidade importa estar atento à dialética comunicacional dos diferentes intervenientes sociais, no sentido de aferir regular e sistematicamente o seu grau de satisfação. A psicologia organizacional e os diferentes domínios da área da gestão compreenderam, rapidamente, que a qualidade constitui um preceito fundamental na competitividade e, conseqüentemente, no progresso.

A par e passo, e inerente ao processo de desenvolvimento dos países, desenvolveu-se uma perspetiva ideológica de participação das populações, em que o exercício da cidadania tem vindo a ser garantido e a consubstanciar-se, nomeadamente através da participação mais direta dos cidadãos na tomada das decisões e da prestação de uma informação, de facto esclarecedora, por parte dos prestadores de serviços. Desta mudança de paradigma, tem-se evidenciado a promoção da humanização dos serviços, particularmente nos serviços de saúde, de educação e sociais, assentes em modelos e estratégias de intervenção participativos.

De um modo geral, em Portugal, os investimentos financeiros para estes setores económicos têm uma forte componente pública, pelo que as limitações e definições de prioridades orçamentais têm também associado uma forte componente política. Estas limitações vêm reforçar a importância da identificação de serviços e práticas de qualidade, onde deverá ser equacionada a rentabilização e organização de recursos, a eficácia e adequação destas intervenções e os seus benefícios para as populações, corroborando e complementando, assim, os movimentos ideológicos, humanistas e sociológicos, acima expressos.

Desde o início da década de 90 que temos delineado o nosso percurso profissional em atividades que confluem intervenções no âmbito da saúde, da educação e da segurança social, com maior predomínio na área da Intervenção Precoce na Infância (IPI).

Da integração em diferentes grupos profissionais e com uma participação ativa no atendimento direto a famílias de crianças com deficiência, incapacidade ou em situação de risco de desenvolvimento, na organização, implementação e coordenação de um organismo de intervenção precoce, nos movimentos representativos do mesmo, no âmbito federativo, na formação de profissionais de intervenção precoce, quer ao nível da formação contínua quer ao nível da docência no ensino superior e, por último, ao nível da investigação, temos vindo a constatar a necessidade de intensificar e aprofundar a avaliação dos *organismos/equipas de IPI*, de um modo geral e, mais especificamente, ao nível da qualidade dos serviços e das práticas implementadas, o que parece estreitamente interligado com o modo como as respostas sociais estão organizadas e com as práticas profissionais.

Este tipo de investigação tem vindo a tornar-se imprescindível e inadiável para o progresso e excelência dos *organismos/equipas de IPI* existentes, assim como na implementação de novas respostas sociais neste âmbito.

Em 2002, Bairrão e Almeida afirmavam que a legislação portuguesa que regulamentava a IPI tinha sido inspirada na legislação dos Estados Unidos da América, sem se ter procedido à avaliação da sua adequabilidade à realidade e cultura portuguesa. A legislação mais atual e a implementação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) parecem não ter invertido este percurso. Daqui, parece manter-se atualizada a necessidade de estruturar avaliações dos *organismos/equipas de IPI* que permitam compreender a adequabilidade das práticas implementadas em Portugal, com as consequentes inferências para legislação futura e para as práticas profissionais.

Decorrente desta preocupação, visando esbatê-la e reunindo consenso em volta da importância de caracterizar e avaliar as práticas portuguesas, têm vindo a ser realizados alguns estudos em Portugal (e. g., Almeida, 2009; Mendes, 2010; Pimentel, 2005).

Em termos internacionais, a avaliação em intervenção precoce tem vindo a desenhar-se numa multidimensionalidade de aspetos correspondentes às características multifacetadas que caracterizam este tipo de intervenção, não se limitando ao estudo das perceções.

Particularmente, em Portugal, esta multidimensionalidade inclui outro vetor relacionado com o processo histórico-evolutivo dos *organismos/equipas de IPI* e respetivos programas de IPI, que deu origem à coexistência de diferentes estruturas e modelos organizativos, diferentes modelos de funcionamento das equipas e diferentes articulações e graus de envolvimento dos parceiros sociais, com a particularidade de, originariamente, não

decorrerem da definição de políticas nacionais, mas sim de provirem de dinâmicas locais ou regionais.

Deste modo, pensar a IPI em Portugal, as práticas dos profissionais neste âmbito de intervenção e, especificamente, as práticas dos psicólogos que integram estas equipas, parece dificilmente conseguido sem refletirmos, primeiramente, em termos organizacionais, compreendendo a orientação das práticas decorrentes das diferentes modalidades organizativas. As políticas sociais, educacionais e de saúde que numa fase posterior se começaram a delinear, conduziram a dimensões organizacionais delas decorrentes e com implicações nas práticas dos profissionais. No caso em estudo, durante muito tempo sem uma política concertada, antes com definições políticas setoriais de vários departamentos do Estado, era imprescindível entender a dimensão organizativa daí decorrente e as suas consequências para as práticas dos profissionais. Nestes, era importante compreender a dimensão do trabalho de equipa, onde os psicólogos se integram e as funções que lhes estavam remetidas.

No caso dos psicólogos portugueses, ainda sem existência de colégios de especialidade na Ordem dos Psicólogos (Ordem dos Psicólogos, 2014), os psicólogos que trabalham em IPI não dispõem de orientações específicas para esta sua atividade, sujeitam-se apenas aos códigos profissionais gerais e às poucas orientações nacionais, para todos os profissionais de IPI. Se bem que as orientações para as práticas profissionais a nível internacional, não sejam discriminadas com base na formação académica dos membros das equipas, pressupondo e incidindo sobre o conjunto de tarefas comuns aos diferentes profissionais, a situação dos psicólogos portugueses que desenvolvem a sua atividade profissional no âmbito da IPI, parece colocá-los muito mais sujeitos às influências exercidas pelas políticas das *organizações* e da legislação que, por sua vez, as regulamentam. Deste modo, as práticas da psicologia clínica e da saúde, quando integradas no âmbito da IPI também parecem sofrer aquela influência.

Durante a década de 90 as entidades promotoras da IPI em Portugal foram espelhando aquela ausência de concertação política junto dos vários Governos. Mesmo depois da primeira resposta Governamental, através do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de Outubro, a resposta do Estado às preocupações das entidades promotoras de IPI manteve-se lenta, nomeadamente no que se refere à ineficaz operacionalização da avaliação prevista no mesmo Despacho, conforme comprovam a sequência e as datas dos diplomas publicados para a nomeação do Grupo Interdepartamental (GI). No ponto 9 do Despacho Conjunto n.º 30/06, de 11 de Janeiro, o último diploma que nomeava o GI, definia-se que “...cabe ao grupo

proceder à avaliação global do desenvolvimento da intervenção precoce durante o período experimental (...) devendo apresentar um relatório no prazo máximo de seis meses, bem como as respetivas propostas que venham a ser consideradas como pertinentes”. Pretendia-se assim, um relatório caracterizador do estado da arte das respostas em intervenção precoce, em Portugal.

No entanto, face ao tempo disponível para sua elaboração, a amplitude nacional que se pretendia e a fragilizada “consolidação de informação”, nomeadamente com ausência de informação integral centralizada (Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007), estaria naturalmente limitada uma análise muito aprofundada das respostas existentes, sendo predominante a análise documental recolhida a nível regional e distrital (Almeida, 2009; Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007). O relatório não apreciou diretamente as práticas desenvolvidas, mas foi amplamente aceite pelos profissionais e peritos portugueses, conforme intervenções na Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (Assembleia da República, 2007). Todavia, as conclusões do relatório parecem não ter sido *consideradas pertinentes* pelos responsáveis políticos, quer pelo arquivamento do relatório, que nunca foi tornado público, na íntegra, quer por, em 2009, após demorada espera, ter sido publicado o Decreto-lei 281/09, ainda em vigor, sem contemplar propostas importantes emanadas do grupo de trabalho.

Em algumas regiões do país, só no ano letivo 2011/2012 foi possível concretizar algumas das medidas decorrentes daquele diploma e iniciar o processo de assinatura dos protocolos entre os parceiros, processo que ainda decorria no ano de 2013.

Tentar apurar, sistematizar e divulgar características e indicadores de qualidade das experiências anteriores que pudessem contribuir para a futura adequação à realidade portuguesa, antes de, eventualmente, serem completamente reformuladas ou extintas, com a implementação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), constituiu um propósito do presente estudo. Esta nossa pesquisa, conjuntamente com o estudo de âmbito nacional de A. P. Pereira (2009), que se centrou na avaliação das práticas profissionais de IPI (dados recolhidos entre maio e dezembro de 2007), relativamente à metodologia centrada na família, constituíram as últimas recolhas de dados, antes do início da implementação do mesmo. Deste modo, apesar da realidade organizativa atual diferir da avaliada nesta pesquisa, a mesma não deixa de ser pertinente, antes pelo contrário, poderá constituir um fator de desenvolvimento importante para a IPI em Portugal.

Traçar orientações futuras para as práticas em IPI, deverá ser precedido de uma apreciação cuidada do grau de implementação da IPI em Portugal, na atualidade. Porém, esta compreensão só será completa e mais aprofundada se integrar uma caracterização do seu percurso evolutivo, evidenciando as suas especificidades. Assim, paralelamente à realidade atual, cujo estudo se recomenda, importa compreender o percurso da IPI nos últimos anos e as suas principais mudanças organizativas, assim como o processo de construção social da IPI, na medida em que os profissionais desenvolvem práticas de acordo com as suas representações sociais e crenças.

Assim, recorrendo à perceção dos profissionais, pretendemos proceder à caracterização dos modelos organizativos dos *organismos/equipas de IPI*, antes de ter sido implementado o SNIPI, visando possibilitar uma futura confrontação, aquando da avaliação do mesmo. Tirando partido da diversidade organizativa anterior à implementação do SNIPI pretendemos perceber o que, segundo as recomendações para a implementação de programas e serviços, poderia ser considerado de qualidade e adaptado à realidade portuguesa. Isto, antes de se terem procedido a alterações assentes, exclusivamente em decisões políticas ou parcialmente fundamentadas em avaliações pouco aprofundadas e baseadas principalmente em registos existentes, sem observação das práticas.

Concretamente, temos como propósito caracterizar os modelos organizativos de IPI, analisando o funcionamento e gestão deles decorrentes e as suas implicações nas práticas dos profissionais.

Efetivamente, pretendemos estudar diferentes tipos de *organismos/equipas de IPI*, caracterizando o seu funcionamento, com a finalidade de identificar práticas recomendadas, contribuindo para a definição de recomendações adequadas à realidade portuguesa.

Ambicionamos também contribuir para a definição de diretrizes que possibilitem uma maior eficácia na gestão dos recursos humanos e financeiros afetos à IPI, considerando as características das comunidades e a maneira como se traduzem nas práticas dos profissionais.

O primeiro objetivo desta pesquisa é caracterizar pormenorizadamente os modelos organizativos de IPI coexistentes em Portugal, em junho de 2007.

O segundo objetivo é compreender se modelos organizativos diferentes se traduzem em orientações, práticas e procedimentos diferentes dos profissionais de IPI.

Outro objetivo consiste em identificar dimensões organizativas e práticas profissionais que constituam práticas recomendadas para a realidade portuguesa.



Com a observação das práticas de profissionais, temos como objetivo caracterizar o organismo de IPI estudado.

Visamos também identificar práticas profissionais consideradas recomendadas, quando comparadas às orientações internacionais.

Por fim, pretendemos contribuir para a identificação de práticas profissionais que, diferenciando-se das recomendações internacionais, se revelem adequadas à realidade e cultura da comunidade onde o *organismo de IPI* se insere, contribuindo para a reflexão sobre indicadores de qualidade emergentes e específicos para Portugal.

Decorrente destes objetivos, esperamos a identificação de práticas adequadas à realidade sociocultural portuguesa e que possam constituir recomendações para orientações e desenvolvimento do sistema de IPI em Portugal.

As recomendações decorrentes desta pesquisa poderão beneficiar diretamente os profissionais, os decisores políticos, e, em última análise, as famílias, dotando-as de informação que lhes permita tomar decisões informadas ou ainda lutar pelos seus direitos, no seu exercício da cidadania. Deste modo, poderão contribuir para desenvolver conhecimentos teóricos nesta área, assim como, ao nível da intervenção, contribuir para melhorar as práticas profissionais, no atendimento às famílias e crianças.

Quando as representações sociais dos profissionais sobre as suas práticas, isto é, o que os profissionais pensam sobre as suas próprias práticas, não estiver em consonância com os resultados da observação, esperamos que a dissonância cognitiva e comportamental originada conduza a uma alteração do *modus operandi* dos profissionais. Desta confrontação, poder-se-ão também equacionar áreas de formação profissional, no sentido de desenvolver competências dos profissionais, ajustadas às novas ideias.

De acordo com os objetivos expostos, o presente texto está organizado em 5 *capítulos*. Inicia-se com o enquadramento teórico-concetual do estudo e, revisando os contributos bibliográficos mais pertinente para o assunto em análise, procuramos apresentar uma perspetiva evolutiva, do ponto de vista concetual, mas também numa dimensão pragmática e sobretudo a sua relação com as características específicas da sociedade e cultura portuguesa. A primeira temática desenvolvida neste *primeiro capítulo* incide sobre o desenvolvimento humano, refletindo considerações teóricas e abordando a sua complexidade, tanto ao nível da compreensão como ao nível da intervenção dos profissionais. O capítulo tem continuidade aprofundando algumas considerações sobre a temática sociedade, desenvolvimento e intervenção social, analisando as dimensões que melhor permitirão

compreender a especificidade portuguesa da IPI. Várias dimensões sociais são abordadas, designadamente (1) as políticas, estratégias e enquadramento legal nacional; (2) as características e nível de desenvolvimento da sociedade portuguesa, as suas desigualdades e características culturais, pormenorizando aspetos demográficos, de pobreza e exclusão e de influências culturais, que serão comparadas a realidades internacionais, sempre que pertinente; (3) considerações teóricas sobre a construção social da realidade, especificando a construção social da IPI em Portugal e o modo como a mesma se apresenta, dialeticamente, influenciada e influenciadora das práticas; e (4) as considerações teóricas, históricas e pragmáticas sobre intervenção social e intervenção comunitária, reportando-se a boas práticas. A última temática do primeiro capítulo explana aspetos históricos e conceituais sobre IPI, analisando os desenvolvimentos e influências nacionais e internacionais, científicas e sociais no desenvolvimento de conceitos, de sistemas, de modelos e de práticas profissionais, que justificam o desenvolvimento de uma agenda internacional com vista ao progresso da IPI.

O *segundo capítulo*, caracteriza e explica as práticas profissionais mais atuais, assinalando a sua diversidade e valorizando as recomendações baseadas na evidência. Acentua também a importância da avaliação das práticas profissionais como garante da qualidade dos serviços prestados, analisando perspetivas teóricas e práticas avaliativas, no sentido de determinar o que poderá ser considerado como indicador de qualidade na operacionalização da IPI. Seguidamente, relaciona as práticas profissionais e a sua relação dialética com o funcionamento e as estruturas organizativas, ou seja o desenvolvimento e adequação das *organizações*. Este capítulo termina com a especificação das práticas recomendadas internacionalmente e enunciando recomendações emergentes em Portugal.

Seguidamente, o *terceiro capítulo*, incide sobre a problemática da gestão em IPI, ao nível dos sistemas e ao nível das *organizações* promotoras deste tipo de respostas sociais. Um corpo teórico consolidado sobre o comportamento organizacional serve de base para a compreensão e análise das *organizações* promotoras de IPI. São desenvolvidas considerações sobre as *organizações* e as suas estruturas, os processos, a cultura organizacional, o planeamento, a tomada de decisão, o trabalho de equipa, a liderança, a comunicação e o conflito, ponderando a sua aplicabilidade e consequências nas organizações envolvidas na operacionalização da IPI.

O *quarto capítulo* expõe o primeiro estudo desenvolvido, determinando a problemática, os aspetos metodológicos, a apresentação, interpretação e discussão dos resultados e as conclusões emergentes. Este estudo procede à análise de diferentes modelos

organizativos da Intervenção Precoce na Infância implementados em Portugal continental, em Julho de 2007.

Com uma estrutura semelhante, o capítulo seguinte apresenta o segundo estudo, que incide sobre as práticas efetivadas pelos profissionais na sua intervenção. Da sua observação, são determinados os procedimentos dos profissionais, o modo como intervêm nas situações em que estão envolvidos, o que é analisado à luz das recomendações vigentes e ponderada a sua adequabilidade à realidade portuguesa.

A tese termina com as conclusões gerais, a bibliografia e os anexos.

## **CAPITULO I – Enquadramento Teórico-Concetual da Intervenção Precoce na Infância na Sociedade e Cultura Portuguesa**

Ao longo dos últimos anos, vários autores caracterizaram o enquadramento teórico e evolutivo da Intervenção Precoce na Infância. A literatura internacional é abundante nesta temática e assinalamos alguns estudos científicos portugueses que procederam à sua caracterização, acrescentando-lhe a dimensão evolutiva nacional e, como tal, constituindo-se como investigações de referência nacional (e.g., Almeida, 2009; Bairrão & Almeida, 2002; Mendes, 2010; A. P. Pereira, 2009; Pimentel, 2005; P. Santos, 2007; Serrano, 2007).

Assim sendo, mais do que reescrever pormenorizadamente este desenvolvimento teórico-concetual em língua portuguesa, é nosso propósito salientar a informação mais relevante para os estudos agora apresentados, tecendo considerações que contribuirão para o seu âmbito específico e, pontualmente, introduzir algumas perspetivas menos desenvolvidas ou que não têm sido, até ao momento, tão intrincadas com a IPI, mas com grande importância para o enquadramento e compreensão da temática e do conteúdo analisado empiricamente.

Neste sentido, este capítulo está organizado em três subcapítulos. O primeiro reflete considerações teóricas relativas ao desenvolvimento humano, a que se seguem as considerações sobre sociedade, desenvolvimento e intervenção social, enquadrando as atividades de IPI, que constituem a temática do último subcapítulo, incidindo tanto numa perspetiva internacional, como numa perspetiva nacional.

## 1. Desenvolvimento humano

O desenvolvimento humano tem constituído objeto de estudo para as ciências sociais, de onde, num processo aglutinador e de convergência de saberes entre as diferentes disciplinas (Berk, 2013; Papalia, Olds & Feldman, 2009), num novo paradigma epistemológico, se têm esbatido as fronteiras do conhecimento de cada uma delas, quando se mantinham isoladas. O desenvolvimento passou a ser entendido segundo uma multidimensionalidade funcional do ser humano, que implica um domínio de funcionamento individual e outro da sua relação com os outros e com o ambiente que o circunda, em geral, mesmo quando com ele não interage diretamente (Berk, 2013).

Com este entendimento, esta autora parece retomar para o estudo do desenvolvimento humano o paradigma pós-disciplinar, impulsionado pela teoria da complexidade, que foi apresentada e desenvolvida por Edgar Morin, conforme explicamos seguidamente. Efetivamente, aquele autor propôs uma mudança epistemológica (Morin, 1999; Morin et al., 1986), na medida em que os nossos saberes, quando “separados, partidos, compartimentados entre disciplinas”, não se adequam às “realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, globais [e] planetários” (Morin, 1999, p. 13). O autor continua, esclarecendo que o paradigma disciplinar nos impede de ver (1) os grandes problemas; (2) as interações e retroações entre as partes e o todo; (3) as entidades multidimensionais; (4) e os problemas essenciais, ou seja, a “hiperespecialização” impede de ver o global (que fragmenta em parcelas) assim como o essencial (que dissolve) ” (p. 13), sendo por isso “um pensamento que conduz a acções mutilantes” (Morin et al., 1986, p. 14). Assim, propõe que os problemas deixem de ser pensados de forma parcelar, passando a ser entendidos como problemas globais, isto é, a particularidade dos problemas só pode ser pensada no seu contexto, sendo este, por sua vez, pensados num contexto superior, atingindo uma dimensão planetária (Morin, 1999; Nicolescu, 2000). Ou seja, coloca-se-nos o desafio de desenvolver uma “aptidão em contextualizar” com vista a produzirmos “a emergência de um pensamento ‘ecologizante’, no sentido em que se situa todo o acontecimento, informação ou conhecimento na sua relação de inseparabilidade com o seu ambiente – cultural, social, económico e claro, natural” (Morin, 1999, p. 27). Constatando estes diferentes níveis de análise, o autor entende que a *realidade* tem diferentes níveis inseparáveis, que constituem o

todo e, por isso, é complexa. A ideia de diferentes níveis da *realidade* é também defendida por Nicolescu (2000, 2008) que em 2008 se refere à mesma como uma “complexa teoria unificada dos níveis de Realidade” (p. VII).

A ideia de complexificação já tinha anteriormente sido profundamente desenvolvida na filosofia e mais tarde, nos anos 50, de maneira menos profunda associada à cibernética e à teoria da informação. Porém, o pensamento de Morin sobre a teoria da complexidade retoma aquela profundidade, tendo por referência a evolução do pensamento sistémico e, deste modo, transcendendo o significado de complicação (Morin, 1986, 2004), “de uma teia emaranhada”, atribuído nos anos 50, para passar a equacionar “o problema da dificuldade de pensar” (Morin, 1986, p. 14).

Prosseguindo este raciocínio, também deveremos desenvolver um pensamento complexo (Morin, 1982, 1999). Morin (1982) afirma que

O pensamento complexo deve preencher várias condições para ser complexo: deve ligar o objecto ao sujeito e ao ambiente; deve considerar o objecto, não como objecto, mas como sistema-organização levantando os problemas complexos da organização. Deve respeitar a multidimensionalidade dos seres e das coisas. Deve trabalhar-dialogar com a incerteza, com o irracionalizável. Não deve desintegrar o mundo dos fenómenos, mas tentar dar conta dele mutilando-o o menos possível (p. 244).

Mais tarde, Morin, Motta e Ciurana (2004) clarificam que o pensamento complexo “não despreza o que é simples, critica a simplificação. Assim sendo, a complexidade não é contrário de simplificação, que também não elimina: a complexidade é a união da simplificação e da complexidade”.

É este tipo de pensamento que tem inscrito as ciências da natureza na *complexidade* sociocultural. Com a comunicação entre as ciências caminhámos para a confluência da complexidade da realidade, “mas também a realidade da complexidade” (Morin, 1982, p. 21).

Desde cedo, o problema epistemológico da complexidade foi alvo de debate na comunidade científica portuguesa, assinalando-se em 1983 um encontro de cientistas das diferentes disciplinas do saber para debate da complexidade, exatamente na perspectiva de Morin, proporcionando o diálogo entre as diferentes disciplinas, mas também assinalando a controvérsia decorrente das propostas do autor, mais precisamente no que se refere às questões epistemológicas e do método, ou dos métodos. Nesta mesma discussão, evidenciam-se consensos sobre os conceitos que mais nos interessam para a nossa discussão (Morin et al, 1986).

O conceito de *complexidade da realidade* e o da *transdisciplinaridade* foram amplamente discutidos neste grupo de trabalho e constituem dois referenciais teóricos imprescindíveis no enquadramento teórico atual da IPI.

Deste modo, parece-nos suficientemente justificada a análise e discussão aprofundadas que tecemos anteriormente sobre a *complexidade da realidade*, assim como a pormenorizada citação do autor que, originariamente desenvolveu esta teoria. A sua compreensão aprofundada permite-nos um alcance maior para o entendimento das práticas de IPI recomendadas atualmente.

De igual modo e pelas mesmas razões, também aprofundaremos de seguida o entendimento do outro conceito, o de *transdisciplinaridade*, recorrendo aos teóricos que, originalmente, o desenvolveram, com particular ênfase para Nicolescu. Aquele conceito também surgiu inerentemente à evolução epistemológica arrogada por Morin, mas trata-se de um termo surgido “quase simultaneamente, nos trabalhos de pesquisadores diferentes como Jean Piaget, Edgar Morin, Eric Jantsch e muitos outros” (p.5), há quatro décadas atrás e traduzindo a necessidade de transgredir as fronteiras entre as disciplinas, transcendendo os conceitos de pluri e da interdisciplinaridade (Nicolescu, 2000). Na atualidade, Nichita (2012) define-o por como uma nova abordagem sobre as disciplinas e que está entre as disciplinas, acima delas e além delas e que lhe atribui como finalidade a compreensão do mundo atual. Contudo, já em 1982 Morin apresentava pormenorizadamente este conceito, que ganhou expressividade mundial quando Freitas, Morin e Nicolescu, em 1994, redigiram a *Carta da Transdisciplinaridade*, adotada no Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, no Convento de Arrábida, em Portugal (Nicolescu, 2000). O conceito de *transdisciplinaridade* surgiu como indispensável para estabelecer ligação entre as disciplinas, depois de terem surgido, na segunda metade do século XX, os conceitos de pluridisciplinaridade e interdisciplinaridade (Nicolescu, 2000, 2002).

Associando ambos os conceitos, Nicolescu (2008) afirma que “a Realidade transdisciplinar complexa é plástica. Somos parte desta realidade que muda devido aos nossos pensamentos, sentimentos e ações” (p. VIII). Nesse mesmo texto, o autor explica como se desenvolveu a metodologia transdisciplinar, baseada em três axiomas (ou pilares): (1) existem vários níveis de realidade; (2) a lógica do terceiro incluído; (3) e complexidade (a definição compatível com o conceito de *nível da Realidade* e “apropriado para a transdisciplinaridade é a de Edgar Morin e Paulo Cilliers” (p.3)).

A propósito das perspetivas anteriormente expostas, McGregor (2012) esclarece que (1) ao nível da Realidade (ontologia) presume-se a existência de vários níveis (perspetivas e

visões de mundo), por exemplo, (i) o mundo interno dos seres humanos, onde a consciência flui, compreendendo quatro realidades: política, social, históricas e individual, (ii) o mundo externo dos seres humanos, onde a informação flui, compreendendo as realidades planetária ambiental, económica e cósmica, (iii) e a terceira, também designada por *oculto*, compreendendo as experiências dos povos, interpretações, descrições, histórias, representações, imagens e fórmulas; (2) e a lógica das inferências é o que se designa *lógica do terceiro incluído*, “o meio-termo fértil ou espaço entre as disciplinas e entre a academia e a sociedade civil” (p. 9).

Esta perspetiva teórica parece não estar desgarrada do pensamento científico desde a última década do século passado, parecendo traduzir-se também, no conceito de atual de *desenvolvimento humano*, para os desenvolvimentalistas.

Com este pensamento, a noção de desenvolvimento humano encontra-se associada ao conjunto de mudanças, não transitórias, que ocorrem ao longo da existência do indivíduo e envolve funcionamento biológico, psicológico e comportamental da pessoa, constituindo um nível individual, mas também o conjunto de relações que estabelece com as pessoas e objetos com quem interage na sua vida diária que favorecem o desenvolvimento da sua identidade pessoal, o conjunto de organizações com as quais, direta ou indiretamente, se relaciona e as instituições da sua comunidade/sociedade, como a cultura e a história, enfim, a dimensão de uma sociedade que proporciona o desenvolvimento da sua identidade social (Berk, 2013; A. Fonseca, 2005; Papalia, Olds & Feldman, 2009; Shaffer, 2005), ou seja, mudanças que parecem decorrer de forma intrincada com os diferentes níveis da realidade e, logo, intrincadas com a sua complexidade.

Papalia, Olds & Feldman (2009) classificaram as mudanças que caracterizam o desenvolvimento da criança em dois tipos: as *quantitativas* e *qualitativas*. As primeiras referem-se à “mudança no número ou quantidade, tal como a altura, peso, vocabulário ou frequência de comunicação” e as segundas trata-se de mudanças “no tipo, estrutura ou organização, tal como a mudança de comunicação não verbal para comunicação verbal” (p. 8).

Mas para além da atenção dedicada à mudança, Berk (2013) clarifica que desenvolvimento humano é “um campo de estudo dedicado à compreensão da constância e mudança ao longo da vida” (p. 5), acentuando também os períodos de constância, de estabilidade e de equilíbrio no desenvolvimento do indivíduo. A autora esclarece ainda que apesar da grande diversidade de características, sobre as quais os investigadores do desenvolvimento humano se debruçam, estes partilham um objetivo comum, ou seja



“identificar os fatores que influenciam estabilidades e transformações nas pessoas, desde a conceção até a morte” (p.5).

Em termos históricos, ultrapassadas as posições extremadas sobre a causalidade principal do desenvolvimento da criança, assente em teorias que oscilavam entre as influências genéticas e as influências do meio, registamos uma evolução teórica e metodológica que se encontra interligada à sucessão de pontos de convergência e de cisão que tem caracterizado o propósito de compreensão do desenvolvimento humano (Berk, 2013; A. Fonseca, 2005; Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Em algumas dezenas de anos, constatamos uma alteração substancial da maneira como entendemos o desenvolvimento humano, passando do seu estudo exclusivo em crianças e adolescentes, para mais tarde alargá-lo aos adultos e idosos (Berk, 2013; Erikson, 1997; A. Fonseca, 2005; Papalia, Olds & Feldman, 2009). A. Fonseca (2005) resume este pensamento, explicando que esta evolução incluía os aspetos concetuais, tendo o desenvolvimento deixado de se restringir aos períodos da infância e adolescência ou “à sequência crescimento-estabilidade-declínio”, para na segunda metade do século XX emergirem “concepções de natureza multidisciplinar que refletiam conceitos diferenciados de desenvolvimento” (p.19), dando ênfase à ideia de que o desenvolvimento ocorre ao longo de toda a vida do indivíduo e é determinado por outros fatores, para além da idade. Neste sentido, mas introduzindo a ideia dos esforços combinados de autores de diversas áreas científicas, com vista a determinar soluções para os problemas da vida diária do ser humano, Berk (2013) assinala que a informação acumulada sobre *desenvolvimento humano* tem revelado um caráter interdisciplinar, com especial relevância e utilidade.

A plasticidade da *Realidade transdisciplinar complexa* (Nicolescu, 2008), que acima apresentamos, parece ser complementada pelo modelo tridimensional descrito por Estienne (2004) que considera a influência mútua e dialética entre cognição, emoção e ação. O modelo elucidado-nos que o que eu penso, o meu sistema de pensamentos - *o que eu me digo*, desencadeia a minha maneira de agir, o que eu faço enquadra as minhas “emoções que vão realimentar o meu pensamento e vice-versa” (p. 27). Segundo esta perspetiva, as diferentes correntes teóricas sobre desenvolvimento humano têm tido e continuam a ter influência nas ideias e, concomitantemente, nas práticas dos profissionais de IPI.

Tendo em conta o propósito desta pesquisa, não optámos pela pormenorização da evolução das diferentes teorias, procedendo antes à compreensão dos principais sistemas teóricos que explicam o desenvolvimento humano, estruturado em paradigmas. Estes,

organizam diferentes maneiras de compreender e explicar o desenvolvimento humano, agrupando assim teorias desenvolvimentais (Dixon & Lerner, 1999; A. Fonseca, 2005).

As teorias do desenvolvimento humano têm sido sistematizadas por alguns autores segundo três paradigmas: *mecanicismo*; *organicismo* e *contextualismo* (e.g., A. Fonseca, 2005; Shaffer, 2005). No primeiro paradigma, A. Fonseca (2005) explica a ênfase na constância, tratando-se de uma alteração qualitativa que tem como base o processo de mudança e de progresso dos indivíduos. Assim, existem mais ou menos tipos de comportamentos e as mudanças ocorridas são qualitativas, recebendo influência de estímulos ambientais. Em relação ao paradigma *organicista*, o foco das mudanças que ocorrem ao longo do desenvolvimento decorre de influência e contribuição do próprio organismo. O contexto pode favorecer ou não a progressão, mas não altera significativamente o processo sequencial do desenvolvimento, orientando-se assim “em função de estados finais e universais” (p. 40). No *contextualismo*, todas as mudanças ocorridas no indivíduo são entendidas “no seio de um mundo em permanente mudança”, pelo que a sua explicação deve ser entendida segundo as “condições históricas e sociais em que ocorre” (p. 40) e tendo em conta contextos *externos* e *internos*, nomeadamente os afetos, as motivações e competências (A. Fonseca, 2005; Lerner, 2002). A influência entre organismos e contexto é mútua e ocorre num processo transacional contínuo, podendo esta influência ser desencadeada por ambas as partes, organismos e contextos (A. Fonseca, 2005).

Assim, em termos conceituais, as teorias e métodos que reportaremos ao longo deste texto incluem-se nestes três paradigmas, sem que tenhamos o objetivo de pormenorizar o que A. Fonseca (2005) designa como *família* de teorias de cada um dos paradigmas. Porém, as teorias mais recentes, que integram o paradigma *contextualismo*, têm sido as que mais têm influenciado as práticas de IPI, até porque, na sua abordagem, integram uma complexidade de perspetivas e fatores desenvolvimentais, tornando-as mais flexíveis e onde as variáveis individuais e do meio confluem para a explicação do desenvolvimento humano.

O *contextualismo* incorpora “no curso do desenvolvimento humano variáveis originárias quer do próprio indivíduo (*nature*), quer do meio (*nurture*)” (A. Fonseca, 2005, p. 55), constituindo uma abordagem integradora, apesar de mais complexa, e tem constituído um quadro de referência especial para as práticas atuais em IPI.

Contudo, se pretendemos a implementação de práticas de IPI de qualidade, temos de valorizar também os autores que têm alertado para as limitações daquele quadro referencial. Por exemplo, Shaffer (2005) assinala que apesar das contribuições inegáveis da teoria dos sistemas ecológicos, esta deixa “muito a desejar no que se refere ao desenvolvimento

humano” (p.62), uma vez que enfatiza os aspetos idiossincráticos de mudança, em detrimento de um enquadramento normativo do desenvolvimento humano. O autor defende que a teoria dos sistemas ecológicos deve ser considerada como um complemento muito importante das outras teorias do desenvolvimento, mas não a considera como uma teoria substituta das mesmas.

Entretanto, Shaffer parece não ter valorizado o texto que Bronfenbrenner e Ceci redigiram em 1993, onde consolidavam o modelo bioecológico, procurando responder à questão “quanto a hereditariedade e o ambiente contribuem para o desenvolvimento?”, dando particular ênfase ao “como”, em detrimento do “quanto”, e concluindo que “o grande impacto dos processos proximais em resultados positivos do desenvolvimento é encontrado nos melhores contextos, enquanto o grande impacto para resultados negativos [...] é encontrado nos ambientes mais precários” (Bronfenbrenner & Ceci, 2011, p. 199).

Sem um corte com o passado, Sameroff (2010) entende que a dicotomia tradicional *nature versus nurture* não é uma discussão apenas do passado. O autor pormenoriza os marcos históricos e os respetivos avanços empíricos com que, alternadamente, estas explicações do desenvolvimento se têm transcendido até à atualidade:

- hereditariedade (1881 a 1940) – diferenças inatas e instintos;
- meio (1920 a 1950) – teoria do reforço e teoria psicanalítica;
- hereditariedade (1960 a 1970) – etologia, genética do comportamento e revolução cognitiva;
- meio (1980 a 1990) – pobreza, ecologia social e desconstrução cultural;
- hereditariedade (2000 a 2010) – biologia molecular e neurociência

Como acima refletimos, a propósito do modelo tridimensional que Estienne (2004) descreveu, a pertinência e eficácia da IPI e a psicologia do desenvolvimento e as suas teorias têm estado estreitamente associadas. A maneira como a última atribui causalidade e tece explicações para os problemas de desenvolvimento, tem condicionado as ideias e práticas dos profissionais de IPI em geral, onde se incluem as práticas inerentes à psicologia clínica e da saúde. Logo, a evolução acima descrita também parece ter constituído um fator com repercussões nas práticas dos profissionais ao longo dos tempos e, desta forma, emerge a importância atribuída aos últimos estudos que valorizam a hereditariedade na explicação do desenvolvimento humano, ou seja os avanços empíricos nas áreas da biologia molecular e neurociência (Mendes, 2010; Sameroff, 2010).

Entretanto, paralelamente, a evidência científica tem apontado que o desenvolvimento não se limita a fenómenos internos ao indivíduo, que as experiências precoces não constituem uma forma imutável de influência futura e que o desenvolvimento não é normativo, ou seja as pessoas não se desenvolvem todas da mesma maneira (A. Fonseca, 2005; Papalia, Olds & Feldman, 2009; Shonkoff, 2010).

Porém, apesar deste antagonismo, ao longo dos tempos, têm sido conquistados consensos em termos de desenvolvimento. Um deles, de grande importância para a nossa temática, refere-se ao entendimento de que as idades mais precoces são caracterizadas por períodos sensíveis de desenvolvimento, sendo possível uma oportuna estimulação, uma vez que se verifica maior plasticidade do sistema nervoso central (Papalia, Olds & Feldman, 2009, Shaffer, 2005), assunto que retomaremos.

Por outro lado, para além destes princípios consensualizados pontualmente entre as diferentes teorias, a resolução das outras aparentes contradições tem sido efetivada nos modelos mais recentes, mais ecléticos, que têm vindo a desenvolver uma conceção mais holística, integrando perspetivas teóricas diferentes e complementares. Assim, considerando o âmbito da nossa pesquisa, estes modelos atuais de IPI aglutinam, desde a sua emergência, a partir da década de 80, a importância da teoria geral dos sistemas que Bertalanffy apresentou em 1937 introduzindo, então, um novo paradigma, influenciando a compreensão da relação do indivíduo com o meio e, por conseguinte, constituiu um marco histórico no percurso das ciências sociais. O autor distanciava-se, assim, do mecanismo, do paradigma positivista da ciência e do cartesianismo, que conduziam a uma visão reducionista. O indivíduo passava a ser entendido como pertencente a um todo sistémico, onde ocorre o seu desenvolvimento (Bertalanffy, 2008), entendimento também inerente à posterior teoria da complexidade (Morin, 1982, 1986, 1999; Morin et al, 1986; Morin et al, 2004).

Noutra perspetiva de análise, a dimensão sociocultural foi também avivada nos modelos mais atuais de IPI, retomando e desenvolvendo as ideias de Vygotsky, tomando maior preponderância na orientação das práticas dos profissionais (Berk, 2013; Mendes, 2010; Sameroff, 2010).

Importa recordar que para este movimento de consensualização contribuiu a aproximação entre as ciências naturais e as ciências sociais, de onde decorreu o esbatimento de dicotomias tradicionais, tais como as posições extremadas sobre a causalidade principal do desenvolvimento da criança, que acima aludimos e “permitiu que o desenvolvimento tenha adquirido simultaneamente uma expressão ‘corporizada’ (ou ‘organísmica’) e ‘contextualizada’” (A. Fonseca, 2005, pp.52-53). Este autor defende, ainda, que aquela

aproximação implicou a uma mudança de olhar epistemológico, nomeadamente porque aconselha “a inserção social e histórica dos seres humanos, sem a qual o respectivo desenvolvimento (feito de transacções sistemáticas entre o nível individual e o nível social) não poderá ser completamente entendido” (p. 55).

Assim, depois de um percurso epistemológico sinuoso, esta corrente mais atual, apresenta um conjunto de abordagens que “desenvolveram um ‘positivismo moderado’ inspirado no paradigma *contextualista*” (A. Fonseca, 2005, p. 56). Este paradigma decorre da convergência entre as teorias psicológicas do desenvolvimento humano e teorias sociológicas da socialização, ocorrido desde a década de 1970. Apesar desta convergência, durante vários anos, ficaram por especificar, em detalhe, a maneira pela qual as estruturas sociais e os seres humanos se influenciavam mutuamente (Dowd, 1990). Este último autor contribuiu com sugestões para compreender como a análise sociológica do desenvolvimento humano pode remediar as principais lacunas inerentes ao novo paradigma contextualista.

A. Fonseca (2005) esclarece ainda que estas abordagens assentam em dois princípios fundamentais:

- a consideração da *reciprocidade de relações entre o organismo e o meio*, com o organismo a ser considerado um agente activo na determinação do seu desenvolvimento e o meio a ser considerado uma necessidade para a ocorrência da progressão desenvolvimental, susceptível não só de estimular mas também de inibir a progressão;
- a aceitação do princípio da *plasticidade do desenvolvimento psicológico*, recusando ao mesmo tempo que mudanças aleatórias, completamente desorganizadas ou totalmente dispersas possam de imediato ser interpretadas como mudanças desenvolvimentais, tais mudanças devem apresentar um carácter organizado e sistemático num dado momento ou período de tempo.

Na sua revisão teórica sobre desenvolvimento humano, o mesmo autor conclui que a partir dos dois princípios acima enunciados, surgiram um conjunto de *escolas de desenvolvimento*, como designa, que partilham entre si algumas ideias inspiradas no paradigma *contextualista*, nomeadamente (1) a convicção de que, independentemente da sua idade, todas as pessoas se desenvolvem (2) e que a compreensão desse processo de desenvolvimento deverá assentar no entendimento das relações entre a pessoa que se encontra em desenvolvimento e o seu contexto, que se encontra em permanente mudança. A. Fonseca (2005) e Berk (2013) sintetizam ainda outras ideias partilhadas pelas diferentes

*escolas de desenvolvimento*: (1) plasticidade da mudança; (2) multidireccionalidade do desenvolvimento ao longo da vida; (3) e aumento das diferenças individuais com o avanço da idade.

Por último, A. Fonseca (2005) apresenta modelos que decorreram dos dois princípios acima enunciados, ou seja (1) a abordagem ecológica do desenvolvimento humano, de Bronfenbrenner (1979, 1989, 1999); (2) o contextualismo desenvolvimental, de Featherman e Lerner (1985) e Lerner (1984, 1996); (3) a teoria da ação e do controlo pessoal sobre o desenvolvimento, de Brandtstadter (1984, 2006); (4) o interacionismo, de Magnusson (1988); (5) e a psicologia desenvolvimental do ciclo de vida, de Baltes (1979, 1987, 1997). Conclui, que estes modelos têm partilhado princípios e metodologias, o que muito tem contribuído para a consolidação dos conhecimentos sobre desenvolvimento humano, provenientes desta perspectiva *contextualista*.

Porém, conforme temos vindo a expor, compreender o desenvolvimento humano e os seus processos, fatores de mudança, interações e interdependências ocorridas nos seus contextos de vida é um desafio complexo, que integra uma multiplicidade de influências que oscilam entre características individuais (contexto interno) e características externas (contexto externo) num processo dinâmico de interação e de influência mútua (A. Fonseca, 2005; N. Ramos, 2002, 2004, 2008). No entanto, a compreensão da influência destes contextos ambientais/ecológicos no desenvolvimento da criança, implica também a compreensão da influência dos mesmos nas competências parentais, explicando que estas não dependem apenas de características individuais e em meios diferentes os comportamentos dos membros da família também poderão ser diferentes, mesmo quando pertencem a um nível socioeconómico idêntico (N. Ramos, 2002, 2004).

Deste modo, considerando a complexidade e dinâmica inerente a estes modelos sistémicos e ecológicos de desenvolvimento, N. Ramos (2004) confirma a necessidade de compreender a relação entre indivíduo, famílias e contextos em que estão inseridos, mas acrescenta o contributo importante da compreensão da “relação complexa entre as representações, o desenvolvimento infantil, as práticas educativas, de cuidados e de saúde, os estilos interativos e as particularidades no espaço e no tempo [e os] diferentes modelos conceptuais, holísticos e sistémicos” (p. 211). Neste sentido, a autora realça outra dimensão societal potencialmente promotora de desenvolvimento da criança e passível de análise na complexidade ecológico-sistémica e na sua dinâmica, a dimensão cultural, relacionando diretamente a educação e as práticas de cuidados às crianças com as representações e com os estilos interativos, num determinando contexto, físico e temporal (N. Ramos, 2002, 2004,

2008, 2011). Por isso mesmo, no seu texto de 2004, revê sete modelos inseridos no paradigma *contextualista* e ecológico-cultural, que integram novos requisitos concetuais, de maneira a corresponder à nova dimensão que foi introduzida, a compreensão da influência da cultura no desenvolvimento humano: (1) *modelo psico-cultural* (Whiting, Whiting & Longabaugh, 1975; Whiting & Whiting, 1978); (2) *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1979); (3) *modelo ecológico-cultural* (Ogbu, 1981); (4) *modelo de “nicho de desenvolvimento”* (Super & Harkness, 1986, 1997); (5) *modelo de “nicho de desenvolvimento e aprendizagem”* (Red, 1993; Red & Bril, 1996); (6) *modelo eco-cultural* (Berry, 1976; Berry, Poortinga, Breugelmans, Chasiostis, & Sam, 2011); (7) *os processos de transmissão cultural* (Mead, 1930; N. Ramos, 1990, 2002). A *perspetiva ecológica do desenvolvimento humano*, a que N. Ramos (1990, 2002, 2004) faz referência no ponto (2) constitui um ponto de interseção entre a sua visão e a que A. Fonseca (2005) apresentou, e que expusemos anteriormente, sendo por isso comum nas duas resenhas teóricas efetuadas.

Por outro lado, de todos os modelos apresentados, a abordagem ecológica do desenvolvimento humano é a que mais tem sido tomada por referência pela comunidade científica em relação à IPI, motivo pelo qual a desenvolveremos, posteriormente, de forma mais pormenorizada.

No entanto, antes de o fazermos, realçamos a linha de pesquisa de N. Ramos (1993, 2001, 2003, 2004, 2008, 2011) que, dando ênfase a outros modelos ecológicos, vem alertar-nos para outros fatores de desenvolvimento da criança provenientes do meio, as influências culturais, com igual ascendência no funcionamento e estrutura familiar. Segundo estes modelos, as crianças e as suas famílias têm de ser compreendidas nos seus meios culturais, físicos, históricos, sociais e económicos específicos, em diferentes *nichos ecológico-culturais* e de desenvolvimento. Trata-se de modelos que valorizam as *etnoteorias*, isto é, as teorias populares sobre a criança, em termos gerais, e especificamente sobre o seu desenvolvimento, a sua saúde e a sua educação (N. Ramos, 2004, 2011), contribuindo “para modelar as condições de desenvolvimento e educação e adaptação das crianças” (N. Ramos, 2004, p. 201). A autora explica também que estas *etnoteorias* exercem influência sobre as atitudes e os comportamentos dos pais e de outros cuidadores em relação à criança. Especificando, as *etnoteorias* influenciam o tipo de cuidados prestados à criança, os estilos interativos e comunicacionais entre os adultos e as crianças, enfim as práticas educativas em termos gerais. Esta abordagem explica que o desenvolvimento global da criança e o seu comportamento sofrem influência das teorias populares que fazem parte das representações

sociais em determinada comunidade e que se transmitem de geração em geração (N. Ramos, 2002, 2004, 2011).

Esta importância do contexto cultural é também assinalada por Papalia, Olds e Feldman (2007), enfatizando a sua forte influência, assim como dos contextos históricos, para o desenvolvimento das crianças. Para estes autores, a cultura “refere-se aos modos de vida de uma sociedade ou de um grupo, incluindo costumes, tradições, crenças, valores, linguagem e produtos físicos, desde instrumentos a obras de arte – todo o comportamento aprendido que é transmitido de adultos para crianças” (p.11).

Do mesmo modo, Berk (2013) reforça a importância do contexto cultural, quando afirma que o desenvolvimento humano só pode ser plenamente compreendido, quando interpretado no contexto cultural em que ocorre. A autora explica também que a cultura influencia as diferentes áreas do desenvolvimento, ao longo da vida, isto é desde a conceção até ao final da vida. Mas, alerta também para a diferença de valores culturais entre países e dentro destes, entre as suas subculturas, o que significa que esta influência não ocorre de modo homogéneo. Recorre ao exemplo das *estruturas familiares cooperativas*, características das famílias alargadas e esclarece que o individualismo tende a aumentar à medida que as culturas se tornam mais complexas. Neste sentido, assinala que os Estados Unidos da América são fortemente individualistas, enquanto o Canada se situa entre aquele e os países da Europa ocidental, que se inclinam mais em direção ao coletivismo. Nas sociedades coletivistas as pessoas definem-se mais como parte do grupo e valorizam mais os objetivos do mesmo do que os objetivos individuais. Pelo contrário, nas sociedades individualistas, as pessoas pensam mais em si mesmos como entidades separadas, valorizando em grande parte as suas necessidades pessoais. Deste modo, depreende-se que a compreensão do desenvolvimento humano e a intervenção dos profissionais deverá contemplar estes aspetos culturais das comunidades onde os indivíduos e suas famílias estão inseridos (Berk, 2013; Triandis, 1995).

Naturalmente, esta ênfase colocada na importância da cultura introduz um forte contributo para as práticas de IPI, especialmente no que se refere à adoção de práticas profissionais testadas/avaliadas noutros contextos culturais, à generalização de modelos em diferentes contextos culturais, ou subculturas, nomeadamente no que se refere à internacionalização das práticas, sem a sua devida adaptação.

Retomando uma perspetiva evolutiva, e como temos vindo a expor, os modelos teóricos sobre desenvolvimento humano, que mais têm sustentado e orientado as práticas de



IPI recentes, tiveram a sua origem no último quartil do século passado. Recordemos “o papel ativo” de Bronfenbrenner

“na concepção de programas de intervenção em desenvolvimento humano, como o Head Start. Suas ideias e sua capacidade de transformá-las em possibilidades para entender e aperfeiçoar os ambientes naturais de desenvolvimento humano inspiraram políticas sociais eficazes e bem-sucedidas na detenção do ciclo de pobreza e exclusão de muitos seres humanos” (Koller, 2011, p. 16).

Reverendo os autores portugueses que têm publicações sobre IPI (e. g., Almeida, 2004, 2009; Breia, Almeida & Colôa, 2004; Gronita, 2012; Gronita et al, 2011; Mendes, 2010; A. P. Pereira, 2009; Pimentel, 2005; Rodrigues, 2011; Serrano, 2007), encontramos pormenorizados alguns dos modelos anteriormente enunciados, nomeadamente os modelos sistémico, transacional e ecológico, tendo este, posteriormente, evoluído para o modelo bioecológico. Nestes textos portugueses, foram caracterizados os principais desenvolvimentos e implicações destes modelos para a prática de IPI, o que foi fundamentado mediante referência a autores internacionais que têm consolidado as conceções teóricas tidas como basilares e que enquadram as práticas recomendadas em IPI (e.g., Bertalanffy, 2008; Bronfenbrenner, 1979, 1989; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 2000). Deste modo, os estudos portugueses têm tido como enquadramento as referências teóricas mais atualizadas. Com base nestas leituras, sintetizamos na tabela 1 os principais desenvolvimentos dos modelos explicados pelos diversos autores consultados.

No seu último livro, Bronfenbrenner (2011) analisa os avanços e implicações científicas, reunindo saberes de diferentes áreas do conhecimento. Poderemos entender esta sua análise como transdisciplinar, uma vez que estabelece a “conexão” entre os avanços disciplinares que são apresentados separadamente à comunidade científica e, por outro lado, as relações estabelecidas “perpassam” diferentes áreas do conhecimento, tais como “genética humana, demografia, biologia humana, psicologia cognitiva, sociologia estrutural, estatística, educação e políticas públicas”, cujos resultados são percebidos como “inter-relacionados, oferecendo novas perspetivas para entendimento da interação das forças biológica, social econômica e ideológica”. O autor defende que os seres humanos criam o ambiente que “dá forma ao desenvolvimento”, na medida em que as “suas ações influenciam os diversos aspetos físicos e culturais que modelam sua ecologia”, sendo, por isso, “produtores ativos do seu próprio desenvolvimento” (p. 37).

**Tabela 1 - Modelos explicativos do desenvolvimento humano**

Modelos	Principais desenvolvimentos
sistémico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os diferentes elementos de um sistema são unidades de funcionamento independentes, mas influenciam-se mutuamente</li> <li>- o desenvolvimento humano é considerado um processo dinâmico no qual existem transações necessárias e contínuas entre o indivíduo e o ambiente</li> <li>- o comportamento é interpretado dentro do contexto que regista as interligações entre diferentes sistemas</li> </ul>
transaccional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no modelo transaccional a pessoa, processo e contexto, são unidades holísticas interdependentes, onde nenhuma entidade é vista separadamente;</li> <li>- o desenvolvimento resulta do processo de interações bidirecionais da criança com o meio;</li> <li>- as interações são bidirecionais e a transformação recíproca;</li> <li>- a criança e os vários prestadores de cuidados se influenciam mutuamente no decorrer do tempo;</li> <li>- a criança também exerce impacto no ambiente que a rodeia;</li> <li>- as interações entre a criança e o meio parecem determinar a trajetória do seu desenvolvimento;</li> </ul>
ecológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o desenvolvimento processa-se através de uma rede complexa de relações e trocas entre o indivíduo e o meio;</li> <li>- o desenvolvimento não pode ser compreendido fora dos contextos em que ocorre;</li> <li>- o meio ambiente é estruturador do comportamento do indivíduo;</li> <li>- O sistema ecológico é um sistema hierárquico, interrelacionado, composto por 4 níveis que agrupam contextos de desenvolvimento, de acordo com a sua sucessiva complexidade e nível de influência da criança: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) microssistema – cenários/contextos de vida da pessoa; inclui relações pessoais próximas, face a face, cuja influência é interativa;</li> <li>(2) mesossistema - inter-relações e processos entre dois ou mais cenários/contextos de vida da pessoa (microssistemas), ou seja, entre dois ou mais ambientes, num determinado período de tempo;</li> <li>(3) exossistema – ligações e processos existentes entre dois ou mais contextos, em que pelo menos um deles não se inter-relacionam diretamente com a pessoa em desenvolvimento, mas dos quais recebem a sua influência;</li> <li>(4) e macrossistema - ideologias e conjunto de valores culturais e normativos próprios de uma comunidade/sociedade;</li> </ul> </li> </ul>

**Tabela 1 Modelos explicativos do desenvolvimento humano (cont)**

Modelos	Principais desenvolvimentos
bioecológico	- componentes principais:
	(1) <i>processo</i> – principal mecanismo de produção do desenvolvimento que analisa as formas particulares de interação entre o organismo e o contexto, num período de tempo; <i>processo proximal</i> - o organismo modela o seu contexto, o interno torna-se externo e o externo torna-se interno, constituindo um processo;
	(2) <i>pessoa</i> , com as suas características individuais – biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais;
	(3) <i>contexto</i> , subsistemas em inter-relação (modelo ecológico do desenvolvimento humano de 1979);
	(4) e <i>tempo</i> , períodos de tempo (e.g., ontogénico, familiar e histórico) em que o desenvolvimento ocorre, moderando as mudanças ao longo do ciclo de vida;
	- Recoloca a importância das características da pessoa em desenvolvimento (níveis estrutural e funcional do indivíduo - aspetos biológicos, psicológicos e comportamentais);
	- nas interações do indivíduo é colocado o centro do processo;
	- indivíduo é ativo no processo e as suas características de Pessoa ( <i>disposições, recursos e demanda</i> ) fazem dele simultaneamente produtor indireto e produto do desenvolvimento;
	- outras pessoas, com as suas características de temperamento, personalidade e sistemas de crenças, são também incorporadas na definição de microsistema (e.g., características dos pais, parentes, melhores amigos, professores cónjuge);
	- o microsistema é redefinido e ampliado (interações com as pessoas e com o mundo dos símbolos e da linguagem)
- à definição anterior de macrosistema acresce “ <i>os sistemas instigadores de desenvolvimento de crenças, recursos, riscos, estilos de vida, oportunidades estruturais, opções de curso de vida e os padrões de intercâmbio social</i> que são emersas em cada um dos” níveis do sistema (micro, meso, exossistema) “de uma dada cultura, subcultura ou contexto social mais amplo”.	
- cronossistema - introdução da última propriedade do sistema, é a dimensão tempo (microtempo – continuidade <i>versus</i> descontinuidade dentro de episódios contínuos do processo proximal; mesotempo – periodicidade dos episódios em intervalos como dias e semanas; e macrotempo – mudança no âmbito da sociedade, tanto dentro como através das gerações e ao longo do ciclo de vida); mudanças no indivíduo ou no ambiente que ocorrem ao longo do tempo e conforme a regularidade e durabilidade das mesmas influenciam a direção do desenvolvimento.	

Na sequência deste entendimento, da teoria bioecológica emerge a definição de desenvolvimento humano

como o fenómeno de continuidade de mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos, como indivíduos e como grupos. Esse processo se estende ao longo do

ciclo de vida, mediado pelas sucessivas gerações e pelo tempo histórico, tanto o passado como o futuro (Bronfenbrenner, 2011, p. 38).

Neste sentido, a recente evolução destes modelos teóricos preserva e reforça a dimensão individual, valorizando o funcionamento biológico, psicológico e comportamental. Deste modo, expandiram a conceção de desenvolvimento para uma dimensão relacional entre o indivíduo e o seu meio, transcendendo os seus contextos de proximidade (físicos, humanos e organizacionais) e, por isso, contemplando as características socioculturais da sociedade a que o indivíduo pertence e a dimensão temporal (Berk, 2013; Bronfenbrenner, 1979, 2011; A. Fonseca, 2005; Papalia, Olds & Feldman, 2007; N. Ramos, 1993, 2002, 2004, 2008; Shaffer, 2005), numa dinâmica mais complexa, para cuja compreensão tem sido necessário um *pensamento* mais *complexo* e interativo, conforme explicado anteriormente.

Preservada a dimensão individual, os progressos científicos já do corrente século, designadamente da biologia molecular e da neurociência contribuem para aumentar a compreensão do desenvolvimento da criança (Mendes, 2010; Sameroff, 2010). A este propósito também Papalia, Olds e Feldman (2007) referem os avanços na neurociência e nas imagens do cérebro que têm permitido grandes avanços no estudo do temperamento, “por exemplo, através de uma caracterização química do cérebro”, assim como os avanços na genética comportamental que têm permitido uma avaliação mais precisa das “influências relativas da hereditariedade e da experiência” (p. 1). Regista-se assim progresso científico, sem que tenham sido renovadas as antigas dicotomias entre as teorias. Isto, porque os modelos conceituais atuais preservaram esta dimensão individual da criança, integrando-a de forma dinâmica e global, na sua visão multifacetada do desenvolvimento humano, como anteriormente concluímos e constituem-se como complemento das teorias que explicam o desenvolvimento centrado no indivíduo, sem as anular.

Belsky e Pluess (2009) apresentam alguns destes progressos científicos começando por fazer referência a “um princípio fundamental da psicologia do desenvolvimento”, que entende que “a experiência precoce tem um efeito profundo no desenvolvimento humano” (p. 349). Este princípio mantém-se inalterado desde as conceções passivas da criança até às conceções ativas e mais atuais, que as tornam coautoras do seu próprio desenvolvimento.

Esta experiência precoce das crianças é caracterizada por períodos críticos ou sensíveis do desenvolvimento, que Papalia, Olds & Feldman (2007) designam como “períodos de tempo específico no desenvolvimento durante o qual um dado acontecimento, ou a sua ausência, tem o maior impacto” (p. 13). Os autores esclarecem ainda que o “período crítico é mais controverso quando aplicado ao desenvolvimento cognitivo e psicossocial” (p. 13), uma

vez que nestes aspetos do desenvolvimento existe maior plasticidade. Por esta razão, se vem preferindo a utilização do termo sensitivo.

De um modo geral, estes períodos têm sido mais analisados e refletidos em termos dos efeitos de experiências negativas vivenciadas pelas crianças. No entanto, em determinadas circunstâncias, as crianças são também mais suscetíveis a experiências positivas, o que as poderá tornar mais resilientes (Belsky & Pluess, 2009; Mendes, 2010; Papalia, Olds & Feldman, 2007). Por isso, com esta perspetiva, Berk (2013) defende que “um período sensível é um momento ideal para certas capacidades surgirem e em que o indivíduo é especialmente responsivo às influências ambientais” (p.22). Esta constatação associa-se à ideia de que o desenvolvimento da criança é caracterizado pela plasticidade humana (Belsky & Pluess, 2009; Mendes, 2010).

O conceito de plasticidade aplicado ao funcionamento cerebral é entendido como a potencial “modificação ou ‘moldagem’ do cérebro através de experiências precoces” (Papalia, Olds & Feldman, 2007, p. 13). De facto, as células do cérebro de uma criança “são altamente responsivas aos efeitos da experiência” e o desenvolvimento cerebral acontece num ritmo muito elevado nos primeiros anos, possibilitando a existência de um excesso de neurónios e sinapses, logo dotando as criança pequena de capacidade para responder a “todo e qualquer o tipo de estimulação sensorial e motora que um ser humano possa imaginar experimentar” (Shaffer, 2005, p.149). Deste modo, apenas alguns neurónios continuam a funcionar, mantendo-se os outros em reserva, nomeadamente “para compensar danos cerebrais ou apoiar a aquisição de novas habilidades” (Huttenlocher, 1994, cit. Shaffer, 2005). Assim, paralelamente à maturação e crescimento do cérebro, a sua complexificação e número de sinapses encontra-se relacionado com a potencial estimulação a que criança se encontra sujeita (Shaffer, 2005).

As consequências destes progressos científicos para as práticas profissionais são imensas. Neste sentido, Shonkoff (2010) apresentou à comunidade científica a abordagem biodesenvolvimental para compreender as origens e disparidades da aprendizagem, comportamento e saúde. Mendes (2010), faz referência a esta abordagem e, recordando a consensualidade ao longo dos anos em torno dos princípios básicos do desenvolvimento, clarifica que o avanço científico tanto das ciências biológicas, como sociais, produziram evidência que explica e justifica os impactos, a longo termo, das experiências precoces, marcando biologicamente os “múltiplos sistemas orgânicos, com impactos a longo termo na regulação metabólica, na saúde, bem como na mestria das competências cognitivas, linguísticas e sociais” (p. 33). Estes impactos podem promover “um desenvolvimento

saudável do cérebro” ou “distúrbios no desenvolvimento dos circuitos cerebrais” e “vulnerabilidade a doenças crónicas”, com “super ativação” da “gestão dos sistemas de stresse”, conforme se tratam de “experiências precoces estimulantes, contingentes, adequadas e previstas” ou, pelo contrário, são vivenciadas como “ameaças, incertezas, negligência ou abuso” (p. 33).

Deste modo, a evidencia científica mais recente veio dar a conhecer que os períodos sensíveis podem constituir fatores de oportunidade, onde determinado tipo de experiências têm maior possibilidade de impacto no desenvolvimento da criança, promovendo maiores ou menores capacidades ou competências e, conseqüentemente, influenciar o indivíduo ao longo da vida, conforme o tipo de experiências vivenciado e a forma como os mesmos afetam os circuitos neuronais, a aprendizagem, o comportamento, a saúde mental e física ao longo da vida do indivíduo (Fox & Rutter, 2010). Reforçada, assim, a importância daqueles períodos, urge uma intervenção atempada dos profissionais, na medida em que o tempo oportuno de intervenção, com potencialização máximo do desenvolvimento, assim o exige (Shonkoff, 2010).

Se por um lado a perspectiva holística e eclética que temos vindo a desenvolver ao longo do texto para a compreensão do desenvolvimento humano, não exclui a dimensão individual, integrando-a no seu todo, da mesma maneira, a dimensão dos contextos próximos e significativos para a criança, em termos relacionais e emocionais, de onde se destaca a sua família, ocupa um papel importante para aquela compreensão, o que também tem sido consensual na comunidade científica internacional (e.g., Berk, 2013; Bronfenbrenner, 2011; A. Fonseca, 2005; Papalia, Olds & Feldman, 2007).

Bronfenbrenner (2011) apresentando um antigo artigo seu de 1967 sobre a divisão de classes da família norte-americana, clarifica que, tendo em conta o tipo de “indicadores de problemas no desenvolvimento humano”, a compreensão da “influência da família no desenvolvimento das crianças, estando ela encaixada em amplos círculos, incluindo a televisão, os empregos e as possibilidades de trabalho dos pais e a coesão da comunidade”, deixou de ser uma atribuição exclusiva para “pais descuidados” (p. 223) e, assim, generalizado, o que se mantém válido na atualidade. Por outro lado, citando o seu texto de 1988, o autor evidencia dois princípios do desenvolvimento, sobre os quais assentam as condições ambientais e sociais cruciais para o desenvolvimento humano: 1) “uma criança precisa de envolvimento irracional de apoio de um ou mais adultos para o seu cuidado”, ou seja, “alguém tem de ser louco por essa criança”, 2) e o envolvimento dessa(s) pessoa(s) “requer políticas práticas e públicas que proporcionem oportunidade, *status*, recursos,

incentivo, estabilidade, exemplo e, sobretudo, *tempo* para o exercício da paternidade, mas também por outros adultos”. Deste modo, será possível tornar-nos “mais humanos”, pois “é a família que determina a nossa capacidade de funcionar efetivamente e tirar proveito de uma experiência posterior” (p. 279), nos vários contextos de vida que vamos integrando ao longo da vida. Mas as famílias têm as suas vulnerabilidades e dependem de variados apoios sociais, provenientes dos vários contextos. Por exemplo, o stress e as “exigências do trabalho podem prejudicar a qualidade e a eficácia do vínculo entre pais e filhos” (p. 280).

À semelhança da comunidade internacional, os autores portugueses, entre os quais, os que têm vindo a estudar a IPI, partilham desta consensualidade expondo a importância da família para a compreensão e também na promoção do desenvolvimento da criança, propondo modelos e práticas recomendadas nesta área, onde a metodologia centrada na família ganha especial importância na IPI (e. g., Almeida, 2004, 2009; Breia, Almeida & Colôa, 2004; Gronita, 2008; Gronita et al, 2009a, 2011; Mendes, 2010; A. P. Pereira, 2009; Pimentel, 1997, 2005; P. Santos (2007); Serrano, 2007; Serrano & J. Boavida, 2011).

Procedendo a uma caracterização global do papel e funcionamento das famílias como P. Santos (2007) e Gronita (2008) efetuaram ou relevando apenas aspetos mais intrincados com as metodologias da IPI, como procederam os restantes autores acima mencionados, ou seja, com maior ou menor desenvolvimento, no seu conjunto, os autores fundamentaram a necessidade de intervir precocemente na promoção do desenvolvimento da criança e entendem que, para tal, importa considerar:

(1) a relação entre *família e o desenvolvimento humano*, com ênfase no impacto da qualidade das relações intrafamiliares e suas consequências para o bem estar da criança e para o seu desenvolvimento equilibrado; nas influências diretas e indiretas da família no desenvolvimento da criança, nos estilos parentais e no desenvolvimento e comportamento da criança;

(2) o *conceito de família*, entendida *como um sistema*, com subsistemas, com uma estrutura e tarefas, o que orienta para a análise das interações familiares, internas e externas e interage com os seus recursos disponíveis, também internos e externos;

(3) o *ciclo de vida da família*, constituído por várias fases, geralmente associadas ao nascimento e crescimento dos filhos e ultrapassadas com momentos de crise familiar ditas naturais, quando expetáveis e ditas acidentais, quando inesperadas;

(4) os *papeis* na famílias que implicam a gestão das expetativas individuais de partida para a relação do casal e as que depois vão sendo construídas em comum;

(5) o impacto de uma criança com deficiência ou incapacidade no sistema família, com os seus subsistemas intrafamiliares e a maneira como estes e o subsistema exterior vivenciam a situação e se interrelacionam ao longo do tempo;

(5) os *padrões* de interação familiar que se debruçam sobre as relações existentes entre os diferentes membros do sistema e a forma como comunicam.

P. Santos (2007) conclui que “as experiências da criança nos primeiros anos de vida influenciam profundamente o seu desenvolvimento cerebral e o modo como interagirá com os outros ao longo da sua vida”, donde decorre a importância e papel dos que mais próximos (física e emocionalmente) da criança se encontram, mas “as famílias precisam de apoio, tal como as crianças”, pelo que as comunidades têm uma ação importante nesta tarefa e os profissionais deverão apoiar as famílias, recorrendo a práticas recomendadas, nomeadamente ativando redes de apoio social formais e informais.

Todavia, estas conclusões apenas vêm acentuar a importância da família há muito reconhecida, que não se limita aos primeiros tempos de vida da criança. De facto, a importância da família prolonga-se, onde a qualidade da relação entre pais e filhos e as atitudes parentais constituem uma componente crucial para uma educação eficaz. Por exemplo, logo no período seguinte, no período pré-escolar, os estilos parentais (autoritário, competente, permissivo e ausente) têm consequências no desenvolvimento das crianças (Shaffer, 2005). Este autor, recorre aos estudos de Baumrind (1977, 1991) e de Seinberg et al (1994) para nos exemplificar como os diferentes estilos parentais têm consequências para as competências dos seus filhos, tanto na infância como na adolescência, nomeadamente nas competências sociais e cognitivas.

Como dissemos anteriormente, distantes do tempo em que a inovação proveniente da evidência científica implicasse a negação do saber anterior, a comunidade científica tem-se preocupado com o desenvolvimento de modelos globais, mas coerentes e consistentes que abarquem as diferentes conceções teóricas. Nesta perspetiva integradora e compreensiva do desenvolvimento humano, Sameroff (2010) apresenta a *teoria unificada de desenvolvimento*, que integra pelo menos 4 modelos: (1) *mudança pessoal*, que permite a compreensão da aquisição das competências do indivíduo; (2) *contextual*, que se relacionam com os cenários de vida do indivíduo que condicionam o seu progresso, pois constituem fontes de experiência que aumentam ou restringem desenvolvimento individual; (3) *regulação*, que introduz a compreensão do ajustamento através das transações entre o indivíduo e o seu contexto (biológica, psicológica e social), “acrescenta uma perspetiva de sistemas dinâmicos para a relação entre a pessoa e o contexto”; (4) *representativo*, que transforma a *realidade* em



*representação*. As experiências vivenciadas pelo indivíduo em representações cognitivas, em pensamento com caráter intemporal. Falamos assim, de “codificações da experiência” que são internalizadas, constituindo uma soma interna, mais ou menos elaborada, do mundo externo, ou seja as representações sociais. “Essas representações são estruturas cognitivas” que irão influenciar o modo como entendem e vivenciam situações futuras, uma vez que têm uma função adaptativa. O autor entende que a interpretação da realidade não se resume às representações cognitivas, acrescenta a importância das representações sociais e as representações culturais. Uma vez integrados, estes modelos permitem uma compreensão do desenvolvimento humano, pormenorizando e ampliando, simultaneamente, as componentes de um processo complexo, com uma “visão abrangente das várias partes, a totalidade e as ligações que compreendem o desenvolvimento humano” (p. 13).

Esta teoria permite, no caso da IPI, a compreensão do processo desenvolvimental da criança, mas também do processo desenvolvimental dos adultos que a rodeiam (considerando os diferentes níveis ecológicos), pois da dinâmica relacional e influência mútua que ocorre nos sistemas depende a qualidade de vida e bem estar de todos os seus membros.

Concluindo, a compreensão do desenvolvimento humano à luz destas recentes perspetivas *contextualistas* e *integradoras* abriu potencialidades e avanços significativos ao nível da compreensão, ponderando outros fatores de influência, mas simultaneamente, ao nível da intervenção, traduz-se em novos desafios metodológicos, que visarão a melhoria das práticas profissionais.

## **2. Sociedade, desenvolvimento e intervenção social**

Decorrente dos referenciais teóricos sobre desenvolvimento assentes numa perspetiva sistémica-ecológica, compreendemos que o bem estar e a qualidade de vida das pessoas “depende de factores individuais e psicológicos, mas também de factores ambientais, socioeconómicos, culturais, históricos e políticos das comunidades e dos países onde os indivíduos estão inseridos” (N. Ramos, 2004, p. 13). Mais tarde, N. Ramos (2008) retoma esta ideia e pormenoriza a relação entre cultura e desenvolvimento, enfatizando a problemática da saúde e dos direitos humanos. Clarifica também, de forma mais incisiva, a influência da interação dos fatores sistémico-ecológicos acima referidos na saúde e na qualidade de vida das crianças, mas também das suas famílias e dos adultos em geral.

Com entendimento semelhante, em relação à multidimensionalidade de fatores sistémico-ecológicos, Koller (2011) esclarece que Bronfenbrenner procurou desenvolver uma *boa teoria*, o que esteve inerente aos temas orientadores dos seus trabalhos. Esta *boa teoria* “deveria estar implicada e ser implicada em políticas e práticas para a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos em seus ambientes” (p. 16).

Neste sentido, o presente capítulo desenvolverá algumas considerações sobre a realidade social portuguesa, especificamente no que se refere aos domínios da IPI. A compreensão desta realidade social aliada às conceções teóricas, as anteriormente expostas e as que seguidamente exporemos, constituirá um adequado enquadramento teórico das perspetivas de intervenção social e comunitária pertinentes, que possibilitará a definição de políticas e a melhoria das práticas. Consequentemente, possibilitará a melhoria da qualidade de vida das famílias atendidas na IPI.

### **2.1. Políticas, estratégias e enquadramento legal português**

As políticas e a legislação de um país constituem um dos aspetos que não se apresentam completamente independentes das suas características socioeconómicas, culturais e históricas e, numa perspetiva sistémico-ecológica, contribuem para o desenvolvimento dos indivíduos que nele crescem.

Esta reflexão encontra-se apoiada num texto de Bronfenbrenner (1974) onde se lia que “o primeiro axioma entre os cientistas sociais é de que as políticas públicas devem ser fundamentadas na ciência” (p. 1). Segundo Jenkins (1978, cit. Pereirinha, 2008) entendemos políticas públicas como

um conjunto de acções interrelacionadas entre si, tomadas por um actor ou conjunto de actores políticos, respeitante à escolha de objectivos e meios para os alcançar no contexto de uma situação específica, devendo estas decisões, em princípio, situar-se no âmbito do poder que estes actores têm para os alcançar (p.17).

Pereirinha (2008) esclareceu que, de entre as políticas públicas, a Política Social “visa garantir e promover o bem-estar na sociedade” e atua e afeta os recursos económicos, conforme as “finalidades sociais” das políticas definidas, “numa forma alternativa ao mercado” e nos “casos em que a actividade privada” deixa de “actuar por si só” (p. 125).

Em 2005, Bronfenbrenner explica que “os processos de desenvolvimento humano são profundamente influenciados pelos eventos e condições do meio ambiente” e, por isso, importa dar a devida atenção às “políticas públicas e intervenções que têm efeito sobre a natureza do ambiente”, ou seja, importa dar mais atenção aos efeitos “indiretos, reais e potenciais das políticas públicas sobre os processos do desenvolvimento”. Consequentemente, há que habilitar os decisores políticos deste conhecimentos, mais concretamente, que compreendam “como as políticas e a maneira como estas são implementadas influencia na capacidade das famílias, das escolas e de outros locais de socialização de funcionarem eficazmente como contextos de desenvolvimento humano” (Bronfenbrenner, 2011, p. 38).

Lerner (2011), comentando esta visão de Bronfenbrenner, esclarece que este “mudou o campo de estudo do ser humano”, mudando o propósito da descrição do que “é”, para visar o que “poderia ser” o desenvolvimento humano, o que passou a ser alcançado com a sua colaboração “com aqueles que faziam políticas públicas, profissionais e outros agentes de transformação social” (p. 22).

Como vimos no capítulo anterior e segundo a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, o macrossistema influencia o desenvolvimento da criança numa complexidade e multiplicidade de fatores, entre os quais os normativos de uma sociedade. Lerner (2011) explicando a teoria acima referida, especifica que este nível ecológico “envolve a cultura, as macroinstituições, como o governo federal, e as políticas públicas” (p. 23).

Deste modo, a par de outras instituições da sociedade, a legislação portuguesa constitui uma *influência* no desenvolvimento da criança, se compreendermos que a mesma regula e organiza sistemas que implicam “a existência de relações, dinâmicas e integradas, entre níveis distintos de organização implicados no funcionamento humano”, mais especificamente, que se reportam ao domínio das relações do indivíduo e “aquilo que o rodeia” (A. Fonseca, 2005, p.13), ou seja, que se reporta à inter-relação dos níveis ecológicos que enquadram os contextos de vida da criança. Deste modo, a maneira como as respostas em IPI se encontram organizadas decorre do enquadramento legislativo, o que, no seu conjunto, define e facilita, ou não, a acessibilidade e a promoção dos direitos, liberdades e garantias para as crianças portuguesas e suas famílias que necessitam deste tipo de respostas.

É neste sentido que não é concebível que a definição de modelos organizativos da IPI em Portugal tenha apenas por referência a legislação e orientações internacionais, sem a sua adaptabilidade à realidade e cultura portuguesas (Gronita, 2012; Gronita et al, 2011).

Autores portugueses têm referido a importância da legislação norte americana para o desenvolvimento da IPI, em termos internacionais, nomeadamente por aquela legislação manifestar uma evolução de acordo com marcos importantes da evidência científica nessa matéria, que fundamentaram as medidas a tomar e influenciaram o seu desenvolvimento organizativo e níveis de eficácia (e.g., Serrano, 1998; Bairrão & Almeida, 2002). A legislação norte americana procede, ainda, a orientações que se interrelacionam, naturalmente, com as práticas dos profissionais. Se bem que importante para a compreensão das origens e o processo evolutivo internacional, nomeadamente no que se refere às práticas fundamentadas na evidência, urge refletir sobre o enquadramento legal português e as suas implicações para a adaptabilidade dos modelos organizativos internacionais à nossa realidade, quando avaliados como recomendados.

Explicando a particularidade portuguesa, no que se refere ao enquadramento legislativo, M. C. Ramos (2008) elucida-nos que existe “um grande relevo do ponto de vista constitucional do terceiro sector, ou seja, das entidades civis não lucrativas que participam na prestação de serviços da mais variada ordem, ao lado do sector público e do sector privado” (p. 155).

Recordemos, então, que a Constituição da República Portuguesa de 1976, atribui nos seus princípios fundamentais, de acordo com o disposto no art.º 9º, as tarefas fundamentais do Estado, de onde destacamos para o âmbito do presente trabalho (1) “Promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses”; (2) e “promover o desenvolvimento harmonioso de todo o território nacional”. Estas tarefas enquadram as

atividades de IPI, na medida em que no seu propósito visam promover o bem-estar e qualidade de vida das crianças e famílias que atendem, garantindo a igualdade de acesso aos serviços prestados.

Por outro lado, no capítulo sobre direitos, liberdades e garantias pessoais, é consagrado que (1) “os cidadãos têm o direito de [...] constituir associações”, (2) e “as associações prosseguem livremente os seus fins sem interferência das autoridades públicas e não podem ser dissolvidas pelo Estado ou suspensas as suas actividades senão nos casos previstos na lei e mediante decisão judicial”. Assim, a Lei Fundamental garante o direito de os cidadãos se organizarem em associações que, tendo objetivos de solidariedade social, se constituíram como entidades promotoras da IPI, *limitando* a interferência das entidades públicas.

Posteriormente, no capítulo que se refere aos direitos e deveres sociais, no art.º 63º, é prevista a responsabilidade do Estado perante estas “instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo”, determinando que este “*apóia e fiscaliza*” as suas atividades e o seu funcionamento, garantindo que as mesmas prosseguem os “*objectivos de solidariedade social consignados*”, entre os quais os previstos nos art.º 69.º e 71.º. O primeiro consagra que “as crianças têm direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral” e o artigo 71º estipula, entre outros aspetos, que

(1) o Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efectiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores;

(2) o Estado apoia as organizações de cidadãos portadores de deficiência.

Considerando a problemática da deficiência da criança e os problemas de desenvolvimento que a ela se associam, recordamos também “o direito à protecção da saúde”, direito fundamental consagrado no art.º 64.º que é objetivado “pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a protecção da infância (...)”.

Reforçando a especial atenção e o apoio que é devido a estas famílias, o art.º 67.º esclarece que “a família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização

pessoal dos seus membros” e mais especificamente no que se refere à maternidade e à paternidade, o artigo 68.º garante que “os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos”.

Como referimos inicialmente, a influência da legislação traduz-se na organização e nas interações existentes nos vários contextos de vida da criança, tanto nos relacionamentos existentes nestes níveis ecológicos mais próximos como nos outros níveis mais distantes. Assim, o modo como um país estabelece a organização económico-social irá repercutir-se na estruturação, organização e reacções existentes entre os diversos níveis ecológicos, logo influenciando, de maneira indireta o desenvolvimento das crianças.

Com base nesta reflexão, destacamos o disposto art.º 80º que estabelece os princípios fundamentais da organização económico-social. Destes, salientamos a (1) “coexistência do sector público, do sector privado e do sector cooperativo e social de propriedade dos meios de produção”; (2) da “liberdade de iniciativa e de organização empresarial no âmbito de uma economia mista; (3) do “planeamento democrático do desenvolvimento económico e social”; (4) da “protecção do sector cooperativo e social de propriedade dos meios de produção”; (5) e da “participação das organizações representativas dos trabalhadores e das organizações representativas das actividades económicas na definição das principais medidas económicas e sociais”.

Destes princípios, decorre o art.º 82º que especifica o âmbito do sector cooperativo e social, que compreende (1) “os meios de produção possuídos e geridos por cooperativas, em obediência aos princípios cooperativos (...)”; (2) e “os meios de produção possuídos e geridos por pessoas colectivas, sem carácter lucrativo, que tenham como principal objectivo a solidariedade social, designadamente entidades de natureza mutualista”.

Por último, é consagrado o poder local, especificando a descentralização administrativa (art.º 237.º), sendo posteriormente pormenorizado que

- (1) a administração pública será estruturada de modo (...) a aproximar os serviços das populações e a assegurar a participação dos interessados na sua gestão efectiva, designadamente por intermédio de associações públicas, organizações de moradores e outras formas de representação democrática.
- (2) o processamento da actividade administrativa (...) assegurará a racionalização dos meios a utilizar pelos serviços e a participação dos cidadãos na formação das decisões ou deliberações que lhes disserem respeito.

(3) as entidades privadas que exerçam poderes públicos podem ser sujeitas, nos termos da lei, a fiscalização administrativa.

Deste modo, há quase 4 décadas que a parceria com as entidades da economia social constitui uma lógica de intervenção do Estado, fortalecendo redes de proximidade, o que, por outro lado, tem sido enquadrado cientificamente em conhecimento emergente da área da sociologia e da economia, como é o caso do entendimento de B. S. Santos e Ferreira (1998a), quando elaboraram a sua proposta de reforma da segurança social. Estes autores entendem que “cada vez mais” é necessária “a participação dos cidadãos, organizados colectivamente, na provisão de bem-estar social. Em nosso entender essa participação deverá provir do sector privado não lucrativo” (p. 376).

Esta linha de pensamento, e o enquadramento decorrente da Constituição tem orientado a legislação portuguesa ao longo dos anos. Assim, clarificando “os direitos de participação e de intervenção das associações de pessoas portadoras de deficiência (...) junto da administração central, regional e local”, a Lei n.º 127/99, de 20 de agosto, designada *Lei das Associações de Pessoas Portadoras de Deficiência*, alterada pela Lei n.º 37/2004, de 13 de agosto, constitui *outro orientador* daquela participação na “definição das políticas e das grandes linhas de orientação legislativa no domínio da reabilitação e integração social das pessoas portadoras de deficiência”, sendo mais uma vez reforçado o dever de apoio do Estado a este tipo de associações (art.º 7.º).

Se bem que poderíamos imaginar que a aplicação da Constituição fosse um processo simples e linear e que não levantasse dúvidas nesta matéria, na prática, a legislação que tem sido publicada ao longo dos anos, nem sempre o demonstra. A articulação do Estado com as organizações da sociedade civil e a maneira como ela é estipulada nem sempre foi uniforme e o mesmo parece acontecer na articulação entre os diferentes Ministérios.

No *III Encontro nacional de Intervenção Precoce* os participantes (profissionais e dos representantes da administração pública) concluem que existia necessidade de constituir um grupo de trabalho com vista a recomendar regulamentação e legislação na área da IPI, o que se tornou público com a redação das suas conclusões (Castro, J. Boavida, Madeira, Cruz, Veiga & Micaelo, 1995). O primeiro grupo é constituído no ano seguinte, em 1994, envolvendo representantes dos Ministérios Saúde, Educação e Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Sem consensos, foi necessário que ao longo da década de 90 fosse constituído mais do que um grupo de trabalho para ser possível a elaboração de um relatório que apresentasse as linhas orientadoras para a IPI e os respetivos níveis de articulação (Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, 2007, março 3)

Do último grupo, resultou um relatório, dando origem à publicação do Despacho conjunto 891/99, de 19 de outubro, dos Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade que regulamentava a IPI, de acordo com os conceitos e filosofia de atendimento internacionalmente considerados corretos e já experienciados por alguns países.

Entretanto, paralelamente às diligências destes grupos de trabalho, o Ministério da Educação, que deles fazia parte, publica a Portaria 1102/97, de 3 de novembro que permite o início dos primeiros “Projectos de Intervenção Precoce”, desarticulados dos outros Ministérios, traduzindo as dificuldades e desacordos existentes.

Foi neste contexto que surgiu a primeira legislação específica para a IPI, que envolvia os Ministérios da Saúde, Educação e do Trabalho e da Solidariedade e as organizações não governamentais, ou seja, o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, que veio aprovar as “orientações reguladoras do intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias”. Este Despacho Conjunto vinha regular atividades desenvolvidas neste âmbito, “através de programas de apoio a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias, no âmbito da educação, da saúde e da acção social e em cooperação, designadamente, com as instituições de solidariedade social e cooperativas de solidariedade social”.

A *organização e gestão da intervenção precoce* era regulada (1) “numa base comunitária, descentralizada, coordenada e flexível, de modo a privilegiar uma actuação integrada dos serviços e instituições envolvidos, potenciando e assegurando o desenvolvimento de dinâmicas, locais; (2) rentabilizando os recursos já existentes; (3) determinando o funcionamento em rede.

Esta legislação estipulava ainda que “instituições e cooperativas de solidariedade social ou outras organizações não governamentais vocacionadas para esta área da intervenção precoce” eram *entidades interventoras*, a par dos três Ministérios envolvidos.

O facto daquele Despacho Conjunto determinar as orientações relativas às práticas de Intervenção Precoce, baseando-se na legislação norte americana, leva Bairrão e Almeida (2002) a criticarem-no, nomeadamente por não ter havido um trabalho prévio no sentido de se conhecer o estado da arte no nosso país e qual a melhor forma de operacionalizar o modelo em vigor nos Estados Unidos da América e por não se ter avaliado se é este o modelo mais adequado à realidade Portuguesa.

Por outro lado, este diploma foi caracterizado pela sua pouca expressão pragmática, uma vez que a regulação da IPI era veiculada no tipo de diploma mais elementar, que se



destina a regular a atividade dos vários Ministérios e a IPI não era exclusivamente implementada por organismos públicos. De facto, independentemente do Despacho continuaram em funcionamento, sem qualquer tipo de alteração os *organismos/equipas de IPI* que já funcionavam com acordos com um ou com outro Ministério e que eram promovido por “diferentes serviços oficiais, Cooperativas e Instituições Particulares de Solidariedade Social, de cujo esforço conjunto tem resultado um co-financiamento e/ou uma resposta em parceria” (Gronita et. al, 2011, p.15).

Mais tarde, a Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, vem definir as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, realça mais uma vez o papel das organizações da área da deficiência e prevê que o Estado as deve apoiar nas ações que desenvolvem. Por outro lado, entre outras, define como competência do “Estado a promoção e o desenvolvimento da política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência em colaboração com toda a sociedade, em especial com a pessoa com deficiência, a sua família, respectivas organizações representativas e autarquias locais” (art.º 16.º). Este diploma prevê ainda que o Estado promova uma rede de apoio de serviços e equipamentos sociais, o que fará celebrando protocolos “com as autarquias locais e as instituições particulares e cooperativas de solidariedade social, com vista à criação de uma rede descentralizada de apoio de serviços e equipamentos sociais à pessoa com deficiência” (art.º 21.º), assim como o direito à “participação da pessoa com deficiência, ou respectivas organizações representativas, nomeadamente na elaboração da legislação sobre deficiência (...) de modo a garantir o seu envolvimento em todas as situações da vida e da sociedade em geral” (art.º 40.º).

Contudo, neste mesmo diploma, o legislador inclui a intervenção precoce, de forma isolada, no capítulo de políticas transversais, esclarecendo que “compete ao Estado desenvolver ações de intervenção precoce, enquanto conjunto de medidas integradas de apoio dirigidas à criança, à família e à comunidade, com o objectivo de responder de imediato às necessidades da criança com deficiência”. Parece assim, que para além da responsabilidade última do Estado na promoção, regulação, estabelecimento de parcerias e supervisão da qualidade das atividades desenvolvidas, no caso da IPI, o Estado será também responsável pelo desenvolvimento das ações, ou seja das atividades. Esta parece constituir a base legal para a sequente *estatização* da IPI. Sem qualquer tipo de justificação, nem ao longo do diploma nem no seu preâmbulo, poderemos questionar-nos se esta redação não poderá contrariar alguns dos princípios de participação e de organização económico-social que antes apresentamos e que deverão orientar a legislação portuguesa. Outras preocupações

parecem ficar por esclarecer, nomeadamente no que se refere ao motivo de a IPI ser particularizada e excepcionada, sendo a única área de intervenção considerada transversal no diploma. Contudo, outras áreas de intervenção na infância requerem “medidas integradas de apoio dirigidas à criança, à família e à comunidade”, como por exemplo a proteção de menores, a violência ou outro tipo de abusos. Esta parece constituir uma mudança repentina e unilateral no trajeto evolutivo da relação do Estado com as entidades privadas sem fins lucrativos que desenvolviam atividades no âmbito da IPI, inclusivamente cofinanciando-as e tutelando-as durante cerca de duas décadas para que cumprissem aquele propósito, de forma autónoma, conforme previsto nos seus estatutos e conforme previsto na Lei Fundamental.

No entanto, apesar da situação excepcional da IPI, noutras áreas de intervenção as políticas sociais desenvolvidas pelos diversos Governos Constitucionais têm sido coerentes, tendo-se orientado para uma atuação descentralizada da intervenção social, não a *estatizando*. Ou seja, as políticas e estratégias são definidas e implementadas envolvendo também, de forma ativa, as estruturas descentralizadas e os próprios destinatários ou organizações que os representam. Esta coerência culminou com a elaboração do *Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade de 2006 a 2009* (PAIPDI), adotado pelo XVII Governo Constitucional, em resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, de 21 de setembro. Este Plano veio, pela primeira vez, definir “uma política exclusivamente dirigida para as pessoas com deficiências ou incapacidade”, continuando a reconhecer “o papel crucial do movimento, que se vem assistindo nas últimas décadas, para a criação e desenvolvimento de organizações e ou associações, por iniciativa das próprias pessoas com deficiências ou incapacidade ou dos seus familiares e representantes” e, por isso, considera que a sua “participação social e política (...) é um dos factores determinantes para o desenvolvimento de medidas de política que possam contemplar os seus interesses e melhor garantir os seus direitos”.

Uma vez que a resolução acima referida continua a atribuir ao Estado “a responsabilidade de adoptar as medidas necessárias para garantir às pessoas com deficiências o pleno reconhecimento e o exercício dos seus direitos”, parece em coerência com as políticas sociais das últimas décadas. Por outro lado, aquela resolução do XVII Governo Constitucional continuou a prever “o apoio do Estado às organizações destes cidadãos” e “a adopção de medidas específicas que assegurem a participação das organizações representativas de pessoas com deficiências ou incapacidade”.

A mesma resolução retomou também as políticas gerais de envolvimento da sociedade civil e dos seus representantes, prevendo o desenvolvimento de mecanismos que

consolidavam o diálogo e a cooperação, contribuindo “para uma melhor conjugação de esforços ao nível da intervenção, das políticas e das medidas, no sentido de fortalecer a capacidade de gestão e o campo de influência das organizações representativas de pessoas com deficiências ou incapacidade (ONGPD) e otimizar a sua acção e representatividade”. Assim, parece continuar isolada e até paradoxal a política definida para a IPI, anteriormente referida, que atribui competência ao Estado, aparentemente exclusiva, para “desenvolver acções de intervenção precoce”.

O PAIPDI reafirma a importância de “convocar os diferentes sectores públicos da administração central e local, as entidades privadas, as organizações representativas das pessoas com deficiências, ou seja, o conjunto da sociedade e todo e qualquer cidadão”, com vista a tornar possível “uma sociedade mais coesa e inequivocamente adequada à diversidade”.

Quanto às medidas relacionadas com a IPI traçadas pelo PAIPDI, nomeamos as medidas de prevenção integrada na linha de acção n.º 3.1.2, da estratégia n.º 3.1, *Protecção e solidariedade social*, que consistiam (1) na “avaliação do desenvolvimento da intervenção precoce e da aplicação do despacho conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro”; (2) e no “aperfeiçoamento e consolidação do modelo de intervenção precoce, procedendo a alterações e a reajustamentos do actual modelo de acordo com os produtos da avaliação e de modo a reforçar a sua qualidade e adequação às necessidades”.

Desta forma, o PAIPDI, publicado posteriormente à Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, volta a enquadrar as medidas relacionadas com a IPI numa dimensão participativa da sociedade civil, mais especificamente, das pessoas com deficiência e das organizações que as representam e de acordo com recomendações proveniente da evidência científica, nomeadamente de acordo com B. S. Santos (1997, 2009) e B. S. Santos e Ferreira (1998a, 1998b).

Em fevereiro de 2010, no último *Relatório avaliação anual* do grupo interdepartamental de acompanhamento do PAIPDI, estas medidas foram relatadas como cumpridas, na medida em que (1) o “grupo interdepartamental (GI), criado nos termos do Despacho Conjunto n.º 30/2006, de 11 de Janeiro, coordenado pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD)”, apresentou em novembro de 2006 às respetivas tutelas “um Relatório contendo, para além, da avaliação propriamente dita sobre a implementação do Despacho Conjunto n.º 891/99 a nível do país e a identificação dos principais constrangimentos e factores facilitadores, um conjunto de recomendações e de propostas”; (2) e foi publicado o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de

outubro, que previa a implementação “de um novo sistema nacional de intervenção precoce com actuação sectorial tripartida” (p. 79).

Contudo, o relatório redigido pelo GI não foi tornado público na íntegra, sendo apenas possível aceder a um resumo, no seguimento de um requerimento de um grupo de deputados, em dezembro de 2006 (Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007, março 3). Deste modo, este relatório parece ter sido desvalorizado e algumas das suas recomendações não terão sido consideradas no Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro. Finalmente, este diploma, parece afastar-se do reconhecimento expresso no PAIPDI em relação às organizações representativas das pessoas com deficiência ou incapacidade, não considerando, no âmbito da implementação de respostas sociais em IPI, (1) o seu “importante contributo para a visibilidade das questões da deficiência, para a dinamização de respostas face às suas necessidades e de condições que promovam o exercício dos seus direitos; (2) “a adopção de medidas específicas que assegurem a participação das organizações representativas de pessoas com deficiências ou incapacidade”; (3) o desenvolvimento de “uma melhor conjugação de esforços ao nível da intervenção, das políticas e medidas, no sentido de fortalecer a capacidade de gestão e o campo de influência das ONGPD e otimizar a sua acção e representatividade”; (4) que “o papel e actuação das ONGPD é, pois, fundamental para a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiências ou incapacidade e sua participação nos processos de decisão, bem como para o desenvolvimento de acções nos diferentes domínios sectoriais” (Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, 2006).

O Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, cria o *Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância* (SINIPI). Procurando perceber como é que este se integra no enquadramento legal que temos vindo a apresentar, compreendemos que o mesmo é apresentado como decorrente de instrumentos internacionais, nomeadamente de convenções que ratificámos, o que o insere numa estratégia coerente das políticas nacionais. Por outro lado, é também apresentado, no preâmbulo, como inserido no PAIPDI, anteriormente apresentado. Porém, procedendo à sua análise, deparamo-nos com um afastamento em relação a este Plano, na medida em que aquele Decreto-Lei vem *estatizar* as atividades de IPI, mesmo aquelas que ao longo de anos vinham a ser promovidas por Organizações Não Governamentais (ONG), deixando estas de ser as responsáveis pelas atividades que implementaram, desenvolveram e cofinanciaram.

Por outro lado, constitui também um afastamento de algumas recomendações científicas, nomeadamente quando B. S. Santos e Ferreira (1998a) defendem que se deve 1)

aumentar a participação dos cidadãos, organizados socialmente; 2) estabelecer “novas parcerias entre o Estado e o terceiro sector<sup>1</sup>, que venham a constituir um novo espaço público não estatal norteado pelos princípios e regras que regem as políticas sociais públicas numa sociedade democrática”. Os mesmos autores continuam afirmando que o terceiro sector poderá permitir “complementaridades e respostas a novas necessidades e riscos para os quais está mais capacitado para responder” (p. 376).

Contrariando ambas as recomendações dos parágrafos anteriores, os profissionais afetos à IPI pelas ONG, ou seja os trabalhadores das ONG, passaram a integrar equipas que dependiam hierarquicamente do SNIPI, entidade externa, minimizando a sua função e responsabilidade patronal, o que parece colocar em causa as recomendações de B. S. Santos e Ferreira (1998a) que entendem que “ainda que eleitas como parceria privilegiadas do Estado, as organizações do terceiro sector deverão permanecer autónomas e possuir, em si mesmas, um potencial democrático e solidário” (p. 376). No entanto, poderíamos considerar a hipótese de esta modalidade organizativa ter sido ponderada e decidida em conjunto. Contudo não é esta a informação decorrente da nossa experiência<sup>2</sup> e não encontramos documentação que atesta tal ocorrência. Pelo contrário, as funções de gestão das “organizações” em relação aos seus profissionais foram diminuídas, quando comparado com o despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, pois da análise da legislação percebemos que passou a ser menor a participação das ONG na definição de políticas, implementação e gestão da IPI em Portugal, excluindo-as das estruturas de coordenação do SNIPI, isto quando no Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, se encontrava previsto, no ponto 10.1.1., que “as equipas de coordenação são constituídas por profissionais designados pelas direcções regionais de educação, administrações regionais de saúde e centros regionais da segurança social, ouvidos os respectivos serviços, sub-regionais, e por profissional em representação das instituições do respectivo âmbito geográfico de abrangência, a designar por estas”. Esta exclusão e consequente *estatização* da IPI parecem evidenciadas quando o novo Decreto-Lei estipula, logo no seu preâmbulo, que “o sistema de intervenção precoce deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta”, contrapondo o envolvimento constatado no Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, isto é, que as ações específicas desenvolvidas ocorriam “através de programas de apoio a crianças com necessidades educativas especiais e

---

<sup>1</sup> Constituído por ONG, sem fins lucrativos, que prestam serviços de carácter público

<sup>2</sup> Membro do Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci entre 1998 a 2001(março) e entre 2003 a 2007 (julho)

suas famílias, no âmbito da educação, da saúde e da acção social e em cooperação, designadamente, com as instituições de solidariedade social e cooperativas de solidariedade social”. Esta diferença é reforçada quando (1) no art.º 1.º, do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, a participação das organizações não governamentais é diluída no envolvimento da comunidade previsto e estipulando que “o SNIPI é desenvolvido através da actuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação”; (2) e, de forma mais veemente, no art.º 5.º, se define que “o SNIPI funciona por articulação das estruturas representativas dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, em colaboração directa com as famílias”, sendo apenas definidas funções para cada um dos três Ministérios que, segundo o ponto 3 do mesmo artigo, poderão “proceder à contratualização das instituições particulares de solidariedade social (IPSS), necessárias à exequibilidade das medidas tomadas no âmbito do SNIPI” e, deste modo, diferindo completamente do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, quando (1) caracteriza a IPI no ponto 4.3. do Anexo, como exigindo “uma actuação de natureza comunitária, desinstitucionalizada”; (2) nos pontos 8.2. e 8.3. estipula que “a organização da intervenção precoce tem em consideração os recursos já existentes, nomeadamente da educação, da saúde e da acção social e das instituições” e “funciona em rede”; (3) e, de acordo com o ponto 9.1.1. do mesmo anexo, previa que os profissionais constituintes das equipas fossem designados pelos competentes serviços da educação, da saúde e da acção social e pelas instituições ou outras entidades.

Complementando, em termos de participação nas estruturas de ambos os sistemas, apesar de no sistema anterior a participação deste tipo de organizações só ocorrer nas *Equipas de coordenação distrital* (aquando da emissão de parecer sobre o *Projeto de Despacho*<sup>3</sup>, tinha sido sugerindo pela Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (Fenacerci) a participação em todas as estruturas, “numa verdadeira relação de parceria”) com a publicação do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, esta participação deixa de ser prevista, em todos os níveis de coordenação do sistema. Mais, este último diploma foi publicado sem discussão prévia com os parceiros sociais e, portanto, sem que a Federação acima referida e outras organizações representativas das pessoas com deficiência tenha tido possibilidade de emitir parecer sobre o *Projeto de Decreto-Lei*, ou seja diminuindo a participação da sociedade civil nas decisões políticas.

---

<sup>3</sup> Documento enviado em janeiro de 1999 ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade e que elaborámos no âmbito das funções do Departamento de Intervenção Precoce da FENACERCI

Do exposto, parece retomado o entendimento do legislador de que a IPI é uma política transversal, conforme estipulado na Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, concretizando-se uma política que visa a *estatização* da IPI, parecendo contrariar a restante legislação, o PAIPDI e, conseqüentemente, as restantes políticas e estratégias de intervenção social. Por outro lado, contraria também, claramente, as propostas de B. S. Santos e Ferreira (1998b) para a *reforma solidária da Segurança Social*, que antes defende que o conteúdo democrático da relação entre o Estado e a sociedade civil deverá ser aprofundado, complementando os procedimentos da *democracia representativa* com procedimentos da *democracia participativa*. Ou seja, os autores propuseram no seu texto uma reforma ao nível dos órgãos participativos da Segurança Social, tendo em vista o reforço das formas de participação existentes, através do fortalecimento do seu carácter deliberativo e de uma maior representatividade e eficácia ao nível da sua composição.

No entanto, retomando a sucessão de acontecimentos, paralelamente a este processo de implementação do PAIPDI, o qual culminou com a publicação do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, foi publicada a nova *Lei de bases gerais do sistema de segurança social*, a Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro. As sucessivas leis de bases gerais do sistema de segurança social têm constituído um instrumento imprescindível para o propósito da parceria do Estado e da sociedade civil em matéria de intervenção social. Especificamente, a Lei acima mencionada, a que mais nos interessa para o âmbito do nosso estudo, será também seguidamente alvo da nossa análise, aumentando a nossa compreensão do papel do Estado e dos outros atores sociais portugueses e, conseqüentemente, contribuindo para a compreensão de possíveis modelos organizativos da IPI, adaptados à realidade portuguesa.

À semelhança da análise anterior, selecionando apenas os aspetos de interesse para o presente estudo, indicamos alguns dos princípios gerais do sistema contantes do art.º 5.º e desenvolvidos até ao art.º 18.º. São eles o princípio (1) da equidade social, que se traduz “no tratamento igual de situações iguais e no tratamento diferenciado de situações desiguais”; (2) da subsidiariedade, que “assenta no reconhecimento do papel essencial das pessoas, das famílias e de outras instituições não públicas na prossecução dos objectivos da segurança social (...)”; (3) do primado da responsabilidade pública, que “consiste no dever do Estado de criar as condições necessárias à efectivação do direito à segurança social e de organizar, coordenar e subsidiar o sistema de segurança social”; (4) da complementaridade, que “consiste na articulação das várias formas de protecção social públicas, sociais, cooperativas, mutualistas e privadas com o objectivo de melhorar a cobertura das situações abrangidas e promover a partilha das responsabilidades nos diferentes patamares da protecção social”; (5)

da descentralização, que se manifesta “pela autonomia das instituições, tendo em vista uma maior aproximação às populações, no quadro da organização e planeamento do sistema e das normas e orientações de âmbito nacional, bem como das funções de supervisão e fiscalização das autoridades públicas” (6) e da participação, que “envolve a responsabilização dos interessados na definição, no planeamento e gestão do sistema e no acompanhamento e avaliação do seu funcionamento”.

O referido diploma clarifica, ainda, as competências do Estado na administração do sistema de segurança social, de onde se salienta, (1) a garantia da “boa administração” da “componente pública do sistema”; (2) e “no que diz respeito aos regimes complementares de natureza não pública, uma adequada e eficaz regulação, supervisão prudencial e fiscalização” (art.º 24.º).

O “sistema de proteção social de cidadania” é composto por 3 subsistemas (art.º 28.º), dos quais abordaremos o subsistema de ação social (Secção II), que

- (1) tem como objectivos fundamentais a prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade sócio-económica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades;
- (2) assegura ainda especial protecção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos, bem como a outras pessoas em situação de carência económica ou social;
- (3) deve ainda ser conjugada com outras políticas sociais públicas, bem como ser articulada com a actividade de instituições não públicas.

O referido diploma enuncia ainda orientações quanto ao desenvolvimento da ação social:

(1) Sendo “desenvolvida pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos”, deverá ser enquadrada pelas “prioridades e os programas definidos pelo Estado”;

- (2) Deverá obedecer a princípios e linhas de orientação, dos quais destacamos:
  - intervenção prioritária das entidades mais próximas dos cidadãos;
  - desenvolvimento social através da qualificação e integração comunitária dos indivíduos;



- contratualização das respostas numa óptica de envolvimento e de responsabilização dos destinatários;
- personalização, selectividade e flexibilidade das prestações e dos apoios sociais, de modo a permitir a sua adequação e eficácia;
- utilização eficiente dos serviços e equipamentos sociais, com eliminação de sobreposições, lacunas de actuação e assimetrias na disposição geográfica dos recursos envolvidos;
- valorização das parcerias, constituídas por entidades públicas e particulares, para uma actuação integrada junto das pessoas e das famílias;
- estímulo do voluntariado social, tendo em vista assegurar uma maior participação e envolvimento da sociedade civil na promoção do bem-estar e uma maior harmonização das respostas sociais;
- desenvolvimento de uma articulação eficiente entre as entidades com responsabilidades sociais e os serviços, nomeadamente de saúde e de educação.

(3) O desenvolvimento da acção social (pode implicar) o recurso a subvenções, acordos ou protocolos de cooperação com as instituições particulares de solidariedade social e outras.

(4) A criação e o acesso aos serviços e equipamentos sociais são promovidos, incentivados e apoiados pelo Estado, envolvendo, sempre que possível, os parceiros referidos no ponto (6).

(5) A utilização de serviços e equipamentos sociais pode ser condicionada ao pagamento de comparticipações pelos respectivos destinatários, tendo em conta os seus rendimentos e os dos respectivos agregados familiares.

(6) O desenvolvimento da acção social concretiza-se, no âmbito da intervenção local, pelo estabelecimento de parcerias, designadamente através da rede social, envolvendo a participação e a colaboração dos diferentes organismos da administração central, das autarquias locais, de instituições públicas e das instituições particulares de solidariedade social e outras instituições privadas de reconhecido interesse público.

Por fim, no art.º 32.º, o presente diploma pormenoriza a relação do Estado com as instituições particulares de solidariedade social, terminologia que engloba todas as entidades

que prosseguem “objectivos de solidariedade social”, sem fins lucrativos<sup>4</sup>. Com vista aos nossos objetivos, salientamos os poderes atribuídos ao Estado em matéria de fiscalização e inspeção sobre aquelas entidades “por forma a garantir o efectivo cumprimento das respectivas obrigações legais e contratuais, designadamente das resultantes dos acordos ou protocolos de cooperação celebrados com o Estado”.

Paradoxalmente à competência atribuída “ao Estado” para “ desenvolver acções de intervenção precoce”, na Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto e ao afastamento das ONG da participação na implementação da IPI no Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, conforme acima desenvolvido, a participação ativa da sociedade civil na prossecução dos interesses gerais da sociedade tem sido reforçada pelas políticas públicas, tornando ainda mais oportuna esta análise na atualidade. Com especial interesse para a nossa análise, é reforçado o papel das entidades da economia social previsto na Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, ou seja na *Lei de Bases da Economia Social*<sup>5</sup>. O novo diploma reforça a autonomia das instituições de solidariedade social (art.º 5.º), definindo que as suas atividades reportam a princípios orientadores, dos quais realçamos “a gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social”. Na definição da relação entre o Estado e estas entidades, no art.º 9.º, aquele obriga-se a

- (1) estimular e apoiar a criação e a atividade das entidades da economia social;
- (2) assegurar o princípio da cooperação, considerando nomeadamente, no planeamento e desenvolvimento dos sistemas sociais públicos, a capacidade instalada material, humana e económica das entidades da economia social, bem como os seus níveis de competência técnica e de inserção no tecido económico e social do país;
- (3) desenvolver, em articulação com as organizações representativas das entidades da economia social, os mecanismos de supervisão que permitam assegurar uma relação transparente entre essas entidades e os seus membros, procurando otimizar os recursos, nomeadamente através da utilização das estruturas de supervisão já existentes.

No art.º 10.º, que determina o fomento da economia social, o legislador enuncia que os poderes públicos devem “apoiar a diversidade de iniciativas próprias deste sector”, no

---

<sup>4</sup> Ao longo deste texto usaremos indiscriminadamente os IPSS, ONG e entidades privadas sem fins lucrativos, para designar as entidades que prosseguem objetivos de solidariedade social, sem fins lucrativos.

<sup>5</sup> Na sua enunciação, aquelas entidades incluem as definidas na Lei nº 4/2007, ou seja as instituições de solidariedade social.

sentido de o fomentar “como instrumento de respostas inovadoras aos desafios que se colocam às comunidades locais, regionais, nacionais ou de qualquer outro âmbito, removendo os obstáculos que impeçam (...) o desenvolvimento das atividades económicas das entidades da economia social”.

Ainda mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 106/2013, de 30 de julho, define o *Estatuto das Organizações Não Governamentais das Pessoas com Deficiência*, reconhecendo-as como pessoas coletivas de direito privado sem fins lucrativos. Reconhece também “o contributo inegável das organizações não governamentais da área da deficiência, no processo de inclusão ativa das pessoas com deficiência”, conforme encorajado pela *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, ratificada por Portugal (Resolução da Assembleia da República, 56/2009, de 30 de julho; Resolução da Assembleia da República, 57/2009, de 30 de julho). O mesmo diploma também reconhece que

as organizações da área da deficiência têm vindo a assumir um importante papel na sociedade portuguesa, que se traduz, por um lado, na representatividade das pessoas com deficiência e suas famílias nos diferentes fóruns, formais ou informais, de âmbito internacional e nacional e, por outro lado, na estreita articulação com os diferentes organismos da Administração Pública para o desenvolvimento das respostas sociais mais adequadas às necessidades destes cidadãos.

Volta a ser reafirmado o direito de participação e de intervenção destas organizações, nomeadamente “na definição de políticas e das grandes linhas de orientação legislativa no domínio da reabilitação e integração das pessoas com deficiência” (art.º 5.º), o direito à autonomia, assegurando o art.º 7.º que as mesmas “escolhem livremente as suas áreas de atuação e prosseguem autonomamente a sua atividade”. O Estado volta a afirmar o seu apoio, contando com o contributo daquelas organizações “na definição e na execução da política nacional”, não limitando o seu “direito de livre atuação”.

É neste contexto legislativo que se têm desenvolvido as parcerias entre o Estado e este tipo de entidades, constituindo-se num sistema de respostas sociais que se complementam. As especificidades legislativas, os princípios contidos nos diferentes diplomas e as modalidades organizativas do sistema instituído particularizam-no, tornando necessária a adaptação de modelos internacionais à realidade portuguesa, mesmo quando considerados válidos.

Porém, voltando a aludir ao entendimento excecional em relação à IPI, que consta do Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, compreendemos que o mesmo atribui ao Estado competências para “desenvolver acções de intervenção precoce” e aos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação competências para “proceder à contratualização das instituições particulares de solidariedade social” (Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro), remetendo-lhes apenas um papel executivo das políticas públicas. Estas, são definidas exclusivamente pelo Estado sem permitir a sua participação ativa e efetiva ao longo do processo decisório, nem nos processos de implementação e gestão da IPI. Assim, este entendimento e consequente atribuição de competências parecem deixar dúvidas em relação à concretização da participação, subsidiariedade, autonomia, protocolização, enfim relações de parceria do Estado com entidades privadas de direito privado e de envolvimento da sociedade civil, em termos gerais, conforme temos vindo a enunciar em todos os outros diplomas, inclusive na Lei Fundamental.

Se bem que não tenhamos compreendido as razões para a existência da lógica concetual diferente para as políticas de IPI que temos vindo a expor e que, em termos legislativos, se expressaram na Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto e no Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, supúnhamos uma coerência que fundamentasse esta orientação, apesar de continuar ininteligível para nós. Eis que, à semelhança da forma como surgiu a publicação da Portaria 1102/97, de 3 de novembro, com um procedimento de demarcação do Ministério da Educação em relação ao compromisso assumido com os restantes Ministérios envolvidos, também num processo por nós entendido como semelhante, paradoxal e incoerente, ou pelo menos não explicado, designadamente no preâmbulo, o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social publica, isoladamente, a Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro, ainda sem estar concluída a implementação do SNIPI. Esta Portaria vem, unilateralmente, alargar “o Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância”, promovendo a “universalidade do acesso aos serviços” e, concretamente, reforçando a rede de “Equipas Locais de Intervenção (ELI) existentes. Nestas duas situações, vimos gorado o esforço já desenvolvido para implementar políticas articuladas dos três Ministérios, com vista a uma intervenção holística, conforme a comunidade científica nacional e internacional vem defendendo, assim como uma manifesta preocupação acerca da forma como o planeamento e a definição de políticas de IPI ocorre em Portugal.

Depois de um Decreto-Lei que obriga os três Ministérios a implementarem a IPI conjuntamente, um deles, publica uma Portaria, sozinho, para ampliar e universalizar a IPI

em Portugal (que os três se encontram ainda a implementar), com vista “à coordenação e rentabilização de meios e recursos, à diminuição de assimetrias existentes, à maior cobertura e deteção mais precoce das crianças, bem como à melhor qualidade das respostas e adequação às necessidades multidimensionais das crianças e das famílias”.

Na sequência do que temos vindo a refletir ao longo deste capítulo, esta Portaria suscita-nos algumas preocupações e comentários:

(1) São constituídas equipas de profissionais que funcionarão como *organismos/equipas de IPI* (com autonomia de gestão e de coordenação técnica, uma vez que têm coordenador), mas que se integrarão na “composição das ELI” que têm outro tipo de coordenação técnica e de gestão, o que parece colocar os novos profissionais numa situação de dupla coordenação técnica e obedecendo simultaneamente a duas estruturas de gestão. Para além da pouca rentabilização de recursos que tal situação acarreta, não são tomadas em conta as recomendações baseadas na evidência científica, em matéria de gestão de recursos humanos.

(2) O envolvimento do Ministério da Educação e Ciência e do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social parece fragilizado, pois as medidas são unilaterais e o texto da Portaria paradoxal, ou pelo menos confuso.

(3) Contrariando o movimento de *estatização* da IPI anteriormente descrito, esta Portaria prevê que “as entidades beneficiárias do financiamento podem ser IPSS ou instituições equiparadas e ainda instituições com autorização especial emitida pelo membro do Governo responsável pela área da Segurança Social”, o que parece constituir uma inflexão na orientação política dos últimos anos.

(4) Porém, parece tratar-se da divisão do Sistema Nacional de IPI em dois subsistemas, um *estatizado* e outro *privado*, mantendo-se os dois *subsistemas* em vigor.

(5) O subsistema *privado* parece estritamente associado ao financiamento do Fundo Social Europeu, candidatura ao Programa Operacional Potencial Humano (POPH), designadamente em termos temporais (até final de 2014). Deste modo, parece não se tratar de uma mudança do entendimento da relação do Estado com a sociedade civil, mas apenas o recurso às ONG para a possibilidade de captar verbas comunitárias excedentárias.

(6) Esgotadas estas verbas, no final de 2014, poderemos levantar a hipótese de se retomar o movimento de *estatização* da IPI, pois este financiamento comunitário parece não decorrer de um planeamento. Não se encontrava planeado no início do Quadro Comunitário de Apoio (Ferreira & Correia, 2006) e nada é clarificado em relação à continuidade deste

*subsistema* depois de janeiro de 2015, sendo até salvaguardado na Norma XX alínea f) que não são elegíveis as despesas com indemnizações decorrentes da cessação de contratos de trabalho. Reforçando esta nossa reserva, o *Guidance on European Structural and Investment Funds 2014-2020*, nada especifica neste sentido, a não ser no objetivo 10 Educação, onde discrimina a temática *Early Childhood Education and Care*, mas parecendo incidir apenas nas grandes linhas de combate à pobreza e consequente inclusão social (European Commission, 2014), o que se parece afastar das políticas nacionais, em matéria de IPI.

(7) No movimento de inflexão das políticas anteriores, é prevista uma relativa autonomia das ONG, nomeadamente no que se refere à sua responsabilidade pela qualidade técnica do trabalho por si desenvolvido, com recurso a um coordenador por si contratado e à coordenação e gestão das atividades desenvolvidas por estes *organismos/equipas de IPI*. Porém, mais uma vez, esta maior autonomia parece decorrer da condição necessária de serem ONG a formalizarem a candidatura, e não de uma mudança de conceitual das relações do Estado com aquelas organizações.

(8) Apesar da tendencial autonomia referida no ponto anterior, as decisões continuam a ser tomadas de forma centralizada e as ONG continuam a ser entendidas como meras executoras das decisões do Estado, ou seja sem a autonomia prevista Constitucionalmente. Isto porque, por outro lado, não foram ouvidas em relação aos seus próprios objetivos, sobre o que pensam os seus dirigentes, nem será contemplada a sua opinião na definição (i) das zonas onde será necessário ampliar estas respostas; (ii) da categoria dos trabalhadores que irá contratar (e não encontramos recomendações baseadas na evidência que indiquem que em Portugal só há necessidade de cobrir “integralmente as necessidades nacionais do Grupo 1 e Grupo 2” e que só há necessidade de contratar “técnicos de serviço social, psicólogos e terapeutas”, conforme estipulado no ponto 2, da Norma IX); (iii) dos critérios ou regulamentos internos que definem se os seus próprios trabalhadores deverão ou não ser contratos em regime de exclusividade.

(9) As funções profissionais descritas na Norma IX, ponto 6, da Portaria em análise, têm lacunas relativamente ao funcionamento transdisciplinar (Norma IX, ponto 5). Por exemplo, não se prevê a função de *coaching* em relação aos colegas de equipas, como é suposto na transdisciplinaridade. O ponto 5 e 6 parecem, assim, paradoxais.

Assim, poderemos concluir que existe uma menor *estatização*, na medida em que as ONG passam a ter mais autonomia em relação ao desenvolvimento das atividades, mas continuam a ser considerados apenas como executores das políticas públicas para cuja definição não contribuiram, logo não sendo verdadeiras parceiras no Sistema. Isto, porque

não houve discussão prévia e “*a intervenção com o envolvimento concertado dos serviços da saúde, educação e da segurança social, bem como a sociedade civil organizada*”, embora descrita no preâmbulo, também não ocorreu.

Todo o percurso paradoxal que temos vindo a descrever parece ter repercussões na ausência de uma definição política forte para a IPI em Portugal, geradora de consensos entre os políticos, as organizações da sociedade civil, os profissionais, os académicos e, em última análise as próprias famílias. Estas, apenas muito excecionalmente tem sido ouvidas, com elevado nível de participação e em equidade, como excecionalmente ocorreu na *Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias*, em 16 de junho de 2007, por exemplo. Apesar de tudo, eventualmente por ter sido pontual, esta participação parece não ter tido consequências práticas.

A ausência desta política de IPI, consensualizada e participada, tem possibilitado uma evolução contrária àquela que seria esperada, num processo democrático e participativo da sociedade. Ou seja, o poder de decisão e a implementação das respostas sociais não têm sido *descentralizados*, conforme preconizado na legislação portuguesa e conforme práticas emergentes noutros países do espaço europeu (e.g., Centre for Excellence and Outcomes, 2010; Institute Public of Care, 2012; Weber, McCree, & Angeli, 2011). Pelo contrário, constatámos um processo de *centralização* do poder de decisão e a *estatização* da IPI, com a diminuição da participação ativa da sociedade civil.

Por fim, esta discussão que temos vindo a fazer insere-se na segunda tensão dialética das sociedades modernas ocidentais, entre o Estado e a sociedade civil (B. S. Santos, 1997, 2009), conforme desenvolveremos em subcapítulo posterior, permitindo-nos compreender que a discussão que temos estado a fazer se enquadra numa evolução mais ampla, a dimensão ocidental. O autor explica, ainda, que a tensão deixou “de ser entre Estado e sociedade civil” como era no início, num mecanismo regulador, “para ser entre interesses e grupos sociais que se reproduzem sob a forma de Estado e interesses e grupos sociais que se reproduzem melhor sob a forma de sociedade civil” (p.11). No caso da IPI, parece evidente que a exclusão da sociedade civil (e dos “grupos sociais que se reproduzem melhor sob a forma de sociedade civil”) nos processos de definição de políticas, na produção de documentos orientadores, na avaliação das práticas e organização e na implementação dos sistemas de IPI, como por exemplo, excluindo-a dos diferentes grupos de trabalho para a elaboração de textos e relatórios que o poder político tem solicitado para a sua definição de políticas ou para apresentar a organismos europeus (e.g. Breia, 2009; Despacho conjunto n.º 30/2006;

European Agency for Development in Special Needs Education [European Agency], 1988, 2005, 2010). Esta exclusão tem tido como consequência a *prevalência* dos “interesses e grupos sociais que se reproduzem sob a forma de Estado”. Ou seja, as tomadas de decisões têm sido assentes sobre a informação de especialistas, conforme Bronfenbrenner sugeriu, mas apenas transmitindo o entendimento de um grupo de profissionais e especialistas, cuja atividade profissional no âmbito da IPI, de todos ou quase todos, ocorre ou ocorreu em *organismos/equipas de IPI* públicos ou promovidos por entidades públicas (e.g. Breia, 2009; Despacho conjunto n.º 30/2006; European Agency, 1988, 2005, 2010, Gabinete do Ministro do trabalho e da Solidariedade Social, 2007, março 3). Neste sentido, poderemos reconhecer neste grupo uma *estrutura de poder*, conforme Pereirinha (2008) designa, que permite entender de que modo as decisões políticas são tomadas.

Esta situação acarreta preocupação, na medida em que a evidência proveniente da comunidade científica portuguesa não é suficiente e são excluídos os profissionais do outro grupo, os provenientes da sociedade civil que, porventura, poderão ter entendimentos diferentes sobre a realidade portuguesa, nomeadamente por, de um modo geral, estarem mais próximos das populações e das suas necessidades.

Da situação que temos vindo a analisar, é exemplo a caracterização das respostas de IPI portuguesas constantes em documentos internacionais, como as edições da *European Agency*, produzidos com base em relatórios produzidos com o contributo dominante de um dos grupos descritos (e.g. Breia, 2009; European Agency, 1988, 2005, 2010), ou seja, sem a participação sociedade civil. Da mesma forma, os especialistas portugueses citados pela *European Agency* pertencem a esse mesmo grupo. Tidos como uma referência internacional, em termos técnico-científicos, estes documentos, que se baseiam em experiências locais, ao serem amplamente divulgados passaram a contribuir, de forma significativa, para a construção social de IPI em Portugal, divulgando as perspetiva neles transmitidas, as do grupo que se reproduziu “sob a forma de Estado” e que forneceu a informação, os relatórios e os pareceres. Estes documentos generalizam recomendações que, sendo tomados como de fonte credível, mais facilmente têm sido integrados em termos das representações sociais sobre IPI em Portugal, mesmo quando não se procedeu à sua adequabilidade à cultura portuguesa, isto porque a produção científica e outros relatórios produzidos por aquele grupo de profissionais (que se reproduzem sob a forma de Estado) remetem, claramente, para as recomendações norte-americanas. Ou seja, também a nível europeu, pelo menos no que diz respeito a Portugal, tem sido diminuída a participação do outro grupo que acima mencionamos, na análise das práticas e na produção de recomendações.



Do exposto decorre que outros profissionais poderão ter outra visão, outra experiência, que não está a ser contemplada na caracterização da realidade portuguesa, nem na sua consequente divulgação, o que influenciaria o processo de construção social de IPI, integrando mais a cultura portuguesa.

Outra preocupação emergente consiste no conhecimento insuficiente da realidade social portuguesa. Sobre este conhecimento é esperado que assentem as decisões políticas, coerentes, fundamentadas e otimizadas, em termos de possibilidades económico-financeiras do país, sob pena das decisões assentarem em intuições, crenças, representações sociais ou opções políticas aleatórias, contrariamente ao que Bronfenbrenner vem defendendo desde 1974, relativamente à relação entre a ciência e as políticas públicas (Bronfenbrenner, 2011; Lerner, 2011). Se bem que existam documentos oficiais que fazem referência ao conhecimento científico produzido em Portugal (e.g., Almeida, 2004; Almeida, Breia & Colôa, 2005; Bairrão, 2003; Felgueiras, 2000), como por exemplo no PAIPDI, estes estudos não caracterizavam especificamente as crianças menores de 6 anos, que iriam ser destinatários das medidas do âmbito da IPI, constantes daquele Plano. Por exemplo, o PAIPDI não evidencia nem cita nenhuns dados específicos para esta faixa etária. A caracterização incide sobre a faixa etária *menores de 16 anos*, o que não se coaduna com as decisões políticas tomadas (Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, 2006). Assim, a decisão do desenvolvimento da IPI em Portugal, que culminou com a criação do SNIPI, no Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, parece ter sido tomada com graves lacunas ao nível da caracterização dos seus destinatários, com todas as consequências que daí advêm, em termos das medidas políticas adotadas e de organização dos recursos para a sua implementação.

Esta preocupação atingiu uma maior dimensão, quando consultámos outras fontes como o Instituto Nacional de Estatística (INE) e o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) e não encontramos informação para proceder à referida caracterização. Este último instituto remete para os Censos de 2011 elaborado pelo primeiro, que apresenta muito poucos resultados para esta faixa etária. Uma vez que não encontramos divulgada a quantificação do número de crianças com menos de 6 anos que tinham algum tipo de deficiência ou incapacidade, questionámos o INE e solicitámos custear esse tratamento estatístico. Tal não foi possível para o grupo etário entre os 0-5 e/ou entre os 0- 6 anos de idade. Apenas foi possível aceder aos “dados para as idades de 5 e de 6 anos”. À semelhança do que já tinha ocorrido nos Censos de 2001, os dados recolhidos nos Censos de 2011 continuaram a não discriminar as crianças de “idades inferiores a 5 anos” que tinham pelo menos uma

dificuldade (Instituto Nacional de Estatística [INE], comunicação pessoal, dezembro 30, 2013b).

Porém, se pensarmos que 1) as pessoas que vivem com uma deficiência constituem “a maior minoria do mundo”, cerca de 10% da população mundial, de acordo com o Centro Regional de Informação das Nações Unidas (UNRIC, 2013) ou cerca de 15% da população mundial, se considerarmos os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), publicados em relatório conjunto (World Health Organization [WHO] & United Nations Children’s Fund [UNICEF], 2012); 2) segundo a OMS e o Banco Mundial, em todo o mundo, mais de um bilhão de pessoas “convivem com alguma forma de deficiência” e destes cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis (OMS, 2011; WHO & UNICEF, 2012); 3) este número tem tendência para aumentar (OMS, 2011, UNRIC, 2013); 4) “uma em cada 20 crianças com 14 anos de idade ou menos vivem com algum tipo de deficiência moderada ou grave” (UNICEF, 2013), *rácio* que deixa de parte as deficiências ligeiras e todas as situações de risco em que a IPI deverá também intervir, então, seremos levados a considerar que o desconhecimento aprofundado da realidade portuguesa, relativamente à infância, constitui uma lacuna importante, sobretudo quando se pretende delinear políticas públicas para esta problemática.

Analisando a pouca informação disponibilizada pelo INE, que aprofundaremos no subcapítulo seguinte, e tendo por referência os dados e recomendações das organizações internacionais, nomeadamente no que se refere à relação entre pobreza e deficiência, parece-nos particularmente preocupante o empobrecimento que caracteriza atualmente a nossa sociedade e o retrocesso que tal implica, em termos de desenvolvimento e de intervenção na problemática das crianças com deficiência ou incapacidade. Por isso, ainda em termos políticos, evidenciamos o relatório da UNICEF (2013) que aponta diretrizes possíveis para os governos poderem lidar com o aumento de riscos da pobreza na infância decorrente da deficiência: 1) iniciativas de proteção social (programas de transferência monetária para crianças com deficiência); 2) monitorização e avaliação dos efeitos dessas transferências; 3) e constituição de um orçamento específico para o atendimento das deficiências, por meio do qual o governo estabeleceria metas específicas, inseridas numa iniciativa mais ampla, relativas a crianças com deficiência (acesso eficaz a serviços de educação, cuidados de saúde, habilitação, reabilitação e recreação).

No entanto, as políticas nacionais não têm prosseguido as recomendações acima mencionadas. O *European Consortium of Foundations on Human Rights and Disability*, preocupado com as condições de vida e de inclusão na sociedade de 80 milhões de pessoas

com deficiência e suas famílias que vivem na Europa, elaborou um Estudo de Avaliação do Impacto dos Planos de Austeridade dos Governos Europeus sobre os direitos das pessoas com deficiência. Este estudo conclui que, na consequência da atual crise económica, as pessoas com deficiência portuguesas revelam uma taxa de risco de pobreza 25% superior às pessoas sem deficiência, o que reforça o tendencial aumento dos valores anteriormente estimados (European Foundation Centre [EFC], 2012a,b).

O mesmo relatório revela que Portugal foi um dos países onde foi dispensado pessoal de apoio ao ensino especial e onde os cortes nos apoios técnicos e nas tecnologias de apoio atingiram os 37%, o que se traduz numa redução do apoio às crianças abrangidas pela rede de educação especial. Por outro lado, agravando esta redução, no que se refere às crianças com menos de 6 anos, o relatório menciona que em Portugal os apoios para os serviços de intervenção precoce sofreram uma redução entre 160 euros e 240 euros por criança (EFC, 2012a,b).

Luna, vice-presidente da EFC, na apresentação das principais conclusões do relatório, afirma mesmo que, como resultado da austeridade dos Governos, a inclusão das pessoas com deficiência “está suspensa”, existindo um retrocesso nas estruturas económicas, políticas e sociais desenvolvidas na Europa, durante a época anterior a 2008, sendo um cenário com “tendência a piorar” (EFC, 2012b, p. 3).

Concluindo, urge, desenvolver uma política para a IPI cabal, forte, participada, enquadrando-a no espírito da Lei fundamental e do percurso legal dos últimos 40 anos, adaptando-a à realidade portuguesa, nomeadamente no que se refere à evolução do par conceitual *sociedade-providência e estado-providência* (B. S. Santos, 1995), promovendo a participação da sociedade civil nas tomadas de decisões que a elas diz respeito (B. S. Santos, 1997, 2009; B. S. Santos & Ferreira 1998b) e fundamentando as políticas públicas na evidência científica e na caracterização aprofundada da realidade portuguesa. Naturalmente, esta especificidade da legislação portuguesa teria repercussões na adaptabilidade dos sistemas de IPI internacionais à realidade nacional, tanto em 2007, altura da recolha de dados, como na atualidade, se tivermos em conta a legislação em vigor. Não menos importante, existiriam repercussões em termos de desenvolvimento social e económico.

Como nos desafia Bronfenbrenner (2011), citando outro texto seu de 1988, é importante que a *preocupação com a geração seguinte* balize tanto a atividade dos cientistas sociais, como a dos políticos. Por esta razão afirma que

os cientistas sociais estão sujeitos a um código ético que os proíbe de expor crianças a situações que sejam prejudiciais ao seu bem estar. Infelizmente, não existe esta

restrição ao país como um todo ou a seus dirigentes políticos. Estes últimos são livres para executar as suas experiências econômicas e sociais, sem formalidades, como o prévio consentimento dos pais ou a revisão por profissionais qualificados. Continua a ser responsabilidade dos cientistas sociais, contudo, acompanhar essas experiências e dar aviso prévio para quaisquer efeitos não esperados (p. 288).

Nos primeiros anos do presente milénio o autor revelou que este seu pensamento continuava atualizado e adequado a vários países industrializados e, retomando a sua publicação de 1992, Bronfenbrenner (2011) conclui que as políticas devem fundamentar-se “em valores consistentes com o que somos e o que desejamos ser como nação” (p. 295). Face ao que temos vindo a expor, em nosso entender, ambos os aspetos se adequam, na íntegra, ao Portugal de hoje.

## **2.2. Sociedade, desenvolvimento, desigualdades e cultura**

Entendendo que “uma *sociedade* é um *sistema de inter-relações* que envolve os indivíduos coletivamente” (Giddens, 2008, p.22), no subcapítulo anterior já iniciámos a análise da sociedade portuguesa.

Em continuidade, enquadrámos agora teoricamente a temática das relações entre a sociedade civil e o Estado, citando a análise de B. S. Santos (1997, 2009). Este autor procede à análise da participação ou exclusão da sociedade civil, numa perspetiva de direitos humanos, e explica que existem três tensões dialéticas que podemos constatar nas sociedades modernas ocidentais que ocorrem (1) entre regulação social e emancipação social; (2) entre o Estado e a sociedade civil; (3) e entre o Estado Nação e o que designamos por globalização. Como explicação do aumento desta tensão ao longo dos anos, o autor esclarece que o dualismo entre Estado e a sociedade civil foi, exatamente, o fundador da modernidade ocidental, mas têm sido as políticas desenvolvidas que têm acentuado as diferenças entre ambas as partes e, conseqüentemente, ocasionado a tensão “entre interesses e grupos sociais que se reproduzem sob a forma de Estado e interesses e grupos sociais que se reproduzem melhor sob a forma de sociedade civil”, em vez da tensão “entre Estado e sociedade civil”, como era aquando da emergência da referida modernidade ocidental.

Como vimos anteriormente, se bem que as políticas, estratégias e legislação constituam fatores importantes para o desenvolvimento humano em geral, ao considerarmos as respostas sociais no âmbito da IPI, uma das repercussões daqueles fatores dá-se ao nível da sua dimensão organizativa. Porém, conforme vimos no subcapítulo 1, existem outras

repercussões mais próximas dos contextos de vida das famílias e que com elas interagem regularmente, numa perspetiva sistémica. Por outro lado, outras características das sociedades influenciam as suas dinâmicas e níveis de desenvolvimento dos sistemas, das comunidades e, conseqüentemente, constituem-se como fatores diretamente relacionados com o desenvolvimento humano.

A maneira como as sociedades são caracterizadas por estes fatores é de tal forma significativa que permitiu ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) a determinação do *Índice de desenvolvimento humano*, associando vários indicadores. Os resultados obtidos a partir do mesmo constituem referencial da comunidade internacional, na avaliação do progresso Humano. Desta forma, é possível determinar a evolução dos países em áreas sociais como a o rendimento económico, a saúde, a educação, a desigualdade de género, a pobreza multidimensional (não relacionada com o rendimento), a economia, a integração social (sociedade inclusiva) e a migração (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD], 2013).

Assim, numa perspetiva sistémica-ecológica, percebemos como aquelas características indiciadas influenciam a vida das famílias e, por outro lado, que o desenvolvimento da família, enquanto sistema e o seu bem estar e qualidade de vida é também influenciado pela “realidade social, económica, cultural e política” (Ramos, 2004, p.13).

No que respeita a Portugal, o PNUD (2011) indica-o como um país com um *Índice de desenvolvimento humano* elevado, o que decorre do desenvolvimento ocorrido ao longo das últimas décadas.

Apesar deste indicador, persistem fatores diretamente relacionados com o desenvolvimento humano que continuam necessitar de acentuar o seu progresso. Face à sua influência, analisaremos de seguida a sociedade portuguesa e as suas características específicas que mais se intersejam com a IPI. Anteriormente, salientámos políticas e sistemas de ação social, numa perspetiva legal. Será agora propósito caracterizar algumas dimensões da sociedade portuguesa que poderão ser mais importantes num processo de adaptação de modelos e práticas internacionais à nossa realidade. Salientamos, assim, (1) a caracterização da população infantil com deficiência ou incapacidade, com especial relevância para a faixa etária elegível para IPI; (2) as desigualdades sociais, designadamente a problemática da pobreza e das respostas efetivas da sociedade a esta problemática; (3) e as características culturais do povo português.

Cada uma destas características poderá constituir fator de risco ou de promoção de desenvolvimento da criança, o que reflete a sua importância no processo de intervenção dos profissionais e, em termos mais globais, no processo de adaptação das práticas internacionais.

Em termos de investimento educacional na população infantil, no seu relatório de 2013, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) refere que, no ano de 2010, Portugal tinha uma despesa anual por estudante inferior à média dos países comparados. Contudo, tem vindo a aumentar as despesas com educação, sucessivamente, desde 1995 até 2010, inclusivamente em relação às despesas com instituições educacionais destinadas à primeira infância. Àquela data, o impacto da crise económica sobre a despesa pública em educação também era menor do que na maioria dos outros países.

No que se refere às pessoas com deficiências ou incapacidade tomámos como referência o Recenseamento Geral da População (Censo) de 2001 e o de 2011, tomando, no entanto, em consideração a advertência mencionada pela Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação acerca das “dificuldades inerentes às operações que permitem a quantificação e caracterização da população com deficiências ou incapacidade” (Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, 2006, p. 26).

Em termos de população residente em Portugal, deu-se uma evolução 10,3 milhões de indivíduos em 2001, para 10,5 milhões, em 2011, com um aumento de 3,6 milhões de famílias para 4 milhões, nesse mesmo período. Em 2001, existiam 636 059 pessoas com deficiência, ou seja uma taxa de deficiência de 6,1%, enquanto em 2011, face á alteração dos critérios para a recolha de dados, passaram a ser contabilizados cerca de 1,89 milhões (cerca de 18%) de pessoas com 5 ou mais anos que referem ter muita dificuldade ou não conseguir realizar pelo menos uma atividade diária. Estas dificuldades encontram-se relacionadas com a visão, a audição, a locomoção, a memória/concentração, com a higiene e arranjo pessoal, assim como compreender os outros e fazer-se entender por eles. Contudo, na população com 65 ou mais anos é atingida a incidência de uma qualquer incapacidade superior a 50% e, como já referido, esta caracterização não se encontra disponível para as crianças com menos de 5 anos.

Mas analisando a pouca informação disponibilizada pelo INE, percebemos que em 2011 existiam em Portugal continental 547 244 crianças menores de 6 anos que viviam em núcleos familiares, conforme especificado na tabela 2. Assim, segundo a estimativa do relatório da UNICEF (2013), existiriam 27 362 crianças menores de 6 anos em Portugal que viviam em núcleos familiares e “com algum tipo de deficiência moderada ou grave”. A estas, seria necessário adicionar as crianças com deficiência ligeira e as que se encontram em

situação de risco. Importa, ainda, ponderar que se trata de um número tendencialmente crescente (UNRIC, 2013).

**Tabela 2 - Filhos (Menores de 6 anos - N.º) nos núcleos familiares com filhos com menos de 6 anos de idade por Local de residência e Tipo de núcleo familiar (Com crianças menores de 6 anos)**

Total	Casal de direito com 1 ou mais filhos com menos de 6 anos de idade	Casal de facto com 1 ou mais filhos com menos de 6 anos de idade	Pai com 1 ou mais filhos com menos de 6 anos de idade	Mãe com 1 ou mais filhos com menos de 6 anos de idade
N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Continente -547244	361760	117455	4891	63138

Fonte: INE,I.P - Recenseamento Geral da População de 2011

Segundo os Censos de 2011 e conforme apresentado na tabela 3, existiam em Portugal Continental 4873 crianças de 5 anos de idade e 4109 crianças de 6 anos de idade, “com pelo menos 1 dificuldade”. Apesar de especulativo, mas para termos uma ordem de grandeza, e num exercício matemático simples, poderemos estimar que existiam 26 946 crianças com menos de 6 anos “com pelo menos 1 dificuldade”. Com um método de cálculo e critérios diferentes, o número agora identificado aproxima-se do valor estimado anteriormente (UNICEF, 2013) e, em termos de IPI, seria necessário adicionar o número de crianças em situação de risco.

**Tabela 3 - População com 5 e 6 anos de idade com pelo menos 1 dificuldade, por distrito de residência de Portugal Continental**

Designação	Total	5 anos	6 anos
<b>Portugal</b>	<b>8982</b>	<b>4873</b>	<b>4109</b>
Aveiro	629	340	289
Beja	118	64	54
Braga	795	424	371
Bragança	70	32	38
Castelo Branco	131	78	53
Coimbra	318	177	141
Évora	128	70	58
Faro	343	182	161
Guarda	107	61	46
Leiria	455	246	209
Lisboa	2144	1137	1007
Portalegre	114	53	61
Porto	1765	995	770
Santarém	375	216	159
Setúbal	894	473	421
Viana do Castelo	184	89	95
Vila Real	137	74	63
Viseu	275	162	113

Fonte: INE,I.P - Recenseamento Geral da População de 2011

Tanto dos resultados dos Censos, como as outras estimativas apresentadas, revelam uma ordem de grandeza muito superior ao número de crianças atendidas em IPI, de acordo com os relatórios de avaliação anual do *Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. Fazendo apenas referência ao financiamento do Instituto de Segurança Social, o relatório de 2008 refere que foram abrangidas pelo sistema de intervenção precoce 3.650 crianças, com um investimento total de 5.595.196,0 euros, portanto, com um valor médio criança/ mês de 127,1 euros (Grupo Interdepartamental, 2009).

Quanto às situações de risco, em 2012 o Eurostat veio colocar Portugal como o 12º país da União Europeia com maior taxa de pessoas em risco de pobreza ou de exclusão social, valor que subiu neste ano para um quarto da população (25,3%) e que, segundo a mesma fonte, tenderá a subir com a redução das transferências sociais. Em Portugal, a taxa de pobreza era de 17,9% em 2011, registando nesta altura um ligeiro decréscimo. No entanto, a taxa de intensidade da pobreza foi de 24,7%, registando um aumento de 1,5%, em relação ao ano de 2010, devido à diminuição das prestações sociais. No que respeita às famílias com crianças dependentes, a taxa de risco de pobreza aumentou para 20,4%, mais 2,5% do que o valor registado para o total da população residente (INE, 2013a).

Apesar destes resultados, as políticas económicas desenvolvidas pela comissão Europeia, em conjunto com o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Central Europeu (BCE) mantiveram o mesmo rumo, acentuando o aumento da percentagem de pessoas que estavam em risco de pobreza nalguns países da Europa. Especificamente em Portugal, os últimos dados publicados pelo INE (2014), indicam uma taxa de pobreza de 18,7% para o ano de 2012, ou seja, quando comparado com o ano anterior, existiam mais 0,8% de pessoas que se encontram em risco de pobreza. A taxa de intensidade da pobreza registou-se em 25,6%, o que corresponde a um novo aumento. Deu-se também aumento consecutivo na taxa de risco de pobreza das famílias com crianças dependentes, cujo valor passou para 22,2% em 2012, que se situava em 20,4% no ano anterior. Estas foram as taxas de risco de pobreza mais elevadas, sendo

estimadas para os agregados constituídos por um adulto com pelo menos uma criança dependente (33,6%), por dois adultos com três ou mais crianças (40,4%) e por 3 ou mais adultos com crianças (23,7%), que ao longo da série enfrentam pela primeira vez um risco de pobreza superior ao das pessoas que vivem sós (21,7%).

Assim, num contexto de empobrecimento crescente, importa tomar em consideração os valores indicados pelo Banco Mundial, que “estima que 20% das pessoas mais pobres



tenham uma deficiência e em geral são consideradas como as mais desfavorecidas pelos membros da sua própria comunidade” (UNRIC, 2013). Segundo o OMS (2011) e OMS e UNICEF (2012) existe evidência empírica que estabelece uma relação entre deficiência e pobreza, sendo a prevalência de deficiência superior na população em situação de pobreza. Esta “pode aumentar a probabilidade de deficiência e também pode ser uma consequência da incapacidade” (OMS & UNICEF, 2012). Corroboramos, assim, o entendimento de N. Ramos (2008), quando afirma que as situações de pobreza e de exclusão “apontam para a existência de múltiplos factores de risco que afectam o desenvolvimento e a saúde do indivíduo, particularmente da criança” (p.275).

Mesmo considerando Portugal um país *semiperiférico* (B.S. Santos, 1985) e não um país em desenvolvimento, para melhor compreensão desta problemática e do seu impacto na vida das famílias, não deixa de ser importante analisar o relatório da UNICEF (2013) que refere um estudo sobre 14 países em desenvolvimento. Neste estudo, conclui-se que

“a probabilidade de viver na pobreza é mais alta entre pessoas com deficiência do que entre seus pares sem deficiência. Como tendência, pessoas com deficiência apresentaram situação mais precária de educação, emprego, condições de vida, consumo e saúde. Gastos mais altos com cuidados de saúde, em comparação com os gastos de famílias que não têm nenhum membro com deficiência, podem reduzir ainda mais o padrão de vida de uma família” (p.4).

Naturalmente, outra dimensão social com importância para o processo de adaptação de modelos e práticas internacionais para Portugal, relaciona-se com o *rendimento*. Podemos utilizar esta variável de maneira diferente, conforme nos reportemos ao conceito de pobreza ou de desigualdade do rendimento. No primeiro, consideramos “pobre quem tem um rendimento baixo, em termos de dignidade social”. No conceito de desigualdade do rendimento consideramos “toda a distribuição do rendimento”, fazendo “apreciações normativas sobre a distribuição” (p. 273), mas sem considerar o nível de rendimento (Pereirinha, 2008).

No âmbito da nossa pesquisa é a problemática da pobreza, população com “rendimento inferior a um certo limiar” (Pereirinha, 2008, p. 273), que mais nos interessa, na medida em que, conforme acima indicámos, “a probabilidade de viver na pobreza é mais alta entre pessoas com deficiência” (UNICEF, 2013).

O estudo do fenómeno *pobreza* tem requerido duas abordagens. Falamos da *pobreza absoluta* e da *pobreza relativa*. A primeira “está enraizada na ideia de *subsistência* – as

condições básicas que permitem sustentar uma existência física saudável”, vivendo em situação de pobreza e sem condições para a sua existência humana (Giddens, 2008, p. 313). Referindo-se também a este conceito, Pereirinha (2008) explica que poderíamos determinar um valor absoluto da linha da pobreza, não só justificado para a realidade dos países menos desenvolvidos, mas também para a “quantificação do custo do cabaz *mínimo* (claramente normativo, com implicações políticas) de consumo de bens e serviços numa dada sociedade” (p. 276).

Quanto ao conceito de *pobreza relativa*, relaciona-se “com o padrão e vida geral prevalecente numa determinada sociedade” (Giddens, 2008, p. 313), reúne maior consenso na atualidade, não se falando apenas em situação de pobreza, “quando se está abaixo do limiar da subsistência” (Pereirinha, 2008, p. 276). Pereirinha (2008) explica que podemos considerar “que se está numa situação de pobreza se os recursos de que se dispõe não permitem ‘participar’ (um conceito normativo) na sociedade e ter ‘condições de vida’ (outro conceito normativo) que sejam as usuais na sociedade onde se vive” (p. 276).

Segundo Giddens (2008), existem duas categorias principais de teorias que explicam a pobreza e que são opostas entre si. Falamos das “teorias que consideram os indivíduos responsáveis pela sua própria pobreza, e as teorias que consideram a pobreza como produzida e reproduzida pelas forças estruturais da sociedade” (p. 318). As primeiras estão associadas à tese da cultura de pobreza, atribuindo culpabilidade à própria pessoa em situação de pobreza, enquanto as segundas estão associadas aos processos sociais, sendo difícil para a pessoa em situação de pobreza ultrapassá-los.

Atualmente, com a recessão económica e o desemprego, os indicadores de pobreza voltam a subir para patamares cada vez mais alarmantes.

Como refere O. Araújo (2012)

“a pobreza, a exclusão e as desigualdades sociais sempre acompanharam a trajetória da humanidade. Entretanto, o tratamento dessa questão tem sido aplicado de acordo com as concepções vigentes em cada sociedade e em cada tempo histórico, em consonância com os valores éticos, culturais e as condições económicas dos países” (p.29).

A autora conclui que a intervenção social nesta a área requer a conjugação com outros programas de intervenção social, numa perspetiva holística.

O estudo destas influências múltiplas não é recente e, muitas vezes, parece ter sido abordado pelos peritos e políticos de forma parcial. Conforme Bronfenbrenner (2011) nos

relata, em 1970 participou numa conferência sobre a infância, na Casa Branca, num fórum dedicado à temática “Pais e filhos”. O autor manifesta a sua divergência com o texto final do relatório daquele evento, pois entende que

“embora os desafios sejam maiores para as famílias norte-americanas que enfrentam as maiores desvantagens sociais, incluindo pobreza e discriminação, a suposição de que somente elas estão ameaçadas ignora o impacto de suas dificuldades nos outros e a extensão de muitos dos mesmos tipos de dificuldades para a população geral” (p. 231).

Afastando-se da visão tradicional das desvantagens sociais, numa perspetiva mais eclética, Bronfenbrenner (2011) entende que tanto sofrem as crianças cujos pais as negligenciam “devido à angústia do desemprego”, como devido às “longas jornadas de trabalho” (p. 231). Esclarece ainda que, nesta última perspetiva, importa considerar o número de horas da jornada de trabalho, a atividade profissional durante os fins de semana ou as deslocações, viagens e estadias dos pais, inerentes ao seu desempenho profissional, as tarefas noturnas, as frequentes mudanças de residência (com ruturas permanentes que não permitem a estabilidade e continuidade no ambiente social da criança e do adolescente). Emerge a urgência de mudanças na organização e nas “exigências do trabalho para permitir que as crianças e os pais passem mais tempo juntas”, numa nova e necessária responsabilidade social, onde as creches “devem ser fixadas dentro ou perto do local de trabalho, mas com mecanismos administrativos independentes” (p. 233), de modo a permitir e incentivar que os pais visitem e participem na vida daqueles estabelecimentos e nas atividades com as crianças, nos períodos de descanso e intervalos laborais.

O mesmo autor alertou que “a evidência indica que a sociedade norte-americana, quer comparada com outras nações ou consigo mesma ao longo do tempo, está progressivamente dando menos atenção aos seus filhos” (p. 232). Fundamenta esta sua afirmação apresentando vários estudos e pondera os custos que este percurso tem para a sociedade, explicando que estas “são as raízes da alienação” (p. 232), traduzindo-se em comportamentos desviantes no futuro, nomeadamente durante a adolescência (Bronfenbrenner, 2011).

Se bem que desenvolva esta inovada visão acerca da compreensão das desvantagens sociais, isto não significa que o autor minimize a visão mais tradicional, antes pelo contrário, atribui-lhe igual importância. Por isso mesmo, Bronfenbrenner (2011), apresentando o seu texto de 1992, incide na necessidade de eliminar a pobreza no seu país. Esclarece que a percentagem de crianças em situação de pobreza nos Estados Unidos da América aumentou desde os anos 70, sendo que, em 1992, “quase um quarto de todas as crianças menores de 6

anos vivia em famílias abaixo da linha da pobreza” (p. 293). Caracteriza ainda que mais de 60% dessas crianças pertenciam a famílias monoparentais. Destas famílias, 40% necessita de apoio extra familiar para cuidar das crianças, na medida em que face à idade das mães, constituem população ativa. Outra característica dos países de língua inglesa é o maior stresse ambiental, o que “representa um padrão de maior vulnerabilidade” para as famílias, isto quando comparado com outros países. Citando Tocqueville (1961), Bronfenbrenner apresenta uma justificação para este desinvestimento nas crianças e nas famílias com crianças pequenas, ou seja o “individualismo como uma marca da sociedade” (p. 294), nomeadamente na sociedade norte-americana.

Também numa perspetiva holística e analisando dados de 1978 a 1980 e 1989 a 1991, Montgomery, Kiely e Pappas (1996) procuraram compreender os efeitos da pobreza, etnia e estrutura familiar na saúde infantil nos Estados Unidos da América. Neste estudo, determinou-se que o baixo rendimento económico se encontrava associado à débil saúde de crianças e jovens, sendo este aspeto mais importante do que a etnia e a estrutura familiar. Conclusões semelhantes são apresentadas por N. Ramos (2004, 2005, 2008) que, fazendo alusão a um relatório da UNICEF (2001) e a vários indicadores, acrescenta que “a pobreza e a precaridade afectam profundamente o potencial de crescimento e desenvolvimento físico e psíquico da criança, podendo deixar marcas irreversíveis no seu desenvolvimento e conduzir à morte” (Ramos, 2004, p. 281).

Assim, há já vários anos que as conclusões baseadas na evidência nos remetem para a necessidade de uma compreensão e conseqüente intervenção global, holística, sistémica e, segundo Morin (1982, 1999), complexa destas problemáticas sociais, ou seja de uma abordagem ecológica.

Ramos (2004, 2005) salienta a relação entre pobreza e exclusão, apontando os múltiplos fatores de risco que afetam o desenvolvimento, a escolarização e a saúde da criança. Daí destacar que

é importante ter em conta os contextos e as condições em que vivem as crianças e as famílias, analisar e compreender o modo como essas condições, nomeadamente a pobreza, a violência e a exclusão, afectam a saúde, o desenvolvimento do indivíduo e a sua capacidade de adaptação e como elas podem ser modificadas, de forma a implementar políticas e acções que promovam o Potencial de Desenvolvimento, a saúde e a qualidade de vida das crianças e as famílias (Ramos, 2005, p. 258).

Por outro lado, salientamos a relação estabelecida por O. Araújo (2012) entre pobreza e exclusão social. Este conceito tem sido muito usado pelos políticos e tem origem sociológica (O. Araújo, 2012; Pereirinha, 2008) e “em sociologia” tem sido utilizado para enunciar “novas fontes de desigualdade” e que pode ser definido como “as formas pelas quais os indivíduos podem ser afastados do pleno envolvimento na sociedade” e ao qual podem ser associados “*processos* – mecanismos de exclusão” (Giddens, 2008, p. 325).

À dialética entre aqueles dois conceitos associam-se o de estado-providência, característica de “muitos países industrializados e em vias de o ser”, cujos governos desempenham “um papel central na redução de desigualdades entre a população” (p.334). Mas a desigualdade económica tem persistido nos vários sistemas sociais desenvolvidos no globo, revelando dificuldade em atingir os ideais de igualdade. As várias tentativas de erradicar a pobreza têm falhado. Apesar de existirem países que proporcionam um limiar mínimo de condições económicas às pessoas que vivenciam esta situações, outras situações de desigualdades têm vindo a surgir, associadas a outras temáticas como “a poluição, a destruição do ambiente e o crescimento acelerado das zonas urbanas” que também constituem “problemas que nós construímos” e que afetam os estilos de vida das pessoas, o que tem implicado uma revisão do papel do Estado e dos serviços de segurança social, na medida em que “a providência não diz respeito apenas à prosperidade material” (Giddens, 2008, pp. 342-343). Com esta mesma ideia de que a pobreza não se resume ao critério de viver abaixo de um limiar mínimo de condições económicas, também N. Ramos (2004, 2005, 2008) enumera diferentes fatores “de origem, de manutenção e aumento da pobreza”, tais como as crises económicas (como a que vivenciamos atualmente na Europa e, em particular, em Portugal), as crises de natureza política, epidemiológica e ambiental.

Apesar dos direitos constitucionais portugueses evocados em subcapítulo anterior, nomeadamente a tarefa fundamental atribuída ao Estado, no sentido de “promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses” a pobreza nunca foi erradicada, tendo sido apenas, pontualmente, atenuada em alguns períodos e locais. Num ponto de vista histórico, em 1997, M. A. Silva, Duarte e Lourenço esclareceram que em Portugal esta problemática só emergiu “como fenómeno social em meados de 1980, podendo mesmo dizer-se que, até então, a tendência era para se naturalizar a situação e, portanto, para a ignorar e escamotear” (p. 7), opinião partilhada por B. Costa (2002), quando afirma que “foi há menos de vinte anos que se iniciou em Portugal a prática da abordagem da pobreza e da exclusão social” (p. 7).

Focalizando-se na sociedade portuguesa e distinguindo-a das sociedades mais desenvolvidas da Europa, tanto em termos de relações como de práticas sociais, B. S. Santos (1995) refere-se ao seu recente conceito de *sociedade-providência* que, “por via de trocas não mercantis de bens e serviços, assegura na nossa sociedade algum do bem-estar e alguma da protecção social que noutras sociedades mais desenvolvidas, nomeadamente na Europa, são asseguradas pelo Estado-Providência” (p.I). Desta forma, define este conceito como

as redes de relações de interconhecimento, de reconhecimento mútuo e de entreaajuda baseadas em laços de parentesco e de vizinhança, através das quais pequenos grupos sociais trocam bens e serviços numa base não mercantil e com uma lógica de reciprocidade semelhante à da relação de dom estudada por Marcel Mauss”, (P. I)

O autor expõe ainda que existem 3 novidades relacionadas com este conceito de *sociedade-providência*: (1) *conceito parcial*, sendo “um dos elementos de um par conceitual em que o outro elemento é o Estado-Providência”; (2) *providência societal* que embora articulando-se “com a providência estatal, assenta em princípios muito diferentes dos que subjazem a esta última”; (3) *relações sociais* a que se dedica e que “não são resíduos de formas de sociabilidade pré-moderna. São antes constitutivas de uma forma específica de sociabilidade moderna” (B. S. Santos, 1995, pp. II – III).

Do primeiro conceito conclui-se que existe na sociedade portuguesa “diferentes modos de produção de providência societal. Segundo B. S. Santos (1995),

o facto de a providência produzida pelo Estado ter assumido, sobretudo nas sociedades europeias do pós-guerra, uma saliência especial – com que culminou uma tradição social democrática vinda do final do século XIX - não significa que tenham deixado de vigorar outros modos de produção de providência ou de bem-estar. Isto terá sido tanto mais assim em sociedades, como a nossa, em que o Estado-Providência nunca atingiu o seu pleno desenvolvimento. (p.II)

A segunda novidade, relacionando-se com o facto de a *providência societal* que decorre da *sociedade-providência* assentar em princípios muito diferentes, nomeadamente “em vez da solidariedade abstracta, a solidariedade concreta; em vez da cidadania, a reciprocidade; em vez do cálculo distributivo, o investimento emocional”. Princípios diferentes implicam também uma operacionalização diferente, o que leva o autor a justificar a dificuldade de articulação entre a *sociedade-providência* e o *Estado-providência*, classificando-a mesmo como “complexa” e considerando que “as compensações, além de relativas, são indirectas ou, pelo menos, só são apreensíveis de modo indirecto” (p.II).

Por fim, a terceira novidade relaciona-se com o facto de a sociedade moderna ser caracterizada por “uma constelação de diferentes padrões de sociabilidade, alguns dos quais transpostos da sociedade anterior” adquirindo, então, “um significado social e uma lógica de reprodução diferentes, modernos”. Especificamente na sociedade portuguesa, o autor explica que

“um modelo agrícola, assente na agricultura familiar e na pluriactividade, um padrão de povoamento tradicionalmente algo desconcentrado, um tipo de mobilidade que sempre combinou o salto da emigração com a fixação territorial, um processo de industrialização antigo e multipolar e um Estado autoritário e distante, mais paternalista e patrimonialista do que providencial, contam-se entre os muitos factores que, ao longo dos anos, foram caldeando padrões de sociabilidade em que as relações sociais típicas das sociedades-providência puderam prosperar” (p.III).

Mais recentemente, M. C. Ramos (2008) caracteriza a realidade socioeconómica portuguesa atestando um significativo “aumento das situações de ‘atipicidade’ laboral” que englobam o “trabalho precário, desregulamentação dos direitos laborais, tráfico clandestino de mão-de-obra, trabalho infantil, pobreza, desemprego e subemprego” (p. 145) e que, em grande parte, associa à globalização económica.

Assim, nos últimos anos, com particular expressão no atual contexto de crise, as problemáticas sociais intensificaram-se dando origem ao aumento do número de crianças em risco de pobreza, ao aumento do número de horas de trabalho dos pais, à precaridade e insegurança no trabalho e ao aumento do número de horas que as crianças permanecem em contextos educativos. Deste modo, são contrariadas as recomendações de Bronfenbrenner (2011), na medida em que têm como consequências a indisponibilidade de tempo para os pais cuidarem e se relacionarem com os seus filhos.

A partir da caracterização que efetuou, M. C. Ramos (2008) refere que “o terceiro sector ou sector não lucrativo constitui um importante instrumento de inclusão social e coloca novos desafios nas suas relações com o Estado-Providência” (p. 146), ou seja, estes novos desafios colocam-se como forma de resposta social ao aumento das situações de exclusão social que caracterizam a sociedade portuguesa de hoje.

Quanto a esta problemática, da *exclusão social*, recordamos que se trata de outra forma de desigualdade que tem caracterizado a sociedade portuguesa e que se relaciona com a participação e oportunidades de desenvolvimento das pessoas, em termos gerais, e que aparece estreitamente interligado com o conceito de pobreza, na medida em que esta está

interrelacionado com a maior incidência de deficiência, conforme vimos anteriormente. Em termos sociais, as pessoas com deficiência ou incapacidade, constituem um dos grupos sociais que se encontram em situação de desigualdade e de exclusão.

A dicotomia entre *exclusão* e *inclusão* tem sido alvo da reflexão de teóricos e de interventores sociais. Por oposição ao de exclusão das pessoas em situação de desvantagem, surgiu muito recentemente o construto social de inclusão. Segundo Lima-Rodrigues, et al. (2007), este construto começou a consolidar-se nos anos 70 do século XX, encontrando-se ainda em processo de desenvolvimento e de construção social (Ainscow, 2007). Gronita (2012) analisando este percurso, refere que na sociedade ocidental a intervenção com as crianças pequenas com deficiência e com as suas famílias tem sido encarada com diferentes orientações e práticas, o que se traduziu em designações diferentes, que por sua vez, têm correspondido a evoluções teóricas, concetuais e pragmáticas sobre este tema e que ocorreram num espaço de tempo reduzido. São deles exemplos, os termos *assistencialismo*, *reabilitação*, *educação especial*, *integração* e *inclusão*.

Num texto de 2005, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), expressa que a inclusão é um processo dinâmico que visa atuar positivamente atendendo à diversidade e necessidades de todos os alunos, proporcionando uma nova perspetiva diante das diferenças individuais, que não deverão ser um problema, mas sim uma oportunidade de participar ativamente na aprendizagem e no contexto sociocultural.

Com as características específicas da sociedade portuguesa relativas à pobreza e à exclusão, a aplicação, sem a devida adaptação à nossa realidade, de modelos internacionais, que pressupõem outros padrões sociais de participação, de envolvimento e de relações interpessoais de acordo com outros padrões culturais, o sucesso e o progresso da IPI em Portugal parece comprometido. Assim, importa repensar o modelo global, para depois repensar as práticas profissionais. Deste movimento adaptativo parece depender, em grande escala, a diminuição dos fatores de risco das nossas crianças, das famílias e das comunidades e a respetiva promoção de desenvolvimento equilibrado e integrado social e culturalmente no panorama português. Sendo mais genuínas, o impacto das práticas será seguramente mais eficiente e promoverá uma maior inclusão. Contudo, paira na atualidade nova inflexão em termos das políticas sociais, que se tem traduzido num aumento do número de crianças em situação de pobreza, o que requer ainda mais cuidado neste processo adaptativo.



A última dimensão social que abordaremos é a *cultura*. De maneira semelhante às que anteriormente abordámos, também a *cultura* se reveste de importância no processo de adaptação de modelos e práticas internacionais.

“O que une as sociedades é o facto de os seus membros se organizarem em relações sociais estruturadas segundo uma única cultura” (p.22) afirmava Giddens (2008) ao relacionar cultura e sociedade. De seguida, o autor explica o conceito *cultura*, afirmando que esta se refere aos “aspectos das sociedades humanas” que os indivíduos adquirem através da aprendizagem, não sendo herdados e resultam antes do processo de socialização, logo aprendido e inerente às sociedades humanas. Purnell (2008) esclarece que são “padrões comportamentais total e socialmente transmitidos” (p. 6) e Giddens (2008) complementa que “esses elementos da cultura são partilhados pelos membros da sociedade e tornam possível a cooperação e a comunicação” (p.22). A cultura constitui o contexto, o meio em que os indivíduos vivem (Fachada, 2006; Giddens, 2008). As crenças, as ideias e os valores constituem o conteúdo da cultura de uma sociedade, e que Giddens (2008) designa como aspectos intangíveis. Segundo Purnell (2008), podemos acrescentar aos conteúdos anteriores a arte, os costumes, as formas de vida e outros produtos da ação humana. Os objetos, os símbolos ou a tecnologia que representam o mesmo conteúdo são designados pelo autor como os aspectos tangíveis (Giddens, 2008).

As normas e os valores apresentam variabilidade tanto entre culturas diferentes, como em termos temporais, o que se reflete nas diferenças comportamentais e nas práticas humanas (Giddens, 2008; Ramos, 1993, 2004). No entanto, algumas sociedades “tendem a ser culturalmente uniformes ou *monoculturais*”, principalmente as “de pequena dimensão”, mas “a maioria das sociedades industrializadas, pelo contrário, são cada vez mais culturalmente diversificadas ou *multiculturais*” (Giddens, 2008, p. 24).

Em 2001, foi aprovada a Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural, emanada pela Unesco – Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e a Cultura. Com esta convenção internacional reconhece-se que “a cultura adquire formas diversas através [...] do espaço” e que a diversidade daqui resultante manifesta-se “na originalidade e na pluralidade de identidades que caracterizam os grupos e as sociedades que compõem a humanidade”. Esta diversidade deverá mesmo “ser reconhecida e consolidada em benefício das gerações presentes e futuras”. Neste sentido, a mesma declaração inscreve que “a defesa da diversidade cultural é um imperativo ético, inseparável do respeito à dignidade humana” (Comissão Nacional da UNESCO-Portugal, 2005). Ora, a diversidade possibilita experiências diferentes e constitui-se como condição necessária para o

progresso/desenvolvimento. Este reconhecimento parece contemplado em dois dos objetivos estratégicos da UNESCO: (1) melhorar a qualidade da educação através da diversificação dos seus conteúdos, métodos e a promoção dos valores partilhados universalmente, (2) promover a experimentação, a inovação a difusão e utilização partilhada da informação e melhores práticas, assim como o diálogo sobre políticas em matéria de educação.

A Convenção sobre a Proteção e a Promoção da Diversidade das Expressões Culturais, datada de 2005, veio reforçar a Declaração anteriormente referida e as suas convicções e apoia o desenvolvimento de políticas de proteção e promoção de atividades culturais (Comissão Nacional da UNESCO-Portugal, 2005). Naquela convenção as atividades, bens e serviços culturais são entendidos como “os serviços que, considerados do ponto de vista da sua qualidade, da sua utilização ou da sua finalidade específicas, encarnam ou transmitem expressões culturais” e estas, por sua vez, são entendidas como as que decorrem da criatividade dos indivíduos, dos grupos e das sociedades e que possuem um conteúdo cultural.

A decisão de aprovação da convenção acima referida expõe alguns motivos dos quais evidenciamos: “as condições de preservação e de promoção da diversidade cultural, na Europa e no mundo, dependem não só das condições económicas, mas também de grande número de outros factores estruturais”. O mesmo documento reconhece que a Convenção da UNESCO é coerente com outras políticas e objetivos da União Europeia, especialmente o n.º 4 do artigo 151.º do Tratado CE, que tem “em conta os aspectos culturais na sua acção PT 4 PT ao abrigo de outras disposições do Tratado, a fim de, nomeadamente, respeitar e promover a diversidade das suas culturas” e reconhece também a coerência com o artigo 22º da Carta dos Direitos Fundamentais.

Na conjuntura exposta, de entre os vários objetivos e princípios orientadores, importa salientar o definido na alínea h): “reiterar o direito soberano dos Estados a conservar, adoptar e pôr em prática as políticas e medidas que considerarem adequadas à protecção e à promoção da diversidade das expressões culturais no respectivo território”. Logo, teremos de entender como obrigações do Estado Português a “protecção e a promoção da diversidade das expressões culturais” o que implica “o reconhecimento da igual dignidade de todas as culturas”.

Se bem que estes acordos internacionais vislumbrem a regulamentação inerente à movimentação das populações no planeta, processos de aculturação e relações entre pessoas pertencentes a minorias e os povos autóctones, parece mais do que evidente que as mesmas obrigações se aplicarão para o Estado, quando se trata de subculturas e da diversidade

existente entre as várias regiões de um mesmo país. Assim, conforme acima citámos, esta diversidade deverá ‘ser reconhecida e consolidada’ e, conseqüentemente, deverá traduzir-se em ‘benefício’.

No que se refere às características portuguesas, recordamos que Portugal tem sido qualificado como um país semiperiférico, que sofreu o impacto geral do regime do Estado Novo na sociedade portuguesa e que as movimentações migratórias que se começaram a acentuar na segunda metade do século passado, assim como o mais recente fenómeno de globalização. Estas características têm contrariado a tendência *monocultural*, o que se tem refletido nos padrões de comportamento etnocêntricos e os fenómenos de relativismo cultural, por um lado e na mudança social ocorrida no período moderno da civilização, por outro (Giddens, 2008).

Contribuindo para o desenvolvimento da *multiculturalidade* na nossa sociedade, assinalam-se em particular os fenómenos de imigração que nas últimas décadas caracterizaram Portugal (M. C. Ramos, 2008), o que tem dado origem à existência de subculturas e suas características específicas que diferenciam determinado grupo da restante sociedade que integram (Giddens, 2008), logo implicando modificações nas práticas profissionais.

Face ao exposto, e como já tínhamos desenvolvido noutro texto (Gronita, 2012), da conjuntura socioeconómica e cultural explanada, identificámos algumas problemáticas que constituem especial fonte de ponderação no processo de adaptação para a realidade portuguesa, de recomendações internacionais sobre IPI, nomeadamente

(1) Nos últimos anos e com tendencial aumento, Portugal tem revelado uma taxa de pobreza das crianças atingindo já valores superiores a 25%, o que determina a particularidade dos objetivos e das estratégias de intervenção das respostas de IPI portuguesas (Euronet e EFCW, cit. Ramos, 2004, 2005; INE, 2013, 2014).

(2) conforme análise do *site* da Segurança Social (2013), ausência de um cabal investimento público em programas específicos para a erradicação da pobreza, quando, na atualidade, estima-se o aumento destes indicadores, face à crise económica;

(3) do ponto de vista económico e enquanto herdeiros da semiperiferia caracterizada por B. S. Santos (1985), detemos um atraso de desenvolvimento acentuado que foi caracterizado até aos anos 60 pelo atraso no processo de industrialização (dominantemente agrícola com alguns enclaves industriais);

(4) a relação e os papéis da sociedade civil e do Estado, evidenciando-se a tensão dialética existente entre ambas (B. S. Santos, 2009) e a indefinição de um modelo, que

presentemente parece tender para duas conceções para o entendimento da proteção social: neoconservadora e social-democrática, em que se evidencia o papel da sociedade civil, particularmente da Igreja, a ação supletiva do Estado (Carmo, 2007);

(5) o défice de participação democrática na resolução dos seus problemas e no exercício de cidadania com pouca participação nos problemas da comunidade a que pertencem, com pouco enraizamento de participação social e participação democrática.

Completando,

na apropriação dos modelos e práticas recomendados internacionalmente, importa contemplar as dimensões culturais e sociais específicas que caracterizam o povo português, com especial evidência para o grau de participação das famílias, a sua atitude e modo como exercem a cidadania. O fortalecimento das famílias portuguesas para lidar com a situação problemática que estão a vivenciar, respeitando a sua cultura, é imprescindível para que a intervenção dos profissionais não se constitua como mais um grande fator de stresse para as famílias/crianças” (Gronita, 2012, p. 83).

Importa acentuar que as problemáticas que temos vindo a enunciar, apesar de poderem dominar fortemente as necessidades que as famílias manifestam, transcendem a dimensão familiar, revelando uma dimensão comunitária e social, com reflexo nas práticas profissionais. Como afirmou Bronfenbrenner (2011) “o processo [de educação] geralmente começa em casa, mas não termina lá” (p. 236). Por outro lado, focalizando a nossa atenção na população infantil e no investimento que temos feito nesta área, concluímos que, apesar dos sinais de evolução positiva deste investimento reportados ao ano de 2010, em termos gerais, Portugal encontrava-se abaixo da média dos países da OCDE e muito abaixo dos grandes investimentos dos Estados Unidos da América (OCDE, 2013), o que acentua a diferença entre os dois países nesta matéria e parece reforçar a necessidade de se proceder a uma adaptação cuidada dos modelos que aquele país recomenda para si.

Para esta adaptação importa tomar em consideração o estudo transcultural de 1970, que Bronfenbrenner (2011) recorda mais de 3 décadas depois e onde são analisados os “métodos de criação e educação de crianças” nos Estados Unidos e na União Soviética, evidenciando o “contraste entre [os] dois ecossistemas”, através da perspetiva ecológica do desenvolvimento humano. Metodologicamente, alerta-nos que definiu um critério para as duas culturas: “a preocupação de uma geração com a seguinte”, pois como afirma “uma

sociedade que esquece suas crianças como poderá funcionar bem em outros aspectos” (p. 235).

Este critério poderia ser adotado para a comparação transcultural luso-americana. Apesar de o risco de pobreza das crianças ser elevado em ambos os países, em Portugal existe um menor investimento na educação, conforme anteriormente referimos (Bronfenbrenner, 2011; OCDE, 2013; Ramos, 2004). Mas, aparentemente, sem uma diferença tão acentuada em relação aos “responsáveis pela educação das crianças”, como a que Bronfenbrenner (2011, p. 237) encontrou na comparação que efetuou entre os dois países acima mencionados (a família nos Estados Unidos e a sociedade na União Soviética), poderemos questionar em que medida a sociedade portuguesa centra esta responsabilidade na família. À semelhança da sociedade norte-americana, Portugal consagra na sua Lei Fundamental a responsabilidade educativa das crianças à sua família. No entanto, se analisarmos o papel legalmente estabelecido para a Escola, as representações sociais em relação à mesma e a baixa participação efetiva das famílias na Escola e nos problemas que os seus filhos revelam na mesma, poderemos pensar que existem diferenças que deverão ser tidas em conta.

Ainda procedendo à comparação entre países, podemos identificar uma “herança anglo-saxã [que é] compartilhada pelos Estados Unidos, Reino Unido e Canadá”, que conjuntamente com “outras tradições étnicas” contribuem para diferenciar estes três países de outros, relativamente às políticas e práticas de cuidados delas decorrentes destinadas às crianças e famílias (Bronfenbrenner, 2011, p. 290). Neste sentido, também diferente de Portugal.

Por fim, no mesmo texto e aludindo a Tocqueville (1961), Bronfenbrenner (2011) refere-se aos valores que caracterizam a sociedade norte-americana e que devem fundamentar as suas políticas de apoio às crianças e às famílias: 1) o *individualismo*; 2) o *voluntarismo*; 3) e o *sucesso económico*. No capítulo anterior já tínhamos apontado o *individualismo* da sociedade norte-americana, tendo então citado Berk (2013). Bronfenbrenner evidencia que o *voluntarismo* constitui um dos motivos para o sucesso do programa Head Start, pois aquela característica “foi expressamente estabelecida na concepção” (p. 295) do mesmo e, portanto, exprime o que o autor tem “proposto como princípio orientador geral para concepção de políticas e programas para a infância e a família nos Estados Unidos” (p. 295-296). Quanto ao terceiro valor que caracteriza a sociedade norte-americana, foi colocado em evidência os benefícios das políticas sobre a infância e a família para o desenvolvimento económico e,

portanto, os líderes empresariais começaram a interessar-se sobre o assunto, nomeadamente a preocuparem-se com a população *sem instrução* e os *desempregados*.

Assim, estas características parecem acentuar mais as diferenças entre as sociedades norte-americana e portuguesa. Ou seja, 1) a organização familiar portuguesa com tendência mais *coletivista* parece contrastar com o *individualismo* norte-americano; 2) o baixo grau de *participação* das famílias portuguesas na vida comunitária e a sua atitude pouco afirmativa no *exercício da cidadania* parecem distanciá-las do *voluntarismo* da cultura norte-americano, pelo que os programas de IPI terão de ser estruturados tendo em conta esta menor *participação* (ou não o requerendo como pressuposto para a dinâmica da comunidade ou, então, investindo muito mais no desenvolvimento destas competências das famílias, promovendo a sua participação, por exemplo com programas de desenvolvimento comunitário); 3) e o facto de Portugal poder ser considerado um país *semiperiférico*, como vimos anteriormente, parece distanciá-lo do *sucesso económico* da sociedade norte-americana. De facto, relativamente ao ano de 2011, em Portugal “metade das empresas tiveram um volume de negócios inferior a 111 mil euros enquanto as 10% maiores apresentaram volume de negócios acima de 1 milhão de euros” e “cerca de 85% das sociedades são microempresas” INE (2013c). Segundo fonte da Comunidade Europeia, as Pequenas e Médias Empresas em Portugal (PME) atingem mais de 99% (European Commission, 2012). Estes dados parecem minimizar o peso dos líderes das empresas portuguesas, tanto em termos associativos como persuasivos para reproduzirem uma influência semelhante à descrita no New York Times (Pear, 1990, cit. Bronfenbrenner, 2011, p. 296):

A Câmara do Comércio dos Estados Unidos [... e] Associação Nacional de Manufaturadores [...] uniram-se a médicos, hospitais, seguradoras de saúde e defensores das crianças em uma campanha bem-sucedida para persuadir o Congresso a expandir o *Medicaid* a fim de cobrir todas as crianças pobres até aos 18 anos.

[...] Karen B. Brigham, gerente de política da saúde para a Câmara do Comércio disse: “as crianças pobres não são uma circunstância natural nossa. Mas é importante para a comunidade empresarial ter uma força de trabalho saudável e produtiva. (...) O cuidado preventivo com as crianças reduzirá a incidência de condições de incapacidades crônicas entre os trabalhadores nos próximos anos”.

Talvez pelo menor peso dos líderes das empresas portuguesas, pela menor efetivação da cidadania que caracteriza Portugal e pela menor responsabilidade social do nosso tecido empresarial e, conseqüentemente, assumindo menores responsabilidades sociais do que o

descrito na sociedade norte-americana, “o terceiro sector ou sector não lucrativo” parece ter ganho maior importância, constituindo-se como “um importante instrumento de inclusão social” (M.C. Ramos, 2008, p. 146).

A sociedade portuguesa parece, assim, mais próxima do Reino Unido, em matéria de intervenção social com recurso ao terceiro sector, onde o mesmo tem uma importância crucial em todo o país, encontrando-se estruturado e promovendo a qualidade dos serviços prestados quer pela definição estruturada de práticas recomendadas como através da formação desde os líderes locais aos voluntários. Apesar de tudo, a prática do voluntariado naquele país transcende, em muito, Portugal (National Association for Voluntary and Community Action [NAVCA], 2013).

Concluindo, a ideia das sociedades diferirem entre si ganhou solidez e, conseqüentemente, diferem também os *métodos de criação e educação de crianças*. Deste modo, face ao assunto que temos vindo a discutir, é reforçada a necessidade de aprofundar as diferenças entre as sociedades norte-americana e portuguesa, com vista à adequabilidade das práticas recomendadas para a IPI, pelos Estados Unidos, sem que tal procedimento desvalorize a perspectiva globalizante dos problemas.

Nesta perspectiva global, parecem consolidar-se também alguns consensos, nomeadamente a influência das condições de vida dos indivíduos no seu processo de desenvolvimento, o que deverá ser contemplado na intervenção dos profissionais. Efetivamente, segundo N. Ramos (2008), a vivência em condições precárias, parece contribuir para a ocorrência de “mais doenças, mais sofrimento psicológico, mais deficiência e uma menor longevidade” do que a vivência sem problemas económicos. Do mesmo modo, os diferentes tipos de “desigualdades sociais, pobreza, exclusão e atentados aos direitos humanos” e os diferentes tipos de “problemáticas familiares, socioculturais, ambientais, políticas e sanitárias” têm implicações no desenvolvimento e na saúde dos indivíduos e das famílias, principalmente nas crianças. Os fatores de risco, de doença e de mortalidade encontram-se agravados nas crianças, mas com repercussões “na qualidade de vida e bem-estar psicológico, social e físico” (p. 295) de todos.

Podemos também concluir que é indispensável combater as desigualdades e, por outro lado, apresentar, como consensual, o entendimento de que a intervenção e prevenção das problemáticas referidas no parágrafo anterior implicam o envolvimento “de várias disciplinas, sectores, organizações e comunidade, uma maior implicação dos profissionais, das organizações públicas e privadas, dos políticos, uma maior consciencialização e justiça social, uma sociedade mais solidária e responsável e políticas públicas mais adequadas” (N.

Ramos, 2008, p. 295), o que é confluyente com as recomendações internacionais, que temos vindo a apresentar.

Nesta linha de pensamento, é compreensível o artigo de Brown e Guralnick (2012) que analisa a IPI em crianças com deficiência como uma questão de *Direitos Humanos Internacionais*.

### **2.3. Construção social da realidade**

O construtivismo social é um movimento relativamente recente na história da Psicologia e o seu conceito contemporâneo tem influências múltiplas, pelo que, na sua origem, existem diferentes tipos de construtivismo, como por exemplo o kantiano, o piagetiano, o radical, o lógico, o construcionismo social e o socioconstrutivismo (e. g., Gergen, 1996, Kant, 2001; Tavares, A. S. Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2007; Watzlawick, 1984).

Trata-se de um movimento que critica as posições mais tradicionais sobre o modo de fazer ciência e elabora novas propostas que salientam “a especificidade cultural e histórica das formas de conhecermos o mundo, a primazia dos relacionamentos humanos na produção e sustentação do conhecimento, a interligação entre conhecimento e ação e a valorização de uma postura crítica e reflexiva” (Rasera & Japur, 2005, p. 21).

Estes últimos autores, citando Burr (1995), Nightingale & Cromby (1999) e Gergen (1999), enumeram descritores que aglomeram os autores que têm vindo a ser designados como construtivistas: (1) a especificidade cultural e histórica das formas de se conhecer o mundo; (2) a primazia dos relacionamentos humanos na produção e sustentação do conhecimento; (3) e a interligação entre conhecimento e ação. Assim, a partir dos valores e das convenções já legitimados socialmente, surge a teorização da ação humana. Esta compreensão teórica possibilita a coordenação da atividade e comportamento das pessoas em sociedade (Rasera & Japur, 2005).

Podemos, então, concluir que existe o reconhecimento da inserção cultural dos conhecimentos em ciência, assim como nas práticas decorrentes desses mesmos conhecimentos (Marujo, L. Neto, Caetano, & Rivero, 2007). É também reconhecido que a construção social do conhecimento sucede da interação entre as pessoas, inseridas nas suas comunidades, o que não será exceção para a IPI.



O modelo de gestão coordenada de significados (CMM) de Pearce (1989) salienta a importância da comunicação para determinação do modo como os indivíduos de uma determinada sociedade representam a realidade em que se inserem. A construção social da realidade constrói-se pelos atos de fala (Marujo et al., 2007; Nunes, 2010; Pearce, 1994).

Analisando precisamente esta temática, comportamento humano e a construção social do conhecimento, Guerin (2009) recorda os trabalhos de Moscovici (1980), Moscovici, Mugny, e Van Avermaet (1985) e Mugny (1982) para clarificar a maneira como “subgrupos de minorias podem influenciar as representações sociais de uma maioria” (132). Esta influência ocorre quando o discurso ou comportamento dos membros da minoria é consistente e persuasivo. Segundo Mugny (1982, cit. Guerin, 2009) existem evidências que apontam no sentido de que “duas pessoas que são consistentes, em seus reforçamentos generalizados, podem controlar o comportamento verbal de muitas outras” (p. 132).

Estes dados constituem um sustentáculo importante para a análise e compreensão do processo de construção social da IPI e das representações sociais dos profissionais, sobre a mesma temática.

Consideremos também o contributo das teorias cognitivas para a psicologia social, cuja ideia principal consiste no entendimento de “que o comportamento de uma pessoa depende do modo como percebe a situação social” (F. Neto, 1998, p. 96).

Esta ideia releva-se importante para a análise do comportamento social dos profissionais e decisores, quando queremos compreender uma determinada realidade. Ou seja, importa compreender a maneira como membros da sociedade percebem a situação social em que participam, para entender também a sua ação, o que, de certo modo, parece ter sido preocupação da comunidade científica portuguesa, ao concretizar vários estudos sobre ideias e percepções dos profissionais.

Porém, sendo importante compreender as representações sociais dos profissionais e decisores, é recomendável intensificar estes estudos do âmbito das representações sociais dos profissionais, nomeadamente no âmbito da IPI.

Ao falarmos de representações sociais, entendemo-las conforme Jodelet (1989) as define, isto é como uma forma de conhecimento “socialmente elaborado e partilhado, com uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (p.36).

Esta definição admite a possibilidade de diferentes grupos sociais terem diferentes construções sociais sobre uma mesma situação social. Neste sentido, Flick (2005a) recorreu às ideias de outros colegas para afirmar que

as percepções e o conhecimento comuns são a base de elaboração de uma ‘versão da realidade’ mais formalizada e geral, pelos cientistas sociais (Goodman 1978).

Paralelamente, Schütz (1962, p. 208 e ss.) assume a existência de ‘múltiplas realidades’ sendo a da ciência apenas uma delas, organizada em parte com base nos mesmos princípios que organizam a realidade do quotidiano, e obediente, em parte, a outros princípios (p. 32).

O autor entende, ainda, que as ideias estabelecidas pelos vários sujeitos não são estáticas, entram em conflito, acabando por se impor umas às outras. Por outro lado, quando partilhadas pela sociedade são tidas como realidade.

Deste modo, quando os diferentes grupos sociais têm oportunidades diferentes de veicular as suas ideias, normalmente em situações de conflito, uma das partes tenta convencer a outra. É disto exemplo a propaganda que tem uma função reguladora e organizadora, constituindo “uma representação em conformidade com os princípios inspiradores” (p. 446) do grupo social com mais poder (F. Neto, 1998). A realidade construída socialmente passa a incorporar maior influência da percepção de uma parte dos atores sociais.

Por outro lado, podemos considerar que, quando existe limitação de participação de um grupo social na divulgação das suas ideias, as crenças e as representações sociais construídas serão diferentes, uma vez que contribuem menos, não lhes inculcando aspetos culturais do seu grupo, que conteriam se tivessem tido uma participação mais ativa.

Poder-se-á pensar que facilmente poderemos atenuar este impacto. Contudo, esta suposição parece infirmada, na medida em que (1) “cada representação social está organizada em torno de um elemento resistente à mudança” (F. Neto, 1998, p. 473); (2) num ponto de vista antropológico, as características culturais descritíveis que definem a identidade de um grupo só se tornam conscientes quando comparadas com outras culturas (A. Santos, 2013); e (3) só posteriormente aquelas características são reinterpretadas pelos agentes sociais, traduzindo-se em possíveis discrepâncias entre a representação da realidade cultural que se pode narrar e a realidade factual (A. Santos, 2013). Daqui decorre que o processo de consciencialização destas discrepâncias não é imediato.

Com especial interesse para o nosso estudo, o último autor citado revela que a construção identitária não é independente da aculturação e da anomia social. Assim, os

indivíduos podem identificar-se com algo que não lhes corresponde culturalmente, que deriva de um processo de contato de duas culturas diferentes, traduzindo-se em mudanças importantes, numa ou nas duas, nomeadamente traduzindo-se na norma identitária, tendo esta, como principal reflexo, a construção de uma imagem derivada das práticas culturais e das suas incertezas. Conclui-se, assim, que é possível existir uma divergência entre *identidade formal* e *sentimento de pertença*, o que é muito vulgar nas sociedades atuais (A. Santos, 2013).

Como nos recorda Flick (2005a), o estudo da realidade social, não ignorando as atribuições de significado, deve considerar as ideias que os indivíduos têm relativamente aos factos e acontecimentos que se encontram no campo social estudado, assim como na forma como essas ideias comunicam entre si.

Entendemos, então, que o grupo de profissionais que constituem um grupo social que se reproduz sob a forma de Estado, identificado no subcapítulo anterior, tem contribuído mais ativamente para a construção social da IPI em Portugal, na medida em que o construtivismo social parte da ideia de que a realidade social é uma produção ativa dos indivíduos que nela se integram, através da atribuição de significados aos acontecimentos e objetos (Flick, 2005a; Marujo et al., 2007).

Face ao exposto, emerge a necessidade de reorientar procedimentos e estratégias de intervenção, de gestão de definição de políticas de IPI, assim como desenvolver novas linhas de investigação em Portugal. Se tivermos em conta que a construção social da realidade ocorre através de diversas formas de conhecimento, juntando o conhecimento científico ao conhecimento de senso comum, por exemplo, então a construção de uma realidade social será muito mais genuína, se envolver todos os profissionais de IPI e outros, mas sobretudo se envolver as próprias famílias. Como nos disse Goodman (1978, cit. Flick, 2005a), o conhecimento de senso comum também é pressuposto na realidade construída socialmente.

#### **2.4. Intervenção social e/ou intervenção comunitária**

*Intervenção social* e *intervenção comunitária* são consideradas por R. Costa (2002) como dois ramos de um mesmo tronco, a *intervenção*, que visa “promover a participação” (p.34). Apesar deste entendimento, o autor alerta-nos que tanto na prática como para outros autores os objetivos da *intervenção social* encontram-se incluídos na *intervenção comunitária*.

Aos dois conceitos encontra-se subjacente outro conceito, o de *comunidade*, que em termos etimológicos significa o comum, o que é partilhado. De uma miríade de definições encontradas, seleccionámos a análise de Hillery (1969, cit. Frias, 2002), a partir da compilação das definições de língua inglesa e que apontava para três ideias partilhadas pelas mesmas: 1) uma localidade geográfica partilhada; 2) relações e laços comuns; 3) e interação social.

Quando não se verifica uma destas três condições, poderemos situar-nos numa situação de não pertença à comunidade. Neste sentido, os marginalizados e excluídos não participam na comunidade. Constatada e compreendida esta realidade, os interventores deverão procurar promover a participação de todas as pessoas que vivem na zona territorial da comunidade, através de um esforço adaptativo do grupo que não participa. Naturalmente, esta adaptação implica, por um lado, corresponder aos interesses dos indivíduos ou das comunidades, pelo que só é possível ser concretizado, quando analisado conjuntamente, indivíduos e/ou comunidade e profissionais e, por outro lado, promover o desenvolvimento das pessoas e o seu *empowerment* (R. Costa, 2002).

A participação na comunidade poderá ter ou não impacto significativo no enriquecimento da pessoa ou comunidade intervencionada. Para que tal impacto ocorra, importa 1) fixar objetivos que permitam manter a motivação e realização das expectativas das pessoas; 2) e tomar decisões, repartindo o poder e os recursos e flexibilizando os objetivos (R. Costa, 2002).

No que se refere ao primeiro conceito, *intervenção social*, adotamos a definição de Carmo (2001): “um processo social em que uma dada pessoa, grupo, organização, comunidade, ou rede social [...] se assume como recurso social de outra pessoa, grupo, organização, comunidade, ou rede social” (p. 2), sendo os primeiros designados por *sistema-interventor* e os segundos por *sistema-cliente*.

Depois da definição deste conceito, Carmo (2001) continua afirmando que este processo ocorre mediante uma interação “através de um sistema de comunicações diversificadas com o objectivo de o ajudar a suprir um conjunto de necessidades sociais, potenciando estímulos e combatendo obstáculos à mudança pretendida” (p. 2), o que implica para o *interventor social*

(1) conhecer a *cultura* do *sistema-cliente*, para além das características específicas como por exemplo idade, género, estatuto social, particularidades étnicas e linguísticas;

(2) conhecer “a si próprio e exerça uma rigorosa auto-vigilância sobre os seus actos” (p. 3), uma vez que a sua ação é, necessariamente, influenciada pela sua própria cultura;

(3) “conhecer os principais elementos que integram o ambiente da intervenção (políticos, económicos e socioculturais), que lhe traçam um quadro de ameaças e de oportunidades estratégicas” (pp. 3-4);

(4) dar atenção a todos os aspetos e componentes da “interação decorrente do processo de intervenção social, nomeadamente os que integram o sistema de comunicações” (p. 4).

Ao interventor social é recomendado que adeque as técnicas de intervenção de acordo com as características das encontradas, independentemente das suas causas. Assim, por exemplo, “as situações de pobreza e exclusão requerem medidas de emergência, de tipo assistencial, para ocorrer à privação”. No entanto, trata-se de uma medida que deverá ser encarada como transitória, pelo que é requerido outras dimensões da intervenção social, com vista a promover o progresso nos aspetos de fundo, “através de mudanças *individuais e sociais*”. A pobreza e a exclusão são consequência de uma “*lógica*, contida nos mecanismos económicos, sociais, culturais e políticos das sociedades”, o interventor social deverá orientar a sua atuação para “afectar aquela lógica”, contudo sabendo que na sequência desta sua ação o problema não é resolvido, ou seja “não removerá as causas”, principalmente se a intervenção for desenvolvida “ao nível do indivíduo” (B. Costa, 2002, p. 8, pp.8-9).

Assim, à intervenção ao nível casuístico, do indivíduo, junta-se a dimensão comunitária da intervenção e, reforçando o pensamento de B. Costa (2002), Bandeira (2002) afirma que “pensar no desenvolvimento das comunidades implica reconhecer que não basta combater a privação. É preciso garantir a estabilidade na auto-suficiência de recursos”, que deverá ser complementada com a “reconstituição das redes de relação” e será sobre ambas as atuações que deverão ser canalizados “os esforços integração social e económica” (p. 25).

Nesta linha de pensamento, surgiu a perspetiva do *desenvolvimento comunitário* que, segundo Carmo (2001, 2007), constitui uma estratégia de intervenção social, “consagrada em 1950 num documento das Nações Unidas intitulado *O progresso social através do Desenvolvimento Comunitário*, conforme o autor nos esclarece em 2001, citando M. M. Silva (1962). Trata-se de uma perspetiva que leva à participação ativa e democrática da população na resolução dos seus problemas e da sua comunidade, criando uma solidariedade comunitária e institucional. Aludindo a Ander-Egg (1980), Carmo (2001, 2007) define desenvolvimento comunitário como

uma técnica social de promoção do Homem e de mobilização de recursos humanos e institucionais, mediante a participação activa e democrática da população no estudo,

planeamento e execução de programas ao nível de comunidades de base, destinados a melhorar os seus níveis de vida (p. 4 e p. 84, respetivamente)

e Ornelas (1997) entende este conceito como um processo 1) “que permite criar condições para o progresso económico e social através da participação dos cidadãos na sua comunidade”; e que assenta no pressuposto de que a "mudança comunitária pode mais eficazmente ser alcançada através da participação generalizada dos indivíduos na definição e implementação dos objectivos de mudança” (p. 384).

M. M. Silva (1964) clarifica que “a técnica do desenvolvimento comunitário traduz-se por uma união de esforços entre as populações e os poderes públicos, com o fim de melhorarem a situação económica, social e cultural de um país ou região” (p. 498) e, por isso, retoma a definição das Nações Unidas

O desenvolvimento comunitário é uma técnica pela qual os habitantes de um país ou região unem os seus esforços aos dos poderes públicos com o fim de melhorarem a situação económica, social e cultural das suas colectividades, de associarem essas colectividades a vida da Nação e de lhes permitir que contribuam sem reserva para os progressos do País (p. 498)

Segundo Ander-Egg (1980) e Baptista (1973), ambos citados por Carmo (2001), esta técnica teve as suas raízes “no período que mediou as duas guerras mundiais”, tendo por base as experiências de (1) “formação de líderes locais” para administração indireta no sistema colonial britânico; (2) “organização comunitária, como resposta aos inúmeros problemas de desorganização social, de anomia e de comportamento desviado que se registaram nessa época” nos Estados Unidos da América.

Carmo (2001) esclarece ainda que, sofrendo evolução ao longo dos anos, depois da Segunda Grande Guerra, passou a ser considerado método complementar de intervenção social, regulando-se por cinco princípios:

- (1) *princípio das necessidades* (assente nas necessidades sentidas pela população e não só pelas consciencializadas pelos profissionais;
- (2) *princípio da participação* (necessidade do envolvimento profundo da população no processo);
- (3) *princípio da cooperação* (indispensável a colaboração entre sector público e privado);

(4) *princípio da auto-sustentação* (os processos de mudança planeada são equilibrados e sem rupturas, prevendo a manutenção futura pelos destinatários, dotados dos mecanismos adequados);

(5) *princípio da universalidade* (só existe sucesso se tiver como objetivos toda a população, e não subgrupos, e a alteração profunda das condições que a caracteriza).

Destes princípios vislumbra-se uma grande diversidade de modelos de atuação. Efetivamente, face à necessidade de sistematizar essa diversidade, Rothman (1987, cit. Carmo, 2001) sugeriu uma classificação, definindo uma tipologia que recorria a critérios de estilos de intervenção, ou seja, a situação poderá requerer apenas uma ação local ou transcender desta dimensão e tomar-se-á a opção por uma intervenção que abranja outros níveis do sistema:

(1) *modelo de desenvolvimento local* (perspetiva microssocial, localizada e orientada para o processo de criação de grupos de autoajuda; forte componente socioeducativa);

(2) *modelo de planeamento social* (os níveis do sistema meso e macro são mais acentuados; orientação para o resultado - resolução de problemas concretos; forte componente de gestor de programas sociais);

(3) *modelo de ação social* (perspetiva que integra os níveis do sistema macro, meso e micro; orientação para a alteração dos *sistemas de poder*; forte componente de um papel de ativista, negociador e militância).

Em termos de aplicabilidade, e independentemente do grupo social alvo, ou seja das características do *sistema-cliente*, Carmo (2001) esclarece-nos que a técnica de *desenvolvimento comunitário* tem sido utilizada frequentemente com grupos de exclusão, sendo a estratégia de intervenção assente no processo de *empowerment* do *sistema-cliente* e no processo de *advocacy*, por parte do *sistema-interventor*.

Elaborando uma pequena resenha teórica, R. Costa (2002) conclui que, em intervenção comunitária, importa considerar três questões que deverão ser orientadoras da intervenção dos profissionais: 1) quem é o cliente; 2) qual o alcance da responsabilidade do técnico; e 3) insuficiência e inadequação dos modelos profissionais de ação.

Sendo mais incisivo nas limitações dos trabalhadores sociais Weber (2011) alerta que estes “não podem, sozinhos, preencher todas as lacunas do sistema social”. Pelo contrário, afirma “que a impotência para resolver certos problemas sensíveis”, deriva da sociedade e, portanto, responsabiliza um conjunto de “protagonistas, pela política, pela economia, pelo

ensino, pela justiça, pelo social, pelo cidadão comum e pelo beneficiário” (p.15). Deste modo, a análise da sociedade portuguesa que temos vindo a desenvolver contribuirá para a compreensão das potencialidades e limitações da atuação dos trabalhadores sociais em Portugal.

No que se refere a Portugal e numa perspetiva histórica, importa ainda acrescentar que, em 1964, ainda não existia nenhum programa de desenvolvimento comunitário a nível governamental. No entanto, apesar de não existir uma política de desenvolvimento comunitário, M. M. Silva (1964) considerava que se abriam perspetivas para que a mesma se desenvolvesse, até porque, tinha acabado de participar num estudo preliminar para inclusão desta técnica no Plano de Fomento para 1965-1967, do Governo português. Contudo, apesar da sua colaboração e contributos, o referido Plano não veio a integrá-los.

No entanto, M. M. Silva (1964) persistia na necessidade de tal política acontecer, pois considerava-a adequada às necessidades e características do nosso país. Assim, em 1964 enunciou as “bases para a estruturação de uma política de desenvolvimento comunitário em Portugal”, que em termos de modalidades organizativas deveriam contemplar:

(1) *Objectivo concreto a atingir com o desenvolvimento comunitário e tipo de programa a adoptar* – seria esperada uma integração ao nível das políticas regionais e optar-se por um dos tipos de desenvolvimento comunitário: integrado; adaptado; projecto-piloto.

(2) *Entidade responsável pela execução da política de desenvolvimento comunitário* – que assumia funções de animação (técnicas de dinamização de comunidade, identificação e formação de líderes locais e regionais); ligação entre as comunidades; coordenação das políticas a nível nacional ou regional; recrutamento e formação de agentes de desenvolvimento comunitário a vários níveis (tarefa partilhada com ONG); apoio técnico aos projectos-piloto; avaliação de resultados.

(3) “Recrutamento e formação de agentes de desenvolvimento comunitário de vários níveis” – existe relação entre eficiência do programa e o número e grau de qualificação dos agentes: animadores de base (atuam a nível local); técnicos; funcionários administrativos; líderes (formais e informais) locais e regionais.

(4) “Financiamento” – a maior parte repartida pelas rubricas orçamentais próprias dos diferentes Ministérios, com critério de prioridade para a sua utilização; contudo, haverá um orçamento próprio para: remuneração do pessoal, formação, deslocações e material didático e de informação; dispor de fundos especiais.



(5) “Investigação e avaliação dos projectos” – requer avaliação regular profunda e exaustiva, abrangendo todos os níveis (autoavaliação complementada com avaliação externa, diferente de ato inspetivo).

Enquanto em Portugal M. M. Silva (1964) descrevia um ensaio do início do desenvolvimento deste tipo de intervenção nacional, em termos internacionais, nesta altura, já eram diversos os projetos de intervenção comunitária desenvolvidos. Segundo Carmo (2001), ao longo da segunda metade do século XX registaram-se experiências de *desenvolvimento comunitário* em todos os continentes, diversificando-se por diferentes contextos (bairro urbano, aldeia, municípios, distritos, cantões país, etc).

Organismos internacionais e ONG têm continuado a desenvolver este tipo de intervenção social até à atualidade. Entre muitos exemplos, citamos o *Programa de Apoio ao Desenvolvimento Comunitário Estado de São Paulo* (PRODEC), no Brasil, desenvolvido pelo Instituto de Cooperação e Desenvolvimento Ambiente Total (ICDAT), que “é uma organização com fins socio ambientais, atuante desde 1988, que tem como objetivo preservar e promover a vida, incentivando a cooperação entre os diversos setores da sociedade, na busca do desenvolvimento integral” (ICDAT, 2013). O PRODEC abrange 34 conjuntos habitacionais com 60.000 mil pessoas de 31 municípios, envolvendo entidades públicas e empresas. Promove a melhoria da qualidade de vida nos locais onde é desenvolvido; requalifica os espaços e equipamentos, com a participação da comunidade; envolve as autoridades locais na execução dos projetos; envolve os moradores na autogestão dos mesmos; contribui “para a legitimação do grupo representativo” e, procura “alternativas para situações que envolvem melhorias no ambiente (...) através da reflexão conjunta”.

A Fundação Bernard van Leer é um outro exemplo. Há 62 anos que, nos países onde intervém, contribui para o “desenvolvimento de políticas nacionais adaptadas às exigências da infância, ao aumento do investimento pública e privado no bem-estar dos mais pequenos e a prestação de serviços comunitários diretos que têm beneficiado milhões de famílias”. Trata-se de uma ONG, cuja missão é

melhorar as oportunidades para as crianças até aos 8 anos de idade que crescem em circunstâncias sociais e económicas difíceis. A atividade da Fundação assenta no princípio de que a sua missão tem em si mesma um fim valioso, como um meio de, a longo prazo, promover sociedades mais coesas, apreciadas e criativas, com igualdade de oportunidades e direitos para todos

e tem desenvolvido a sua intervenção no Brasil, Índia, Israel, Países Baixos, Perú, Tanzânia, Turquia, Uganda e na União Europeia (Fundação Bernard van Leer, 2013).

Muitos outros projetos de desenvolvimento comunitário são desenvolvidos atualmente a nível mundial tendo como *sistema-cliente* as crianças (Brooker & Woodhead, 2012).

Com o apoio da Fundação Bernard van Leer, a *Open University* publica a revista *Early Childhood in Focus* que relata “as recentes pesquisas, informações e análises sobre a política chave e questões práticas, oferecendo mensagens claras sobre temas e questões políticas fundamentais, abrangendo todos os aspetos de cuidados na primeira infância e educação (...) até os primeiros anos da escola”. Assim, Brooker e Woodhead (2012) coordenam outros nove autores para sistematizar vários estudos, apresentando as mais recentes preocupações relativamente: (1) aos desafios-chave globais para proporcionar ambientes físicos saudáveis, o que está relacionado com a segurança emocional e sentimentos de bem-estar da criança; (2) oportunidades e os desafios de viver em ambientes urbanos, que em muitos locais violam os direitos das crianças e as colocam em situação de desigualdade e de vulnerabilidade (habitação inadequada, a água e saneamento, má nutrição, poluição, crime e violência); (3) mesmo quando os espaços são adequados e seguros a vida das crianças restringe-se às suas vivências em casa e nas zonas imediatas são gastos principalmente em suas casas e imediatos, que deverão esforçar-se por promover ambientes saudáveis para as crianças.

Retomando a realidade portuguesa, o país “não foi imune a todo este movimento” (Carmo, 2001, p. 7) e desde o final da década de 60 que se registam este tipo de experiências de desenvolvimento comunitário (Carmo, 2001; M. A. Silva, Duarte & Lourenço, 1997),

sendo disso testemunho algumas publicações sob a forma de monografias ou artigos (ver Bibliografia), movimentos vanguardistas dos Direitos Cívicos como o GRAAL e organizações públicas como o Serviço de Promoção Social Comunitária do Instituto da Família e Acção Social, muito influenciados não tanto pela política intervencionista do Estado mas, sobretudo, pela gigantesca vaga de fundo promovida pelo Concílio Vaticano II” (Carmo, 2001, p. 7).

No entanto, por opções políticas, estas estratégias de intervenção social foram abandonadas quando, em algumas situações, tinham sido avaliadas como muito positivas (M. A. Silva, Duarte e Lourenço, 1997).

Porém, implementaram-se projetos de desenvolvimento integrado, apoiados por políticas europeias contra pobreza e a exclusão social. Constituem exemplos desta persistência o *Plano de Emergência para a Península de Setúbal*, a adesão aos *Programas Europeus de Luta Contra a Pobreza* e o *Programa Nacional de Luta Contra a Pobreza*, entre outros programas sectoriais, “que se destinam, sobretudo, a apoiar as situações mais carenciadas, numa perspectiva de integração social”. Insuficientes ou com necessidade de maior coordenação as medidas tomadas não constituíram, “só por si, instrumentos capazes de erradicar a pobreza” (M. A. Silva, Duarte e Lourenço, 1997, p. 37).

Assim, em 1997, M. A. Silva, Duarte e Lourenço, na sequência do Despacho n.º 141/MSSS/96, de 18 de setembro, elaboraram um documento de trabalho sistematizando “informação factual sobre o desenvolvimento comunitário no nosso país” (p.2). Procedem à análise de algumas iniciativas de desenvolvimento comunitário e do seu impacto na inserção de grupos desfavorecidos da população, avaliados positivamente. Paralelamente procedem à apreciação dos programas integrados que fazem parte de uma estratégia de intervenção social europeia, mas não abrangendo todas as regiões do país. Nas recomendações do relatório de M. A. Silva, Duarte e Lourenço (1997) apontam para que estas estratégias de desenvolvimento integrado, derivadas das metodologias e financiamentos europeus, assentes em parcerias, na perspectiva da rentabilização de recursos e com processos de decisão mais centralizados, do que os programas de desenvolvimento comunitário referidos no mesmo documento. O relatório conclui que as estratégias de desenvolvimento integrado deveriam ser complementadas com outras respostas de desenvolvimento comunitário, nas zonas do país onde não existia nenhuma resposta de combate à pobreza.

Deste modo, este tipo de intervenção social foi-se mantendo em algumas zonas do país, enquanto respostas dos organismos públicos, mas também enquanto respostas das ONG.

Na atualidade, sem estratégias de intervenção com envergadura defendida por M. M. Silva (1964), continuam a existir intervenções de desenvolvimento comunitário, desenvolvido por diferentes entidades e com âmbitos regionais muito diferentes. A título exemplificativo, o *Programa de Desenvolvimento Comunitário da Mouraria*, assente num conjunto alargado de instituições locais, incluindo as autarquias, iniciou em 2011, associado ao projeto de reabilitação urbana daquele bairro, visando assim o desenvolvimento social daquela zona “de modo a que a intervenção de reabilitação urbana de que esta zona de Lisboa será objecto tenha também uma forte incidência positiva sobre a vida dos seus habitantes e comunidades”, implementando para tal quatro projetos: *muda o bairro; na mouraria há*

*comercio noite e dia; aimouraria-emprende; e start-up weekend mouraria* (Município de Lisboa, 2012).

Outro exemplo, o *Programa de Desenvolvimento Comunitário Urbano*, promovido pela Fundação Aga Khan, “delineou uma nova estratégia programática que visa o desenvolvimento de um programa de combate à pobreza e exclusão social em meios urbanos”, isto tendo em conta a análise das necessidades e transformações que a sociedade portuguesa, nomeadamente por se considerar “incontornável a persistência e a emergência de bolsas de pobreza e exclusão social, designadamente em áreas urbanas ou em zonas de periferia urbana e metropolitana” (Fundação Aga Khan, 2007).

Por outro lado, a nível governamental, continuaram a ser implementadas respostas integradas de intervenção social concretizando as políticas europeias, como aconteceu em 2010, a propósito do Ano Internacional para a Erradicação da pobreza, com um investimento de 18 milhões de euros, em Portugal, conforme publicação da Direção Geral de Ação Social (DGAS), em 2009.

Em termos de políticas públicas, tomamos como referências as práticas internacionais. Com a sua origem nas atividades de governação do Império Britânico, o desenvolvimento comunitário continua, na atualidade, a caracterizar as práticas públicas do Reino Unido, relativamente às estratégias de intervenção social, manifestando um quadro evolutivo consolidado e onde as tomadas de decisão se afastam das tendências portuguesas. Ou seja, apostam muito mais numa estratégia descentralizada, com aproximação das populações e dos interventores locais, sendo aí estabelecido o centro de tomadas de decisão. As práticas centraram-se, o mais possível, nas comunidades a que se destinam, envolvendo e apostando no terceiro setor da economia, o setor das organizações privadas sem fins lucrativos, envolvendo os líderes locais e promovendo o aumento das suas competências de gestão, nomeadamente com planos de formação que têm incidido sobre os métodos empresariais. Estes líderes têm aprendido a planear e a testar novas atividades e a desenvolver as suas capacidades para *levar as coisas para a frente*, para promover as relações de proximidade e o desenvolvimento local de atividades de qualidade, retomando assim, a origem do desenvolvimento do conceito de desenvolvimento comunitário (Early Intervention Foundation, 2014; H M Government, 2013; NAVCA, 2009).

A intervenção na infância integra-se nesta metodologia e princípios orientadores das práticas britânicas, sendo a IPI entendida como uma dimensão de uma intervenção social mais global, destinada à inclusão da criança na sociedade. Ambas em desenvolvimento, no seu todo e na sua diversidade de problemas, não se focam apenas numa parcela ou faceta

desgarrada dos restantes problemas e da sua influência mútua (Department for Education, 2012; NAVCA, 2009).

Em todo o país, as organizações locais, nomeadamente as do terceiro setor, estão a aderir e a assumir “o desafio de desenvolver uma nova maneira de trabalhar em conjunto para apoiar crianças, jovens e famílias” (p. 1). Reunindo profissionais e voluntários, o terceiro setor tem fortalecido este tipo de intervenção social, conforme nos refere a National Association for Voluntary and Community Action, nos seis exemplos que apresenta (NAVCA, 2009).

Estas experiências decorrem de uma estratégia governamental que alia o conhecimento científico às decisões políticas, conforme Bronfenbrenner (2011) vinha a recomendar há várias décadas. Neste sentido, o Department for Education (2012), apresentou uma estratégia, correspondendo a *uma nova visão para os primeiros anos*.

Desde o início de 2011, tem vindo a colaborar com o Departamento de Educação e com o Departamento de Saúde um grupo diretor para se pronunciar sobre uma nova visão do Governo para os *foundation years*. Graham Allen e Frank Field aconselharam o Governo a usar o termo *foundation years* para assinalar a importância da primeira fase da vida para sustentar o sucesso e o bem-estar futuros, pelo que adotamos este termo nas nossas recentes publicações.

Esta estratégia tem sido implementada e consolidada com base em documentação produzida pelo referido grupo de trabalho:

(1) o primeiro documento foi elaborado a partir da perspetiva dos pais e define a oferta do Governo para as famílias desde a gestação até a criança atingir a idade de cinco anos;

(2) o segundo é para o setor - para todos aqueles que trabalham com os futuros pais e os nossos filhos mais jovens e para os comissários e financiadores de serviços.

Baseia-se na análise da Early Years Foundation Stage, por Dame Claire Tickell, na revisão da intervenção precoce, por Graham Allen, na pobreza infantil, por Frank Field e na proteção da criança, pelo Professor Eileen Munro, bem como na triagem de ideias aprofundadas de colegas do próprio sector.

O Governo Britânico assumiu o compromisso de “coproduzir” e de trabalhar, de forma colaborativa, sobre o detalhe da estratégia política e sobre a implementação da mesma. No seu entendimento o sistema deverá ser liderado “por profissionais que entendem a melhor forma de fornecer esses serviços”.

Para além deste grupo de trabalho que coordenava a estratégia, foram construídos outros “grupos de trabalho para analisar questões políticas específicas”, tais como as da área da educação de infância, saúde e mercado de trabalho, assim como envolvidos outros grupos já existentes, tais como a *ACEVO Early Years Taskforce* e o *Children’s Centre Leaders Reference Group*. Será importante reforçar que, para além do envolvimento da comunidade científica daquele país, acentua-se o envolvimento e colaboração dos profissionais que desenvolvem práticas de intervenção nesta área.

Em 2013, a *Action for Children*, cuja atividade em prol das crianças desfavorecidas remonta a 1869, inicialmente em Londres e hoje por todo o Reino Unido, esclarece no seu relatório anual o impacto social da sua atividade. Procedendo à *Análise do Retorno Social do Investimento* (SROI), um quadro rigoroso de medição que examina os benefícios decorrentes da intervenção social, aquela organização aponta para relações de custo-benefício de 1 libra investida para um valor social de 7,60 libras. No total dos seus projetos, é calculado um retorno social anual de 3.300.000 de libras (Action for Children, 2013).

Ou seja, na globalidade, tem vindo a ser implementada, com resultados positivos, uma estratégia de envolvimento dos diferentes setores da sociedade para a resolução ou atenuação dos seus problemas, o que poderá constituir um modelo para outros países, nomeadamente para Portugal. Com uma proximidade cultural maior, em virtude da pertença de ambos os países ao mesmo continente, da sua integração na União Europeia e pela maior inter-relação histórica, seremos obrigados a ponderar que, também por este motivo, esta estratégia poderá potenciar muito mais uma política global adequadas às necessidades e características do nosso país o que, naturalmente, importa aprofundar.

Por outro lado, o papel extremamente importante do terceiro setor da atividade económica em Portugal parece reforçar a conveniente adoção do modelo inglês, nomeadamente no que se refere ao aumento de competências e de poder de decisão descentralizado. Referimo-nos, concretamente, à aposta de uma estratégia descentralizada para Portugal, que consistiria no apoio às organizações não lucrativas e na aproximação do centro de tomada de decisão das populações e dos interventores locais e num programa consistente de formação de líderes locais, entre outras atuações, cujo planeamento deveria provir de um levantamento de necessidades, de uma auscultação transversal aos diferentes grupos que caracterizam a sociedade portuguesa. Desta forma, importaria a redefinição do papel do Estado e, conforme alerta M.C. Ramos (2008), a inovação e reconceptualização das relações ente o Estado-Providência e este setor de atividade económica teriam de ser encetadas.

### **3. Intervenção Precoce na Infância**

Da reflexão que temos vindo a fazer, convergimos para o entendimento de Guralnick (2008, 2011) e Brown e Guralnick (2012) que defendem a necessidade de constituir uma agenda internacional em relação à IPI.

Esta necessidade parece decorrer do contributo do saber baseado na evidência, proveniente de um conjunto diversificado de áreas científicas, que tem influenciado os modelos teóricos, as práticas e a formação profissional, atualizando, assim, em simultâneo, as temáticas que se inscrevem na agenda internacional acima referida. Por outro lado, os modelos de IPI parecem ser tanto mais eficientes e eficazes, quanto mais se adaptam à realidade social de cada comunidade onde são implementados, o que, num processo descentralizador, requer a adequabilidade das orientações internacionais, em todos níveis dos sistemas organizativos da IPI (Guralnick, 2008).

Deste processo adaptativo, vimos anteriormente que importa considerar as diferentes dimensões da sociedade onde a resposta social irá ser implementada e que a melhor maneira de o fazer será envolvendo a participação ativa dos destinatários dos serviços e da sua comunidade de pertença, acedendo assim, entre outros aspetos, à dimensão cultural de cada comunidade. Esta valorização cultural já aparecia nas recomendações de Guralnick (2008), quando propunha a sua inscrição em agenda internacional, em relação aos processos formativos dos profissionais de modo a assegurar que os mesmos tivessem em consideração as competências culturais dos profissionais.

Encontrámos, assim, dois movimentos, de sentido contrário, mas confluentes em termos de objetivos que necessitam de estar na ordem de trabalhos, em termos de agenda internacional. Um em prol da uniformização internacional, nomeadamente visando a implementação de recursos, à escala mundial, indispensáveis à garantia da prevenção e dos direitos da criança com deficiência ou incapacidade, em matéria de promoção do seu desenvolvimento, correspondendo ao estipulado em convenções internacionais, nomeadamente na Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência, conforme Brown e Guralnick (2012) defenderam, ou seja, no sentido da universalização e globalização. O outro movimento tem também as mesmas convenções internacionais como referência, mas

procurando assegurar e incidir no desenvolvimento da criança, garantido a sua individualidade e a pertença a uma família, que tem características culturais específicas, decorrente da *abordagem de sistemas desenvolvimentais* proposta por Guralnick (2011), que remete para sistemas baseados na comunidade e políticas localizados. Este último movimento remete ainda para a necessidade de garantir a aplicação dos direitos consagrados na *Declaração Universal Sobre a Diversidade Cultural* (UNESCO, 2001).

Com este enquadramento, incidiremos, seguidamente, nos aspetos evolutivos da IPI, tanto em termos internacionais como nacionais, procurando aliar à dimensão teórico-concetual uma dimensão pragmática e organizativa deste domínio da intervenção social.

### **3.1. Evolução internacional**

Ao longo dos séculos e das civilizações, a maneira como as pessoas lidavam com a problemática da deficiência ou problemas de desenvolvimento da criança, em geral, foi muito divergente. Em sociedades antigas era mesmo admissível a prática do infanticídio nestas situações. No mundo ocidental, só se verificou uma atitude social diferente na Idade Média, por força da cultura judaico-cristã. Excluída a possibilidade da morte da criança, outras formas de segregação e rejeição se implantaram, tais como superstições e as atribuições *daquele castigo* a entidades sobrenaturais. Ainda que imbuídos na cultura judaico-cristã, nos finais do séc. XIX emergem uns ténues sinais de Educação Especial, conseqüente da forte inquietação associada à necessidade de proteção da sociedade. Assim, evidenciam-se valores e preocupações com o outro, iniciando-se a institucionalização especializada, num contexto caritativo e assistencial (Freitas, 2002; Gronita, 2008).

As aceleradas transformações sociais, ocorridas no século passado, induziram mudanças a todos os níveis da estrutura societal, na compreensão das suas problemática e, conseqüentemente, na maneira de lidar com elas.

Deste modo, durante o século XX, as preocupações e a teorização sobre o desenvolvimento e educação da criança e a valorização crescente da evidência científica obtiveram grande expressão no mundo ocidental. Entre outras áreas do conhecimento científico, a Psicologia contribuiu para a compreensão daquelas temáticas e para a transformação social, decorrente do saber construído e concretizando-se na tentativa de promover melhores cuidados, desenvolvimento e bem-estar das crianças.



Em texto anterior, tecemos algumas considerações sobre os movimentos e políticas internacionais do século XX que influenciaram as políticas dos países ocidentais, em termos da sua atuação em relação à infância, principalmente das crianças que se encontravam em situações mais vulneráveis (Gronita, 2012). Face à pertinência para esta nossa pesquisa, seguidamente retomaremos algumas das reflexões então proferidas.

Naquele século, foram conseguidos progressos e confluências significativas em termos de política internacional. Com especial relevância, subsequente às duas Grandes Guerras, assinalaram-se movimentações políticas com vista à obtenção de acordos e convenções, que consensualizavam, o mais possível, valores e princípios, até porque urgia a manutenção e garante da paz internacional. Por um lado, este movimento de política internacional foi acompanhado, a par e passo, com uma forte recuperação económica e um acentuado desenvolvimento por parte dos países ocidentais, após a II Guerra Mundial, potencializando o investimento que vinha a ser feito nas áreas sociais e educacionais desde o final do século XIX, aquando da autonomização e desenvolvimento da Psicologia como ciência.

Assim, a ação da Organização das Nações Unidas emerge neste contexto político, mantendo a sua influência até à atualidade. Com a proclamação de várias convenções procurou vincular e orientar, em cada país, práticas recomendadas, que garantam os direitos humanos. Ao longo dos anos, têm vindo a ser enfatizados domínios específicos, o que se tem traduzido em diferentes declarações internacionais.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a agência das Nações Unidas que visa promover a defesa dos direitos das crianças, ajudar a dar resposta às suas necessidades básicas e contribuir para o seu pleno desenvolvimento, aprova em 1989 os direitos fundamentais de todas as crianças. Com particular interesse para o nosso propósito, citamos o artigo 23º “as crianças com deficiência têm direito à participação na comunidade e a sua educação deve conduzir à plena integração e desenvolvimento pessoal possível” (UNICEF, 1989).

Em 1994, foi convencionada pela mesma organização internacional, mas por outra agência, a UNESCO, a Declaração de Salamanca. Dos seus princípios orientadores salientamos o que clarifica que a “inclusão e participação são essenciais à dignidade humana e ao desfrute e exercício dos direitos humanos”, cuja aplicabilidade em termos de educação “reflete-se no desenvolvimento de estratégias que procuram promover a genuína equalização de oportunidades”. Salientamos um segundo princípio fundamental, o “da escola inclusiva”,

que faz a apologia “de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter”.

Para uma melhor caracterização e consciencialização do impacto desta Declaração, importa recordar que a mesma veio permitir que as práticas educativas se baseassem num “conceito de igualdade que respeita a diversidade, que não pretende eliminar a diferença, mas antes valorizá-la”, logo era possível perceber “o desenvolvimento de uma mudança de atitude” (p. 42) e esta consolidou “outra representação social da deficiência e das necessidades educativas especiais” (Freitas, 2002, p. 45), cujo processo de construção social parece continuar em desenvolvimento até aos dias de hoje.

Posteriormente, em 2002, a Declaração de Madrid vem alertar para uma evolução concetual. Ou seja, as medidas que originalmente visavam a reabilitação do indivíduo, no sentido de o *adaptar* à sociedade, tendiam “a evoluir para uma concepção global que reclama[va] a modificação da sociedade para incluir e adaptar-se às necessidades de todos os cidadãos, incluindo as pessoas com deficiência” (UNICEF, 2002).

Por outro lado, já mencionámos anteriormente que fatores económicos, sociais, de saúde, educacionais e culturais e, de uma forma mais específica, os relacionados com o *índice de desenvolvimento humano* desenvolvido em 1990 pelo PNUD (2013), têm mediado o impacto destas políticas internacionais, em termos da sua aplicabilidade, tendo surgido percursos diferentes de país para país e, mais acentuadamente, entre diferentes zonas do globo.

No entanto, as convenções internacionais acima referidas têm constituído uma orientação e criado um movimento de convergência, relativamente às conceções e práticas nos diferentes países, isto, quanto ao atendimento às crianças com deficiência e às suas famílias. Por exemplo, verificamos a aproximação entre as práticas norte americanas e portuguesas, que tinham inicialmente objetivos, estratégias e práticas diferentes, ou seja, como vimos anteriormente, a eliminação dos ciclos de pobreza nos Estados Unidos da América e o assistencialismo às crianças com deficiência, em Portugal. Contribuindo ainda para esta convergência, em termos políticos, a Europa, na Cimeira de Lisboa (março de 2000), assumiu o compromisso de produzir um impacto decisivo na erradicação da pobreza e da exclusão social, sendo “o principal vector político deste objectivo estratégico e desta estratégia de cooperação na promoção de políticas inclusivas e de combate à pobreza e exclusão social assentou [...] no domínio da protecção e inclusão social” (p. 3), como vimos citado em 2006 no Plano Nacional de Ação para a Inclusão (PNAI), parecendo que, Estados

Unidos da América e Europa, fecharam um ciclo de objetivos políticos comuns, embora definidos em diferentes datas.

Mas retomando a perspetiva histórica, estes progressos e confluências em termos políticos, conjugados com a ascensão económica de alguns dos países ocidentais, potencializaram o investimento nas áreas sociais, nomeadamente em relação à infância. Foi o caso dos Estados Unidos da América. Concretamente, na primeira metade do século XX, algumas teorias psicológicas correspondiam aos ideais de igualdade de oportunidades, o *sonho americano*, na medida em que o potencial de cada criança era, segundo as teorias que privilegiavam a influência do meio no desenvolvimento da criança, alcançado em função das condições externas que lhes eram proporcionadas e, portanto, um país de oportunidades para todos (Davidson Films, sd; Gronita, 2012; Papalia, 2009). Por outro lado, a cultura de ciência na sociedade norte americana foi sendo construída socialmente, valorizando os conhecimentos científicos, enquanto orientadores das políticas, das práticas profissionais e ao nível da cidadania, conforme é exemplo o sucesso dos programas de rádio de Watson que tiveram enorme alcance na difusão das suas ideias e teorias (Davidson Films, sd).

Atingida a segunda metade do mesmo século, a conjuntura científica, cultural, social, económica e política da sociedade norte americana facilitou a aplicabilidade dos conceitos teóricos provenientes do saber científico à educação e, especificamente, à área da educação especial e da intervenção precoce, com um forte investimento económico em programas que decorriam de uma política de combate à pobreza. Esta conjuntura proporcionou a emergência dos primeiros programas que visavam a compensação educativa de crianças que possuíam algum tipo de desvantagem social e que, por isso, poderiam ter comprometido o seu percurso educativo. Ou seja, tratava-se de programas que estimulavam o desenvolvimento das crianças, antes do início das suas aprendizagens escolares (Almeida, 2007; Bairrão, 2003; Correia & Serrano, 1998; Gronita, 2008, 2012; Pimentel, 1999).

Desta maneira, era possível harmonizar as diferenças entre as crianças, dando oportunidades de desenvolvimento idênticas às crianças provenientes de famílias de baixo estatuto socioeconómico, normalmente habitando em comunidades/bairros desfavorecidos. Eram, portanto, programas com preocupações sociais de base. Este tipo de intervenção social visava quebrar os ciclos de pobreza existentes naquelas comunidades e, portanto, enquadrados no conjunto de teorias que explicavam “a pobreza como produzida e reproduzida pelas forças estruturais da sociedade” Giddens (2008, p. 318). Estes programas, dos quais o *Head Start*, iniciado nos anos 60, é exemplo, designados de natureza

compensatória, tinham carácter preventivo, mas também um carácter remediativo (Almeida, 2007; Bairrão, 2003; Correia & Serrano, 1998; Gronita, 2008, 2012; Pimentel, 1999).

Os primeiros programas não se concentravam nas crianças com deficiência e só mais tarde se estabeleceram quotas para este tipo de população. A inclusão deste novo grupo de crianças nos programas instituídos visava potenciar o seu desenvolvimento ao máximo, através de uma intervenção médico-terapêutica, centrada exclusivamente na estimulação das áreas deficitárias da criança e procurando compensá-los das suas desvantagens e da pouca estimulação que o seu contexto social lhes proporcionava (Correia & Serrano, 1998; Gronita, 2008, 2012).

Nesta segunda metade do século verificou-se uma rápida evolução, acompanhada de uma intensa produção de conhecimento científico que a foi moldando. Trata-se de um percurso já pormenorizadamente caracterizado por autores portugueses (Almeida, 1997, 2000a, 2000b, 2004, 2009; Carrapatoso, 2003; Gronita, 2008, 2012; Pimentel, 1999, 2004, 2005; M.M. Rodrigues, 2011), pelo que apenas o sintetizamos na tabela 4.

Concluindo, no último século, as práticas de atendimento sofreram uma evolução significativa, que se relaciona com a filosofia, os modelos e as práticas dos profissionais nos serviços que prestam. De cariz assistencial (início do século), rapidamente se evoluiu para um modelo médico-terapêutico (década de 60) e duas décadas depois iniciavam-se os programas de segunda geração, destinados também às famílias e às comunidades (Bairrão, 2003). De outra forma, em relação à história do atendimento a crianças com necessidades educativas especiais, Freitas (2002) clarifica que se evoluiu de um atendimento caracterizado por representações sociais de natureza “asilar, caritativa”, para representações sociais de “doença”, para finalmente chegarmos às de “défice social”, (p.42).

Em contínua evolução, os modelos mais recentes, designados de terceira geração, dão especial relevância à interação da criança e da família com o seu contexto e as oportunidades de desenvolvimento que dela decorrem, às competências e recursos para lidar com o mesmo, o que requer práticas centradas na família e uma perspectiva de funcionamento da equipa transdisciplinar (Bairrão, 2003, Almeida, 2009; Pinto, Grande, Felgueiras, Almeida, Pimentel & Novais, 2009).

Contudo, historicamente falando, a relação com os Estados Unidos da América não foi a de maior influência cultural em Portugal. Ao longo dos anos, na sua relação próxima com os outros países da Europa, temos recebido muitas outras influências, nomeadamente em termos culturais. Importa fazer esta breve alusão histórica em relação aos últimos dois

séculos. Com a construção da linha férrea que ligou Coimbra a Paris, na segunda metade do século XIX, nomeadamente com o movimento da designada Geração de 70, encontrava-se facilitado o acesso a novas ideias e à literatura francesa. Este contato, traduzindo-se numa grande influência na cultura portuguesa, conforme testemunhos arquitetónicos e literários, por exemplo (Fernandes, 1979; Machado, 1988). A influência da escola francesa alargou-se a todos os domínios da vida social e prolongou-se durante a época republicana, apesar de no Estado Novo a abertura a novas ideias provenientes do exterior constituir algo indesejável e, necessariamente, controlado (Fernandes, 1979).

**Tabela 4 - Evolução da IPI nos EUA na segunda metade do século XX**

Década	Principais desenvolvimentos	Finalidades
50/60	- Programas de educação compensatória; centrados na criança	- estimular o desenvolvimento da criança; - quebrar os ciclos de pobreza; - prevenção; - remediação;
70	- Proliferação de programas de IPI destinados a crianças com deficiência; centrados na criança	- potenciar o desenvolvimento; - estimulação das áreas deficitárias; - envolver os pais na promoção do desenvolvimento da criança, dando-lhes instruções/ensino;
80	- programas mais individualizados; - maior ajustamento à família; - abordagem interativa criança-família; - valorização do sistema familiar; - aumento do protagonismo da família	- intervir no sistema familiar da criança; - criança e famílias passam a ser alvo de intervenção, serviço e família intervêm com a criança; corresponder à motivação e necessidades dos pais; capacitar a família para o uso das redes de apoio social;
90	- intervenção centrada na família; intervenção contempla interação criança família e meio; - profissional assume o papel de facilitador;	- Encarar a criança como pertencente a um sistema familiar que, por sua vez, faz parte de um sistema mais alargado; - estabelecer parceria entre profissionais e família, com poder de decisão da família; aumentar o bem-estar do sistema familiar;

Em termos científicos, a influência acima referida também se fez notar de forma expressiva. O acesso à cultura, mas também o acesso ao saber científico, durante muito tempo e até muito recentemente na história portuguesa, provinha em grande parte de França. Relembremos a criação da Associação Portuguesa de Doutorados em França ainda em vigor.

No que diz respeito à deficiência, foi a partir de 1975 que a questão foi “explicitamente colocada na política francesa” (Plaisance, Bouve, Grosperon & Schneider, 2005, p. 4). Assim, foi posterior ao mesmo movimento nos Estados Unidos da América, mas muito anterior às primeiras medidas públicas de educação especial em Portugal e ainda num período de forte influência francófona em Portugal.

Em termos de IPI, o modelo médico vigorou em França, através da constituição dos *centres d'action médico sociale précoce* (CAMSP). Estes são constituídos por estruturas com profissionais de diversas áreas científicas e têm como finalidade o atendimento de crianças com deficiência ou incapacidade ou em risco, nos primeiros seis anos de vida. A sua proliferação ocorre desde 1970, ano em que foi constituído o primeiro (CAMSP, sd), mas foi com a aplicação da lei de 30 de junho de 1975 que se desenvolveu a rede de CAMSP. Estas estruturas situavam-se “na interface entre o setor sanitário e o setor médico-social, como centros *pivots* em todos os dispositivos para a deteção e tratamento precoce de crianças com menos de 6 anos” (Inserm, 2004, p. IX). Em 1993 existiam 177 e 70% foram constituídos antes de 1988, sendo, ainda, considerados insuficientes para todas as necessidades (Plaisance et al, 2005).

Deste modo, em França, a definição política nesta matéria, integrou os recursos já existentes e deu especial ênfase à dimensão preventiva, particularizando “uma política ativa de prevenção contra a deficiência na infância” (artigo 2º) e, conforme mencionado no artigo 3º, proporcionando “estruturas de ação médico-social precoce” que visam a intervenção sempre que uma criança com deficiência é “detetada ou sinalizada” (Plaisance et al, 2005, p. 4). Trata-se de uma política que *estatiza* a intervenção precoce, apesar de os profissionais passarem a ter um envolvimento e um nível de responsabilidade interventiva, através da Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Médico Social Precoce (ANECAMPS, 2011).

Também com proximidade cultural, com a mesma raiz cultural ibérica e com outro tipo de afinidades históricas, como por exemplo os passados ditatoriais semelhantes, importa tomar em referência o que se tem passado em Espanha em relação à IPI. Recentemente, Gutiez e Ruiz (2012) explicam-nos que o atendimento de crianças com deficiência ou incapacidade também não tem uma longa história em Espanha, à semelhança dos percursos

de outras sociedades judaico-cristãs. Os primeiros esforços para cuidar de crianças com deficiência foram de iniciativa privada, dos seus próprios pais. Procurando informação sobre os tratamentos para os seus filhos, desencadearam um processo que deu origem à sua associação, num movimento associativo semelhante ao que existiu em Portugal (GAT, 2005; Gutiez e Ruiz (2012).

Assim, as origens e evolução da IPI naquele país, à semelhança internacional, tem uma curta trajetória, sendo a sua sistematização iniciadas nos últimos 30 anos e, originariamente, dividiram-se em respostas que visavam satisfazer necessidades assistenciais e de saúde e outras que visavam respostas educativas. À semelhança de Portugal, inicialmente falava-se de “estimulación precoz”, para mais tarde evoluírem para o termo “atención temprana”. Atualmente, os diferentes modelos de organização foram reformulados (Gutiez e Ruiz, 2012).

Sendo inicialmente uma iniciativa dos pais, as respostas foram-se diversificando nas 17 comunidades espanholas e, na década de 80, foram generalizadas e consolidadas, tendo na sua origem também um modelo biomédico. Na década seguinte, a IPI passou a abordar os aspetos educacionais, de saúde e de segurança social, o que fez convergir os diferentes modelos organizativos. Assinalaram-se medidas institucionais importantes, envolvendo os serviços de saúde, os serviços sociais e os serviços de educação, sendo a articulação dos dois primeiros facilitada por, na altura, dependerem da mesma estrutura administrativa. Os modelos organizativos que foram implementados têm sido responsáveis pelo desenvolvimento de políticas, com repercussão na evolução legislação espanhola, assim como pela formação dos profissionais.

Ou seja, a evolução da IPI em Espanha tem convergido numa definição política decorrente da atuação das famílias, que desencadearam o processo, dos profissionais que se mantiveram ativos e participativos, nomeadamente através da suas associações de profissionais, das organizações não governamentais e do estado através dos seus departamentos (Gutiez e Ruiz, 2012), progredindo do modelo biomédico para os modelos mais atuais e recomendados internacionalmente, com o ritmo de adaptabilidade necessário à diversidade do país e às mudanças culturais que tal evolução implica.

Neste sentido, registamos que Espanha antecedeu Portugal no desenvolvimento de uma rede de respostas sociais em IPI e que definiu uma política clara em relação à IPI, envolvendo famílias, profissionais e organizações não governamentais. Por outro lado, com este envolvimento parece não ter criado situações de dissonância cognitiva e de expetativas, respeitando um ritmo possível de mudança dos profissionais, mas essencialmente das

populações, com vista à adaptabilidade das práticas recomendadas à realidade e cultura nacional. Contudo, não encontramos estudos comparativos destes dois percursos, nem estudos que determinassem o custo/benefício de ambos os processos evolutivos.

Concluindo, se bem que a importância deste processo de aculturação assente na proximidade territorial não possa ser ignorado, nem tão pouco desvalorizado, os processos de globalização do mundo atual vêm dando ênfase às influências múltiplas que se verificam nos diferentes progressos de aculturação. A importância destas influências múltiplas tem sido reconhecida por vários autores (Almeida, 2009; European Agency, 1998, 2005, 2010; Heinen, 2000; Mendes, 2010; Pimentel, 2005) e, por isso, a IPI também tem sido analisada ao nível europeu.

Assim, compreendemos que, no contexto europeu, o início da prestação de serviços no âmbito da IPI começou entre 30 a 40 anos atrás, conforme os países, ou seja, mais tarde do que nos Estados Unidos da América. Também decorrente do reconhecimento dos direitos da criança e das suas famílias, a IPI tem constituído uma preocupação das estruturas europeias, nomeadamente da *European Agency for Development in Special Needs Education* e tem sido uma área-chave em termos dos quadros comunitários, com as consequentes repercussões ao nível dos profissionais deste contexto territorial (European Agency, 1998, 2005, 2010).

Na década de 90 a União Europeia iniciou e intensificou o processo de investigação sobre a intervenção precoce com crianças com necessidades educativas especiais, primeiro no âmbito do *Terceiro Programa de Acção Comunitária sobre pessoas com deficiência*, Helios II, entre 1993 e 1996 e, logo de seguida, constitui uma área chave de investigação da Agência acima referida.

Em 1998, o relatório da European Agency sobre a *intervenção precoce na Europa*, oferece uma visão genérica sobre a organização e sobre os serviços responsáveis pela IPI, nos 17 países participantes, os então 15 membros da união Europeia e a Noruega e a Islândia. O relatório apresenta os diferentes tipos de apoio disponíveis em cada país e conclui que existia uma grande diversidade de serviços de IPI prestados às famílias, o que implica o risco de dispersão e, para as famílias, provoca confusão. Foi a partir desta noção que, com maior incidência nuns países do que noutros, se acentuou a preocupação da *coordenação* de serviços, passando esta a ser uma tarefa comum. No entanto, o relatório também aponta semelhanças (1) o propósito de oferecer a maior acessibilidade possível para as crianças e famílias; (2) a habitual descentralização que os caracteriza; (3) o facto de serem organizados por diferentes entidades; e (4) ambicionarem uma boa coordenação. Conclui ainda que,



apesar de verificado um aumento da participação dos serviços da educação nalguns países, os serviços de saúde e de segurança social tinham assumido mais a responsabilidade pelos serviços de IPI. As equipas de profissionais também apresentavam algumas semelhanças entre os países, designadamente (1) a diversidade de profissionais envolvidos; (2) a existência de diferentes tipos de equipas; (3) elevada experiência profissional dos membros da equipa; (4) elevado nível de organização; (5) a intervenção dos profissionais ocorria o mais depressa possível; (6) e tinha como base a avaliação global da criança.

Entre 2003 e 2004, aquela Agencia Europeia realiza outro estudo onde clarifica a existência de diferentes modelos de IPI na Europa, sendo-lhe reconhecidos traços comuns, mas também diferenças, aumentando a informação disponível, mas sem mudanças evidentes nos países que participaram no estudo anterior (European Agency, 1998, 2005).

Sistematizando o conhecimento da realidade europeia nesta matéria, este relatório também nos permitiu aceder à operacionalização da IPI noutros países europeus, com menos afinidade com a cultura portuguesa, que também importa analisar. Neste sentido, a European Agency (2005), citando Peterander (2003), apresenta uma visão geral do sistema de IPI na Alemanha e descreve as principais características e a maneira como as respostas em IPI estavam implementadas e como operacionalizavam os princípios teóricos na localidade de Munique.

Centrando-nos na visão geral do sistema alemão, compreendemos que o mesmo varia de estado para estado, pelo que o exemplo apresentado por aquela Agência não pode ser generalizado. De uma forma geral, o sistema de IPI é constituído por centros de IPI multidisciplinares que, por sua vez, se encontram sob a responsabilidade das principais instituições de solidariedade social. Este “sistema inclui centros multidisciplinares de IPI, centros sociopedagógicos, jardins de infância especiais, centros de dia e centros educativos e de aconselhamento para as famílias” (p. 34). O mesmo documento esclarece que Speck (1973) recomendou ao Ministério da Educação alemão “um sistema inclusivo de IPI, interdisciplinar” (p. 34), com a criação de centros de IPI regionais, orientados para a família.

O exemplo dado em relação à zona da Baviera indica que se trata de centros caracterizados pela proximidade física das famílias. “A média das idades é de 3-4 anos, aproximadamente” (p. 34). Tem um sistema misto com metade das crianças/famílias a receber intervenção domiciliária, através de equipas itinerantes. As equipas são constituídas por profissionais de 11 especialidades diferentes, sendo de salientar a estabilidade das equipas, na medida em que cada uma delas se mantem, em média, 5 a 7 anos. A cooperação entre os profissionais e com os pais é apresentada como outra característica do trabalho

daquelas equipas interdisciplinares. Trata-se de respostas sociais gratuitas para todos (14% são emigrantes), sendo financiadas por “vários organismos: autarquias, seguradoras de saúde, Ministério da Educação e o Ministério dos Assuntos Sociais da Baviera. Quanto ao enquadramento teórico, vigora o paradigma holístico e centrado na família, sendo o diagnóstico e intervenção “direcionados para as necessidades individuais e ambientais da criança” (European Agency, 2005, p. 34).

A mesma Agência e no mesmo documento, citando Björck-Åkesson e Granlund (2003), procedeu à apresentação geral do sistema de IPI sueco, com especial caracterização da realidade em Västerås.

O sistema de IPI sueco é apresentado como integrado numa filosofia que reconhece à infância um período de vida com vivências próprias e único. Do ponto de vista organizacional, trata-se de um sistema descentralizado, onde as autarquias e os seus conselhos municipais são responsáveis pelos serviços básicos à população, logo também pelos centros de atendimento de IPI. Assim, este sistema é nacional e gratuito, sendo financiada pela comunidade e pelos conselhos municipais, constituído por equipas interdisciplinares que articulam com outros especialistas de outros sistemas e diferentes organizações e estabelecem relações de colaboração com a família. A faixa etária das crianças atendidas ascende até aos 6 ou 7 anos de idade (European Agency, 2005).

Segundo o parecer destes profissionais, foi possível encontrar semelhanças nos sistemas de IPI de ambos os países, nomeadamente a referência a um mesmo modelo (ecológico-sistémico) e a adoção de princípios semelhantes: (1) relacionados com a abordagem centrada na família, orientados para uma intervenção social de proximidade e com o trabalho de equipa; (2) a gratuitidade dos serviços prestados; (3) a priorização da formação profissional; (4) os profissionais manifestavam níveis de empenho e competência e valorizavam o trabalho de equipa; (5) e manifestavam um clima positivo e de partilha de objetivos. Por outro lado, em ambos os países tem aumentado os serviços prestados à população imigrante.

Porém, são também enfatizadas as diferenças entre estes dois sistemas. Em primeiro lugar, o modelo teórico adaptado não tem sido implementado da mesma maneira, devido às características dos países. O sistema alemão difere do sueco pelo elevado nível de estruturação do primeiro, ou seja (1) tem consolidada uma rede de *centros de IP*; (2) possuem uma equipa de profissionais estável; (3) e um sistema de financiamento multivariado. Por sua vez, o sistema sueco assenta num sólido sistema social, mas que beneficiaria de uma melhor

coordenação e cooperação entre os serviços e os profissionais, assim como a melhoria do plano de formação dos programas.

Mais tarde, na publicação de 2010, a European Agency pormenoriza os principais progressos ocorridos desde 2005 e enquadra a IPI na política Europeia. Com o envolvimento de um maior número de países (26) e de especialistas (36) participantes, a análise desenvolvida e a publicação referida inclui também a participação de decisores políticos responsáveis por esta área.

Nas conclusões daquele relatório são apresentadas três prioridades, designadamente (1) “a necessidade de abranger o grupo-alvo da IPI” de modo a possibilitar que a intervenção ocorra “o mais cedo possível”; (2) definir e garantir “padrões de qualidade” que assegurem a qualidade e eficácia dos serviços prestados; e (3) “respeitar os direitos e as necessidades das crianças e das suas famílias”, proporcionando serviços centrados na família (European Agency, 2010, p.37-38).

A análise efetuada atualiza recomendações para a implementação da IPI, que desenvolveremos posteriormente, assinalando que embora se tenham verificado progressos na Europa, ao longo dos últimos anos, é necessário melhorar, intensificar o modelo de prestação de serviços de IPI de qualidade e aumentar a coordenação entre os mesmos. Deste modo, foram definidas novas estratégias políticas ao nível Europeu: (1) a IPI deve articular com outros setores para concretizarem uma estratégia de intervenção de combate à pobreza; (2) devem ser definidos padrões de qualidade; (3) o orçamento público e investimento devem ser reforçados, garantido a eficiência na sua execução; (4) deve aumentar a qualidade da formação dos profissionais de IPI; e (5) é necessário promover a acessibilidade dos serviços prestados no âmbito da IPI, garantindo os apoios de que todas as crianças e famílias necessitam nesta área (European Agency, 2010, 2011).

O Reino Unido apenas se envolveu nestes últimos estudos da *European Agency*, que avaliou o período entre 2005 e 2010. No entanto, este envolvimento parece ter deixado repercussão nas recomendações elaboradas, com cujas particularidades encerraremos esta caracterização internacional, uma vez que constitui uma última tendência no âmbito das intervenções sociais desenvolvidas neste âmbito.

As recentes políticas e práticas organizativas dos serviços no Reino Unido (Institute Public of Care, 2012) parecem incrementar um novo paradigma da IPI, com diferenças subtis em relação ao foco e ao ênfase, na medida em que, dos países que comentámos, constitui o primeiro a implementar as políticas europeias, enquadrando a IPI num conjunto mais

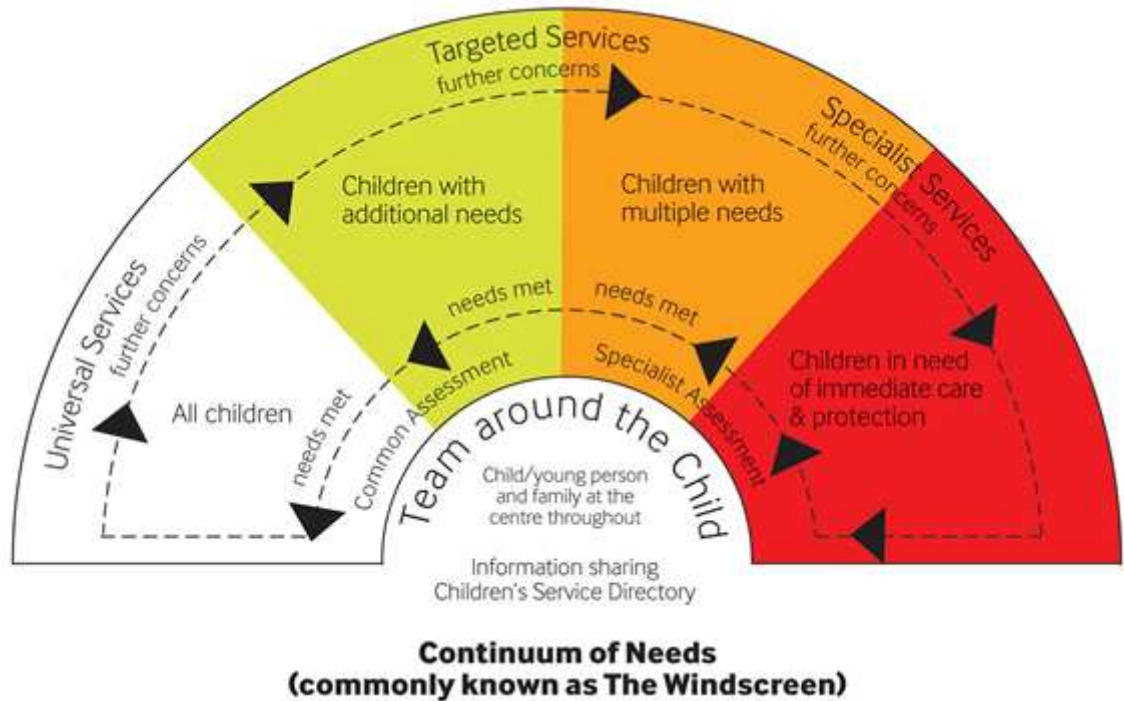
alargado de respostas sociais, alargando e integrando as problemáticas e as idades das crianças, não criando limites temporais ou outros que não se coadunam com a realidade e os problemas das famílias. Aliás, tendo em conta a descrição do Departamento de Educação daquele país, em 2012, relativamente ao modo como foram delineadas estas políticas, somos levados a supor uma forte influência deste país nas últimas recomendações da European Agency (2012). Por inerência, constituindo-se uma influência para Portugal.

Nos primórdios das políticas atuais, assinalamos o impacto do documento *Together from the start*, elaborado pelos Department for Education and Skills e Department of Health (2002), que constituía um guia importante para a regulamentação das práticas dos profissionais que trabalhavam com crianças com deficiência, nos primeiros dois anos de vida, designadamente no que se refere à avaliação das necessidades iniciais, à coordenação de multi-serviços de apoio para as famílias, à melhoria da informação e à acessibilidade para as famílias, aos serviços de desenvolvimento e às parcerias entre os serviços limites geográficos.

Em 8 de setembro 2003, o *Children's Green Paper Every Child Matters* era apresentado no Parlamento, pelo secretário chefe do tesouro, que se referiu ao processo de desenvolvimento do mesmo, afirmando que “em relação ao ano passado, eu conheci e trabalhei com uma gama de profissionais, académicos, decisores políticos e as crianças e jovens. A sua influência moldou o texto – as suas ideias e conselhos foram inestimáveis” (HM Government, 2003). Este documento foi constituinte da estratégia que se veio a desenhar e das novas políticas naquele país, no sentido de promover proteção, bem estar e apoio para todas as crianças e suas famílias, desenvolvendo em todas as crianças o seu total potencial.

A elegibilidade e a amplitude de destinatários, que esta política implica, levou a que o *Department for Children, Schools and Families* divulgasse o diagrama representado na Figura 1, conhecido como *o Para-brisas (The Windscreen)*, que, não sendo uma escala representativa da proporção de crianças e pessoas jovens em cada uma das secções, relaciona um *continuum* entre necessidades e serviços (Children's Workforce Development Council, 2009), constituindo um recurso e um orientador dos profissionais.

*O Para-brisas* está estruturado de modo a refletir 4 níveis de necessidades, todos eles com ênfase numa abordagem preventiva, sendo objetivo que as crianças e jovens não subam de nível, mantendo-se no nível 1 ou, quando isto não é possível, se mantenham ou se reposicionem no nível mais baixo possível.

Figura 1 - The Windscreen<sup>6</sup>

Cada um dos níveis tem a sua própria ênfase e abordagem particular para a prevenção. No entanto, o modelo recomenda mais atenção e maior investimento para as crianças e jovens cujas necessidades se enquadram nos níveis 1-2. Por um lado, evitando problemas subsequentes e, por outro lado, garantindo a identificação precoce e resposta coordenada aos problemas que possam surgir. A maior necessidade de atenção e investimento centra-se no nível 2, no entanto é valorizada a importância de uma dimensão mais preventiva nos serviços universais, o nível 1, o que se traduz em medidas de baixo custo.

A quantidade de crianças e jovens com necessidade que se enquadram no nível 3 é menor que nos níveis anteriores e continuam no âmbito da *Intervenção Precoce e Prevenção*, mas as que se enquadram no nível 4, obedecem a critérios que remetem para a intervenção legal e, portanto, não são da competência da *Intervenção Precoce e Prevenção*. No entanto, o modelo *Para-brisas* pressupõe um processo fluido, em que as necessidades das crianças e dos jovens podem mudar ao longo do tempo.

No Reino Unido o conceito de intervenção precoce tem, assim, sofrido uma evolução e é caracterizado por uma amplitude relacionada com todos os assuntos da criança. O *Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services* (C4EO, 2010) definiu que “intervir precocemente e o mais rapidamente possível para resolver os problemas

<sup>6</sup> Imagem retirada de [http://www.sunderlandchildrenstrust.org.uk/images/caf-continuum-of-need-graphic\\_000.JPG](http://www.sunderlandchildrenstrust.org.uk/images/caf-continuum-of-need-graphic_000.JPG)

emergentes das crianças, jovens e suas famílias ou com uma população de maior risco de problemas de desenvolvimento” é o que atualmente se entende por *intervenção precoce*. Posteriormente, num relatório elaborado para o governo inglês surge a definição de *intervenção precoce e prevenção*:

As abordagens gerais e as políticas e programas específicos que ajudam a dar às crianças com idade entre os 0-3 anos a base social e emocional de que eles precisam para atingir seu pleno potencial; e os que ajudam as crianças mais velhas a tornarem-se os bons pais de amanhã (Allen, 2011a).

Mais tarde, o C4EO no seu guia prático (sd) apresenta a seguinte definição:

intervir cedo e, logo que possível para resolver os problemas emergentes para crianças, jovens e suas famílias ou com uma população em maior risco de problemas de desenvolvimento. A intervenção precoce pode ocorrer em qualquer momento da vida de uma criança ou do jovem,

o que reflete a amplitude da dimensão social atribuída às problemáticas da criança, na sua relação com o mundo, incluindo a prevenção naqueles que, em breve serão os futuros pais, os jovens. Porém, assinalamos a vulgarização do termo *intervenção precoce*, cujas consequências deverão ser ponderadas, na medida em que, neste aspeto, poderá constituir um retrocesso em termos conceituais e científicos. Deste modo, trata-se de um assunto que carece de ponderação, reflexão e discussão académica.

Uma característica importante do modelo refere-se à descentralização dos serviços, sendo observada uma forte evidência em favor da liderança ativa das autoridades locais e o envolvimento da economia social. É colocada a tónica na rentabilização máxima das equipas, numa relação de proximidade da equipa com a comunidade e, conseqüentemente, em torno dos sistemas familiares. Trata-se de um modelo interventivo integrado, definindo uma estratégia clara de intervenção social que, com base na evidência, tem vindo a contribuir para o conhecimento acerca de “como promover e integrar as famílias, com baixo custo, ao longo do tempo” (Institute of Public Care, 2012, p. 25). Deste modo, a rentabilização dos recursos não se efetua através de medidas centralizadas e *estatizadas*, mas sim num processo de responsabilização das comunidades locais, numa estratégia de intervenção social muito mais próxima das recomendações, em termos de desenvolvimento comunitário.

Do ponto de vista económico, no segundo relatório que elaborou para o Governo Inglês, Allen (2011b) destaca que a IPI é um investimento inteligente, ao qual estão associadas grandes poupanças, o que parece particularmente importante numa altura de

grandes dificuldades económicas. Acrescenta que, com base na sua análise que envolveu milhares de profissionais, gestores de serviços, decisores políticos e ministros, o investimento é pequeno, quando comparado com os resultados e evita despesas enormes quando a intervenção é tardia. Demonstrou “o preço do fracasso para o contribuinte, mas [também] o peso morto na economia” do modelo antigo, conduzindo, ao longo das gerações, “ao insucesso, baixas qualificações e a baixos níveis de escolaridade, tornando o país vulnerável aos concorrentes globais” (p. viii). Assim, a IPI deve tornar-se uma prioridade fundamental tanto para a economia, como para a estratégia de renovação social.

No entanto, Allen (2011b) considera que esta missão não é uma tarefa para o setor público realizar sozinho e apresenta recomendações que permitirão uma “abordagem para a reconstrução da sociedade civil” (p.viii). Por isso, propõe ao governo britânico o uso mais eficaz do financiamento público atual e recomenda a complementaridade com investimentos adicionais de fontes externas do setor público. Para a viabilização desta sua recomendação, propõe a criação de uma Fundação Nacional de Intervenção Precoce, independente, não optando, assim, pela *estatização* da IPI.

Das 19 recomendações constantes no relatório de Allen (2011b), assinalamos os grandes temas que incutirão uma melhoria no sistema a desenvolver:

- Ao nível do governo - liderança decisiva a nível político; planeamento e coordenação efetivos para garantir a mudança (constante e permanente) dos gastos ineficazes (intervenção tardia) para custos eficazes (IPI);
- Fora do governo - um novo parceiro ágil e efetivo, uma Fundação de Intervenção Precoce, independente;
- Poder local - dinâmica local, principal facilitadora para criar mudança de cultura e para solicitar a mudança de comportamento das agências centrais;
- Contratos baseados em resultados, cujos dados devem promover o investimento social em Intervenção Precoce;
- Facilitação de um mercado de financiamento social;
- Governo precisa dar o incentivo ao investimento.

Das recomendações enquadradas por estes temas, importa assinalar que apenas duas são remetidas para a centralização máxima de decisões. Ou seja, o autor considera que apenas duas requerem a liderança do mais alto nível político, o do primeiro ministro:

(1) Desafiar e mudar, no cerne do governo, a cultura da intervenção tardia para Intervenção Precoce.

(2) Oferecer o ousado desafio para os financiadores privados dos setores de beneficência e dos setores governamentais locais que, se eles criarem uma Fundação de Intervenção Precoce Independente para impulsionar o progresso fora do *Whitehall*, [...o primeiro ministro] apoiá-los com cofinanciamento (p. viii).

Na prática, o Institute of Public Care (2012) apresenta uma “agenda para a intervenção precoce e prevenção com famílias, que inclui uma gama de perspetivas transversais” (p.1): (1) as faixas etárias; (2) culturas e perspetivas; (3) necessidades transversais a toda a família; (4) áreas temáticas de serviços (e.g., para crianças, para as crianças com deficiência, para crianças abusadas); (5) níveis de necessidade.

Algumas destas perspetivas introduzem aspetos inovadores. Entre eles, para além do alargamento da faixa etária, releva-se o interesse de conciliar a gestão deste tipo de respostas sociais com gestores de serviços locais, incluindo, de maneira particular, as autoridades locais, mas também outras importantes organizações de serviço público, inclusive no que respeita ao financiamento e à afetação de recursos públicos (Institute Public of Care, 2012).

No entanto, paralelamente ao envolvimento das autoridades locais e de constituir “uma área chave da sua responsabilidade legal, ainda que compartilhada com os parceiros” (p. 3), a *intervenção precoce e prevenção* com crianças, jovens e famílias encontra-se confrontada por orientadores nacionais relevantes: (1) cortes que afetam a maioria dos serviços públicos; (2) redução do financiamento central autonomizado e aumento da ênfase na determinação local de prioridades e despesas (poder local); (3) delegação de orçamentos para a *intervenção precoce e prevenção* em estruturas distantes das autoridades locais; (4) a reorganização dos serviços de saúde; (5) reorganização do governo local; (6) uma maior ênfase na organização de conselhos de intermediários (em vez de prestação de serviços); (7) o aumento do pedido para as crianças em serviços de saúde; (8) redução do apoio de infraestruturas nacionais, por exemplo, do *Children's Workforce Development Council* (CWDC).

Destas preocupações, emergem situações de oportunidade e de risco que são também sistematizadas no relatório do Institute Public of Care (2012) conforme apresentado na tabela 5.

O relatório do Institute Public of Care (2012) conclui que existe forte evidência que, no Reino Unido, as autoridades locais proporcionam “uma liderança ativa para apoiar as



equipas”, designadamente no que se refere aos “sistemas locais de modelo familiar e em relação ao ‘como’ desenvolver e integrar as famílias, de maneira rentável e ao longo do tempo”. Conclui também que o modelo deve funcionar “para outros grupos de pessoas vulneráveis” (e.g, jovens, adultos vulneráveis, pessoas idosas), “especialmente onde os recursos para a intervenção precoce são limitados”, sendo a *equipa em torno da Família* “um mecanismo para coordenar o apoio real para as pessoas que precisam de apoio para viver bem na comunidade” e, por outro lado, um potencial para a “redução de custos e para melhorar os resultados, sem demora, para adultos e jovens vulneráveis em transição em todo o Reino Unido” (p.25).

**Tabela 5 - Riscos e oportunidades, adaptado de Institute Public of Care (2012)**

<i>Oportunidades</i>	<i>Riscos</i>
Mais escolhas locais sobre as prioridades e as despesas	Menos dinheiro e direção nacional, em geral, e competição com outras áreas do serviço público
Mais oportunidades para encontrar o correto fornecedor de serviços	Fragmentação ou insuficiência de serviços
Algum financiamento adicional e construção de alguns espaços físicos definitivos	A pressão para atender às necessidades mais prementes num curto e médio prazo e um risco dos parceiros não se concentrarem na intervenção mais precoce e preventiva
Novas oportunidades para moldar a orientação dos serviços de saúde pública, bem como de outros serviços de saúde da comunidade.	A incerteza sobre os orçamentos futuros e o procedimento de comparticipação dos parceiros podem gerar um 'hiato' para os <i>planos de Intervenção Precoce e Prevenção</i> para as famílias

Ainda em relação aos progressos no Reino Unido, o Working Together to Safeguard Children (2013) é um documento governamental, publicado recentemente pelo *Department for Children, Schools and Families*, que vem acentuar a responsabilidade coletiva neste tipo de atividade (chefes executivos de autoridades locais, diretores de serviços para crianças, diretores e gestores das organizações que prestam serviços destinados a crianças e famílias, incluindo assistentes sociais e profissionais de saúde, serviços para adultos, a polícia, educação e sector comunitário que têm contato com crianças, famílias e voluntários), mas constitui um guia, no qual são definidas as diferentes responsabilidades dos profissionais e

dos serviços, orientando, assim, todos os profissionais que estão envolvidos, para que respondam de forma adequada às necessidades individuais das crianças.

Neste mesmo sentido, outros documentos orientadores foram elaborados, em cada região, em dinâmicas comunitárias, nomeadamente no que se refere aos mecanismos legais que apoiaram a cooperação de organizações locais para o objetivo de promover a segurança e bem estar “das crianças e pessoas jovens”, como aconteceu, por exemplo, em Stoke-on-Trent ou em Staffordshire. As orientações do *Staffordshire Safeguarding Children Board* (SSCB) são um exemplo do resultado deste desenvolvimento local. No seu *site*, define-se a si próprio como “um fórum inter-agências para aceitar a forma como os diferentes serviços e grupos profissionais devem cooperar para salvaguardar as crianças de Staffordshire [...] e, para certificar-se que as modalidades funcionam de forma eficaz para promover melhores resultados para as crianças”. Entende-se, assim, um “mecanismo legal fundamental para as organizações locais acordarem como vão cooperar para salvaguardar e promover o bem-estar de crianças e jovens que vivem em Staffordshire” (SSCB, 2013).

A valorização e o incentivo deste tipo de dinâmicas comunitárias e locais, não conduziu à demissão da responsabilidade de serviços centrais e nacionais, nomeadamente no que se refere à monitorização das atividades desenvolvidas e à salvaguarda da respetiva qualidade de respostas. Deste modo, visando apoiar todos os que desenvolvem a sua atividade profissional nesta área de intervenção social, foi constituído um consórcio, o C4EO, que reúne quatro parceiros principais: *National Children's Bureau* (NCB); *National Foundation for Educational Research* (NFER); *Research in Practice* (RIP); e o *Social Care Institute for Excellence* (SCIE). Este consórcio mantém uma estreita colaboração com outros parceiros estratégicos, nomeadamente com a *Association of Directors of Children's Services* (ADCS), com quem é concertado o trabalho a desenvolver, fechando assim um círculo de colaboração entre estruturas locais e centrais (C4EO, 2010, 2012, 2014).

Por outro lado, garantindo que “o seu trabalho reflete integralmente as necessidades e pontos de vista dos destinatários do serviço, a Comissão do Programa do C4EO é aconselhada por dois painéis, um formado por crianças e jovens, o outro por pais e encarregados de educação” (C4EO, 2014).

Deste modo, combinando as boas práticas locais com a pesquisa nacional e ponderando os dados sobre “o que funciona”, os resultados obtidos são reunidos num só lugar, o C4EO. Por conseguinte, estes resultados constituem um recurso para melhorar as práticas locais e um apoio prático para ajudar os agentes locais a fazer pleno uso desta evidência (C4EO, 2014).

Assim, retomando a perspetiva de Allen (2011b), a *Intervenção Precoce e Prevenção* constitui um dos maiores desafios, tanto para os serviços locais como para a sociedade em geral. Para o concretizar e para uma sabia gestão dos recursos, há que identificar o conhecimento local e conjugá-lo com o conhecimento nacional e internacional acerca do que *funciona* neste tipo de intervenção social.

Do acima exposto, no Reino Unido, o planeamento é, cada vez mais, baseado na evidência, como testemunham os Planos para 2011-15 desenvolvidos em várias cidades (e.g., *Children and Young People's Plan of Leeds; Enfield Children's Trust Communications Strategy; St Helens Children and Young People's Plan 2011 – 2014*), que vão sendo regularmente atualizados com a informação disponível. Para operacionalizar esta atualização da informação encontra-se em desenvolvimento o *Guia de Intervenção Precoce*, numa nova plataforma online intitulada *The Guidebook*, fornecendo informações e ferramentas sobre o que resulta melhor em Intervenção Precoce, mas também com objetivos de o fazer da maneira económica (Early Intervention Foundation, 2014).

Trata-se de uma prática que urge implementar em Portugal e que permitirá esbater a ausência de uniformidade de programas de IPI de elevada qualidade. Este aumento da qualidade corresponderá ao desafio de Guaralnick (2005), que visava assegurar o desenvolvimento ideal das crianças vulneráveis e da capacidade das famílias para funcionar eficazmente.

Provavelmente, em Portugal, tal só será possível com menor influência nas políticas públicas e na construção social de IPI do grupo social que se faz representar pelo Estado, proporcionando uma participação mais equitativa dos outros grupos e um envolvimento de todos os níveis do sistema social.

### ***3.1.1. Evolução teórico-conceitual em IPI***

Centramo-nos agora nos progressos teórico-conceituais, que já tivemos oportunidade de refletir noutros documentos (Gronita, 2008, 2012; Gronita et al, 2011) e que agora sintetizamos, para complementarmos com outros aspetos relacionados com os objetivos a que nos propusemos na presente pesquisa.

Depois de um primeiro investimento na estimulação do desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar e da implementação dos recursos de educação especial para esta faixa etária, rapidamente os especialistas reconheceram a importância de antecipar esta ação, de

intervir o mais cedo possível e o mais próximo possível da deteção da problemática da criança. Vislumbrava-se, assim, a intervenção destinada a crianças com problemas de desenvolvimento, desde o seu nascimento, isto é o mais precocemente possível (Correia & Serrano, 1998; N. Ramos, 1987a,b). Não estando implementada uma rede de creches, estes serviços iniciaram-se e desenvolveram-se muito ‘próximos’ dos contextos familiares.

Nesta altura, a criança era o objeto de intervenção e o próprio problema. A sua estimulação, ou a sua cura, constituíam os objetivos da intervenção, isto no sentido de inculcar na criança mais competências para as suas aprendizagens, logo a possibilidade de promover o seu desenvolvimento. Esta focalização na criança correspondeu à posterior designação de intervenção centrada na criança, que reconheceu consensos como prática recomendada nas décadas de 60 e 70 e cujo enquadramento no modelo médico inculcava segurança para as práticas profissionais. No entanto, foram dados passos no sentido de ampliar a conceção e o âmbito deste tipo de intervenção, que se traduziram em procedimentos de âmbito médico, social, educacional e terapêutico. Assim, nos seus primórdios, a IPI agregava esforços com o propósito de prevenir e melhorar os problemas de desenvolvimento ou comportamentais das crianças pequenas, estreitamente relacionados com as influências biológicas e/ou ambientais.

Na década de 70 foi crescendo a importância atribuída às influências do contexto físico e social no desenvolvimento e na aprendizagem da criança, ou seja ao processo interativo e, conseqüentemente, os programas de intervenção passaram a centrar-se na interação, portanto baseados no modelo transacional (Pimentel, 1997). Relativamente ao enfoque da intervenção, uma rápida evolução dos modelos que orientavam as práticas profissionais foi assinalada nesta década. A intervenção tinha deixado de se centrar na criança, para se centrar no aumento das competências dos pais. Estes eram *instruídos* para serem os professores/terapeutas dos seus filhos (Cercizimbra & Fenacerci, 1998; Gronita, 1996).

Por outro lado, alguns profissionais, que reconheciam a importância da família para as primeiras idades e que este contexto seria o que mais oportunidades de desenvolvimento proporcionaria à criança, deram ênfase à ‘proximidade’ do contexto familiar que este tipo de intervenção obrigava (Bricker & Widerstrom, 1996). Naturalmente, alguns programas foram envolvendo mais as famílias.

Assim, nos anos 80, nos Estados Unidos da América, começava a ganhar grande consolidação a ideia de que o contexto familiar era a maior fonte de oportunidades de desenvolvimento da criança. Consolidou-se a metodologia de intervenção centrada na família. Os resultados da investigação reforçaram o reconhecimento da importância da

família, sendo necessário o desenvolvimento de novas estratégias metodológicas e de intervenção (Bricker & Widerstrom, 1996). Os autores esclarecem também que a avaliação dos programas nos diferentes Estados apontavam para um maior sucesso nos que implementavam abordagens centradas na família. Os estudos longitudinais indicavam que os programas de IPI que correspondiam mais às expectativas das famílias e que as envolviam mais nos processos, aumentado a sua participação e possibilidade de tomar decisões sobre a sua própria vida e da sua criança, tinham resultados mais duradouros ao longo do tempo. Ou seja, aumentavam as competências da família para lidar com a situação stressante que vivenciavam e aumentavam as suas capacidade e estratégias de *coping*.

Neste contexto evolutivo, a legislação norte americana foi revista, agora indicando, claramente, que a IPI deveria conter um plano de individualizado de apoio à família (PIAF). Generalizava-se o reconhecimento de que a família constituía o principal fator de influência da criança, logo o principal promotor do seu desenvolvimento (Correia & Serrano, 1998).

Também resultante da evidência, foram-se generalizando as recomendações para o enfoque da intervenção na comunidade de pertença da criança/família, valorizando a importância das redes de suporte social, tanto formal como informal, para a diminuição do stress familiar e, conseqüentemente, o aumento do seu bem estar social e emocional o que, por sua vez, aumentava as competências familiares para interagir e promover o desenvolvimento e equilíbrio da criança (Ramos, 1987; Serrano, 2007).

Deste modo, na década de 80, o enfoque da IPI foi-se descentrando da criança e incorporando as conceções de suporte social à família. Este concretiza-se pelo apoio proporcionado pelos membros de redes sociais de apoio, redes formais e informais, às famílias com crianças pequenas que tinham problemas de desenvolvimento. O impacto deste apoio manifestava-se direta e indiretamente nos pais, na família e no funcionamento da criança (Dunst, 1985, Pimentel, 2005, Ramos, 1987; Serrano, 2007).

Este novo paradigma da intervenção é consolidado com práticas de intervenção assentes na *metodologia centrada na família*, onde esta não é apenas destinatária da atuação dos profissionais, antes pelo contrário, é quem detêm a palavra última nas decisões que a ela e aos seus membros dizem respeito, isto num processo de corresponsabilização e de desenvolvimento em que se tornam mais competentes e autónomas na resolução dos seus problemas ou dificuldades (Almeida, 2009; Correia & Serrano, 1998; Dunst, Trivette & Deal, 1988, 1994, 1998; Pimentel, 2005). Deste modo, na intervenção centrada na família, os profissionais não substituem ou suplantam o papel das famílias, apenas as apoiam enquanto

prestadores de cuidados (Flores, 1999), pelo que, como referem Dunst, Trivette e LaPointe (1994) é, simultaneamente, uma filosofia, um processo e um objetivo.

Nos anos 90, com o construto teórico de Bronfenbrenner (1979) e com os resultados decorrentes da avaliação dos programas, os promotores dos programas e profissionais aliavam às práticas centradas nas famílias, o referencial teórico da perspetiva sistémica-ecológica, adotando a perspetiva sistémica da família, a teoria de suporte social e o modelo ecológico do desenvolvimento humano (Gronita, 2008). Neste contexto evolutivo, o âmbito da IPI passou a ser mais abrangente, o enfoque deixou, claramente de ser a criança para ser a sua família, enquanto sistema (Crnic e Stormshak, 1997; Flores, 1999; Krauss, 1997). Ou seja, apesar de existir envolvimento das famílias nos programas de IPI desde os anos 70, só na década de 90 as práticas profissionais contemplavam o referencial teórico acima indicado e integravam os conceitos de *capacitação* e *corresponsabilização*, introduzindo mudanças nos seus procedimentos.

A perspetiva holística, compreendendo vários sistemas constituintes da sociedade, prevalecia nos objetivos atribuídos nesta altura à IPI, ou seja, a melhoria das condições socioemocionais do sistema familiar e a ajuda para a família ultrapassar as dificuldades inerentes à educação de um filho com necessidades especiais (Bambring, 1996).

Estas mudanças nas práticas dos profissionais e na organização dos serviços prestados encontram-se estreitamente relacionadas com os modelos concetuais adotados, que decorriam da evolução científica, apresentada anteriormente. A inovação para a IPI e para as práticas profissionais, subsequente àqueles modelos, também se encontram desenvolvidas em estudos portugueses de referência (Almeida, 2009; Gronita et al, 2011; Pimentel, 2005; M. M. Rodrigues, 2011), que citaram autores fundamentais nas suas revisões bibliográficas (e.g., Bailey & Wolery, 1992 cit. M. M. Rodrigues, 2011; 1998; Dunst, 1985; Dunst & Trivette, 1990; Powers, 1988, cit. M. M. Rodrigues, 2011; Sameroff, 1995; Sameroff e Fiese, 1990; 2000, cit. M. M. Rodrigues, 2011; Sameroff & MacKenzie, 2003). As tabelas 6,7, 8 e 9 estruturam e sintetizam os principais contributos dos referidos modelos.

Em contínua evolução, os modelos mais recentes, designados de terceira geração, dão especial relevância (1) às oportunidades de aprendizagem da criança; (2) ao aperfeiçoamento de competências existentes das famílias ou desenvolvimento de outras novas competências; (3) aos recursos de que a família necessita para lidar com a situação que vivencia (recursos da família e da comunidade); (4) às práticas centradas na família e (5) aos contextos naturais e rotinas das crianças, em que devem ser inseridos os momentos de aprendizagem (Dunst, 2000, cit. Almeida, 2009).

**Tabela 6 - Contributos do modelo sistémico para a de operacionalização da IPI**

Inovação para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
- As ações que afetam um dos membros da família vão ter efeitos nos outros membros;	- considerar que são múltiplas as componentes que influenciam e que são influenciadas pela criança;
- os indivíduos, famílias e organizações são considerados como um “todo organizado”, com unidades funcionalmente interrelacionadas, dentro de uma relação dinâmica;	- promover os reequilíbrios do sistema -sensibilidade ecológica;
- alteração da forma de perceber o papel da família na intervenção precoce;	- conhecer as estruturas das organizações evitando que estas sejam barreiras – atenção ao processo organizacional
- Definir objetivos para os diferentes níveis do sistema	- promover ajustamento entre as características das famílias, criança e os serviços prestados – consciência das interrelações entre o comportamento individual e o ambiente:
	- promover o fortalecimento da família;
	- desenvolver as capacidades e potencialidades da família
	- profissional assume função catalisadora;
	- passar a incentivar as famílias para a implementação de estratégias apropriadas para lidar com o seu filho e com as alterações daí decorrentes.
	- intervir nos diferentes níveis do sistema;
	- estabelecer redes de suporte social formais e, principalmente, informais;

Sintetizando, compreendemos que ainda no decorrer do século passado, verificou-se uma evolução em diversas dimensões, designadamente nas teorias do desenvolvimento e nos conceitos, modelos, práticas e avaliação dos programas de IPI. Já neste milénio, é esperado que a IPI se foque no sistema familiar e que a melhoria das condições sócio emocionais da família seja tida como um dos seus objetivos prioritários, pois tal repercute-se no desenvolvimento da criança (Institute Public of Care, 2012).

Deste modo, decorrente desta rápida evolução, este milénio iniciou-se com uma visão muito mais holística do que se entende por IPI: “A Intervenção Precoce consiste num conjunto de serviços multidisciplinares...” implementados de forma individualizada, “de âmbito desenvolvimental, educacional e terapêutico às crianças, a par de um apoio às suas famílias planeado em conjunto” (Meisels & Shonkoff, 2000, p. XVII).

Em 2002, a definição apresentada por Dunst e Bruder parece ter abarcado as perspetivas anteriores acerca da IPI, clarificando ainda mais o apoio a prestar à família.

**Tabela 7 - Contributos do modelo transaccional para a operacionalização da IPI**

Inovação para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
<ul style="list-style-type: none"> <li>- as situações de risco biológico ou social podem ser atenuadas ou potencializadas, prospectivamente, por condições do meio, favoráveis ou desfavoráveis;</li> <li>- o desenvolvimento da criança também é explicado como produto de interações dinâmicas e contínuas da criança, família e contexto social;</li> <li>- os programas deverão ter em conta a natureza recíproca e contínua das relações que se estabelecem entre a criança e o meio;</li> <li>- A intervenção é desenvolvida apenas ao nível da criança ou da família, mas os seus efeitos estendem-se aos outros níveis do sistema;</li> <li>- permite compreender os fatores de risco e as interações estabelecidas nos contextos de desenvolvimento;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a identificação de objetivos deverá incidir nos diferentes componentes do sistema: relações que se estabelecem entre a criança e o meio;</li> <li>- as estratégias de intervenção deverão incidir nos diferentes componentes do sistema: relações que se estabelecem entre a criança e o meio;</li> <li>- possibilidade de se alterar as condições de risco associadas a criança, através da manipulação dos fatores ambientais;</li> <li>- Sameroff propõe um modelo de intervenção composto por três categorias: (1) <i>remediação</i> - alteração do comportamento da criança; (2) <i>redefinição</i> - alteração nas perceções dos pais relativamente à criança; (3) e <i>reeducação</i> - adequação das competências dos pais, para repor uma boa regulação no sistema desenvolvimental;</li> <li>- a avaliação/intervenção não incide só na criança, valorizando também o papel da família e das variáveis contextuais;</li> </ul>

Afirmam os autores que a intervenção precoce diz respeito (1) “aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades das crianças, incluindo actividades e oportunidades que visam incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança”; (2) e “aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que tenham um papel activo neste processo” (p. 365). Pretende-se, assim, proporcionar um apoio individualizado, integrado e sistematizado às crianças com problemas de desenvolvimento, ou em risco de o adquirirem, e às suas famílias.

No entanto, em 2005, Dunst apresenta outra definição mais ampla, esclarecendo que a IPI e o apoio familiar são definidos como o apoio e os recursos proporcionados às famílias de crianças pequenas, por membros da rede social, informal e formal que, direta ou indiretamente, influenciam a criança, os pais e o funcionamento familiar. Desta forma, a perspetiva sistémica, considerando a família como unidade sistémica, ganha mais ênfase e



constitui-se como um importante orientador das práticas. O autor esclarece que este enquadramento da IPI a define tanto como *processo* (práticas, intervenção, etc) como *resultado* (e.g., capacitação). O autor confronta esta sua definição com outras, tais como as de Dunst, Hamby, Trivette, Raab, e Bruder (2000) e Dunst Trivette e Jodry (1996) para esclarecer as suas diferenças, nomeadamente por a sua definição incluir as experiências informais e oportunidades, como intervenções, contribuindo para a melhoria do seu funcionamento. Confrontando com outros autores, tais como Dunst, Trivette e Deal (1988) e Dunst, Trivette e Deal (1994b), acentua também diferenças de outras abordagens, uma vez que esta explicita o foco de intervenção nos pais e na capacidade da família que constitui o meio principal de apoio e de reforço do funcionamento da criança.

**Tabela 8 - Contributos do modelo ecológico para a operacionalização da IPI**

Inovação para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
- As condições em que as crianças vivem possuem um efeito determinante no seu desenvolvimento;	- é importante conhecer aprofundadamente o meio físico e social da criança;
- as crianças com problemas de desenvolvimento dependem mais das interações que estabelecem com o meio, nomeadamente com a sua família;	- todos os ambientes naturais em que o indivíduo se desenvolve devem ser considerados para a avaliação e intervenção.
- as famílias das crianças com problemas de desenvolvimento necessitam de utilizar mais recursos da comunidade;	- na intervenção, as práticas desenvolvimentais são adequadas e integradas à rotina diária da criança;
- o desenvolvimento é analisado em função do momento e do contexto de vida da criança e da família;	- a avaliação em intervenção precoce contempla: (1) o levantamento das capacidades da criança; (2) a análise das características do contexto; (3) e a análise das necessidades, recursos e expectativas da família;
- as alterações introduzidas num nível ecológico vão influenciar os outros níveis;	- A avaliação e intervenção são individualizadas, harmonizando os serviços prestados à criança e à família, os objetivos expressos por esta e a ecologia do sistema familiar;
- o desenvolvimento da criança é compreendido nos contextos de vida diária, dos quais recebe influência;	

A partilha de poder entre os pais e os profissionais, enfatizada no modelo de fortalecimento coletivo apresentado por Turnbull, Turbiville & Turnbull (2000) tem também ganho grande expressão como referencial orientador dos que implementam a IPI.

**Tabela 9 - Contributos do modelo bioecológico para a operacionalização da IPI**

Inovação para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
- recoloca a pessoa no centro do sistema, valorizando as suas características;	- reforça a análise das características individuais da pessoa em desenvolvimento;
- o desenvolvimento processa-se, estando o indivíduo envolvido numa atividade, exercida com frequência e durante períodos de tempo longos;	- análise do modo particular de interação entre a pessoa e o contexto;
- recoloca as interações no centro do sistema;	- análise do modo como a pessoa modela o seu contexto ( <i>processo proximal</i> ), produzindo o seu desenvolvimento;
- distinção clara entre processos e contextos;	- analisar os processos como bidirecionais;
- importância do <i>tempo</i> no desenvolvimento humano ( <i>microtempo</i> , <i>mesotempo</i> e <i>macrotempo</i> ).	- introduzir a dimensão cultural e das etnoteorias para a compreensão das interações;
	- considerar os períodos de tempo em que o desenvolvimento ocorre;
	- análise das mudanças no indivíduo ou no ambiente, introduzindo a dimensão temporal, ou seja, examinando a regularidade e durabilidade das mesmas e consequente direção do desenvolvimento.

Por outro lado, conforme desenvolvemos no primeiro capítulo, consolidaram-se recomendações relativas aos modelos ecológicos que valorizam as influências sociais e culturais, incluindo as etnoteorias, no desenvolvimento da criança e no funcionamento e estrutura familiar (Ramos, 1993, 2001, 2003, 2004, 2008). Considerando esta dimensão cultural, importa dar especial atenção às características particulares da cultura portuguesa, nomeadamente no que se refere ao nível de participação das famílias portuguesas na resolução dos seus problemas e dos problemas da comunidade a que pertencem, numa atitude e de exercício da cidadania, como pressupõem as práticas recomendadas internacionalmente e os modelos estrangeiros que têm constituído inspiração para os promotores da Intervenção Precoce em Portugal. Esta participação, caracteriza ainda o pensamento inclusivo, que temos vindo a ponderar.

Sintetizando, a IPI tem como âmbito a intervenção junto da criança (com perturbação do desenvolvimento ou em risco de a adquirir), da família, dos contextos de vida da criança/família e os restantes níveis do sistema ecológico onde se inserem. É esta complexificação, interatividade e multidimensionalidade da IPI que atualmente é preconizada

e entendida numa perspetiva holística, visando contribuir para a potencialização de uma sociedade verdadeiramente inclusiva, uma sociedade para todos. As recomendações profissionais apontam para vários vetores na sua intervenção, nomeadamente focalizando-se no desenvolvimento da criança, na dinâmica familiar, mobilizando os recursos da comunidade para apoiar a família, mas também contemplando objetivos dirigidos à comunidade, visando torná-la inclusiva. Com a evolução concetual, conciliaram-se mais pontos de vista comuns entre os autores, onde as variações entre os modelos de IPI assentam mais na complementaridade do que na oposição, nomeadamente no que se refere às características dos comportamentos de ajuda dos profissionais. Estes devem contemplar as necessidades e aspirações da família, o estilo de funcionamento familiar (recursos e capacidades) e as redes de apoio social e recursos da comunidade.

Deste modo, os modelos teóricos que sustentam as práticas de IPI na atualidade são consentâneos com a evolução acima descrita, apesar de, naturalmente, o conhecimento científico permanecer em evolução. É dando ênfase a esta evolução que, de seguida, apresentamos as tabelas 10 e 11, onde sintetizamos os modelos de IPI mais recentes e onde especificamos as orientações atuais para as práticas profissionais.

Dunst (2005) assenta o seu modelo de intervenção (1) num enquadramento teórico baseado na teoria sistémica; (2) na defesa de uma perspetiva que incide na capacitação das crianças e das famílias, que têm variados pontos fracos e fortes, focando a intervenção no apoio para promover competências e outros aspetos positivos; (3) em fundamentos operacionais com quatro elementos (oportunidades de aprendizagem da criança, apoio parental, recursos da família/comunidade e práticas centradas na família; (4) e três áreas de intersecção de práticas (locais de atividades de vida diária, estilos de interação parental e oportunidades de participação dos pais). Deste modo, na tabela 10, evidenciamos os principais desenvolvimentos concetuais do modelo proposto pelo autor, assim como as suas implicações para as práticas dos profissionais.

Concluindo, Dunst (2005) aponta que o

denominador comum entre todos os componentes do modelo é a ênfase na capacitação e nas experiências e oportunidades oferecidas às crianças, pais e famílias, para usar as suas potencialidades (pontos fortes, interesses, capacidades, talentos, etc.) para apoiar e reforçar as suas competências e confiança (p.7)

valorizando, assim, as condições ambientais que têm características que promovem a capacitação. Logo, com consequências em termos desenvolvimentais.

Como já referimos noutro texto, em 2006, Dunst vem propor uma dimensão pragmática para concretização daqueles envolvimentos dos pais e outros cuidadores da criança. Assim, referiu como papel crucial as atividades de vida diárias dos contextos familiar e comunitário, como oportunidades de aprendizagem natural

**Tabela 10 - Modelo de operacionalização da IPI proposto por Dunst (2000, 2005)**

Principais desenvolvimentos para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
- prestação de apoio e recursos para as famílias de crianças pequenas, por membros da rede de suporte social o que, direta e indiretamente, influencia o funcionamento do sistema familiar;	- promoção do desenvolvimento; - focalização na aprendizagem e competência interativa da criança; - promoção do bem-estar dos pais e da qualidade de vida da família;
- oportunidades de aprendizagem da criança	- proporcionar atividades interessantes e motivadoras; - proporcionar à criança o controlo das suas competências;
- apoio para as competências dos pais	- informação; - aconselhamento e orientação; - fortalecer e adquirir novas competências e conhecimentos parentais;
- apoios da família e da comunidade para os pais desempenharem de forma adequada a sua função parental	- impulsionar recursos intrafamiliar, - impulsionar recursos informais da comunidade; - impulsionar recursos formais da comunidade;
- ajuda prestada centrada na família	- envolvimento ativo dos pais e outros membros da família para a obtenção dos recursos desejados pela família; - a família tem um papel central e fundamental nas decisões e ações que envolvam os seus membros e as suas competências;

salientando que as experiências que têm consequências positivas para o desenvolvimento são uma combinação de atividades planeadas e não planeadas, estruturadas e não estruturadas, de ensino intencional e incidental, que ocorrem ao

longo do dia, não se restringindo, evidentemente, aos contactos com profissionais no âmbito dos programas de intervenção (Gronita e al, 2011, p.19).

Dunst (2006) dá ainda realce à intervenção centrada na família e os profissionais são convidados a permitir que seja a família a indicar os contextos da sua vida e da vida do seu filho (e.g., a casa, a comunidade, os contextos de creche e jardim de infância) que considera naturais e apropriados para a ocorrência de experiências de aprendizagem.

**Tabela 10 Modelo de operacionalização da IPI proposto por Dunst (2000, 2005) (Cont.)**

Principais desenvolvimentos para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
- os cenários naturais das atividades diárias da família e da comunidade constituem oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem da criança;	- desenvolvimento da intervenção nos contextos naturais da criança; - as experiências de aprendizagem ocorrem naturalmente, proporcionando a interação da criança com os indivíduos e o meio físico; - ter em conta os estilos parentais e de outros cuidadores para responder às crianças;
- facilitação das oportunidades e experiências de participação dos pais; - considerar as relações dos pais com os membros da sua rede formal e informal de apoio, pois têm grande influência nas atitudes e comportamentos parentais;	- incentivar ou desencorajar atitudes, comportamentos parentais específicos e modelos de interação, fornecendo oportunidades para aprender alternativas aos estilos de interação com os filhos;
- considerar que as pessoas com fortes crenças de controlo e de autoeficácia pessoais são mais propensas a usar as suas capacidades para produzir efeitos e circunstâncias de vida desejados.	- considerar que a IPI e o apoio à família é efetiva se as crianças, pais e as famílias se tornarem e se sentirem mais capazes e competentes.

Esta perspetiva decorre de uma abordagem em IPI que Dunst (2006) apresenta com a designação de “práticas contextualmente mediadas” (p.1), cujos objetivos são (1) aumentar a participação da criança nas atividades de vida diária; (2) melhorar a confiança e competência da criança e dos pais que resultam das oportunidades de aprendizagem das atividades da vida diária. O autor esclarece que o termo *mediação* é usado para designar as técnicas, estratégias

e práticas parentais ou de outros cuidadores, incluindo, portanto, qualquer comportamento ou ação destes adultos, desde que seja usada intencionalmente para o propósito antes definido. Face a esta conceitualização, o mesmo autor entende que *práticas contextualmente mediadas* são

as oportunidades de aprendizagem da criança baseadas nos seus interesses e fazendo parte das atividades de vida diária da família e a comunidade promovidas pelos pais (e outros cuidadores primários) onde a capacidade de resposta e encorajamento dos pais é usado para apoiar a aprendizagem da criança e o desenvolvimento de capacidades funcionais socialmente adaptativas (p.2).

Dando ênfase à importância do conceito *participação*, o autor alerta-nos que é necessário distinguir as diferentes competências da criança e dos pais para exercer essa *participação*, de onde se obtêm resultados diferentes, para uns e para outros (Dunst, 2006). Os profissionais necessitam de melhorar os seus conhecimentos sobre este assunto, na medida em que o sucesso das *práticas contextualmente mediadas* depende deste aumento de participação social, que ocorrerá no contexto cultural de pertença da criança. Vários estudos indicam que os profissionais que usam práticas centradas na família têm mais sucesso neste propósito (Dunst, Trivette & Hamby, 2006, cit. Dunst, 2006).

Por outro lado, as *práticas contextualmente mediadas* implicam uma mudança ao nível do planeamento e das práticas efetivas dos profissionais. Dando exemplo de objetivos constantes em *planos individualizados de apoio à família* (PIAF), Dunst (2006) entende que o uso de *práticas contextualmente mediadas* implica o abandono da tradicional definição de objetivos, com ênfase nos *comportamentos provocados* pelos adultos, “mais propensos a ensinar a criança” e “totalmente incompatíveis com” (p. 7) esta metodologia. Pelo contrário, recomenda que a definição de objetivos incida no aumento de competência e de confiança manifestada nos comportamentos e atividades *iniciados e dirigidos à aprendizagem* pela própria criança.

Para melhor esclarecimento deste tipo de *participação* dos pais, Dunst (2006) conclui ainda que não constitui objetivo das *práticas contextualmente mediadas* ter pais a fazerem terapias ou mantê-los em intervenção em contextos de atividades, considerando mesmo que este não é o único ou o meio principal de promover alterações na criança.

A intervenção centrada nos diversos contextos de vida da criança tem sido considerada a que proporciona maior impacto no desenvolvimento da criança e, por isso, tem recebido a apologia de vários outros autores, entre os quais, os autores portugueses e dos que,

sendo estrangeiros, têm contribuído para a formação dos profissionais portugueses (e.g., Almeida, 2007; Bairrão, 2003; Correia & Serrano, 1998; Gronita et al., 2011; McWilliam 1996, 2010, 2012; Mendes, 2010; Pimentel, 2005; Ramos, 1990, 2002).

Assim, de um modo geral, poderemos concluir que é sugerida uma redobrada atenção dos profissionais de IPI no desenvolvimento da criança, sem que isto signifique um retrocesso em termos teóricos e metodológicos da intervenção implementada. Antes, significa um progresso, na medida em que integra e concebe a criança em permanente interação com o meio que a rodeia, ou seja, os contextos de vida diária da criança, as características sociais e culturais dos mesmos que, direta ou indiretamente, influenciam e são influenciadas pela criança (Ramos, 2003, 2004, 2011).

Outro modelo de referência na atualidade tem vindo a ser desenvolvido por Guralnick desde 1997, tendo passado por várias fases de desenvolvimento que pormenorizamos nas tabelas 11, 12 e 13. Na tabela 11 é pormenorizada uma primeira fase, na qual, em 1997, o autor sublinha o sistema família, considerando as influências bidirecionais entre criança e família, as características e padrões de interação na família, assim como nos fatores de stresse que lhe estão associados. Quando formulou o objetivo e respetivas estratégias para a diminuição dos fatores de stresse das famílias, em 2005, este autor apresenta o *modelo desenvolvimental dos sistemas* (tabela 12), no qual a comunidade é entendida como um sistema, valorizando a sua influência para a IPI. Naturalmente, estes desenvolvimentos concetuais têm implicações para as práticas dos profissionais e para a organização dos serviços.

Noutra linha de pensamento, Guralnick (2005) pondera que em muitas comunidades as práticas de intervenção precoce parecem não ter evoluído como sistemas coerentes. Deste modo, o *modelo desenvolvimental dos sistemas*, que poderá servir de catalisador para as comunidades examinarem, cuidadosamente, a abordagem e práticas que desenvolvem.

Posteriormente, numa perspetiva internacional, Guralnick (2008) reflete que muitos países encontram-se em diferentes estádios de desenvolvimento em relação aos programas de intervenção precoce. Essas diferenças seriam de esperar e, em muitos aspetos, de incentivar, pois a uniformidade concetual ou prática nos domínios da IPI em todo o mundo não é razoável nem adequado. Porém, o autor considera que as crianças e as suas famílias, atendidas em IPI, encontram-se em situação de vulnerabilidade, independentemente do local onde vivem e têm muitas necessidades e objetivos semelhantes, ou talvez necessidades

universais. No entanto, segundo o autor, os líderes dos países ainda não atingiram uma fase de articulação dos seus pontos de vista.

Face a este enquadramento, propõe-se a encontrar uma plataforma comum, numa perspetiva internacional. Para realizar essa tarefa, que o mesmo autor reconhece ambiciosa, apresenta um processo composto por diferentes níveis (isto é, uma comunidade, uma região, um país) o qual enfrenta grandes desafios, pois os programas de IPI assumem, em todo o mundo, muitos formatos diferentes, muitas vezes com diferentes prioridades e objetivos (com estádios de desenvolvimento diferentes). Esta extraordinária diversidade é causada por vários tipos de diferenças: (1) culturas dos países; (2) valores e expectativas dentro da “cultura da família”; (3) sistemas políticos; (4) recursos disponíveis para a IPI; e (5) compromisso da sociedade para as crianças vulneráveis e suas famílias.

**Tabela 11 - Modelos de operacionalização da IPI propostos por Guralnick (1997; 2001)**

Principais desenvolvimentos para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
(em 1997) modelo com 3 componentes: - análise das características da família - pessoais e relacionadas com a situação da criança; - análise dos padrões familiares - qualidade das interações pais-criança, experiências da criança e cuidados de saúde e segurança providenciadas pela sua família; - análise dos fatores de stresse associados à situação da criança e que vão influenciar os padrões familiares;	- ajuda os profissionais a compreender as interações e ligações entre: (1) as características da criança e da família; (2) as características dos programas de intervenção precoce; (3) e o desenvolvimento da criança;
(em 2001) - a captação das forças desenvolvimentais em jogo e das respostas do sistema de IPI, permite diminuir os fatores de stresse (associados às características da família, aos fatores de risco da criança e aos padrões de interação familiar);	- os profissionais devem prestar: (1) apoio ao nível dos recursos – e. g., conhecimento e acesso, apoio financeiro, transporte; (2) apoio social para a família – e.g., grupos de pais, aconselhamento familiar, estabelecimento de redes informais de apoio; (3) informação e serviços para a família – e.g., sobre recursos formais da comunidade, estabelecimento de relações pais-profissionais, terapias individuais;



**Tabela 12 - Modelos de operacionalização da IPI propostos por Guralnick (2005)**

Principais desenvolvimentos para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
<p>(em 2005) - modelo desenvolvimental dos sistemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- os padrões de interação nas relações familiares e os resultados do desenvolvimento da criança constituem o princípio fundamental do modelo de desenvolvimento de sistemas;</li> <li>- o objetivo central da IPI é otimizar esses padrões, visando minimizar o seu impacto no desenvolvimento da criança.</li> <li>- o <i>modelo desenvolvimental dos sistemas</i> tem como objetivo fornecer um enquadramento global para as comunidades, incluindo uma estrutura organizacional e princípios correspondentes, capaz de orientar as práticas;</li> <li>- cada um dos principais componentes estruturais do modelo constitui um microsistema, envolvendo relações com outros componentes:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Com vista à diminuição do stress familiar os profissionais devem:               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) prestar informação sobre a criança/primeiras preocupações das famílias (e. g., diagnóstico, padrões de desenvolvimento);</li> <li>(2) ser sensíveis às necessidades das famílias, em relação às inúmeras decisões que têm de tomar, relativamente aos programas e às atividades de intervenção;</li> <li>(3) ser sensíveis às dificuldades decorrentes do impacto da situação;</li> <li>(4) avaliar os fatores de stress e, em conjunto com as famílias, desenvolver e implementar um conjunto de recursos, apoios sociais, informações e serviços.</li> </ol> </li> <li>- colaborar ativamente com todos os serviços (saúde, educacionais e sociais), integrando informações, inclusive a dos pais e, se adequado, colaborar no desenvolvimento de instrumentos e protocolos de sistematização dos resultados;</li> <li>- desenvolver protocolos para a monitorização e vigilância das crianças em risco triadas, mas não elegíveis;</li> <li>- no processo de elegibilidade é feita a distinção entre crianças em situação de risco biológico e ambiental e crianças que já manifestam atrasos de desenvolvimento ou deficiência;</li> <li>- determinar/concertar o(s) ponto(s) de acesso(s) - local(ais) onde ocorre o processo de coleta, integração e coordenação de informações e onde as famílias são apresentados aos profissionais/serviços de apoio do sistema, de acordo com os programas existentes e em articulação com a comunidade.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) triagem e sinalização das situações de risco;</li> <li>(2) monitorização e vigilância das crianças em risco triadas, mas não elegíveis;</li> <li>(3) local de acesso aos serviços de IPI (apresentação dos serviços e dos recursos e início do atendimento).</li> <li>(4) avaliação interdisciplinar abrangente;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizar o sistema com uma estrutura integrada desenvolvendo serviços, procedimentos e práticas distintas para os 2 grupos de crianças (risco - intervenção preventiva; atraso de desenvolvimento ou deficiência), considerando 2 ou mais <i>tipos de intervenção</i> - sistema flexível, que pode ter vários níveis/subgrupos/programas, conforme as comunidades;</li> <li>- no acesso aos serviços, encaminhar para o programa de intervenção preventiva, para o programa de intervenção precoce, ou outros existentes (tipos de intervenção);</li> </ul>

**Tabela 12 - Modelos de operacionalização da IPI propostos por Guralnick (2005) (Cont.)**

Principais desenvolvimentos para a IPI	Implicações para as práticas profissionais
(5) determinação da elegibilidade para a IP;	- desenvolver programas comunitários abrangentes, que integrem a criança e a família, na fase inicial do processo, em serviços destinados a todas as crianças, o que inclui atividades preventivas e de intervenção precoce.
(6) avaliação dos fatores de stresse das famílias;	- proceder a uma avaliação interdisciplinar abrangente das crianças com possíveis atrasos ou deficiência, qualquer que seja o ponto de acesso, para obter um perfil de desenvolvimento geral para as crianças, para avaliar aspetos do funcionamento da família, para reunir informações para fins de diagnóstico / etiológico, e fazer recomendações gerais;
(7) desenvolver e implementar um programa de IPI abrangente;	- desenvolver critérios de elegibilidade baseados na comunidade onde intervêm, diferenciados para os <i>tipos de intervenção</i> ;
(8) monitorização e avaliação dos resultados;	- quando as famílias ingressam num dos tipos de intervenção, considerar a necessidade de definir um programa de intervenção preliminar, com base nas informações disponíveis, com vista a diminuir os fatores de stresse, sendo posteriormente que ser modificado;
(9) planeamento da transição.	- as discussões entre famílias e profissionais sobre as opções de serviços durante a avaliação dos fatores de stresse (necessidades de informação) requer conhecimento baseado em evidências práticas.
	- desenvolver um plano baseado nas rotinas familiares, com o seu envolvimento máximo, sempre que necessário, especificando recursos, apoios sociais e serviços de informação, cuidadosamente adaptados aos fatores de stresse identificados anteriormente (para minimizar o stresse nos padrões familiares de interação).
	- ponderar os princípios fundamentais de desenvolvimento, inclusão e coordenação;
	- assegurar a eficácia da monitorização e avaliação dos resultados, com forte processo de feedback (vários níveis, incluindo a avaliação dos objetivos, reavaliar os fatores de stresse, e avaliações ou reavaliações interdisciplinares abrangentes) - relatos dos pais, protocolos de auto- avaliação para os administradores e profissionais de IPI, ou externos;
	- garantir a continuidade e criar uma transição tão simples quanto possível.

Mesmo com estes desafios e diversidade, Guralnick (2008) adapta para a dimensão internacional, os 10 princípios que antes tinha enunciado para o futuro da IPI (Guralnick, & Conlon, 2007), desenvolvendo propostas de agenda, que podem influenciar a IPI em todo o mundo e criando condições para que as crianças vulneráveis e as suas famílias possam prosperar em cada uma das suas comunidade de pertença, conforme enunciamos na tabela 13.

Embora se trate de princípios consensualizados academicamente, Guralnick (2008) evidencia, para cada um dos princípios enunciados, as principais dificuldades para o envolvimento da comunidade internacional, o que se encontra discriminado na mesma tabela.

Segundo Guralnick (2008), a grande diversidade que caracteriza a comunidade internacional constitui, talvez, a barreira mais crítica para alcançar uma plataforma comum. As diferenças de cultura fornecem, aparentemente, uma estrutura para compreender a transmissão de valores e expectativas no âmbito da intervenção precoce (e.g., a importância atribuída ao académico ou aos objetivos sociais de um país ou comunidade).

Deste modo, a plataforma internacional proposta por Guralnick (2008), reconhece a importância dos diferentes níveis de organização da sociedade, que se constituem influenciadores do desenvolvimento humano e, portanto constituem fatores multidimensionais da IPI, dando também ênfase à dimensão cultural. Propõe integrá-la na ordem de trabalhos, uma vez que a mesma facilitará a compreensão da realidade social de cada país. Consensualmente, a análise cultural, agora numa dimensão societal e internacional, parece constituir um dos múltiplos fatores de desenvolvimento humano e de compreensão e intervenção nos sistemas humanos, à semelhança da apologia dos vários autores que temos vindo a citar (e.g., Berk, 2013; Bronfenbrenner, 1979, 2011; A. Fonseca, 2005; Giddens, 2008; N. Ramos, 1993, 2002, 2003, 2004, 2008, 2011; Papalia, Olds e Feldman, 2007; Triandis, 1995).

Deste modo, a cultura é também um meio de compreensão e de caracterização da realidade social e qualquer sistema de intervenção precoce deve adaptar as suas atividades às realidades atuais, sobretudo quando se considera os recursos de uma comunidade (Guralnick, 2008).

**Tabela 13 - Princípios, propostas e dificuldades para uma plataforma internacional comum**

Princípios consensualizados	Proposta de agenda internacional	Dificuldades
<p>1. o enquadramento desenvolvimental encontra-se associado a todos os componentes do sistema de intervenção precoce e aos serviços para as famílias;</p>	<p>- reconhecimento da generalidade dos modelos de desenvolvimento, em particular o seu valor na compreensão do desenvolvimento de todas as crianças;</p> <p>- desenvolver estratégias e métodos de desenvolvimento para avaliar, adequadamente, os fatores de stress que podem perturbar os padrões ótimos de interação familiar;</p> <p>- considerar as implicações da ideia de que o objetivo central da intervenção precoce é fortalecer as famílias de uma forma que otimiza padrões familiares de interação</p>	<p>- orientação dos profissionais para com as crianças, em vez das famílias, o que não parece independente da tendência de querer alcançar uma "solução rápida";</p>
<p>2. é essencial a integração e coordenação do sistema de intervenção precoce a todos os níveis (avaliações interdisciplinares; realização de avaliações concebidos para o planeamento do programa; <i>design</i> das próprias intervenções abrangentes);</p>	<p>- formação profissional intensiva de todos os profissionais envolvidos na IPI sobre o processo da equipe, para lhes proporcionar a capacidade de comunicar eficazmente e ter conhecimento das contribuições das diversas disciplinas;</p> <p>- desenvolvimento de novos modelos de colaboração, como a <i>consulta colaborativa</i>, reduzindo a redundância e melhorando a eficiência dos serviços, tornando-os mais funcionais para a criança e família;</p> <p>- estabelecer grupos de liderança para cada um dos níveis, a fim de promover a coordenação e integração;</p>	<p>- a tendência para manter uma forte identificação profissional com a sua formação de base, no âmbito da sua categoria profissional; desafios administrativos, especialmente quando existe a tentativa de envolver novos serviços e profissões no sistema;</p>
<p>3. a inclusão e a participação das crianças e das famílias nos programas e atividades de cada comunidade devem ser maximizadas;</p>	<p>- garantir o acesso aos programas de desenvolvimento da criança característicos de cada comunidade;</p> <p>- garantir a possibilidade de realizar programas de intervenção precoce integrados nos programas e atividades da comunidade, mantendo a sua integridade, assim como as necessidades de todas as crianças neles envolvidos (evitando as estigmatização dos que têm necessidades especiais);</p>	<p>- as questões atitudinais face à deficiência, dada a complexidade e diversidade mundial em relação a este princípio; uma substancial proporção de crianças com problemas de desenvolvimento tem poucas competências sociais; a ausência geral de avaliação da qualidade para a inclusão;</p>

**Tabela 13 - Princípios, propostas e dificuldades para uma plataforma internacional comum (Cont.)**

Princípios consensualizados	Proposta de agenda internacional	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- promover a integração social com outras crianças nos programas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- difusão de protocolos e instrumentos de registo válidos, construídos nos últimos anos para identificar as crianças com problemas de desenvolvimento (podem ser adaptados eficazmente às diversas comunidades);</li> <li>- expansão de programas de sensibilização para pais e outros cuidadores sobre sinais de alerta dos problemas de desenvolvimento;</li> <li>- no mesmo sentido, pode ser proporcionada formação para profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- envolve muitos serviços, traduzindo-se em potenciais barreiras ao nível do sistema, relacionados com a integração e coordenação (e.g., diferentes critérios de elegibilidade);</li> </ul>
<p>5. o sistema integra vigilância e monitorização;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- desenvolver e implementar um programa de intervenção preventiva;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conseguir a atenção dos decisores políticos para a vigilância e monitorização, porque parece não existir urgência e os resultados não são imediatos e os profissionais de saúde são insuficientes;</li> </ul>
<p>6. todas as partes do sistema são individualizadas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- desenvolver e implementar processos de intervenção, envolvendo planos individualizados sensíveis às questões das crianças e das famílias;</li> <li>- garantir a participação da família para que o processo funcione;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o desconforto dos profissionais com avaliações e intervenções familiares envolvendo famílias, revelando preocupações em relação ao seu conhecimento sobre dinâmica familiar e temores razoáveis de entrar em áreas, para as quais não teve formação adequada; a necessidade de uma grande disponibilidade dos serviços e dos apoios prestados (é comum existirem vários fatores de stress da criança e da família);</li> </ul>

**Tabela 13 - Princípios, propostas e dificuldades para uma plataforma internacional comum (Cont.)**

Princípios consensualizados	Proposta de agenda internacional	Dificuldades
7. efetivar uma intensa avaliação e um processo de feedback evidente;	- esta avaliação e o processo de feedback são complexos e poderão incluir um sistema de avaliação multi-hierárquico que engloba: (1) avaliações de necessidades; (2) monitorização e responsabilização dos serviços e apoios; (3) análises de qualidade e esclarecimentos do programa; e (4) avaliações focalizadas em questões específicas, tais como avaliações da satisfação parental;	- este tipo de avaliação é frequentemente considerado como uma perda de tempo e não constitui uma preferência dos profissionais; poucos recursos para as desenvolver; com a diversidade de tarefas que os serviços implicam, muitas vezes é difícil identificar uma liderança forte e conhecimentos necessários;
8. as verdadeiras parcerias com famílias não podem acontecer sem sensibilidade para as diferenças culturais e sem uma compreensão das suas implicações para o desenvolvimento (competência cultural dos profissionais);	- assegurar que os programas de formação profissional tenham em consideração as competências culturais dos profissionais, tendo em conta as populações migrantes e os diversos grupos de famílias que caracterizam praticamente todos os países da sociedade contemporânea;	- a complexidade e a diversidade de populações na maioria dos países é muito elevada, enfrentando os profissionais frequentes dificuldades de comunicação tanto em relação às várias línguas faladas, como em relação às grandes diferenças culturais;
9. as recomendações para as famílias e para as práticas devem ser baseada na evidência;	- disseminação do conhecimento atual e das novas descobertas utilizando a grande potencialidade da internet;	- a enorme lacuna entre a investigação e a capacidade dos diferentes países ou comunidades conseguirem adaptar as novas descobertas às circunstâncias locais.
10. prosseguir uma perspectiva de sistemas, reconhecendo inter-relações entre todos os componentes.	- cada país ou região deverá identificar um grupo que deverá ser responsável por liderar a manutenção de uma perspetiva sistémica (esse grupo deve ser composto por uma articulação de serviços ou um painel de profissional, incluindo os pais). - este grupo solicitará e utilizará eficazmente informação para avaliação relacionada com os vários níveis do sistema.	- como todos os sistemas, estes tendem a ser resistentes à mudança; na diversidade de práticas existente, nem sempre estão disponíveis os níveis dos sistemas que incorporam os 10 princípios enunciados.

Complementado e desenvolvendo o seu modelo, em 2011, Guralnick acentua o funcionamento da IPI numa perspetiva sistémica explicando um enquadramento comum, que integra diversos conceitos e abordagens para a implementação de práticas em IPI. Neste texto, retoma as ideias de 2005 e 2008 e descreve o que designa por “padrões recíprocos e complexos de influência” (p.6). Deste modo, Guralnick (2011, 2013) passa a dar especial relevância aos fatores de risco e de proteção que atuam em três níveis: (1) competência social e cognitiva da criança; (2) padrões familiares de interação; (3) e recursos da família. Esta perspetiva sistémica reúne nestes 3 níveis os avanços teóricos e práticos baseados na evidência e consensualizados em princípios internacionais. Nos mesmos textos, esclarece ainda que a situação atual permite desenvolver uma estrutura sistémica que é fortemente fundamentada na ciência do desenvolvimento, que pode proporcionar um entendimento relativamente aos motivos pelos quais a IPI funciona, permitindo “estabelecer direções para melhorar a eficácia das práticas” (Guralnick, 2011, p.7) em IPI.

Neste sentido, o autor alude a modelos de desenvolvimento da criança, de onde destacamos os que já apresentámos em capítulo anterior (e.g., Sameroff, 2009, 2010; Bronfenbrenner, 2001; Bronfenbrenner & Morris, 1998) e que reconhecem uma organização hierárquica de desenvolvimento com interação entre os subsistemas, e que dão origem a um crescente e complexo padrão de crescimento e de desenvolvimento. Reafirma também os outros conceitos relativos à abordagem desenvolvimental dos sistemas, que já desenvolvemos, para concluir que a perspetiva sistémica permite, assim, a integração destes modelos de desenvolvimento que têm contribuído para a compreensão do desenvolvimento atípico da criança e permitindo um melhor enquadramento para a implementação de programas de IPI mais abrangentes e eficazes (Guralnick, 2011).

Concluindo, evidencia-se a dialética existente entre os modelos de IPI e as teorias do desenvolvimento humano, ambos caracterizados pelo entendimento do ser humano, da realidade social e da interação com a mesma, como um sistema complexo, cujo entendimento e intervenção também terá que assentar num pensamento complexo.

### **3.2. Evolução na sociedade portuguesa e a sua influência na implementação da IPI**

A história da IPI, quando baseada em perceções, de profissionais, das famílias ou outras, só pode ser transmitida e apropriada quando consubstanciada em ideias construídas socialmente e traduzidas em palavras que assentam em cronologias. Deste modo, a realidade

construída socialmente não terá, forçosamente, que coincidir com a realidade efetiva e concreta, é uma realidade construída e que passa a fazer parte das representações sociais de um determinado grupo (Jodelet, 1989; F. Neto, 1998; Vala, 1997) e dentro de uma mesma sociedade poderão diferenciar ou conflitar grupos ou, pelo contrário aproximá-los, tornando-se fonte de cooperação intergrupar (Vala, 1997). Este é um dos motivos pelo qual se recomenda a complementaridade dos estudos de perceções, com outros que incidam sobre as práticas efetivas dos profissionais. A maioria dos estudos portugueses têm incidido sobre as representações sociais dos inquiridos, sobre as suas ideias acerca das práticas, quando profissionais, ou sobre os serviços recebidos, quando famílias, tendo recebido a designação de estudos de perceções ou de ideias (e. g., Almeida, 2009, Gronita et al, 2011). Como temos defendido, urge um novo desafio em termos de investigação futura, complementando estes estudos com observações e avaliações das práticas e procedimentos dos profissionais, em contexto de atendimento.

No entanto, mesmo com esta reorientação necessária, em termos de investigação, não podemos desvalorizar ou abandonar os estudos das representações sociais sobre a IPI, pois as práticas dos profissionais encontram-se dependentes das suas crenças, das suas ideias e das suas representações sociais sobre a IPI, construídas socialmente. Já em 1994, Dunst, Trivette, Davis e Cornwel nos alertavam que o apoio efetivo dos profissionais de IPI, dependia das suas atitudes e crenças. Os autores estabeleceram uma relação entre atitudes e crenças e o comportamento dos profissionais e, por consequência, o tipo de respostas/apoio que providenciavam.

Tendo em conta a ainda insuficiente evidência científica (Gronita et al., 2011; Pimentel, 2012), em Portugal, parte da história da IPI tem decorrido de discursos, de construções sociais, principalmente de profissionais de IPI, mas também de outros profissionais e de famílias. Faremos, assim, referência à realidade construída socialmente, principalmente pelos profissionais, não podendo garantir a existência de outras realidades, concretas que não têm sido suficientemente observadas e avaliadas.

Retomando a ideia de que, numa perspetiva sistémica-ecológica, são vários fatores que influenciam o desenvolvimento humano, entre os quais os fatores históricos, procurámos integrar este cunho histórico/temporal para a compreensão da IPI em Portugal.

Analisámos anteriormente o paralelismo entre as sociedades norte americana e portuguesa nos anos 50 e 60 do século passado, encontrando diferenças entre o forte crescimento económico, as políticas de igualdade decorrentes de uma governação democrática, um forte investimento na investigação científica e na educação e a sua



repercussão no seu sistema educativo e em especial no início dos primeiros programas de IPI que caracterizavam os Estados Unidos da América e uma sociedade *semiperiférica* do sistema mundial, uma *entidade social “anómala”*, na medida em que o nosso país não pertencia nem ao “primeiro mundo” nem ao “terceiro mundo” (B. S. Santos, 1985). Para B. S. Santos (1985), esta classificação foi fundamentada na análise dos indicadores sociais “classes sociais e estratificação social; relações capital/trabalho; relações Estado/sociedade civil; estatísticas sociais: padrões sociais de reprodução social, etc.”. O autor considera que só em 1969, Portugal iniciou uma fase de transição em que o Estado conduz a renegociação “da sua posição no sistema mundial”, isto, quando o país já tinha “esgotado, tanto no plano económico como no plano político, tanto ao nível interno como ao nível internacional, as condições em que assentara a sua anterior posição”.

Assim, da comparação anterior, opunham-se, entre outros, fatores de desenvolvimento económicos e de produção de conhecimento científico, que limitavam o contexto e desenvolvimento português, fazendo com que a educação especial não constituísse uma prioridade. As respostas que existiam naquelas décadas nesta área eram pontuais, implementadas nos grandes centros urbanos e de carácter assistencialistas (Gronita, 2012).

Recordemos que, apesar do progresso e desenvolvimento científico internacional observado ao longo do século XX, no que respeita à Psicologia, à criança, ao seu desenvolvimento e à aplicação desse conhecimento à pedagogia, em Portugal vigorava um contexto repressivo, em que o ensino estava à mercê dos pedagogos do *Estado Novo* (Fernandes, 1979). Este autor continua, caracterizando a escola sob o regime do *Estado Novo* e afirmando que esta “assentava na concepção de um ensino destinado a formar homens dóceis, com um grau de cultura rudimentar” (p. 138). Efetivamente, a Escola estava organizada em função do regime e era um dos principais veículos da sua propaganda. Nesta escola, não existia espaço para a inovação e experimentação de novas pedagogias, o que aliás foi reforçado com os anos de encerramento dos Magistérios Primários, baixando o nível de formação dos professores.

As crianças com deficiência ou incapacidade eram excluídas do sistema educativo. Apesar se encontrarem assinaladas diversas iniciativas públicas e privadas durante o regime do Estado Novo, elas ocorriam enquanto parte e com funções de controlo inerente a um regime totalitário. No entanto, é um facto que se registam várias iniciativas públicas, designadamente as classes especiais implementadas desde 1929, embora a maior parte dessas iniciativas fossem de carácter asilar (Ribeiro, 2008).

Foi só no final da década de 60, na altura em que se iniciou a fase de transição do Estado, visando a renegociação “da sua posição no sistema mundial”, que encontramos as primeiras alusões relativas ao atendimento a crianças/famílias com deficiência, entre os 0 e os 6 anos de idade, designadamente a experiência de apoio a pais de crianças invisuais, de âmbito nacional, concretizada pelo Serviço de Orientação Domiciliária do Instituto de Assistência a Menores, pertencente ao então Ministério da Saúde e Assistência, constituindo assim, uma inovação no panorama português (Bairrão & Almeida, 2002; Veiga, 1999; Gronita, 2012).

Assim, a IPI teve um início mais tardio em Portugal, mas tem sofrido uma maior rapidez evolutiva na sua operacionalização (e. g., Bairrão & Almeida, 2002; Gronita, 2008, 2012). Por outro lado, este desenvolvimento acelerado não tem deixado de refletir valores e princípios inscritos nas diferentes Declarações Universais e apropriado teorias e modelos internacionais que enquadram este tipo de práticas (Gronita 2012).

Assim, no que respeita à Psicologia, surgiu relativamente tarde a Portugal, nomeadamente quando comparado com o contexto europeu (Borges & Pinto, 1986). A formação ao nível superior apenas iniciou em 1962 com o Instituto de Ciências Pedagógicas, que em 1964 mudou para Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) e que atualmente se designa por ISPA - Instituto Universitário. No entanto, só em 1973 o Ministro da Educação Nacional reconheceu o curso aí lecionado como curso superior e em 1986 como curso de licenciatura. Entretanto, em 1977, tinham sido criados os primeiros cursos de Psicologia em 3 Universidades Públicas Portuguesas. Com uma mentalidade característica de um país periférico, com pouco desenvolvido social e económico, a escola pública não tinha resposta no âmbito da educação especial, estando o atendimento a estas criança limitado a alguma zonas geográficas mais urbanas, através de algumas entidades públicas, como por exemplo a Casa Pia de Lisboa e a algumas organizações não governamentais, constituídas pelo movimento associativo de pais de crianças com deficiência.

Depois do 25 de Abril de 1974, este movimento associativo proliferou por todo o país, sendo constituída uma rede de organizações que visavam responder a estas crianças.

Por outro lado, relativamente à educação pré-escolar e conforme nos descrevem Bairrão e Vasconcelos (1997), Portugal “passou por estádios de evolução semelhantes aos de outros países europeus”. Contudo, os autores ressaltam que também neste domínio se verificou “um significativo atraso no que se refere particularmente à implantação e ao número de jardins de infância oficiais”, associando este percurso aos “acontecimentos políticos e económicos que caracterizavam a história portuguesa do século XIX” (p. 7). No

entanto, as primeiras instituições especificamente destinadas a crianças com menos de 6 anos, reportando a 1834, ou seja, ainda durante a monarquia, foram de iniciativa privada e tinham características asilares e assistenciais. Só em 1882 abriu o primeiro jardim de infância oficial. Os autores pormenorizam a evolução portuguesa da educação pré-escolar oficial, muito lenta quer no período monárquico quer durante a Primeira e Segunda República e a sua extinção já durante o *Estado Novo*, passando a “educação infantil” a ser concebida como “uma função da família”, mais particularmente, da mulher, voltando, nos anos seguintes, as instituições públicas existente para os Ministérios que tutelavam a *assistência social* aos mais carenciados. Depois de uma viragem nas políticas de educação do *Estado Novo*, nos anos 50, com o abandono da conceção de escola como aparelho de doutrinação ideológica e de controlo social e a emergência da conceção da escola como fator de desenvolvimento económico (Teodoro, 1994), foi retomada a procura de jardins de infância, o que se traduziu no aumento de instituições particulares (Cardona, 1997). Estas mudanças continuaram na década de 60, sendo pela primeira vez atribuída à educação de infância a função compensatória (Cardona, 1997), que já vinha a ser defendida e implementada nos Estados Unidos da América desde a década anterior. Assim, para além da preocupação com as crianças em idade escolar, pelos anos 60, inicia-se uma preocupação com as crianças, antes do seu ingresso na escola e mesmo antes dos objetivos e processos de ensino aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo. Isto é, antes dos 7 anos de idade, idade de ingresso obrigatório na escola, para as crianças sem problemas, naquela altura.

Nesta mesma década foram também divulgadas as ideias do Movimento da Escola Moderna, mas só na década de 70, com as mudanças políticas e sociais introduzidas pelo Ministro Veiga Simão se recomeçou a falar na reforma do sistema educativo e na criação de uma rede pública de instituições para a educação de infância (Cardona, 1997).

Com a Revolução de 1974, as ideias inerentes à reforma de Veiga Simão são ampliadas e a educação passou a ser entendida como o principal veículo que permitia alcançar *socialismo*, o que reforçava os movimentos populares que procuravam encontrar resposta para os problemas e necessidades sociais das comunidades locais, neste caso as relacionadas com a guarda e educação das crianças, possibilitando às mulheres trabalhar e ter uma vida ativa e participativa na sociedade, num processo de participação democrática (Cardona, 1997; Bairrão & Vasconcelos, 1997).

Nesta altura vislumbraram-se progressos no alargamento da rede pré-escolar através da *rede solidária*, com o apoio do Estado (Vasconcelos, 1995, cit. Bairrão & Vasconcelos, 1997) em paralelo à rede privada, que também já existia desde o antigo regime.

Estes movimentos e ideais políticos, traduziram-se no texto da Constituição e em vários diplomas de onde salientamos o Decreto-Lei n.º 542/79, de 31 de dezembro, que criava os *Estatuto dos Jardins-de Infância*, que estipulava os objetivos fundamentais da educação pré-escolar e procedia à melhoria da articulação entre os Ministérios envolvidos e das redes dos sistemas público, particular e cooperativo que se encontravam em franco progresso. Paralelamente aos objetivos que se relacionavam diretamente com o desenvolvimento da criança, com o envolvimento da família, a educação pré-escolar visava “despistar inadaptações ou deficiências e proceder ao encaminhamento mais adequado”. Efetivamente, na década de 70 ainda eram raras as crianças com necessidades educativas especiais que se encontravam integradas em jardim de infância, principalmente antes de Abril de 1974.

Depois desta Revolução, através do movimento associativo, criaram-se algumas respostas para estas crianças em idade pré-escolar, mas poucas beneficiavam do apoio das equipas de educação especial, criadas na mesma década, com a reforma de Veiga Simão (Malheiro, 2010). Para além do movimento associativo, surgiram na mesma década outras experiências ligadas ao Movimento da Escola Moderna (Bairrão & Vasconcelos, 1997; Malheiro, 2010), contribuindo para os primeiros passos de respostas destinadas a todas as crianças, sem exceção (Malheiro, 2010).

Estávamos a concretizar os primeiros passos do futuro movimento em prol da integração, mas ainda longe do movimento inclusivo, que visa a construção de uma *escola para todos*. A sua pouca expressividade, resumindo-se a experiências pontuais, poderá explicar porque Bairrão e Vasconcelos (1997) não incluem a problemática das crianças com deficiência ou incapacidade na sua perspetiva histórica da educação pré-escolar em Portugal, uma vez que os dois percursos só se entrelaçaram mais tarde.

Assim, o princípio da IPI, em Portugal, aparece associado ao percurso da educação de crianças com deficiência, naturalmente, mas separado do percurso educativo das crianças, sem deficiência ou outros problemas de desenvolvimento. No entanto, ainda em pleno regime autocrático, paralelamente à preocupação com as crianças em idade escolar, na década de 60, assinalaram-se também algumas iniciativas, públicas e privadas, a que se associa a raiz das primeiras experiências no âmbito da Intervenção Precoce em Portugal.

Retomamos e complementamos a resenha que já efetuámos noutra texto (Gronita, 2008). Assim, na sequência de movimentos de índole associativa, liderados por pais de crianças com deficiência, com o objetivo de criar estruturas educativas para os seus filhos,

constituiu-se a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral, com a abertura de um centro em Lisboa (Veiga, 1999).

Passados quatro anos, o Instituto de Assistência a Menores cria os Serviços de Educação de Deficientes para deficientes mentais.

Um ano depois, em 1965, assistimos à abertura do primeiro Centro da Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Mongolóides, posteriormente designada por Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Deficientes Mentais e, mais recentemente, Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) (Veiga 1999).

O Instituto de Assistência a Menores, em 1968, cria os Serviços de Educação de Deficientes para deficientes visuais e auditivos (Veiga, 1999). Bairrão e Almeida (2002), citando Costa (1981), esclarecem que temos de recuar a este acontecimento para descobrir os primórdios da Intervenção Precoce em Portugal que, neste caso, se destinava ao atendimento de crianças com necessidades educativas especiais, mais precisamente, apoiando pais de crianças cegas, entre os 0 e os 6 anos de idade e a nível nacional.

Neste mesmo ano, reportando a outro paradigma, completamente inovador para a época, a APPACDM de Lisboa, uma associação de pais, abre “a primeira creche de inclusão no país e das primeiras da Europa”, *A Tartaruga e a Lebre*, que visava o apoio às famílias, na promoção da saúde e educação das suas crianças, dos 3 meses aos 3 anos, independentemente de terem problemas de desenvolvimento ou não (APPACDM, 2013; Lebre, P., Paixão, F., Carreira, R. Filipe, S. & Silva, T., 2009). Cada uma das crianças era considerada um ser único e individual, o que constituía um princípio da sua intervenção (APPACDM, 2013). Apesar de integrar profissionais de saúde, distanciava-se do modelo médico vigente na época e introduzia em Portugal um modelo natureza socioeducativa, destinado a crianças muito pequenas, que constituiu os primórdios das atuais práticas inclusivas para esta faixa etária.

Num contexto histórico e político próprio, em 1974, a movimentação associativa de pais e de profissionais encontrou outra figura jurídica para se proliferar, por todo o país, a constituição de Cooperativas de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas, depois Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados (Cercis) e que atualmente têm o estatuto de Cooperativas de Solidariedade Social, com o objetivo de corresponder às necessidades educativas e terapêuticas das crianças com deficiência mental.

Algumas Organizações Não Governamentais (Associações e Cooperativas), após a promoção de respostas para as crianças em idade escolar, rapidamente perceberam a importância de antecipar a sua resposta social para os níveis etários mais baixos. Deste modo,

em pleno contexto pós-revolucionário, surgem as primeiras experiências com cariz educacional que constituíram os primórdios das atuais práticas inclusivas, agora para as crianças entre os 3 e os 6 anos. Logo em 1976, a Cercizimbra antecipava, em cerca de 15 anos, as recomendações teóricas e práticas que hoje se implementam. Naquela altura, desenvolvia uma experiência de integração de crianças com necessidades educativas especiais na sua valência de jardim de infância, mas antecipando uma pedagogia diferenciada e a constituição de salas com 15 crianças cada, tendo como orientação pedagógica a intervenção no grupo “recetor de crianças”, pois já concebiam que “integrar não é colocar” e que seria necessário intervir no contexto (Campos, Dantas, Gronita, Casaca, P. Ramos, & Fortuna, 1991; Gronita, 1996, 2012). Também com inovação, disponibiliza a sua equipa multidisciplinar para o apoio aos outros estabelecimentos de ensino pré-escolar do concelho, na altura todos da rede solidária, sempre que estes identificavam crianças com necessidades educativas especiais nos seus estabelecimento de ensino e para os quais revelavam dificuldades na adequação as suas práticas pedagógicas (Gronita, 2012).

Estas experiências começaram a multiplicar-se em diferentes zonas do país, como é o caso do *Centro de Estimulação Precoce* de Coimbra, a valência de Creche do *Colégio de Santa Maria*, da APPACDM de Coimbra, que iniciou o seu funcionamento em 1986, e que tendo objetivos idênticos aos de *A Tartaruga e a Lebre*, esteve na origem dos primeiros passos para o Projeto de Intervenção Precoce de Coimbra, que se veio a desenvolver na década seguinte (APPACDM de Coimbra, 2014). Bairrão e Almeida (2002) lembram também um projeto desenvolvido no concelho de Águeda, classificando-o como uma resposta inovadora. O seu objetivo era organizar e proporcionar recursos que respondiam às necessidades de crianças em risco e com deficiência, de diferentes idades e pertencentes àquele concelho.

Bairrão e Almeida (2002) consideram que foi precisamente a partir de meados dos anos 80 que se começou a fazer sentir a ampla necessidade de desenvolver novas formas de atendimento das crianças com necessidades educativas especiais nas primeiras idades. Salientam que, nesta década, se começou falar de identificação ou deteção precoce e de estimulação precoce, o que não se restringia ao sector da saúde, pois o mesmo começou a acontecer nos sectores da educação e da segurança social. Surgiram, então, as primeiras respostas em IPI em Portugal, que visavam responder especificamente às necessidades de crianças com deficiência, antes de atingirem a idade escolar. Tratava-se de respostas centradas na criança, à semelhança do que aconteceu nos Estado Unidos da América, na década de 70.

Neste sentido e visando antecipar o atendimento para crianças de um nível etário mais baixo, a APPACDM de Setúbal constitui, em 1983, o primeiro Serviço de Estimulação Precoce do país, então designado *Serviço de Apoio Técnico Precoce*, que tinha protocolizado um acordo de cooperação atípico com o Ministério do Trabalho e Segurança Social, integrando hoje uma ELI, do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI). Tratava-se de uma equipa com uma metodologia de intervenção centrada na estimulação do desenvolvimento da criança, através serviços terapêuticos prestados por uma equipa multidisciplinar.

Esta experiência começou a repetir-se e, três anos mais tarde, em 1986, surgiu o *Centro de Estimulação Precoce* da APPACDM de Matosinhos, que foi progredindo em termos organizativos e em termos técnico-científicos, dando origem ao atual grupo de profissionais daquela instituição que faz parte da ELI de Matosinhos (APPACDM de Matosinhos, 2014).

Outro exemplo é o programa Portage implementado pela Associação Portage e a DESOIP (Almeida, 2009), já com inspiração na produção científica e progressos ocorridos nas experiências norte americanas.

Vimos, assim, que as primeiras respostas em IPI em Portugal não tiveram um início focalizado em projetos de cariz compensatório e, como tal, de âmbito social, tal como aconteceu duas décadas antes nos Estado Unidos da América (Felgueiras, 1997). A autora entendia mesmo que em Portugal não existiam políticas claramente definidas com propósitos de combate à pobreza ou outras condições de desvantagem das crianças. Deste modo, estes projetos proporcionavam respostas destinadas às crianças com deficiência, com a prevalência do modelo biomédico, muito centradas na estimulação do desenvolvimento da criança, numa perspetiva terapêutica e/ou desenvolvendo experiências pedagógicas centradas na criança, no âmbito restrito da educação especial, mas cujas práticas decorriam da valorização das teorias que enfatizavam a influência do meio no desenvolvimento destas crianças.

A prevalência do modelo biomédico, aliada à metodologia centrada na criança que caracterizava os procedimentos profissionais nessa altura (J. Boavida, 1995), parece explicar que os primeiros serviços se designassem de *Estimulação Precoce*, primeira tradução do termo inglês *Early Intervention* (Campos et al, 1991; V. Fonseca, 1989). Só mais tarde, este termo e as práticas que lhe correspondiam se aproximaram da intervenção educativa com prevalência do modelo social. Como já afirmámos noutro texto, ainda nos últimos anos do século XX, subsistia, com alguma frequência, a confusão entre (1) *identificação*; (2) *estimulação*; e (3) *intervenção precoce* (Gronita, 2008).

Deste modo, sem produção científica própria e ainda sem o acesso rápido ao conhecimento atualizado e generalizado que o avanço tecnológico hoje permite, conjugado com o desenvolvimento próprio do nosso país nesta matéria, algumas daquelas respostas que proliferavam pareciam traduzir ainda a discussão e modelos implementados na década de 70, em que o enfoque da intervenção deixou de se centrar na criança e na sua estimulação para se centrar no aumento de competências dos pais, isto é centrando-se na *instrução*. Sendo os pais os principais promotores do desenvolvimento dos seus filhos, os profissionais apostavam na transferência das suas competências profissionais para os pais, quase sempre para as mães, transformando-as em “professores/terapeutas” dos seus próprios filhos. No entanto, esta perspetiva encontrava-se longe da metodologia centrada na família que emergia nos Estados Unidos. Ou seja, enquanto neste país se iniciavam os projetos de segunda geração, destinados também às famílias e às comunidades (Bairrão, 2003), em Portugal ainda ocorriam as primeiras iniciativas centradas na criança ou com pouco envolvimento dos pais ou ainda “implementando serviços destinados aos pais, mas ainda com o objetivo de os ajudar a ser co-terapeutas dos seus próprios filhos” (Gronita, 1996).

Conforme apontam Bairrão e Almeida (2002), apesar destas experiências pontuais se traduzirem no aumento do número de crianças atendidas, não podemos considerá-las como sinónimo de mudanças significativas, tanto ao nível conceptual como ao nível das práticas de intervenção, isto até meados dos anos 80. Ou seja, o atendimento destas crianças caracterizava-se por um enfoque preponderante no diagnóstico da criança, nos consequentes conselhos e orientações genérica às famílias, na prestação de apoios especializados à criança, com cariz reabilitativo, recorrendo a modelos semelhante aos praticados com crianças em idade escolar. Para os mesmos autores, só a partir de meados dos anos 80 se verificou o início de uma nova etapa no domínio da IPI, com experiências muito significativas nesta área, evidenciando-se alguns programas já com estrutura organizativa e um enquadramento teórico mais consistentes (Bairrão e Almeida, 2002), como por exemplo o projeto de investigação/ação baseado no Programa Portage, iniciado em 1984, que já operacionalizava uma intervenção que considerava os domicílios “o local de ensino por excelência” nos quais os profissionais intervinham fazendo “sugestões para o ensino de novas competências” e, por isso, assentava em “visitas domiciliárias de carácter regular”, que possibilitavam a análise dos progressos da criança, “registados pelos pais nas folhas de registo de actividades”, e a definição de “novos objectivos de ensino” (Associação Portage – Portugal, 1994).

Por outro lado, no final da década de 80, inicia-se um movimento baseado em dinâmicas locais ou distritais, que parece ter começado com o *Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra* (PIIP), dando, na década seguinte, origem a



várias respostas sociais no âmbito da IPI, ao longo do país. O referido Projeto após uma brevíssima adoção inicial da metodologia Portage, com o envolvimento da família no sentido da *Instrução*, redefine teórica e metodologicamente a sua intervenção, com base na experiência e investigação internacional, principalmente inspirado em modelos de serviços existentes nos Estados Unidos da América. Inicia, assim, a operacionalização e a propagação, a nível nacional, dos referenciais teórico-concetuais mais atualizados e em consonância com a metodologia centrada na família, a perspetiva ecológica e o modelo de funcionamento de equipa transdisciplinar (J. Boavida, 1995, Gronita et. al, 2011). O PIIP, de âmbito distrital, juntou diferentes forças e dinâmicas comunitárias, numa parceria efetiva entre os diferentes departamentos do Estado e da sociedade civil, através das suas Organizações Não Governamentais (J. Boavida, 1995).

Deste modo, verificou-se uma rápida evolução que recupera conceitualmente a IPI, aprendendo com o caminho já efetuado nas experiências e investigação internacionais, que já aludimos em capítulo anterior e que passa a considerar como foco de intervenção também a família, enquanto principal fator de desenvolvimento da criança e a organizar e operacionalizar modelos sistémicos. Porém, esta evolução nacional não ocorre de forma uniforme, ao longo da década seguinte, a década de 90. Nesta altura, a rede de programas existente continha simultaneamente modelos centrados na criança e modelos centrados na família (Bairrão & Almeida, 2002).

Parecia difícil abandonar os referenciais histórico-culturais que analisámos no subcapítulo anterior, nomeadamente a influência e modelo francófono. Então, verificaram-se aproximações pontuais e de forma pouco generalizada às orientações e metodologias norte americanas, mas que coexistiam com representações sociais e constructos sobre organização social e sobre o papel do Estado, que pareciam apelar à defesa da *estatização* e da decisão centralizada da resolução dos problemas, numa perspetiva de Estado-Providência. Em termos práticos, a forte influência francesa, parecia enquadrar a organização de respostas sociais no âmbito da IPI e as práticas dos profissionais, tendencialmente assentes no modelo biomédico e que apelavam a políticas e tomada de decisão centralizadas, dificultando a apropriação das recomendações práticas norte-americanas.

Podemos, assim, concluir que o modelo organizativo francês parecia encontrar eco em alguns setores da sociedade portuguesa, com uma conceção *estatizada* da IPI, o que, de facto, parecia decorrer das afinidades culturais das duas sociedades. Será disso exemplo a dificuldade que, mais tarde, o legislador português teve em integrar na legislação sobre IPI, a envolvência familiar e comunitária e a descentralização de poder, mais característica da

sociedade norte americana. Isto, apesar destas recomendações internacionais sobre IPI, terem sido amplamente reconhecidas pela comunidade científica portuguesa (Assembleia da República, 2007).

Retomando o desenvolvimento histórico, à evolução ocorrida na década de 90, e que acima descrevemos, acresce o então novo conceito de *necessidades educativas especiais*, com forte empenho do Ministério da Educação na sua divulgação e alteração das práticas dos profissionais. As orientações enquadram os profissionais numa intervenção que relacionam as incapacidades das crianças e os contextos onde elas se encontram, modificando-os. Importa assinalar que nem sempre foi fácil esta mudança de paradigma e a construção de uma escola, efetivamente *para todos*. Contudo, o Decreto – Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, constituiu uma mudança significativa na construção desta *escola para todos* e um orientador das práticas em todo o país que se refletiu ao longo desta década, nomeadamente ao nível da *integração* de crianças com deficiência ou incapacidade em jardins de infância regulares, dando origem às primeiras articulações, formais ou informais, entre os jardins de infância (públicos ou privados) e as respostas de IPI que emergiam.

Por outro lado, conforme indicámos aquando da análise da evolução internacional, em 1994, o impacto da *Declaração de Salamanca* traduziu-se num passo de grande importância para o atendimento de crianças com necessidades educativas especiais, uma vez que o Ministério da Educação incorporou o novo conceito de *inclusão*, que apelava a uma perspetiva ecológica em educação para concretizar o seu princípio, o de construir *uma escola para todos*. Ocorreram avanços tanto em termos conceituais como ao nível das práticas, com aproximação das recomendações teóricas internacionais para a IPI, entre outros aspetos, no que se refere às práticas centradas nos contextos de vida da criança e das suas atividades regulares (Gronita, 2008). Emergia, assim, em Portugal o movimento da educação inclusiva, com a adoção de valores e princípios internacionais, consensualizados em *Declarações Universais* e refletindo a apropriação de teorias e modelos internacionais, em rápida evolução (Gronita, 2012).

É neste contexto que ao abrigo da alínea c) da Portaria 1102/97, e paralelamente ao financiamento da Segurança Social (acordos atípicos ou *Programa Ser criança*), aparecem os primeiros *Projetos de Intervenção Precoce*, financiados pelo Ministério da Educação, fruto de uma candidatura de Cooperativas de Solidariedade Social, em parcerias com as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos locais e que só em 2010 deixaram de ter esta fonte de financiamento, iniciando o processo de integração do SNIPI.

Esta diversidade organizativa, com respostas públicas e privadas e baseadas em enquadramentos legislativos diferentes, assim como alguns anos de indefinição e diversidade de conceitos e um discurso dos profissionais nem sempre inteligível, que Bairrão e Almeida ainda assinalavam em 2002, deu origem a que, desde muito cedo, os profissionais e as entidades promotoras da IPI começassem a reclamar a clarificação de conceitos, métodos e práticas recomendadas, cuja primeira expressão pública aconteceu nas conclusões do *III Encontro nacional de Intervenção Precoce*, em 1994:

7.<sup>a</sup> A importância da existência dum processo organizativo, de supervisão e de coordenação inter-serviços, que possa servir de união e dar funcionalidade aos diferentes profissionais e serviços envolvidos.

12.º A necessidade de criar urgentemente um grupo de trabalho a nível nacional para elaborar recomendações tendentes à criação de futura regulamentação e legislação (Castro et al, 1995)

No entanto, só muito mais tarde surge a regulamentação deste tipo de resposta social, com o Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro. Mas, como já afirmámos noutra texto, apesar de um esforço para regulamentar a IPI através daquela legislação, persistiu uma “diversidade de serviços caracterizados por grande heterogeneidade organizativa e funcional”, praticamente inalterável até muito recentemente, com a implementação do SNIPI (Gronita et. al 2011, p.15).

Naquele Despacho, a IPI era considerada como o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança (0 aos 6 anos) e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social. Em relação às suas características, a mesma legislação referia:

A intervenção precoce implica uma cultura e uma atitude dos agentes envolvidos, assente no reconhecimento de que as necessidades destas crianças só podem ser devidamente avaliadas e interpretadas no contexto familiar e social [...] A intervenção precoce baseia-se numa lógica de acção local, cuja proximidade com a população permite o melhor conhecimento das necessidades, dos problemas e dos recursos comunitários, bem como das capacidades de fomentar compromissos e parcerias.

Apesar desta legislação, Bairrão e Almeida (2002) consideram que faltava regulamentação e orientação legislativa, a avaliação dos projetos já desenvolvidos e a insuficiente investigação científica que tivesse em conta a realidade portuguesa, nomeadamente as diferenças culturais e comunitárias do nosso país. Para os autores, estas

lacunas permitiram, durante muito tempo, a existência de acentuada diversidade de práticas profissionais, o que se traduzia, nalguns casos, numa confusão entre IPI e estimulação precoce. Neste sentido, adotando o pensamento de Guralnick (2005), poderemos considerar que as práticas de IPI portuguesas parecem não ter evoluído em sistemas coerentes.

Porém, apesar deste percurso acidentado, os avanços dos últimos anos parecem significativos. Conforme referimos em capítulo anterior, apesar de em 2004 o desenvolvimento das “ações de intervenção precoce” terem sido remetidas para a competência do Estado, (Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto), a *Lei de bases gerais do sistema de segurança social*, a Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, nada especifica quanto àquela atribuição, logo continuando a prever a existência de iniciativa privada neste âmbito. Efetivamente, os *organismos/equipas de IPI* promovidos maioritariamente por ONG, mantiveram-se até finais de 2011, com autonomia e responsabilidade sobre as suas atividades de IPI, mantendo-se também a diversidade organizativa a nível nacional.

Por outro lado, embora se observasse diversidade nas práticas dos profissionais e nos modelos organizativos da IPI (Mendes, 2010; Pimentel, 2005), a homogeneização ocorrida nos profissionais em relação aos conceitos parece ter recebido fortes contributos do Despacho Conjunto acima mencionado, uma vez que este regulava a organização e funcionamento da IPI, de acordo com os conceitos e filosofia de atendimento internacionalmente considerados corretos e já experienciados por alguns países. Os estudos mais recentes apontam para esta apropriação dos principais conceitos e modelos internacionalmente recomendados, constituindo um quadro concetual mais homogéneo (e. g., Almeida, 2009, Bairrão & Almeida, 2002; Gronita et. al, 2011; Mendes, 2010; A. P. Pereira, 2009; A. P. Pereira & Serrano, 2010; Pimentel, 2005; Pimentel, Correia, & Marcelino, 2011). Ou seja, os conceitos e modelos de IPI recomendados integram, na atualidade, o referencial teórico dos profissionais portugueses e as suas representações sociais. Tal não significa que não pudesse ser melhorado e, por isso, registaram-se, ao longo dos anos, alguns contributos para essa tentativa de melhoria. São exemplo destes contributos, os ocorridos na Audição Parlamentar, em 2007. Todavia, foram poucas as consequências operacionais.

No entanto, paralelamente à influência nas práticas profissionais que acentua a sua diversidade, as influências francófonas parecem ter persistido também ao nível das representações sociais do legislador. Testemunhando este ponto de vista, analisemos brevemente o Projeto de Decreto-Lei sobre Intervenção Precoce, preparado pelo Governo no ano de 2008 e que constituía uma primeira versão do SNIPI. Apesar de o texto não ter sido publicado, importa, no âmbito da reflexão que estamos a fazer, realçar as suas semelhanças

com o sistema francês, principalmente em relação aos objetivos definidos e aos procedimentos, estrutura e funcionamento do SNIP, fortemente inspirados no modelo biomédico, como é o caso do modelo francês. Exemplificando, no artigo 5º, aquele projeto de Decreto-Lei atribuía ao Ministério da Saúde a incumbência de “accionar o processo de Intervenção Precoce”, o que se concretizaria por serem os serviços de saúde que (1) convocariam “os técnicos referenciados pelo Ministério da Educação e pela Segurança Social para a elaboração do diagnóstico e do PIIP”; (2) promoveriam a intervenção com as famílias, embora em colaboração com os demais; (3) convocariam as reuniões; (4) e constituíam “uma equipa responsável pela coordenação da intervenção precoce, a qual deve ser dirigida por um médico”. Este último ponto parece culminar as semelhanças culturais entre os dois países, na medida em que também no modelo francês os CAMSP que, para além de uma organização semelhante à anteriormente descrita, têm um diretor que é médico ou, quando excecionalmente não é, têm de integrar, obrigatoriamente, um diretor clínico licenciado em medicina para além do diretor geral.

Contudo, posteriormente, a legislação portuguesa efetivamente publicada reformulou parte significativa destas conceções e substituiu o modelo biomédico por um modelo mais holístico e eclético, sem que deixasse de colocar nos serviços e profissionais de saúde um papel preponderando ao nível da sinalização e encaminhamento de novas situações. Assim, o processo de implementação da IPI em Portugal parece retomar ciclicamente alguns conflitos entre os referenciais teóricos adotados e os referenciais culturais da nossa sociedade e a oscilação entre as conceções teóricas de origem norte americanas adotadas pelos profissionais portugueses e a influência cultural europeia. Esta, influenciando mais as representações sociais dos portugueses e, naturalmente, manifestando-se nas expectativas e conceções de dinâmica e intervenção social e comunitária.

Apesar das limitações que temos vindo a enumerar, em termos gerais, poderemos considerar que a IPI tem contribuído para potencializar uma *sociedade inclusiva*, ou seja, uma *sociedade para todos*, na medida em que integrou, claramente, nas suas práticas o conceito de *inclusão* e procedimentos que dele decorrem (Gronita, 2008).

Com outro ponto de vista, a diversidade de práticas profissionais anteriormente aludida também poderá constituir um aspeto muito positivo, se traduzir uma adaptação à cultura da comunidade onde intervêm e, eventualmente, constituir recomendações adaptadas à população portuguesa. Esta adaptação é um aspeto assinalado por Bairrão e Almeida (2002), e que carece de uma atenção especial, nomeadamente nos processos avaliativos dos programas. Infere-se a recomendação destes autores, no sentido de se proceder à avaliação da

adequabilidade à realidade e cultura portuguesa dos modelos norte americanos, inspiradores da legislação portuguesa.

Sem este processo adaptativo, eliminando a diversidade organizativa existente, optando por um dos modelos existentes, em detrimento do outro e sem um consenso alargado que definisse uma política forte, consensual e que promovesse uma verdadeira relação de parceria entre o Estado e as organizações da sociedade civil, a implementação do SNIPI, decorrente do Decreto – Lei 281/2009, de 6 de outubro, inicia-se com dificuldades. Apesar de publicado em 2009, o início da implementação deste sistema só se verificou em setembro de 2011 e de forma parcial (Pinto et al., 2012). A reformulação dos acordos antigos só foi possível concretizar no segundo semestre de 2011, criando-se situações de vazio, na medida em que se registaram divergências que impediram a celebração dos novos acordos na altura prevista.

Ainda sem estudos sobre o impacto da implementação do SNIPI (Pinto et al., 2012), desconhecemos a consequência da ausência de adaptação à realidade portuguesa e da recente *estatização* da IPI, assim como dos mecanismos de adaptação que terão ocorrido, naturalmente, da dinâmica de cada comunidade.

Contudo, a participação e o envolvimento da sociedade civil e das suas organizações no desenvolvimento da sociedade e na resolução dos seus problemas, conforme previsto na Lei Fundamental, parece diminuída, na medida em que a autonomia das ONG que promoviam respostas sociais em IPI parece ter sido eliminada, sendo limitada a sua participação a uma dimensão executiva. A “cooperação” das IPSS e equiparadas foi prevista, mas apenas para os 3 Ministérios poderem “proceder à contratualização das instituições particulares de solidariedade social (IPSS), necessárias à exequibilidade das medidas tomadas no âmbito do SNIPI”, ou seja, para colaborarem como prestação de serviços contratados, para o “Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (...) celebrar acordos de cooperação para efeitos de contratação de profissionais de serviço social, terapeutas e psicólogos” ou para ceder instalações para sediar as ELI, quando “convencionadas para o efeito”.

Em síntese, apesar dos fenómenos de globalização que vieram intensificar a circulação da informação, aproximando os países e facilitando a multi/interculturalidade (Ramos, 2007a, 2007b), o percurso histórico-evolutivo anteriormente descrito, caracterizado por uma cultura mediterrânica, compartilhada com França e Espanha, conduz-nos à necessidade de refletir, com especial atenção, sobre as recomendações produzidas por estes países, assim como à necessidade de refletir sobre os processos de mudança social, com

especial atenção para os ritmos adequados/apropriados para a transição progressiva de práticas profissionais, conceções e expectativas dos destinatários, de maneira a que estas passem a integrar as representações sociais da população portuguesa.

Considerando a nossa posição geográfica e a pertença à União Europeia, se considerarmos as recomendações da European Agency (2010, 2012), poderemos concluir que a implementação do SNIPI intensificou a acessibilidade dos serviços prestados às crianças e famílias, mas encontramos-nos longe de atingir a universalidade. Quanto às outras recomendações, não se encontram especificadas na legislação atual e desconhecemos a existência de medidas concretas que visem a sua implementação, nomeadamente a articulação com outras estratégias de combate à pobreza, a definição de padrões de qualidade, a existência de um orçamento e investimento públicos específico para a IPI e eficiente e mantem-se a inexistência de um programa cabal de formação dos profissionais.

Se tomarmos por referência a implementação destas recomendações, que se encontram consubstanciadas no modelo inglês, compreendemos que o mesmo poderia tornar-se uma prioridade fundamental tanto para a economia, como para a estratégia de renovação social na sociedade portuguesa, o que passaria por uma modificação dos papéis das diferentes estruturas de poder (governo e poder local) e o estabelecimento de parcerias de gestão com organizações da sociedade civil.

Deste modo, a adoção daquele modelo para Portugal implicaria a definição de uma estratégia global e abrangente, a revisão dos critérios de elegibilidade emanados da Comissão Nacional do SNIPI, criaria a necessidade da definição de critérios de prioridade, caso a acessibilidade aos serviços continuasse a não ser universal e seria necessário a clarificação da articulação das ELI com outras estruturas de intervenção social, nomeadamente com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), constituídas ao abrigo da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro. Por exemplo, o modelo contribuiria para a definição de papéis e de responsabilidades nas comunidades destes dois tipos de equipas profissionais, sanando, em termos políticos, pontuais confusões entre os dois tipos de respostas.

Em termos de financiamento, recordamos a proposta de Allen (2011b), transpondo para o exterior do Governo os mecanismos de decisão e de afetação de verbas para a IPI, contando também com um cofinanciamento exterior ao setor público. Importa refletir que esta recomendação contraria as práticas portuguesas, na medida em que tem sido desvalorizado o cofinanciamento da IPI, efetivado pelas ONG. Com o afastamento das ONG da gestão dos *organismos/equipas de IPI*, este cofinanciamento parece mesmo ter diminuído, senão eliminado, o que implicaria uma redefinição importante nesta matéria.

Concomitantemente, seria esperado uma liderança mais descentralizada e uma responsabilidade coletiva, numa dinâmica comunitária efetiva, envolvendo os agentes locais e profissionais, públicos e privados, num processo contrário ao da *estatização* recente da IPI, em Portugal, presumivelmente reguladas por documentos semelhantes ao Working Together to Safeguard Children (2013) ou outros documentos publicados no Reino Unido, a nível regional.

Por fim, contrariamente à centralização de poder de decisão existente no nosso país, o modelo recomenda antes a centralização de informação numa estrutura central, nomeadamente a que possibilita a melhoria e desenvolvimento das práticas recomendadas provenientes da evidência, difundindo ativamente estas conclusões, junto dos agentes locais, papel que poderia ser atribuído à Comissão Nacional do SNIPI, se articulada com Centro(s) de Investigação/Universidades.



## **CAPÍTULO II – Práticas em Intervenção Precoce na Infância**

Existem estudos sobre práticas portuguesas que apontam para diferenças entre as práticas implementadas pelos profissionais, quando orientadas por um mesmo discurso teórico (e.g., Gronita et al, 2011; Mendes, 2010; Pimentel, 2005; Pimentel, Correia, & Marcelino, 2011). As diferenças entre os profissionais de diferentes respostas sociais em IPI parecem também corresponder a características específicas destas, o que poderá ser considerado como uma ténue adaptação à estrutura organizacional ou à comunidade onde intervêm. Consequentemente, começou a ser possível esboçar algumas recomendações para a realidade portuguesa (e.g., Gronita et al, 2011; Mendes, 2010; Pimentel, 2005; Pinto et al, 2012).

Deste modo, parecem ter existido ligeiros mecanismos adaptativos dos modelos internacionais para as práticas portuguesas, em cada comunidade e/ou região, o que começa a contrariar as conclusões de Bairrão e Almeida (2002). No entanto, e neste aspeto em consonância com os mesmos autores, aquela adaptação parece não ter ocorrido com a proeminência necessária, com procedimentos técnico-científicos, nem de forma consciente e intencional pelos profissionais. Seria importante determinar a qualidade dos ajustamentos efetuados e a apreciação da dissonância entre o discurso teórico e as práticas dos profissionais.

Considerando a evolução da IPI de uma forma dialética, encontramos um processo de influência mútua entre a evolução das práticas e os construto teóricos, particularmente entre a evolução das práticas e o próprio conceito de IPI. Constituem exemplos desta relação dialética as definições do início deste milénio que têm colocado ênfase na dimensão pragmática, ou seja, naquilo que os profissionais deveriam fazer:

prestação de serviços a crianças do nascimento aos 5 anos, para promover a saúde e bem-estar da criança, potenciar as suas competências emergentes, minimizar os atrasos de desenvolvimento, remediar deficiências existentes ou emergentes, prevenir a deterioração funcional e promover as competências adaptativas dos pais e o funcionamento global da família (Shonkoff & Meisels, 2000)

Dunst e Bruder (2002) e Breia et al. (2004) reforçam o entendimento de que a IPI consiste num conjunto de apoios e recursos ativados pelas famílias e que possibilitam a promoção do desenvolvimento dos seus filhos. Desta maneira, persiste a ideia de que os profissionais devem coadjuvar as famílias na criação de oportunidades para que possam ter um papel ativo no processo.

Com uma perspetiva semelhante à consubstanciada no conceito de *modelos de 3ª geração* reportado à evolução de programas nos Estados Unidos da América (e.g., Almeida, 2009, 2011; Dunst, 2000; Mendes, 2010; Pimentel, 2005; Serrano & J. Boavida, 2011), a *European Agency for Development in Special Needs Education* também salienta que as ações em IPI “devem ser realizadas no contexto natural das crianças” (European Agency, 2005). Cinco anos mais tarde, decorrente de outro estudo, a mesma organização, emana orientações que visam a intensificação da intervenção na comunidade e coloca em destaque a primazia do combate da pobreza (European Agency, 2010), o que conseqüentemente, se repercute na alteração das práticas dos profissionais.

As orientações britânicas, integradas com as inscritas pela European Agency (2010), reforçaram e operacionalizam estas práticas profissionais, acentuando a mudança de paradigma das mesmas, descentralizando as tomadas de decisão, envolvendo as comunidades na resolução dos seus problemas e na definição de políticas. A título exemplificativo, citamos a NAVCA, cuja definição também colocava ênfase na dimensão pragmática e que em 2013 escrevia no seu site:

Intervenção Precoce identifica os primeiros sintomas de problemas sociais e, em seguida, aborda as causas - como a bebida e drogas, gravidez na adolescência, baixo nível educacional, baixa qualidade da parentalidade e desemprego -, dando a cada bebé, criança e jovem as competências sociais e emocionais necessárias para capacitá-los a realizar o seu potencial. Combater a causa do problema quebra os ciclos intergeracionais de disfunção e reduz os custos posteriores para o contribuinte, bem como os custos não financeiros para a sociedade como um todo.

Mas a evolução da IPI e a sua repercussão na dialética acima referida, não se restringiu ao conceito de IPI e/ou aos objetivos a atingir, como desenvolveremos de seguida.

## 1. Desenvolvimento das práticas

Restringindo mais as considerações históricas ao capítulo anterior e agora valorizando mais a descrição e explicação das práticas dos profissionais e da organização dos serviços, recordamos que na década de 90 coexistiam, ao longo do país, modelos centrados na criança e modelos centrados na família, registando-se, assim, práticas profissionais divergentes entre si (Bairrão e Almeida, 2002). Mas, atualmente, por os estudos portugueses serem insuficiente e pouco sistemáticos, desconhecemos se as práticas centradas na criança se encontram completamente ultrapassadas, na medida em que estas podem divergir do discurso dos profissionais.

Reportamos os 2 estudos de caso apresentados por Gronita et al. (2011) para exemplificarmos que nem sempre as práticas refletem o discurso de uma equipa, embora coeso e de acordo com as práticas recomendadas. Ou seja, numa mesma equipa existem práticas que se aproximam e outras que se afastam das práticas recomendadas e do referencial teórico da equipa, apontando para outros fatores que influenciam as práticas, tais como serem implementadas por profissionais diferentes. Mendes (2010) também encontrou diferenças na autoavaliação de profissionais com mais e com menos de 5 anos de funções em IPI, relativamente aos níveis de intervenção *comunidade, família e programa*, apesar da diferença não incidir sobre todos os padrões de qualidade de cada um desses níveis de intervenção. Da mesma maneira observou práticas diferentes entre profissionais de categorias profissionais diferentes, nomeadamente no que se refere ao local de atendimento (uns profissionais intervêm mais no domicílio outros no contexto educativo), ao tipo de risco das crianças em atendimento e em função dos intervenientes no processo havendo profissionais que atendem maioritariamente só a crianças, outros profissionais atende mais equitativamente a criança e a família e as assistentes sociais dirigem a sua intervenção exclusivamente às famílias.

À semelhança do processo evolutivo que anteriormente descrevemos para os aspetos conceituais e teóricos, caracterizado por um desfasamento temporal entre Portugal e os Estados Unidos da América, registamos também um desfasamento temporal para o progresso das práticas em IPI. Ou seja, de uma maneira geral, quando comparados com outros países, os profissionais portugueses iniciaram mais tardiamente as práticas que focalizavam a sua atenção e intervenção nas inúmeras transações que a criança mantém nos diferentes contextos, que constituem os seus cenários de vida. O mesmo em relação à dimensão comunitária da IPI, implementando práticas que promovem redes de suporte social para a

família e, por fim, em relação ao enquadramento do desenvolvimento humano numa perspetiva ecológica (e. g., Bairrão 2003; Gronita 2008).

Em termos internacionais, nos finais da década de 80, registavam-se recomendações muito precisas para a operacionalização da IPI. Salientamos Olds e Daniel (1987) que apresentaram linhas orientadoras introdutórias para a implementação deste tipo de intervenção, nomeadamente (1) encarar a família como a unidade de prestação de serviços; (2) reconhecer os pontos fortes da criança e da família; (3) dar resposta às prioridades identificadas pela família; (4) individualizar a prestação de serviços; (5) dar resposta às prioridades das famílias, em constante mudança; e (6) apoiar os valores e o modo de vida de cada família.

A viragem dum enfoque quase exclusivo nas crianças para um interesse no papel das famílias e nas influências dos sistemas ecológicos na família e na comunidade no desenvolvimento da criança produziram evidência científica, reorientando as práticas profissionais, que se passaram a aliar aos elementos significativos dos diversos cenários de desenvolvimento da criança, ou seja, familiares, profissionais ou outros, para apoiar a criança (A. P. Pereira, 2009).

Emergiu uma nova metodologia, *centrada na família* e não na criança, que tem sido alvo de muita produção científica. Pimentel (2005) resume os pressupostos inerentes a este tipo de intervenção, procurando expor indicadores de qualidade para as práticas:

- (1) adoptar uma perspectiva em que a família é encarada como um sistema social;
- (2) assumir a família como foco de intervenção;
- (3) considerar o fortalecimento da família como o principal objectivo da intervenção;
- (4) assumir uma atitude proactiva relativamente às famílias, enfatizando a promoção das suas competências e não o tratamento ou prevenção de problemas;
- (5) focalizar-se nas necessidades identificadas pelas famílias;
- (6) fortalecer o funcionamento familiar dando a maior ênfase à identificação dos seus recursos e competências;
- (7) fortalecer as redes de apoio da própria família e utilizá-las como principal fonte de apoio na resolução das necessidades;
- (8) expandir e modificar o papel dos profissionais nas suas interacções com as famílias.

Os profissionais começaram também a ter como tarefa a ativação ou reforço das redes sociais de suporte formal e informal existentes em cada comunidade, passando a ter tarefas promotoras de envolvimento e articulação com os diferentes agentes de cada comunidade, tais como os educadores, os médicos, os padres, os vizinhos, enfim os que interagem com a criança, levando-os a cumprir a sua função de teia envolvente e de apoio de cada ser social (Serrano, 2007).

Desta maneira, as práticas e funções dos profissionais mudaram, na medida em que as tarefas, objetivos e os destinatários das suas intervenções também mudaram (e.g., A. P. Pereira, 2009; Pimentel, 2005; Serrano, 2007).

Do mesmo modo, têm sido evidentes as implicações da nova modalidade de relação com as famílias. Dito de outro modo, têm vindo a ser consideradas as implicações da *intervenção centrada na família* para os procedimentos dos profissionais. A operacionalização desta relação entre os profissionais e a família, implica o grande cuidado na definição inequívoca daquilo que é acordado, para ambas as partes. Por isso, é importante a redação de um *plano de intervenção*, na medida em que se constitui como um aferidor entre as expectativas dos profissionais face às famílias, mas principalmente das expectativas da família face aos profissionais e aos seus serviços e, desta forma, constitui mais um desafio para os profissionais, nomeadamente até estar seguramente apropriado por estes. Este plano escrito regista os serviços a prestar no âmbito dos programas de IPI. Na literatura norte americana tem sido designado como *Plano Individualizado de Apoio à Família* (PIAF) e atualmente, em Portugal, é designado por *Plano Individualizado de Intervenção Precoce* (PIIP). Pragmatizando estas ideias, em 1998, McWilliam recomenda que a execução de um PIAF deve conter informações objetivas sobre: (1) nível de desenvolvimento da criança (físico, cognitivo, de linguagem, psicossocial e de autonomia); (2) recursos, prioridades e necessidades da família (particularmente os relacionados com desenvolvimento e aprendizagem da criança); (3) metas/objetivos ou resultados esperados, critérios objetivos e prazos para a sua avaliação e eventual reformulação (para a criança e família); (4) definição dos serviços (referindo datas previstas, a frequência/intensidade, o contexto de prestação e a previsão da duração); (5) identificação do coordenador de serviços ou técnico responsável (terá a responsabilidade de implementar o plano e coordenar com outros serviços e recursos); (6) procedimentos para a transição (asseguem o sucesso da transição da criança para outros programas/serviços).

Mais tarde, Jung e McWilliam (2005) recomendam que a implementação do *plano de intervenção* deverá obedecer a alguns critérios, nomeadamente que este deverá traduzir-se

num documento (1) centrado na família, (2) positivo, (3) escrito numa linguagem acessível e simples, (4) com objetivos funcionais (5) com estratégias que possam ser aplicadas na rotina de uma família.

Almeida (2009) e Gronita et. al. (2011) defendem que o PIAF deverá ser considerado pelos profissionais como um produto (documento), mas também como um processo (elaborado e revisto sucessivamente). Por outro lado, deverá constituir-se como guião/mapa, tanto para as famílias como para os profissionais, indicando, claramente, os procedimentos a operacionalizar no âmbito da intervenção, sendo condição necessária que estejam adaptados e individualizadas para cada família. Neste sentido, trata-se de um instrumento essencial para garantir a *intervenção centrada na família*.

Assentando a *intervenção centrada na família* na satisfação das necessidades expressas pela mesma, nos últimos anos tem ganho ênfase uma orientação pragmática para os profissionais, no sentido de desenvolverem a sua intervenção nos contextos naturais e integrados nas rotinas da vida diária da criança e da família. Para além de minimizar a alteração das rotinas e diminuir a resistência à mudança, esta prática potencializa o envolvimento da família em atividades que lhe *fazem sentido*, isto é em coerência com a sua vida e as suas necessidades, e fomenta uma intervenção mais intensa, já que acontece ao longo de todo o dia e, normalmente, é programada para ser desenvolvida nos vários contextos e atividades da criança. Deste modo, a intervenção não fica restrita a fugazes momentos em que o profissional está com a criança (McWilliam, 2010; Gronita et al., 2011).

De forma mais específica e mais orientadora para a prática dos profissionais, McWilliam (1996, 2010), defende que as intervenções mais eficazes são as que: (1) ocorrem em contexto domiciliário; (2) promovem a competência, autoconfiança e autonomia da família; (3) ajudam a proporcionar melhores oportunidades de aprendizagem nas rotinas familiares; e (4) podem também ocorrer em contexto educativo, através de estratégias de consultoria ao educador da sala (apoio indireto à criança) promovem a intervenção específica e especializada, sempre integrada nas rotinas da sala.

Constituindo-se como recurso para as famílias, os profissionais passaram a ter como uma das suas principais tarefas minimizar o nível de stresse das famílias e de outras desvantagens, para além das já inerentes à condição desenvolvimental da criança.

Estas indicações para as práticas profissionais ganharam consolidação pelo consenso atingido, em torno do conceito e objetivos da IPI, nomeadamente no que se refere à perspetiva holística que compreende os vários sistemas constituintes da sociedade em que a criança e família se inserem e à melhoria das condições socioemocionais do sistema familiar.

Assim, passaram a constituir tarefas dos profissionais o fortalecimento das competências e recursos da família, ajudando-a a ultrapassar as suas dificuldades, relativas à educação de um filho com necessidades especiais (Bambring, 1996; Dunst, 2000; Gronita et. al, 2011). Este objetivo é concretizado quando os profissionais de IPI fortalecem competências já existentes na família, quando desenvolvem novas competências necessárias e afetam recursos para a família, ajudando-a a ultrapassar as dificuldades sentidas na educação da sua criança com necessidades especiais. Para concretizar estas práticas de ajuda, os profissionais deverão adotar uma *metodologia centrada na família*, o que significa o envolvimento e a participação ativa dos pais e/ou de outras pessoas escolhidas pela família. Será importante que a família sinta que detém o controlo sobre a sua vida (Dunst, 2000; Gronita et. al, 2011).

Considerando tanto o sistema familiar como os seus subsistemas, Dunst (2000) recomenda que, nas suas práticas, os profissionais incorporem “explicitamente as características da interação pais-criança e da própria criança”. O autor acrescenta a importância destas práticas, ponderando os resultados baseados na evidência, que mostram “a influência contextual e sociocultural no desenvolvimento e aprendizagem da criança e nos papéis e estilos educativos e parentais que conduzem à promoção da competência da criança” (p. 101).

Encontramos estudos portugueses sobre as perceções dos profissionais e das famílias que têm revelado heterogeneidade das práticas de IPI. Contudo, a *intervenção centrada na família*, o reconhecimento das redes de suporte social para a diminuição de stresse familiar e para potenciar o desenvolvimento da criança e o envolvimento da comunidade, faziam parte das representações sociais dos profissionais sobre as práticas de IPI (e.g., Gronita et. al, 2011, Mendes, 2010; Pimentel, 2005; Pimentel et al., 2011).

Também da pesquisa portuguesa sobre perceções dos profissionais e das famílias, existem profissionais cujas práticas são concordantes com aqueles referenciais teóricos (e.g., Almeida, 2009, Gronita et. al, 2011, Mendes, 2010; Pimentel, 2005). Talvez pelo rápido percurso evolutivo, parecem não ser práticas completamente generalizadas e sistematizadas, o que poderá contribuir para a manutenção de uma diversidade organizativa dos serviços de IPI, em Portugal.

Uma vez que os estudos de perceções sofrem influência das representações sociais e, deste modo, podem-se afastar do que efetivamente ocorre na intervenção, em termos avaliativos, é possível verificarmos conclusões diferentes, quando avaliamos um e outro nível. Ou seja, o fato de os profissionais possuírem um discurso próximo dos referenciais teóricos e práticas recomendadas, nem sempre significa que as suas práticas se encontrem em

consonância com o mesmo, o que reforça a necessidade de intensificar os estudos portugueses (e.g., Gronita et al., 2011; Pimentel, 2005; Pimentel et al, 2011).

Decorrentes da *metodologia centrada na família*, as práticas profissionais fomentam uma maior proximidade com as famílias, o que implica profissionais mais competentes culturalmente. Neste sentido, valorizando as influências culturais no desenvolvimento da criança e no funcionamento e estrutura familiar, Ramos (1993, 2001, 2003, 2004, 2011) recomenda práticas profissionais que reconheçam as teorias populares, as *etnoteorias* e que compreendam as crianças e as suas famílias nos seus meios específicos culturais, físicos, sociais e económicos. Desta forma, será possível perceber e integrar o conhecimento daquelas influências sobre as atitudes e os comportamentos dos pais e de outros cuidadores, logo reunindo maior possibilidade de uma intervenção de sucesso nos diferentes contextos, nomeadamente no que se refere à relação adulto-criança, ao tipo de cuidados prestados à criança, aos estilos interativos e comunicacionais entre os adultos e as crianças e às práticas educativas que desenvolvem.

Do mesmo modo que as representações sociais e *etnoteorias* influenciam as famílias, também influenciam as atitudes e comportamentos dos profissionais. Estes também vão construindo socialmente as suas representações e apropriando-se das *etnoteorias* da sua comunidade de pertença. Logo, o modo como desenvolvem a sua atividade profissional também é influenciado pelas teorias populares, mesmo que conjugadas com o conhecimento científico.

Considerando este tipo de influências socioculturais, importa desenvolver novas competências (comunicacionais e culturais) nos profissionais de IPI, designadamente no que se relaciona com a análise da conjuntura social, económica (Ramos, 1993, 2001, 2003, 2004) e cultural (Guralnick, 2008; Ramos, 1993, 2003, 2004, 2007a, 2011). Estas novas competências fazem sentido tendo em conta o trajeto evolutivo das últimas décadas, mas particularmente com a conjuntura de crise que caracteriza a Europa na atualidade e, especialmente, a conjuntura económico-social vivenciada na sociedade portuguesa e que dificultam as intervenções casuísticas dos profissionais.

As problemáticas sociais enunciadas em capítulo anterior, podem dominar fortemente as necessidades que as famílias manifestam, mas transcendem a sua dimensão, pelo que os profissionais, para além das necessidades específicas do desenvolvimento da criança e as necessidades expressas pelas famílias terão ainda de considerar as necessidades da própria comunidade onde se inserem e as relações sistémicas que daí decorrem.



Deste modo, para além das intervenções casuísticas e individualizadas de cada família, importa introduzir um amplo processo de intervenção social, ao nível da comunidade, aleando o saber científico desta área de intervenção social com as estratégias e políticas globais, que integrem o combate à pobreza (e. g., Carmo, 2001, 2007; Early Intervention Foundation, 2014; Department for Education, 2012; H M Government, 2013; NAVCA, 2009), o que já se encontra previsto na política Europeia e traduzido no Quadro Comunitário de Apoio que se iniciou neste ano e que decorrerá até 2020 (European Commission, 2014). Este desafio remete para o desenvolvimento das competências dos profissionais de IPI e para a orientação das suas práticas, mas só será possível concretizar com uma inversão acentuada nas políticas nacionais para a IPI, começando pela reformulação dos critérios de prioridades aprovados pela Comissão de Coordenação, cerca de um ano depois da publicação do diploma que constituía o Sistema (SNIPI, 2010). No caso de este tipo de intervenção não corresponder a um pedido expresso pela família, trata-se de um procedimento de responsabilidade social, por parte dos profissionais e das equipas que constituem. Neste caso, poderíamos equacionar que as equipas pudessem ter um *plano de intervenção oculto*, que visaria a intervenção social e comunitária, a implementar conjuntamente com outros recursos da comunidade, no sentido de promover o seu desenvolvimento. Este *plano* deveria assentar nas necessidades da comunidade, identificadas a partir de diagnósticos sociais, mas também dos conhecimentos que adquirem com a intervenção em cada família.

Em capítulo anterior, demos relevo à evolução ocorrida em Portugal relativamente ao atendimento inclusivo das crianças com deficiência ou incapacidade, o que possibilitou mudanças significativas, em termos de representações sociais e de experiências de inclusão daquelas crianças (e. g., Ainscow, 2007; M. F. Freitas, 2002; Gronita, 2012; Lima-Rodrigues et al., 2007). Tratou-se de um processo com impacto direto nas práticas em IPI. Este movimento, onde as práticas em IPI se incluem, tem contribuído para a potencialização de uma sociedade mais inclusiva, uma sociedade para todos (Gronita, 2008), na medida em que foram integrados, claramente, o conceito de *inclusão* e procedimentos que dele decorrem. Tratando-se de um construto ainda em desenvolvimento (Ainscow, 2007), as práticas profissionais encontram-se também em processo de aperfeiçoamento, constituindo, por isso, outro aspeto em agenda.

Outro tópico que constitui orientação para as práticas profissionais, decorre dos progressos científicos. Entre eles, salientámos anteriormente os recentes trabalhos de Sameroff (2010) que, relacionados com os progressos da biologia molecular e das neurociências, deverão ter repercussões imediatas na mudança das práticas dos profissionais,

inclusivamente dos profissionais portugueses. Ou seja, a plasticidade humana repercute-se na necessidade de intervenções mais efetivas e competentes, tanto ao nível da prevenção, como ao nível da rapidez da resposta (Beslky & Pluess, 2009; Mendes, 2010; Fox & Rutter, 2010). Deste modo, reforça-se a necessidade da sinalização nos primeiros tempos de vida, logo que detetado o problema e, portanto, o mais rapidamente possível, o que permite a intervenção nos períodos críticos do desenvolvimento precoce. Por outro lado, recomenda-se a articulação efetiva e generalizada entre as várias estruturas de saúde e os profissionais de IPI, intensificando as existentes. Tendo em conta que a intervenção dos profissionais nas fases mais precoces terá maior possibilidade de impacto no desenvolvimento da criança, afetando positivamente os circuitos cerebrais da criança, Shonkoff (2010) veio apontar para uma nova geração de práticas profissionais, para as quais estes necessitam de formação específica e políticas enérgicas e eficazes, mas consolidadas. Naturalmente, trata-se de uma recomendação que deverá ser adotada por Portugal e, deste modo, a incluir num plano nacional de formação para os profissionais de IPI, cada vez mais indispensável.

Como acabámos de verificar, a análise das práticas de IPI assume um papel muito importante para a orientação dos profissionais, o que justifica o presente texto. Porém, como Almeida (2000) destacava, a eficácia de um programa de IPI transcende esta dimensão pragmática e está também relacionada com a existência de um quadro teórico sólido que suporte as práticas profissionais e o quadro teórico que atualmente melhor enquadra a IPI é a abordagem ecossistémica-transaccional, com práticas centradas na família.

## 2. Avaliação das práticas e indicadores de qualidade

A qualidade como um preceito fundamental para a identificação de boas práticas encontrou eco, numa primeira fase, no mundo empresarial e principalmente nas sociedades economicamente desenvolvidas. Inicialmente nas empresas de grande dimensão e depois, de forma progressiva, procedeu-se a uma difusão até às pequenas e médias empresas. A competitividade veio colocar as questões da qualidade e da sua avaliação no centro das preocupações dos decisores empresariais. Mas hoje, a qualidade transcende os interesses económicos dos prestadores de serviços e bens, para se instalar na condição de direito de quem usufrui deles, numa perspetiva de aumento da qualidade de vida e dos direitos de cidadania das populações.

Apesar de, por razões humanitárias, as preocupações da qualidade não estarem completamente ausentes nas atividades do âmbito social, na designada economia social ou terceiro setor, estas atividades encontravam-se frequentemente relacionadas com o carácter humanitário, altruísta ou por vezes religioso e caritativo e, por isso, nem sempre foram encaradas numa perspetiva de qualidade do serviço prestado ou dos direitos do *cliente*.

Atualmente, a melhoria da qualidade nestes tipos de serviços tem constituído preocupação e reunido consenso de todos os intervenientes no processo, isto é, dos profissionais, dos gestores dos serviços e dos decisores políticos. Este percurso tem-se traduzido em ações de que é exemplo o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais, do Instituto de segurança Social, que visa a certificação da qualidade daquele tipo de respostas (Segurança Social, 2013). Constitui também referência, a edição de manuais de qualidade, por parte daquele instituto, contribuindo fortemente para a orientação e divulgação de práticas recomendadas e em última análise para a promoção da qualidade (e.g., Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Segurança Social, 2007a, 2007b, 2007c, 2010a, 2010b, 2010c, 2013). Esta preocupação e as ações dela provenientes revolucionaram as conceções até há bem pouco tempo em vigor, aumentando, cada vez mais, a distância entre a intervenção social assente no assistencialismo e a intervenção concebida enquanto promotora dos Direitos Humanos.

O modelo avaliativo da Segurança Social tem como referência a Fundação Europeia para a Gestão pela Qualidade (EFQM, 2013), sediada em Bruxelas e constituída em 1988 por 14 empresas europeias (Bosch, BT, Bull, Ciba-Geigy, Dassault, Electrolux, Fiat, KLM, Nestlé, Olivetti, Philips, Renault, Sulzer, Volkswagen), com o apoio da Comissão Europeia. O modelo de excelência EFQM estabelece 9 critérios chave para avaliar a qualidade das *organizações*: (1) a liderança; (2) a gestão do pessoal; (3) a política e a estratégia; (4) as parcerias e os recursos; (5) os processos; (6) a satisfação do pessoal; (7) a satisfação do cliente; e (8) a integração na coletividade.

Sem dúvida, a implementação deste sistema de avaliação proporcionará aos promotores e líderes locais das respostas sociais maiores competências, instrumentos de gestão e uma visão mais empresarial das suas atividades, indispensáveis para a rentabilização, viabilidade económica e para a relação custo benefício das mesmas, o que fomentará o aumento da sua qualidade de gestão. Neste sentido, as práticas avaliativas das respostas sociais portuguesas aproximam-se do modelo britânico, apesar de as práticas implementadas parecerem apostar num processo menos formativo participativo e mais fiscalizador.

Assim, este modelo de avaliação corresponde aos propósitos consensualizados para este tipo de resposta, as quais contemplam características sociais específicas, fomentam estratégias de desenvolvimento e de promoção da qualidade das práticas, de cooperação intersectorial e de participação comunitária, pretendendo-se que esta participação seja efetiva e que a opinião dos cidadãos e das suas instituições seja tida em conta (Gronita, 2008). Estes propósitos correspondem às expectativas e necessidades dos destinatários, ou dos designados clientes na EFQM, e dos profissionais prestadores de serviços, no sentido de lhes aferir regular e sistematicamente o seu grau de satisfação. Esta atitude, tem confluído, cada vez mais, para o aumento da prestação de uma informação, de facto esclarecedora, por parte dos serviços, facilitando ao cidadão o seu papel de protagonista e o reconhecimento e usufruto dos seus direitos e deveres.

Este propenso exercício da cidadania promove uma função dignificante tanto para os destinatários, como para a humanização dos serviços. Parecem ser dois benefícios de monta, particularmente nos serviços de saúde, de educação e sociais.

Por outro lado, as limitações e a definição de prioridades orçamentais dos países para os investimentos nestas áreas sociais vêm reforçar ainda mais a já detetada importância da identificação dos serviços e práticas de qualidade. Em Portugal, estes investimentos têm sido

essencialmente públicos, pelo que estas limitações e definições de prioridades orçamentais têm manifestado uma forte componente política.

Por último, importa equacionar a eficácia destas intervenções e seus benefícios para as populações, logo, obter dados conclusivos acerca do seu custo-benefício, ponderando não só os termos económico-financeiros, mas também o bem-estar das populações, o que em intervenção social transcende a determinação do grau de satisfação dos *clientes*.

A existência de um processo avaliativo apenas se justifica se tiver como objetivo melhorar o nível de desempenho, a efetividade e a eficácia de um determinado programa/resposta social e, por isso, obedecendo a “um princípio de utilidade”, medirá os efeitos do mesmo, não tendo um fim em si mesmo. Esta medição concretiza-se através da comparação dos resultados com as metas anteriormente delineadas, o que permite tomar melhores decisões sobre o próprio projeto/ação e sobre as programações futuras (Aguilar & Ander-Egg, 1994; Gronita et al., 2011; Tornero, 1993; Weiss, 1975, cit. González, Fuertes & García, 1993).

Neste sentido, para as respostas sociais, em geral, e as respostas de IPI, em particular, atingirem a eficácia e os seus benefícios para os seus destinatários não poderão assentar, exclusivamente, em objetivos de rentabilidade e a sua efetividade e a eficácia diferem de outras *organizações* com fins lucrativos. Logo, requerem um modelo de gestão diferente, próprio, onde a humanização tem preponderância maior.

Deste modo, refletimos sobre outra dimensão da avaliação da qualidade das práticas, que se afasta um pouco da gestão empresarial inerente ao modelo da EFQM e se aproxima mais do conceito de avaliação de projetos (Gronita et. al, 2011), o que parece adequar-se melhor às intervenções sociais que se encontram numa fase inicial, sem estarem ainda instituídas e protocolizadas, onde a inovação/criatividade são preponderantes e introduzir mais valia para as que já se encontram sedimentadas, introduzindo processos de avaliação que se distanciam do lucro, porque é facilitado outro tipo de valorização do projeto. Por isso, retomamos aquelas ideias, em complementaridade do modelo anteriormente apresentado.

O processo avaliativo de projetos pode ocorrer em diferentes momentos e dividir-se numa área de avaliação designada de coerência interna e outra de coerência externa (Ander-Egg, 1982, cit. González, Fuertes & García, 1993; Aguilar & Ander-Egg, 1994). González et al. (1993) indica 5 fases para a área de avaliação da coerência interna (avaliação da: fase de diagnóstico; fase do desenho - definição do programa; implementação; fase de execução - propriedades do projeto, idoneidade do projeto, efetividade do projeto e eficiência do projeto; e avaliação do perfil estrutural e funcional da Instituição) e 4 fases para a coerência externa

(avaliação: dos resultados efetivos – se responde às necessidades e problemáticas reais; da coordenação externa do programa; dos efeitos indiretos do programa; e da opinião dos beneficiários do programa).

A avaliação de um projeto implica sempre a análise das duas áreas de coerência, podendo, de acordo com as características do mesmo e com os objetivos do avaliador, incidir apenas nalgumas das suas fases. Avaliar um plano e conceptualizar um programa (avaliação do estudo-pesquisa sobre as questões relativas à origem do programa; avaliação do diagnóstico; avaliação do plano e conceção do programa) implica uma incidência diferente de uma avaliação da instrumentação e funcionamento do programa (avaliação global ou específica de um objetivo, ambas avaliando: a cobertura do projeto – população, a implementação, o ambiente organizacional e o rendimento pessoal).

Este processo avaliativo permite avaliar a eficácia e a eficiência, determinando se foram alcançados os resultados previstos e a avaliação da rentabilidade económica de um programa.

Deste modo, associa-se uma variedade de desenhos de estudos, conjugando várias áreas de avaliação ou focalizando-se apenas numa dessas áreas, o que nos possibilita o aprofundamento dos mesmos.

Concluindo, além das áreas de avaliação, importa assinalar o balanceamento da análise da coerência interna e o de coerência externa. Na temática da avaliação da qualidade, esta concretiza-se, frequentemente, com a tomada de referência e de comparação a padrões de qualidade determinados por peritos e/ou baseados na evidência. É o caso das orientações internacionais para a implementação de práticas de qualidade em IPI e que de seguida abordaremos, na medida em que não encontramos este tipo de referências portuguesas.

Como vimos, a ausência prolongada da definição de uma política de IPI em Portugal, as medidas legislativas posteriores, sem constituírem uma prioridade nacional e a diversidade cultural que nos caracteriza, facilitaram a ocorrência de uma diversidade organizativa de respostas sociais em IPI, que se manteve até à atualidade (Pinto et al. (2012). Apesar da advertência de Bairrão e Almeida (2002), relativamente à persistência de práticas não recomendadas, que confundiam ainda IPI com estimulação precoce, como já tivemos oportunidade de salientar, por si só, esta diversidade não significaria um problema. Caso estes investimentos públicos tivessem sido acompanhados por práticas de avaliação da qualidade, avaliação de projetos, aquela diversidade ter-se-ia constituído como fator de progresso, decorrente da dialética entre as práticas dos profissionais e as populações/comunidades, valorizando o saber destas últimas e aumentando a sua informação

acerca do que melhor contribui para o bem comum. Deste modo, a maneira como a população é envolvida parece associada à qualidade dos serviços prestados, o que deverá constituir parâmetro para avaliação das respostas sociais em IPI. Desta maneira, a partir da diversidade, poder-se-ia constituir um enriquecimento para a adequação das respostas à realidade portuguesa.

Contudo, tal avaliação sistemática e generalizada continua por concretizar (Bairrão & Almeida, 2002; Gronita et al, 2006, 2011). Reforçando este nosso entendimento, o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais, do Instituto de Segurança Social, que acima referimos, não disponibiliza, para este tipo de resposta social, *manuals* idênticos aos que disponibiliza para a avaliação da qualidade das outras respostas sociais. Por outro lado, não encontramos publicações referentes à avaliação da qualidade nos outros Ministérios envolvidas nas respostas de IPI portuguesas. Assim, parecem persistir investimentos financeiros públicos, sem avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Sem a sistematização requerida, algumas ELI, se sediadas em ONG, sob tutela da Segurança Social, que se encontram em processo de certificação da qualidade, acabam por ser sujeitas a um processo de avaliação, centrado na qualidade organizativa e na determinação do grau de satisfação do *cliente*, mas sem reportar a práticas recomendadas específicas para a IPI, nomeadamente no que se refere à avaliação dos objetivos do programa de intervenção, definidos pelos profissionais. A avaliação da satisfação das famílias constitui um procedimento avaliativo recomendado pela European Association on Early Childhood Intervention (Eurllyaid) (Cruz, Fontes, & Carvalho, 2003; Lanners & Mombaerts, 2000), no entanto, segundo as recomendações dos programas de avaliação da qualidade, que acima citamos, a avaliação dos clientes constitui apenas uma parte do processo avaliativo. Deste modo, vários autores têm procurado complementar aquele tipo de avaliação, recorrendo a outro tipo de instrumentos e métodos de avaliação (e.g., Almeida, 2009; Gronita et al., 2006, 2009a,b; 2011; Mendes 2010; Pimentel, 2004, 2005, 2011).

De facto, referindo-se à avaliação de programas de IPI, Bailey (2001) enuncia os objetivos da avaliação semelhantes aos que anteriormente mencionámos. Deste modo, a avaliação de um programas de IPI é reconhecida como um processo de seleção, recolha e interpretação de informação que permite emitir juízos ou tomar decisões, ou seja, o trabalho desenvolvido permite a análise, compreensão e aprendizagem que permitem redefinir a continuidade do programa. No entanto, a interpretação e emissão de juízos parece requerer a referência a orientadores específicos, isto é, a práticas de IPI recomendadas, dimensão

excluída no Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais, para o caso da IPI, mas introduzida em pesquisas recentes (Mendes, 2010; Gronita et al., 211).

Segundo Hauser-Cram, Warfield, Upshur & Weisner (2000) a avaliação vai identificar eventuais discrepâncias entre os objetivos dos programas e a forma como os mesmos estão a ser desenvolvidos, comparação que parece possível em ambos os modelos de avaliação aludidos no parágrafo anterior, apesar da sua divergência na maneira como são determinados os objetivos. Em conformidade com o que está em avaliação, os profissionais que prestam os serviços, os pais e os políticos parecem ser os principais beneficiários dos dados resultantes deste tipo de avaliação.

Se bem que a nível internacional, e com especial destaque nos Estados Unidos da América, o processo evolutivo da IPI tenha ocorrido agregado à evidência decorrente da avaliação dos serviços e programas, tal não se tem verificado em Portugal. No entanto, serão estes processos avaliativos que possibilitarão a adequação dos modelos teóricos relativos à IPI à realidade e cultura do país, assim como das práticas dos diferentes programas às comunidades que servem, o que reforça a necessidade de integrar estas dimensões nas avaliações a desenvolver em Portugal (Bairrão & Almeida, 2002; Bairrão, 2003).

Decorrente desta preocupação, e visando esbatê-la, têm vindo a ser concretizados em Portugal alguns estudos que visam contribuir para a caracterização e avaliação da qualidade das práticas portuguesas.

Os primeiros estudos de avaliação no âmbito da IPI focaram-se, fundamentalmente, nas perceções de profissionais (e.g. Almeida, 2009; Bairrão & Almeida, 2002; Franco, & Apolónio, 2008; A. P. Pereira, 2009; Pimentel, 2005). Destes estudos, evidenciam-se os trabalhos de Bairrão e Almeida (2002) e A. P. Pereira (2009), pela dimensão nacional da amostra e o de Pimentel (2005), pela comparação das perceções dos pais e respetivos profissionais de apoio em todos os Programas do Distrito de Lisboa e adaptação da “Escala de Intervenção Focada na Família” (Mahoney, O’Sullivan & Dennenbaum, 1990). Ainda em relação aos primeiros estudos de avaliação, por vezes, focaram-se nas perceções e grau de satisfação dos pais ou de outros prestadores de cuidados à criança. Neste grupo de trabalhos, evidencia-se o de Cruz, Fontes e Carvalho (2003) pela adaptação da *Escala de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce*, de Lanners e Mombaerts (2000), dando origem a outros estudos monográficos e dissertações de mestrado (e.g., Cunha, 2008; Gronita et al, 2011; Henriques, 2004). Sendo o número de estudos sobre perceções ainda diminuto, é necessário continuar e aprofundar este tipo de estudos.



No entanto, nos últimos anos, a avaliação em IPI tem vindo a diversificar as temáticas em estudo, mas também a complexificar, unificando, num mesmo estudo, uma multidimensionalidade de aspetos, procurando corresponder às características multifacetadas que caracterizam este tipo de intervenção e, por isso, deixando de se limitar ao estudo das perceções (Gronita et al., 2006, 2008, 2009a,b, 2011; Mendes, 2010; Pimentel et al., 2011). Estes estudos têm procurado perceber quais os procedimentos e adequação das práticas dos profissionais, no âmbito do atendimento às crianças e famílias e da gestão dos recursos da comunidade, assim como avaliar o grau de implementação dos modelos internacionalmente recomendados. Isto porque, se bem que relevante para obter o grau de compreensão e de satisfação dos intervenientes nos processos de IPI, as perceções dos profissionais e das famílias, quando constituem o único aspeto da avaliação, são insuficientes para perceber o grau de eficácia e de qualidade daqueles processos.

Do último grupo de estudos, evidenciamos os de Mendes (2010) e de Gronita et al. (2011). O primeiro complementa um estudo de perceções, recolhendo a autoavaliação de 77 profissionais de IPI da Região de Lisboa e Vale do Tejo e do Distrito de Portalegre, com a análise documental de 62 processos de famílias apoiadas e com a observação de 92 sessões de intervenção dos profissionais deste último distrito. Conclui da autoavaliação dos profissionais, que existem lacunas na implementação de práticas recomendadas internacionalmente, nomeadamente no que se refere à *comunidade* e à *criança* e, parcialmente ao nível do *serviço*. Da análise das observações conclui que as práticas implementadas pelos profissionais sofrem influências pelo tipo de situação de risco e pela área disciplinar do profissional que presta apoio. Esta influência manifesta-se tanto ao nível do contexto de intervenção (domicílio ou jardim de infância) como ao nível do foco de intervenção, isto é intervenção direta com a criança ou mediada pelo cuidador.

O estudo de Gronita et al. (2011) constituiu um processo de avaliação de uma única resposta social em IPI. À semelhança do processo acima descrito, aliou estudos de perceções e observações das práticas implementadas pelos profissionais da equipa, mas focalizando-se num único *organismo*, constitui um estudo em profundidade, recaindo as sobre as perceções dos profissionais, das famílias atendidas e a comunidade, assim como sobre a observação das práticas. Os autores concluem que as famílias “tinham expectativas muito elevadas face ao apoio que desejam vir a ter [...] assim como um elevado nível de satisfação face ao apoio que tiveram”, sendo as áreas mais relevantes “as do apoio à Criança e a da Relação entre Pais e Profissionais” (p.281). Quanto aos profissionais, concluem que existia uma grande divergência nas perceções dos diferentes profissionais da equipa, no entanto existem questões que em todos os profissionais consideram estar de acordo com as práticas recomendadas

internacionalmente. A análise comparativa entre as percepções dos profissionais e as das famílias revela “uma relação e comunicação de qualidade entre ambos já que, apesar dessa diferença ‘quantitativa’ as afirmações mostram percepções idênticas sobre o que ocorreu no programa de IPI” (p. 284). No que se refere à Análise do Processo Individual de cada criança, verifica-se uma diversidade e ‘flutuação’ dos documentos nele constantes, havendo práticas que necessitavam de ser melhoradas. Em relação à observação das práticas, aspeto inovador, em termos de investigação em Portugal, concluem os autores que as diferentes práticas observadas podem-se relacionar tanto com características específicas das famílias/crianças, como com as diferenças entre os profissionais envolvidos em cada um, tais como a formação de base e os anos de experiência. Os dois casos analisados correspondiam aos que a coordenadora do serviço indicou como de maior sucesso e de menor sucesso, concluindo-se que o primeiro representava uma prática de qualidade e o outro não, embora ambos os casos “tenham práticas reveladoras de envolvimento familiar”, no primeiro caso os profissionais respondem ao pedido da família e no segundo não, tendo consequências para a relação de parceria e colaboração. Os profissionais da comunidade valorizaram a sua articulação com o serviço de IPI, quase todos viram satisfeitas as suas expectativas em relação ao apoio recebido e pedido que formularam, consideravam-se envolvidos no planeamento da intervenção e que tinham desenvolvido novos saberes. A maioria das instituições do concelho considerou que o serviço avaliado tinha um papel centralizador na IPI, no concelho, sendo, por isso, uma instituição de referência, de recurso e com uma resposta flexível e adequada, o que parece facilitado pela dimensão da comunidade e pelas relações de proximidade construídas ao longo dos anos. Apesar do total conhecimento do serviço de IPI, verificado ao nível institucional, o mesmo não se verificou para a maioria da população do concelho. Genericamente, os autores consideram que

“Os dados que foram recolhidos e analisados permitiram identificar algumas áreas em que as práticas do STIP se aproximam das práticas recomendadas internacionalmente e alertar os responsáveis da equipa para os aspectos em que estas têm de ser melhoradas. A satisfação demonstrada pelas famílias permite concluir que o programa de intervenção precoce do STIP cumpre os objectivos para os quais foi concebido (Gronita et al. , 2011).

Sistematizando, a importância de se proceder a uma avaliação global de todos os programas de IPI existentes em Portugal é amplamente reconhecida. Mas paralelamente à acentuação dos resultados das atividades de IPI e da sua comparação às metas e objetivos inicialmente definidos, importa acentuar a compreensão da maneira como os profissionais atuam e da maneira como é concretizado o processo de intervenção (Gronita et al., 2011;

Hauser-Cram et al., 2000; Mendes, 2010), uma vez que, sendo o objeto de intervenção as crianças e as suas famílias, interessam os *meios utilizados*, mesmo que em detrimento dos *fins*.

A observação das práticas, a consulta e análise documental focalizada na multidimensionalidade de aspetos ponderados e o recurso a entrevistas tem ganho consolidação metodológica neste novo tipo de avaliação, complementando a perspetiva de avaliação inicial e aplicada pelos investigadores (e.g., Gronita et al., 2006, 2009b, 2011; Mendes, 2010).

A observação, incide sobre (1) as características da relação e interação que se estabelece entre os diferentes profissionais e as famílias; (2) a formação, atitudes e objetivos dos profissionais que apoiam diretamente as crianças/famílias; (3) as mudanças nas necessidades da criança e da família; e (4) a relação que se estabelece entre o programa, os seus destinatários e a comunidade. Concluindo, é recomendada a introdução de uma dimensão observacional das práticas dos profissionais, ou seja uma análise acerca do que eles fazem e como fazem, quais as atitudes e não menos importante, quais os comportamentos dos profissionais ao desempenharem as suas funções/tarefas inerentes ao atendimento das crianças elegíveis para intervenção precoce e das suas famílias.

Nesta vertente de investigação, Gronita, et al. (2011) consultaram toda a documentação relativa aos aspetos acima referidos, obtendo, paralelamente, uma descrição mais detalhada dos programas através de entrevistas ao coordenador dos programas. O modelo relativo ao funcionamento do programa, construído a partir do discurso do seu líder foi posteriormente verificado com visitas e observação participada, entrevistas aos profissionais que prestam serviços diretos e às famílias participantes no programa (Gronita, et al., 2011).

Com ou sem a construção do modelo a partir das perceções do coordenador do programa, evidencia-se a inovação dos estudos que utilizaram diferentes formas de recolha de dados – análise documental e observação participada, bem como entrevistas e questionários – e pretendem identificar padrões de qualidade dos diferentes programas e os fatores que têm um impacto efetivo na mudança das crianças, das famílias, dos profissionais e na forma de articulação de serviços e recursos (Gronita, et al., 2011; Mendes, 2010).

Assim, os estudos de avaliação de programas mais recentes têm procurado corresponder às práticas recomendadas e implementar uma perspetiva ecológica da avaliação, delineando diferentes diretrizes para a definição dos objetivos de estudo: crianças, famílias, serviço, programa e comunidade. Face a esta diversidade de objetivos, foi necessário definir

também diferentes métodos, diferentes instrumentos e diferentes participantes: profissionais, famílias e crianças. Esta avaliação ecológica parece permitir compreender também o processo histórico-evolutivo português deste tipo de respostas sociais e a diversidade de programas de IPI, ponderando as implicações daquele processo na forma como as respostas se foram estruturando e como foram definindo o seu funcionamento.

Apesar de focadas no processo, estas avaliações assentam num corpo teórico específico de avaliação de programas, que é suficientemente flexível, de modo a contemplar a especificidade deste tipo de resposta social, a incorporar das recomendações internacionais e a acompanhar as mudanças ocorridas no enfoque e nos objetivos dos programas de IPI.

Neste sentido, já em 1994, Johnson e LaMontagne apresentavam um modelo avaliativo consistente e constituído por três fases, (1) a avaliação de input, que se focaliza nas necessidades das crianças e famílias e a partir destas delinea um programa congruente; (2) a avaliação de processo, que se focaliza na adequação das respostas, tendo em conta os objetivos programa; e (3) a avaliação dos resultados, que incide sobre o impacto do programa ao nível das crianças, das famílias e da comunidade.

O desenvolvimento dos processos avaliativos tem estado associados aos indicadores de qualidade, sistematizados na literatura, tais como os princípios enunciados por Guralnick e Colon (2007), que apresentamos no capítulo anterior. Estes dez princípios garantem a qualidade de um qualquer programa. Concomitantemente, estes indicadores de qualidade deverão constituir indicadores para os processos avaliativos dos programas, o que constitui um desafio próximo para os investigadores.

Também em concordância com as recomendações, a planificação das atividades em IPI tem sido alvo de avaliação. Pretende-se, assim, compreender e apreciar o que realmente acontece na prestação de serviços em IPI.

Assinalámos já neste capítulo a recomendação para a planificação das atividades em IPI se operacionalizar num plano individualizado, PIAF ou PIIP, conforme a fonte. Estes planos têm constituído material documental, sobre o qual têm incidido estudos avaliativos, nomeadamente Gronita et al. (2011) que recorreu a instrumento de análise desenvolvido por McWilliam e Jung (2001), Mendes (2010) que registou a sua existência ou não no processo e, quando existia, qual o seu nível de preenchimento. T. Boavida, Aguiar e Mcwilliam (2014), apresentam um programa de formação para profissionais de IPI portugueses que tinha como objetivo aumentar conhecimentos e desenvolver competências para melhorar o plano de intervenção (PIAF), nomeadamente no que se refere às suas metas e objetivos. Os autores partilham o sucesso do programa, que incluía uma sessão de follow-up, 3 meses depois.

Aquele processo formativo aumentou em mais de três desvios-padrão os níveis de qualidade da definição das metas e objetivos. Podemos, assim, inferir a importância e necessidade de introduzir este processo formativo num plano global e, simultaneamente, monitorizá-lo, contemplando a sua avaliação, de forma integrada, num modelo avaliativo também global.

O plano de intervenção é apropriado por cada equipa de maneira a corresponder aos procedimentos do serviço e para que as famílias e os profissionais envolvidos disponham de informação sobre o que foi planeado e está a ser concretizado, no momento. Este procedimento assegura a intervenção sistemática e planeada e evita procedimentos contraditórios, paradoxais e arbitrários (Gronita et al., 2011). A sua implementação obedece a critérios recomendados, pelo que a sua avaliação revela-nos se as práticas são, ou não, centradas na família (Gronita et al., 2011; T. Boavida, Aguiar & McWilliam, 2014).

Paralelamente à análise dos planos de intervenção, as avaliações começaram, cumulativamente, a incidir sobre outro tipo de documentação escrita, tais como os processos individuais das crianças/famílias ou sobre informações dos gestores do programa (sobre a filosofia e modelos do programa, tentando perceber se este têm um enfoque na família e se é partilhado por todos os elementos da equipa), dos profissionais que prestam serviços às famílias (sobre as práticas de trabalho e a forma como refletem a natureza da relação família/profissional) e das famílias (o seu grau de satisfação, se revelam mais competências para proporcionar à criança um ambiente estimulante, e compreender a qualidade da vida familiar, em função das mudanças necessárias para fazer face às necessidades da criança) (Gronita et al., 2011; Hauser-Cram et al., 2000; Mendes, 2010; Pimentel, 2005). À semelhança do referido para outras fontes, o modelo construído com a informação que acabámos de indicar também necessita de verificação posteriormente (observação participante, entrevistas e questionários). Só desta forma, através da observação cuidadosa das práticas implementadas, se poderá avaliar corretamente as características da relação e interação que se estabelece entre os diferentes profissionais e as famílias, a formação, atitudes e objetivos dos profissionais de apoio direto, as mudanças nas necessidades da criança e da família e a relação que se estabelece entre o programa e os seus utentes diretos e a comunidade.

A implementação de um estudo avaliativo deve ainda, segundo Johnson e LaMontagne (1994), corresponder a um desejo dos profissionais envolvidos nos programas a diferentes níveis e deverá haver um acordo prévio relativamente ao tipo e objetivos da avaliação, eliminando assim a sua frequente resistência a este tipo de estudos.

Perante esta multifacetada focagem da avaliação Bailey (2001) alerta que, sendo a *intervenção centrada na família*, teremos de considerar, simultaneamente, o nível de envolvimento parental no processo, que pode ser avaliado considerando a existência de quatro níveis: (1) conceptual (modelo de fortalecimento das famílias, que visa capacitar as famílias); (2) político (o envolvimento está consagrado na legislação); (2) programático (a IPI enquadra-se numa prestação de serviços multifacetados); (3) prático (envolve relações de parceria família/profissionais). Consequentemente, serão itens a ponderar nos processos de avaliação, o modo *como* os profissionais e famílias devem interagir e *o que* é oferecido à família, em termos de apoio, os resultados e benefícios para a criança e para a família, na sua eficácia, compreendendo se o seu nível de competência e de qualidade de vida aumentou (Bailey et al. (2006). Assim, apontamos para um processo avaliativo assente em critérios operacionais, padrões de desempenho e indicadores (Gronita et al., 2011).

Porém, Hauser-Cram et al. (2000) citam Guba e Lincoln (1989) para nos apresentar um modelo avaliativo mais complexo, em que, numa abordagem construtivista e independentemente do papel que ocupam na estrutura, todos os participantes no programa são alvo da atenção do avaliador, incluindo os gestores dos programas. Assim, não importa apenas identificar os objetivos e necessidades dos que proporcionam a intervenção, mas principalmente dos destinatários, o que parece reforçar o seu envolvimento e participação na avaliação, refletindo sobre as experiências vivenciadas, como propõem, respetivamente, Fetterman (1994) e Fals-Borda e Rahman (1991), citado pelos mesmos autores. Deste modo, a melhoria do programa depende de todos.

Considerando que as famílias são envolvidas de maneiras diferentes, nos diferentes programas, Murphy, Lee, Turnbull e Turbiville (1995), propõe o desenvolvimento de instrumentos de avaliação que “sejam sensíveis à participação ativa dos pais na tomada de decisão, à forma como os serviços são prestados envolvendo toda a família e ao estabelecimento de relações de colaboração pais/profissionais” (p.27).

Resumindo, a multidimensionalidade de aspetos que orientam os procedimentos de avaliação mais atuais tem procurado corresponder às múltiplas características da realidade, que é complexa (Morin, 1982, 1986, 1999), integrando as características que diferenciam as respostas sociais, entre si, as suas diferentes práticas profissionais e a diversidade das características das crianças, famílias e comunidades (Almeida, 2009, Gronita et al., 2011).

Assim, registamos uma evolução nas práticas avaliativas, que passaram a contemplar as perceções da família relativamente à sua experiência e satisfação, como participantes num programa de intervenção precoce e o impacto que a intervenção precoce tem nos vários

aspectos da vida familiar (Bailey et al., 1998). A recolha de dados relativos à experiência e satisfação das famílias passou a facultar o entendimento da adequação e eficácia dos serviços e a sua capacidade de resposta e individualização (Mendes, 2010; Pimentel, 2005). A avaliação do impacto que a intervenção precoce tem nos vários aspectos da vida familiar passou a ser aferida pela perceção que os pais têm relativamente ao aumento da sua competência parental, pela forma como a sua capacidade de trabalhar com os profissionais aumenta, pela forma como a IPI os ajuda na construção de redes sociais de apoio e como melhora a perceção que os pais têm relativamente à qualidade de vida. Mas, procurando integrar a perspetiva de Bailey (2001), a avaliação dos programas não se tem limitado a responder a questões relativas às ações desenvolvidas pelo programa. Visa também perceber se o mesmo cumpre os objetivos para os quais foi concebido e a legislação em vigor, perspetiva organizacional e de gestão já analisada. Por fim, na evolução das práticas avaliativas temos também registado a preocupação da adequabilidade dos programas à realidade e cultura da comunidade onde são promovidos (Gronita, 2012; Gronita et al., 2006, 2011; Guralnick, 2008, 2011; Guralnick, & Conlon, 2007)

Deste modo, vimos reforçada a conclusão de que as pesquisas mais recentes têm-se aproximado de uma perspetiva ecológica da avaliação, caracterizada pela complexidade da realidade em análise. Procurando integrar estas recomendações para a avaliação em IPI, a Fundação Gulbenkian, associada a vários parceiros, financiou um estudo que decorreu entre 2005 e 2008, concretizado por Gronita et al. (2011) e que temos vindo a citar. Tanto este estudo como o de Mendes (2010), identificaram padrões de qualidade dos diferentes programas e fatores que têm um impacto efetivo na mudança das crianças, das famílias, dos profissionais e na forma como os serviços e recursos articulam, conforme vem sendo recomendado para as práticas avaliativas. A multidimensionalidade de fatores avaliados e de métodos utilizados vieram proporcionar maior compreensão da realidade (fatural e construída socialmente) e das práticas adequadas à cultura da comunidade onde os programas aconteciam.

Enfim, pelo exposto, o processo avaliativo passou também a integrar as tarefas, preocupações e práticas dos profissionais de IPI, acentuando outra área do seu desenvolvimento.

Rematando, estas mudanças das práticas têm sido enquadradas por modelos teóricos em constante desenvolvimento. Em complemento dos modelos que temos vindo a expor, apresentamos o *modelo dos ciclos de avaliação/intervenção*, de Simeonsson et al. (1996) que procura clarificar uma possível forma de implementar os serviços de forma eficaz. Podemos

considerar que as suas orientações visam a implementação de práticas de qualidade. Deste modo, de certa forma, constituem indicadores de qualidade, face aos quais importa reportar os objetivos das respostas sociais em IPI e, conseqüentemente, ter como referência nos processos avaliativos: (1) primeira fase do ciclo - primeiros encontros (profissionais e família definem, conjuntamente, as expectativas relativamente à intervenção, logo após a identificação e sinalização; a clarificação das expectativas dos pais traduzem características particulares da família que deverão ser tidos em conta na definição dos objetivos da intervenção; as práticas dos profissionais nestes primeiros encontros serão centradas na família, fomentando uma relação de parceria); (2) segunda fase do ciclo – processo avaliativo (profissionais implementam os procedimentos inerentes à identificação e avaliação das competências funcionais da criança; profissionais implementam os procedimentos inerentes à identificação e avaliação da maneira como as competências funcionais da criança são percebidas - pela família, nos contextos diários da criança e da família, nas rotinas diárias e nos desafios à plena participação da criança; profissionais avaliam as preocupações, as necessidades da família, as suas prioridades, e os seus recursos; quando necessário, os profissionais mobilizarão os recursos da família para obter a informação pretendida; a equipa responde adequadamente às preocupações da família e contempla-as na elaboração do *plano individualizado de intervenção*); (3) terceira fase do ciclo – planeamento da intervenção (profissionais e família elaboram conjuntamente o *plano de intervenção* (a definição dos objetivos para a criança e para a família, a identificação das preferências relativas à concretização da intervenção e perspetivar os resultados esperados; se necessário, profissionais e família reequacionam, conjuntamente, as expectativas relativamente à intervenção, em função do processo de avaliação em que ambos têm vindo a participar); (4) quarta fase do ciclo - implementação dos serviços

implica um trabalho em equipa transdisciplinar, em que família está incluída. A partir da análise das rotinas e contextos de vida deverão identificar-se as oportunidades de aprendizagem para a criança e seleccionar as estratégias que sejam consideradas mais eficazes para atingir os objetivos. Embora frequentemente não seja efectuada, a monitorização regular dos serviços que estão, efectivamente, a ser prestados é essencial. De facto, a inexistência de elementos de avaliação nesta fase limita a compreensão dos profissionais relativamente aos factores que fazem com que as intervenções tenham ou não sucesso e que os resultados esperados sejam ou não atingidos (p.12).

(5) quinta fase do ciclo - avaliação



quando se considera que a família e a criança alcançaram os objectivos inicialmente previstos, deverão avaliar-se os resultados da intervenção e a satisfação da família com os serviços que recebeu. Mais uma vez são reequacionadas as expectativas iniciais da família, desta vez face aos resultados da intervenção, sendo a partir desse momento que se redefinem objectivos, se modificam formas de prestação de serviços e se planeiam novas intervenções (p. 12).

Finalmente, o processo avaliativo em IPI terá certamente várias componentes, correspondentes aos 9 critérios chave que a EFQM (2013) estabelece para avaliar a qualidade das *organizações*, à semelhança de qualquer outra *organização* ou serviço que é avaliado, mas carece também de uma especial atenção em relação aos seus métodos e à definição dos objetivos e do plano de intervenção, que devem integrar as especificidades e recomendações deste tipo práticas. Os profissionais de IPI e os serviços procuram prestar uma resposta humanizada, onde as relações humanas e a promoção da vidas da pessoas é a principal componente. Por isso, a maneira como tal acontece, não deve ser descurada, em detrimento dos resultados alcançados. A proposta de Simeonsson et al. (1996) integra também esta componente processual, o que aliás se traduz pela componente temporal que a caracteriza.

### 3. Práticas profissionais e modelos e estruturas organizativos

À evolução dialética da IPI resultante da influência mútua das práticas e dos constructos teóricos, que antes analisámos, acresce outro eixo, o da operacionalização das estruturas funcionais e organizativas e das práticas dos profissionais. Debruçamo-nos, pois, sobre esta dimensão pragmática, visando entender o funcionamento das estruturas organizativas e dos seus programas e a respetiva relação com as práticas dos profissionais, à luz da evolução concetual anteriormente descrita.

A abordagem centrada na criança, cujo alvo e motivo da intervenção era a própria criança, implicava práticas estruturadas para estimular o seu desenvolvimento. Dito de outro modo, inicialmente as práticas profissionais centravam-se na criança. Assim, toda a dimensão organizativa influenciava e era influenciada por este modelo e pela práticas dos profissionais dele consequente.

Analisámos que as práticas se foram complexificando com a evolução teórico-concetual anteriormente descrita. Verificaram-se, então, respostas em IPI, cujas práticas se afastavam dos objetivos exclusivamente dirigidos à criança (Dunst, 2000), que passaram a contemplar também os que rodeiam a criança, assim como os que indiretamente a influenciam, numa perspetiva ecológica. Ou seja, com a influência dos trabalhos de Bronfenbrenner (1979), as práticas passaram a visar a criança e os pais, enquadrados na realidade mais abrangente da família e esta, por sua vez, enquadrada no contexto alargado da comunidade. Deste progresso, decorre uma alteração ao nível da funcionalidade dos profissionais, das equipas que constituem e da estrutura funcional e organizativa que os integra.

Mudanças tão significativas tiveram repercussões a todos os níveis do funcionamento das respostas sociais em IPI, mas também ao nível das *organizações*. A dimensão organizacional de uma reposta em IPI cujo objetivo é intervir exclusivamente na criança parece muito mais simples do que uma resposta em IPI que intervém, de forma complexa, em todos os nível que acima mencionámos.

Outra mudança importante e implícita, na medida em que tem interferido com os constructos teóricos, as práticas recomendadas e os recursos financeiros disponíveis, é operacionalização dos critérios de elegibilidade das crianças para integrarem os programas de

IPI. O sistema de categorização com referência única a um diagnóstico, assente em critérios médicos que rotulavam as crianças e consequentemente as suas famílias foi sendo abandonado, na medida em que o mesmo não aferia toda a informação necessária para o planeamento da intervenção (Pimentel, 1997, 2005). Os critérios de elegibilidade passaram a contemplar múltiplos fatores, inculcando nas decisões dos profissionais uma visão complexa, multidimensional afastando-se exclusivamente dos critérios sobre o desenvolvimento da criança (Belda, 2006a, b; Franco & Apolónio, 2010; SNIPI, 2010). Deste modo, passam a ser elegíveis criança que antes não o eram, com outro tipo de causalidade, logo exigindo respostas diferentes e, por isso, implicando uma dimensão organizacional dos serviços diferentes.

A complexidade e multidimensionalidade crescente deste tipo de intervenção passou a requerer um trabalho de equipa, composta por profissionais especializados em diferentes áreas do saber, sem a qual não será possível equacionar o apoio ao desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2011; A. Fonseca, 2005). Nesta matéria e no que se refere às práticas portuguesas, Pimentel (2005) descreve-nos práticas de equipas monodisciplinares de IPI, o que nos alerta para o desfasamento temporal em relação às recomendações e práticas internacionais, tendo em conta que os dados recolhidos reportavam-se ao ano letivo 1999/2000<sup>7</sup>. Ou seja, face a problemáticas mais complexas e com multidimensionalidade de fatores, a organização das respostas em IPI carece também de uma constituição diferente.

Neste sentido, segundo Dunst e Bruder (2002), a IPI deverá ser operacionalizada de forma a proporcionar um conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para responder tanto às necessidades específicas de cada criança como às necessidades das famílias para que possam promover o desenvolvimento da sua criança. Ou seja, o funcionamento da criança, dos pais e da família, como um todo, serão influenciados direta ou indiretamente por aqueles serviços, apoios e recursos. Segundo os mesmos autores, tendo em conta aquela influência, as práticas dos profissionais deverão ser centradas na família e ter como objetivos (1) ajudar as famílias a identificar as suas necessidades; (2) utilizar as suas capacidades; (3) e aprender as competências de que necessitam para mobilizar recursos e apoios, sempre com o maior grau de autonomia possível. Estes podem ser formais e informais, intra e extra-familiares. Concluindo, estas práticas profissionais justificam-se porque irão ter uma influência direta ou indireta no funcionamento da família, como um todo, mas também no subsistema criança e

---

<sup>7</sup> Em 2007, aquando do levantamento de organismos/equipas de IPI em funcionamento, o Ministério da Educação ainda listava equipas de IPI monodisciplinares, que excluimos da amostra.

subsistema parental (Dunst e Bruder, 2002; Gronita et. al, 2011). Este outro tipo de práticas, diferentes das centradas exclusivamente na criança, reforça a ideia da imprescindibilidade de uma equipa constituída por profissionais com diferentes saberes, que trabalham de forma colaborativa, com outros objetivos, para os quais são necessários outros procedimentos, muitas vezes mais complexos. Logo, voltamos a identificar a necessidade de uma dimensão organizacional dos serviços diferentes.

Com o desenvolvimento do modelo de fortalecimento coletivo proposto por Turnbull, Turbiville e Turnbull (2000), as relações de parceria e partilha de poder entre os pais e os profissionais, inerentes aos objetivos acima mencionados, passaram a ser caracterizadas pela participação efetiva da família na mobilização dos recursos da comunidade, tendo sido remetida para o profissional a difícil tarefa de se constituir como facilitador no processo de acesso da família aos recursos de que necessita. Particularmente difícil, quando os profissionais provêm de um paradigma de funcionamento anterior e não estão treinados para partilhar o poder. Assim, como é evidente, este novo paradigma, com um nivelamento do poder na relação, implica um modelo organizativo que não tem sido fácil de compatibilizar com o modelo anteriormente instituído.

Integrando o novo paradigma e tecendo recomendações para as práticas profissionais, Simeonsson (2000), apresenta um *manifesto universal para a intervenção precoce* onde propõe que a abordagem efetivada pelos profissionais deverá (1) reconhecer as diferenças individuais das crianças, em termos de competências e dificuldades; (2) ter uma visão abrangente da saúde, desenvolvimento e bem-estar da criança, quer a nível da avaliação quer da intervenção; (3) desenvolver intervenções personalizadas, para a criança e para a família, considerada como uma unidade; (4) implementar intervenções que envolvam as famílias no seu contexto social e cultural; (5) apoiar e complementar o papel das famílias como prestadoras de cuidados; (6) considerar o desenvolvimento da criança e da família como fatores que influenciam os objetivos e resultados da intervenção; e (7) assegure a qualidade dos serviços para as crianças e famílias.

As perspetivas holísticas e os constructos teóricos mais recentes e, conseqüentemente, os recentes modelos de IPI, acentuaram a importância da dimensão comunitária e societal que passou a integrar os programas de IPI. Deste modo, as práticas profissionais passaram a considerar a relação das famílias com a comunidade (Dunst, Johanson, Trivette & Hamby, 1991), requerendo novas competências dos profissionais, que parecem imprescindíveis para a colaboração entre as família e os profissionais, que deverá caracterizar toda a intervenção, desde o primeiro contato até à sua conclusão: (1) capacidade para trabalhar com famílias; (2)

capacidade para trabalhar com profissionais de outras formações; (3) capacidade para trabalhar com profissionais de outros serviços; (4) capacidade de ver para além da problemática imediata da criança; e (5) capacidade de saber responder a novos problemas resultantes da evolução social (Almeida, 2000, 2009; Pimentel, 2005).

De forma esquemática e integrando a maior parte dos conceitos acima desenvolvidos, Almeida (2000) apresentou a dimensão organizativa que as respostas em IPI devem conter e os procedimentos que as caracterizam, que já tínhamos sistematizado noutra texto (Gronita et al., 2011):

1. Mecanismos de identificação, que permitam a sinalização atempada das crianças;
2. Programas individualizados, implementados de acordo com as características da criança e da família, com base numa avaliação adequada da situação, tal como delineado no PIAF;
3. A utilização de um currículo desenvolvimental e funcional, que corresponda às necessidades em termos de desenvolvimento, competências da criança e contexto de vida da criança e família;
4. Uma equipa transdisciplinar, incluindo profissionais de diferentes áreas que, em conjunto com os pais, avalia, planeia e implementa os programas de intervenção precoce, numa situação de partilha e parceria;
5. A formação sistemática e a supervisão continuada das práticas;
6. Uma abordagem baseada nos recursos comunitários, assegurando uma articulação, colaboração e coordenação eficazes dos diferentes técnicos e serviços, em função de um trabalho que visa objectivos comuns;
7. A inclusão de mecanismos de avaliação do programa que permitam uma avaliação periódica dos seus resultados em função dos objectivos a que se propôs (p. 10).

Concluindo, a dimensão funcional e organizativa das respostas em IPI que corresponde a uma abordagem teórica ecossistémica-transaccional, com práticas centradas na família, é aquela que é recomendada para promover programas de qualidade. Incluindo estes a intervenção social e comunitária, importa também dotar as equipas de profissionais de competências para alargarem os seus objetivos de intervenção, dominando estratégias e metodologias de intervenção social, transcendendo, assim, as dimensões crianças, famílias e respetivos contextos mais próximos. Ou seja, considerando as características específicas de cada comunidade, especialmente no que se refere às características da sociedade portuguesa, espera-se que, conjuntamente com os demais interventores sociais locais, os profissionais de

IPI integrem uma estratégia de intervenção social global nas comunidades. Esta intensificação e ampliação das preocupações relativas ao desenvolvimento social, se integrarem as influências da cultura de determinada comunidade e das suas *etnoteorias*, parecem possibilitar o processo de adequação das práticas recomendadas internacionalmente à realidade dessa mesma comunidade, no caso à realidade e cultura portuguesa. Necessariamente, trata-se de uma resposta social possível, se concretizada em equipa, integrando várias áreas do saber de forma transdisciplinar, o que, em termos formativos, pressupõe uma reestruturação dos currícula académicos e, simultaneamente, o desenvolvimento de um programa de formação contínua que dote os profissionais de competências para o desenvolvimento de práticas diferentes das que têm vindo a ser implementadas até ao momento ou, noutros casos, que promova a melhoria das práticas já existente. Mas, para a sua concretização é requerido uma modificação das estruturas organizativas das respostas sociais, nuns casos e a consolidação da evolução registada noutros, viabilizando que as práticas profissionais se desenvolvam de acordo com o recomendado e com os objetivos definidos. Ambos implicam um funcionamento e uma organização diferente daquele que ocorria quando a intervenção era centrada na criança.

#### 4. Práticas recomendadas

Especialistas, associações de profissionais e decisores políticos têm procurado determinar orientações para as práticas profissionais no âmbito da IPI. Paralelamente aos aspetos conceituais, têm-se preocupado em regulamentar o *como* implementar as práticas de IPI (e.g., INSERM, 2004; Children’s Workforce Development Council, 2009; Division for Early Childhood, 2014; Eurllyaid, 1993a,b; European Agency, 2005, 2010; GAT, 2005; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005).

Algumas destas recomendações internacionais contaram com a colaboração de especialistas portugueses (Eurllyaid,1993a,b; European Agency, 2005, 2010) e têm orientado os profissionais portugueses, mas sem que exista um documento orientador, específico, para a realidade portuguesa.

No entanto, em 2012, Guralnick concluía que em todo o mundo “existem dois esforços interligados e alcançáveis associados à defesa da IPI e que permitem responder às necessidades das crianças e jovens com deficiência ou em risco de a adquirir”. O primeiro destes esforços mundiais “é convencer os decisores políticos a atribuir recursos adequados para a implementação das práticas e programas de melhor qualidade”. O segundo é ter em conta os resultados provenientes da evidência “sobre as boas práticas nas políticas e programas nacionais” (p. 283), revelando o que realmente está a ser implementado de maneira eficaz num determinado país, ou seja, considerando que o que é eficaz num país poderá não ser noutro.

Considerando este segundo esforço, parece verificar-se uma lacuna em matéria de orientação das práticas portuguesas, uma vez que os especialistas portugueses apenas têm investido na formulação de orientações internacionais, o que provavelmente poderá estar associado à baixa incidência de estudos avaliativos, conforme já anteriormente desenvolvemos. Por outro lado, este investimento tem contribuído para o desenvolvimento de representações sociais sobre IPI que poderão não se coadunar com a realidade portuguesa. Tanto no site do SNIPI, estrutura oficial para o desenvolvimento do Sistema de IPI em Portugal, como no da ANIP, associação de âmbito nacional de profissionais de IPI e famílias, não encontramos nenhum item relativo à orientação das práticas profissionais. Contudo, ambos têm preocupações com a formação profissional e desenvolvem e/ou estão a organizar

programas de formação profissional contínua. Parece que, essencialmente, por referência às orientações internacionais.

Importa reafirmar a generalizada aprovação e aceitação das recomendações internacionais. O que aqui colocamos é a urgente necessidade de adaptá-las e/ou interligá-las com a cultura de cada sociedade, para que melhor correspondam ao propósito da IPI. Como refere Gronita (2008), o fortalecimento das famílias para lidar com a situação problemática que estão a vivenciar, deve ser operacionalizado de modo integrado nas suas rotinas de vida diária e de forma respeitadora da sua cultura, o que parece imprescindível para que a intervenção dos profissionais não se constitua como mais um grande fator de stresse das famílias, com as consequências que daí decorrem para o desenvolvimento da criança.

Como aludimos anteriormente, a sociedade portuguesa tem vindo a caracterizar-se pelo desenvolvimento concetual e de práticas inclusivas. Estes progressos têm delineado um percurso para a construção de uma sociedade mais inclusiva (Ainscow, 2007; Freitas, 2002; Gronita, 2012; Lima-Rodrigues et al., 2007) e parecem reforçar a necessidade de ter em conta as recomendações internacionais, mas ajustando-as também ao contexto cultural português. O atendimento às situações de diferença, no âmbito da IPI, implica a necessidade de conter uma perspetiva inclusiva conjugada com uma perspetiva de desenvolvimento comunitário que a adegue à sua realidade social, económica e cultural. Como concluímos noutro texto, a propósito da análise da IPI enquanto processo de inclusão e de desenvolvimento social, encontramos uma simbiose e dialética entre *IPI* e *Inclusão* que se traduz “na impossibilidade de implementar a primeira sem práticas inclusivas e de a segunda não poder existir sem aumentar os níveis de participação social das crianças e de participação e corresponsabilização das famílias” (p. 87), inerente às práticas atuais de IPI (Gronita, 2012).

Apesar do conjunto de recomendações internacionais provirem da evidência, esta certeza, por si só, não garante a sua aplicabilidade, de forma absoluta, em Portugal. Como temos vindo a argumentar, (1) a maneira como os profissionais portugueses se apropriam desses conhecimentos, ou seja a maneira como foram ancorados esses novos conceitos, no processo de elaboração de representações sociais sobre IPI (Moscovici, 2001; F. Neto, 1998); (2) as diferentes maneiras de organizar as práticas, mesmo tendo como referência uma mesma recomendação; e (3) o processo de adaptação à realidade social portuguesa, conduzem a características específicas das práticas de IPI, reforçadas pelas recomendações decorrerem de estudos realizados noutros contextos culturais. Logo, necessitam de ser confirmadas para a realidade social e cultural portuguesa, que se caracteriza por uma diversidade de respostas sociais. Esta seria uma prática inquestionável e recomendável, se



tivesse sido acompanhada por mecanismos de avaliação sistemáticos e generalizados, permitindo averiguar a natural adequação às características culturais de cada comunidade (Bairrão & Almeida, 2002; Gronita et al., 2006, 2011).

Deste modo, esta diversidade cultural pode constituir-se como fator de progresso, ao permitir a adequação a cada realidade social e às características da população. Desta maneira, será possível conjugar os princípios consensualizados internacionalmente e estreitamente interligados com as práticas dos profissionais, com a realidade de cada comunidade. A referida adequação cultural será mesmo um processo urgente e “imperativo”, correspondendo aos objetivos da UNESCO (2001) e, necessariamente, de Portugal que ratificou aqueles documentos universais promotores da diversidade cultural.

Por outro lado, nestes processos evolutivos, as mudanças inerentes ao progresso parecem decorrer da dialética entre as próprias populações e as práticas dos profissionais, sempre valorizando o saber das primeiras e aumentando a informação acerca do que melhor contribui para o bem comum, o que se associa à qualidade dos serviços prestados.

Temos vindo a mencionar as recomendações internacionais sem colocar a tónica nas diferentes proveniências e, conseqüentemente nas suas diferenças. Em termos internacionais, assinala-se a consolidação de um confluente corpo teórico, reforçado pela intensa partilha da evidência publicada. Porque se aproximam mais das realidades de cada país, as práticas recomendadas parecem conter um tronco comum, mas especificações diferentes, quando comparadas (e.g., INSERM, 2004; Children’s Workforce Development Council, 2009; Division for Early Childhood, 2014; Eurllyaid, 1993a,b; European Agency, 2005, 2010; GAT, 2005; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005). Pormenorizaremos um pouco mais as práticas recomendadas nos países que mais proximidade têm tido com Portugal e que já apontámos na análise histórica.

#### **4.1. Práticas recomendadas nos Estados Unidos da América**

A extensa avaliação das práticas de IPI desenvolvida nos Estados Unidos da América, tem-se refletido nas suas orientações legislativas sobre esta matéria e na elaboração de recomendações para as práticas profissionais.

Em 2002, Bailey e Wolery determinaram para cada nível do sistema definido por Bronfenbrenner (1979) as tarefas comuns de todos os profissionais de IPI, independentemente da sua formação académica de base e recorrendo a exemplos. A listagem de tarefas foi pormenorizadamente apresentada por Mendes (2010), clarificando o que é

esperado que cada um dos profissionais faça em relação à criança, ao(s) contexto(s) de vida significativos para a criança (microssistema), à inter-relação entre os diferentes contextos de vida da criança (mesossistema), à estruturas sociais concretas que influenciam as atividades do mesossistema (exossistema) e o contexto cultural, legislativo e jurídico onde os outros níveis se inserem (macrossistema). Por isso, constitui uma listagem de práticas recomendadas pelos autores, que tem sido muito útil para a implementação das práticas dos profissionais e um bom recurso para a formação de novos profissionais de IPI.

Para além dos académicos, a preocupação com a eficácia e a qualidade das respostas em IPI tem também caracterizado os profissionais que as implementam e as *organizações* que têm constituído com as famílias. Consequentemente, aquela preocupação tem balizado a produção de orientações precisas acerca do modo como os profissionais devem operacionalizar a sua intervenção.

A *Division for Early Childhood* (DEC) é um departamento do *Council for Exceptional Children* (CEC), a maior organização internacional de pais e profissionais “que trabalham com ou em nome das crianças com deficiência e outras necessidades especiais”. Tem como missão promover políticas e práticas “baseadas em evidências para apoiar o desenvolvimento das crianças com necessidades especiais” (DEC, 2011).

O CEC reconheceu, desde o início da sua atividade, a importância da existência de “normas profissionais para a qualidade de preparação dos profissionais e assumiu a responsabilidade de desenvolver e divulgar padrões profissionais para o campo da educação especial”. Logo em 1922, aquando da primeira reunião do CEC, foi identificada como um dos seus principais objetivos o estabelecimento de normas profissionais para professores na área da educação especial, o que tem vindo a acontecer ao longo dos seus anos de existência (CEC, 2009).

A publicação de práticas recomendadas em IPI pela DEC, pretende fazer a “ponte entre investigação e prática, oferecendo tão necessária orientação aos pais e aos profissionais que trabalham com crianças com deficiência”. O seu objetivo principal é identificar práticas que se traduzem em melhores resultados para as crianças com deficiência, suas famílias, e os profissionais que os atendem. As práticas são derivadas de duas fontes principais: (1) a literatura científica sobre práticas eficazes para crianças com deficiência, suas famílias e do profissional que trabalha com eles; e (2) o conhecimento e a experiência de quem trabalha com crianças e suas famílias (Sandall et al., 2005).

Estas recomendações listam 240 práticas que são agrupadas em sete vertentes. As primeiras cinco vertentes constituem referências para os serviços e profissionais que atendem

diretamente crianças e famílias: (1) avaliação, (2) intervenções focadas na criança, (3) práticas centradas na família, (4) modelos interdisciplinar, (5) e aplicações da tecnologia. As duas últimas vertentes incidem em apoios indiretos que sustentam os serviços diretos: (1) preparação de pessoal; e (2) políticas, procedimentos e mudança de sistemas. Estas recomendações destinam-se aos profissionais que trabalham em programas de IPI (no domicílio ou em organismos/centros), no pré-escolar e em programas de educação especial no pré-escolar, em programas de cuidados infantis, no programa *Head Start*, nas escolas públicas, nos programas hospitalares, e outros programas em que as crianças recebem serviços educacionais de desenvolvimento e afins (Sandall et al., 2005).

Em abril deste ano, estas práticas foram revistas e disponibilizadas em acesso livre (Division for Early Childhood, 2014). Nesta última versão são estabelecidas recomendações associadas (1) aos líderes, discriminando 14 práticas recomendadas; (2) aos profissionais, enumerando 11 itens; (3) ao ambiente da criança, com 6 práticas recomendadas; (4) à família, com 10 práticas recomendadas para os profissionais, abrangendo 3 temas: práticas centradas na família, práticas de capacitação da família e colaboração entre famílias e profissionais; (5) ao ensino, apresentado 13 práticas; (6) à interação, pormenorizando 5 práticas; (6) à parceria e colaboração, enumerando 5 práticas recomendadas; e (7) à transição, descrevendo 2 práticas recomendadas. Assim, constituem uma versão muito mais simplificada, sendo listadas um total de 66 práticas recomendadas.

Reunindo a experiência dos profissionais e baseadas na vasta produção científico norte americana, estas recomendações parecem constituir um orientador adequado à realidade e cultura daquele país.

Considerando os fenómenos da globalização e da interculturalidade, certamente que muitas destas práticas serão adequadas à cultura portuguesa. Contudo, não será de esperar que todas sejam, na medida em que se trata de realidades sociais muito diferentes, conforme tivemos oportunidade de analisar anteriormente.

#### **4.2. Práticas recomendadas na europa**

Alguns dos trabalhos de investigação portugueses têm vindo a fazer referência à influência europeia sobre a IPI em Portugal (e.g., Almeida, 2009; Mendes, 2010; Pimentel, 2005). As políticas e orientações provenientes de agências da Comunidade Europeia (Almeida, 2009; European Agency, 1998, 2005, 2010; Heinen, 2000; Mendes, 2010; Pimentel, 2005) têm exercido esta influência, mas a *Eurlyaid*, associação de pessoas

interessadas em assuntos sobre a intervenção na primeira infância (Eurllyaid, 2014), também tem exercido a sua influência no espaço europeu (e.g., Almeida, 2009; Cruz, Fontes, & Carvalho, 2003; Mendes, 2010; Pimentel, 2005), sendo o seu manifesto e a escala de avaliação da satisfação das famílias (ESFIP) os documentos mais divulgados em Portugal.

O estudo da European Agency (2005), identifica diferentes modelos de IPI na Europa, apesar de assinalar traços comuns. A partir da caracterização efetuada, emana recomendações para os decisores políticos, para os profissionais de IPI e para os profissionais em preparação para esta atividade. Estas recomendações encontram-se organizadas em torno de cinco características que foram consideradas comuns aos países participantes no estudo: (1) disponibilidade; (2) proximidade; (3) viabilidade financeira; (4) interdisciplinaridade; (5) e diversidade.

Em relação à primeira característica, *disponibilidade*, os programas analisados, dos diferentes países, partilhavam o objetivo de abranger, tão cedo quanto possível, todas as crianças e famílias que necessitassem de apoio no âmbito da IPI. Assim, foram tecidas as seguintes recomendações: (1) existência de medidas políticas que assegurem a IPI como um direito, que promovam a colaboração entre profissionais e famílias e a implementação deste tipo de respostas sociais; (2) disponibilidade de “informação exaustiva, clara e precisa sobre os serviços e respostas em IPI” (p. 46), com especial atenção para os problemas de comunicação e com as diferenças culturais; (3) definição clara dos grupo-alvo, com critérios de elegibilidade definidos, cuja definição se encontrava remetida para os políticos, mas recomendando o papel de consultadoria e de colaboração dos profissionais nestas decisões (European Agency, 2005).

No que se refere à característica *proximidade*, foram recomendadas (1) a descentralização de serviços e recursos (próximos das famílias, conhecendo o seu meio social, com qualidade idêntica, quando ocorra em diferentes locais e sem sobreposições e sem procedimentos “irrelevantes ou enganosos”); e (2) ir ao encontro das necessidades das famílias e crianças, implementado práticas centradas na família e recorrendo a um plano de trabalho individualizado e elaborado em conjunto pelos profissionais e famílias.

Quanto à *viabilidade financeira*, as recomendações incidem sobre dois aspetos (1) a garantia de serviços/recursos gratuitos, prestados por entidades públicas ou privadas (seguradoras, *organizações* sem fins lucrativos, etc), mas com financiamento público; e (2) garantir os padrões de qualidade legislados tanto para os serviços gratuitos como para outros custeados pelas famílias que eventualmente coexistam no país.

A *interdisciplinaridade* foi outra característica comum nos programas estudados nos diferentes países. Foi identificado que os serviços eram prestados por profissionais de áreas disciplinares e saberes diferentes. As recomendações incidem sobre a qualidade destas equipas de profissionais, aconselhando (1) a cooperação entre os profissionais e as famílias, numa relação de parceria, sendo responsabilidade dos profissionais “iniciar a cooperação e ter uma atitude aberta e de respeito” (p.49), organizar/promover os encontros com a família para partilhar os seus pontos de vista e definirem e redigirem conjuntamente o *plano de intervenção*, que deverá estabelecer e regulamentar a intervenção acordada (objetivos, estratégias, responsabilidades, procedimentos e avaliação) e ser revisto regulamente por ambas as partes; (2) a construção de um trabalho em equipa, onde os profissionais contribuem com os seus conhecimentos específicos (fornecendo informações) tanto para a preparação como para a implementação, viabilizando atuações holísticas e inclusivas (acordando decisões, determinando um profissional de referência para a família e responsável pela coordenação das ações delineadas), o que requer formação profissional adequada (entre outra, sobre trabalho em equipa e colaborativo com os pares e com as famílias, desenvolvimento da criança, métodos de trabalho, avaliação e desenvolvimento de capacidades pessoais); e (3) estabilidade dos membros da equipa, viabilizando um trabalho de qualidade.

A última característica analisada pela European Agency (2005) foi a *diversidade*. Esta refere-se à partilha de responsabilidade e envolvimento dos setores da saúde, educação e serviços sociais, requerendo (1) coordenação adequada entre os três setores, envolvendo-se na *deteção e referenciação precoce*, estabelecendo e divulgando procedimentos de *rastreio do desenvolvimento* para todas as crianças e assegurando vigilância e acompanhamento na gravidez; e (2) coordenação adequada de recursos, com especial incidência nas transições para outras respostas sociais e priorizando o acesso às estruturas pré-escolares.

A European Agency (2005) conclui que estas recomendações deverão ser avaliadas numa dimensão comunitária e de âmbitos locais, regionais e nacionais, pois não dependem só dos profissionais, sendo também dirigidas aos decisores políticos e requerem a participação das famílias.

Na sua publicação de 2010, a *European Agency* pormenoriza os principais progressos ocorridos desde 2005, aumentando o número de países (26), de especialistas participantes (36) e incluindo responsáveis políticos, ou seja decisores. A análise efetuada pelo grupo de trabalho destaca:

- (1) a importância da IPI a nível político e profissional;

- (2) que o modelo de IPI deve envolver diretamente os setores da saúde, da educação e da segurança social;
- (3) que o modelo de IPI deve incidir sobre o desenvolvimento da criança e o impacto da interação social no desenvolvimento humano em geral e nas crianças em particular;
- (4) a abordagem desenvolvida deve alargar a intervenção centrada na criança, para uma abordagem alargada envolvendo a criança, a sua família e o meio ambiente, correspondendo à evolução do modelo médico para o modelo social.

Os progressos ocorridos foram relacionando com a política Europeia em matéria de *educação e cuidados na infância* (ECI) e, desta forma, foi estabelecida a ligação entre o meio social desfavorecido e o baixo rendimento escolar. Este tipo de políticas sociais foram reafirmadas ao nível europeu (Comissão Europeia, 2011; European Commission, 2014; Parlamento Europeu, 2011) estipulando-se como objetivos (1) a redução do abandono escolar precoce para menos de 10%; e (2) retirar, pelo menos, 20 milhões de pessoas da pobreza e da exclusão social, sendo proposta uma política europeia que visa proporcionar a todas as crianças um início de vida adequado, ou seja a qualidade dos cuidados acima referidos, através da capacitação e do empowerment das crianças.

Neste sentido, o Parlamento Europeu (2011) congratulou-se com os objetivos definidos pelo Conselho Europeu de Barcelona, comprometendo-se que o Conselho e a Comissão deveriam “rever e atualizar essas metas, colocando as necessidades e melhores interesses da criança no centro das suas políticas de ECI”. Recordemos que o Conselho Europeu de Barcelona tinha definido, “como meta para 2010, a prestação de cuidados a, pelo menos, 90% das crianças entre os 3 anos e a idade de início da escolaridade obrigatória e a, pelo menos, 33% das crianças com idade inferior a 3 anos de idade” (European Agency, 2011; Parlamento Europeu, 2011). Porém, se tivermos em conta os resultados publicados pelo INE (2014), conforme analisámos anteriormente, estas recomendações, apesar de tecerem um discurso coerente, em termos de política Europeia, não têm sido concretizadas, nomeadamente para Portugal, onde se tem acentuado o número de crianças em situação de risco de pobreza. As prioridades inerentes às políticas económicas parecem ter ganho mais força.

A concretização das políticas sobre ECI parece, assim, divergir entre os Estados Membros. Apesar disso, a European Agency (2011) continua a publicar recomendações únicas para a União europeia, baseadas em estudos que reúnem as experiências desenvolvidas nos diferentes estados membros (e.g., European Agency, 1998, 2005, 2010.)

sistematizando “as principais prioridades e elementos-chave das políticas e práticas em IPI”, decorrentes dos objetivos acima indicados: (1) acesso a uma ECI universal e inclusiva (Comissão Europeia, 2011); (2) orientação da ECI para uma abordagem sistémica dos serviços, o que implica uma forte colaboração entre os diferentes ministérios envolvidos (Comissão Europeia, 2011); (3) implementar serviços de ECI de qualidade, atendendo todo o tipo de necessidades das crianças, sendo complementares e não substitutos de um forte sistema de segurança social (Comissão Europeia, 2011); (4) abordagem centrada na criança (Parlamento Europeu, 2011); (5) envolvimento dos pais, de toda a equipa e das próprias crianças tendo-os como parceiros na ECI (Parlamento Europeu, 2011); equipa de profissionais, desenvolvendo as suas competências, com planos de formação, com vista a qualidade e a abordagem sistémica das intervenções implementadas (Comissão Europeia, 2011).

Tanto em termos de definição de objetivos, como em termos metodológicos, enquanto o Parlamento Europeu (2011) recomenda uma “abordagem centrada na criança”, envolvendo “a criança, a sua família e o meio ambiente”, as práticas recomendadas norte americanas, a que nos referimos anteriormente, abandonaram a abordagem centrada na criança, para recomendarem a abordagem centrada na família, considerando a criança um subsistema da família. Porém, poderemos contrapor que se trata de uma discussão teórica e que, em termos pragmáticos e de resultados, as políticas e práticas desenvolvidas no Reino Unido, por exemplo, que consubstanciam a política europeia, parecem desvalorizar esta divergência teórica (C4EO, 2014), provavelmente face à metodologia e às estratégias de intervenção social e comunitária que adotaram.

Antes de pormenorizarmos as recomendações do Reino Unido, retomamos a sequência apresentada no capítulo anterior, relativa à perspetiva histórica e à influência exercida na sociedade portuguesa.

Assim, passamos à análise das recomendações encontradas em França. O *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* (INSERM) publicou, em 2004, um importante documento que visava a avaliação das políticas de saúde, mas que se constitui também como um orientador das práticas profissionais que atendem crianças com deficiência. O documento baseia-se em dados científicos e analisa as temáticas (1) prevalências e etiologias; (2) triagem e cuidados prestados; (3) dispositivos de cuidados, pormenorizando as dimensões organizacional, internacional e de recursos; e, por fim, apresenta (4) recomendações em matéria de informação e de formação tanto para famílias, como para profissionais, com vista à melhoria da identificação de perturbações do

desenvolvimento e sobre o uso de instrumentos para a deteção precoce. Deste modo, as recomendações para os profissionais, elaboradas neste texto, incidem mais sobre a prevenção e sobre procedimentos funcionais e organizativos do sistema de intervenção precoce: (1) sensibilização e formação dos profissionais sobre situações de risco; (2) prevenção das situações de risco; (3) deteção precoce; (4) prestação de cuidados, incidindo sobre o desenvolvimento de programas, a coordenação de serviços e validação das experiências de cuidados perinatais; e (5) desenvolvimento da investigação (INSERM, 2004).

Assim, em termos de práticas recomendadas, para os profissionais de IPI franceses evidenciam-se as recomendações relativas à organização das respostas em IPI e relativas aos instrumentos e processos de triagem e elegibilidade das crianças com deficiências ou incapacidade para ingressarem o atendimento nos centros médico-legais (INSERM, 2004). Plaisance, et al. (2005) também elaboraram recomendações genéricas sobre princípios de ação da égide do “direito”, o desenvolvimento da investigação, o acesso às estruturas, o funcionamento das estruturas, a ação em favor dos pais e sobre a sensibilização, informação e formação. Algumas destas considerações muito genéricas sobre as práticas dos profissionais nos processos de atendimentos às crianças e suas famílias, ou seja o *como* intervir nestas crianças e suas famílias, não foram contempladas neste documento.

Em Espanha, as *organizações* de profissionais e as entidades públicas têm associado esforços para a promoção da qualidade da rede de serviços no âmbito da IPI que foi sendo desenvolvida em todo o país. Apesar de atentos à atualização científica internacional, regista-se uma preocupação na análise do trabalho desenvolvido no país, identificando práticas recomendadas assentes também na experiência e saber dos profissionais de IPI espanhóis. Após um longo trabalho do *Grupo de Atención Temprana* (GAT), da *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana*, foi publicado em 2000 o *Libro Blanco de la Atención Temprana*, reunindo um consenso científico interdisciplinar, que desencadeou uma nova fase da IPI naquele país (GAT, 2005).

Paralelamente à homogeneização de conceitos, com a definição atualizada do que se entende por IPI e dos seus objetivos, aquele documento define os três níveis de intervenção (primária, secundária e terciária), os principais âmbitos de atuação (*centros de desenvolvimento Infantil e Intervenção precoce* e serviços de saúde, sociais e educativos), as ações na comunidade, a coordenação interinstitucional, a investigação, a formação e os princípios básicos da IPI (GAT, 2005). Apesar da importância deste documento para a consensualização, regulamentação e organização da IPI, com grande preocupação acerca da



qualidade, as suas orientações são ainda muito genéricas, no que respeita às funções e práticas dos profissionais de IPI.

Com esta preocupação, a *Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad* (INSERSO), do *Ministerio de Trabajo y Assuntos Sociales*, constituiu um grupo de trabalho para elaborar um *Guia de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce*. Ponte et al. (2004a) esclarece que existiu uma primeira fase, na qual se elaborou o *Catálogo de Buenas Prácticas*, com base nos textos sobre práticas de IPI mais significativos. Estes, tinham proveniência Europeia e nacional, dando origem a uma listagem de padrões de qualidade, submetida a uma ampla consulta e classificação por parte dos profissionais e peritos que, de alguma forma, se encontravam envolvidos na IPI em Espanha. Foi a partir desta consulta, com um procedimento metodológico cuidado, que se elaborou o guia acima referido.

Deste modo, a partir da experiência e saberes do trabalho já desenvolvido há vários anos, integrados com o progresso do conhecimento científico internacional, foram definidos cinco níveis de atuação: Nível I - *comunidade* (8 padrões de qualidade, divididos em 25 indicadores), Nível II *família* (9 padrões de qualidade, divididos em 40 indicadores), Nível III - *criança* (5 padrões de qualidade, divididos em 21 indicadores), Nível IV - *serviço* (10 padrões de qualidade, divididos em 36 indicadores) e Nível V - *programa de intervenção precoce* (5 padrões de qualidade, divididos em 17 indicadores). Com este guia, foi elaborado um questionário de autoavaliação<sup>8</sup>, com finalidade de promover a melhoria da qualidade das práticas em IPI em Espanha (Ponte et al., 2004b). Os profissionais passaram a refletir e a avaliar o seu desempenho e organização, a partir de recomendações que assentavam num referencial teórico atualizado, mas apreciados na sua apropriação à realidade da sociedade espanhola. Por outro lado, passaram a ter um orientador concreto, atualizado e pormenorizado sobre as suas tarefas, concretizando, de forma adaptada à sua realidade, recomendações para as práticas dos profissionais. Deste modo, cada uma das equipas, num processo de autoavaliação, tem possibilidade de definir objetivos de progresso das práticas implementadas.

Importa realçar que a rede de *Centros de Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce* que existia não foi extinta, antes pelo contrário, mantiveram a sua identidade e incentivados a progredir, por referência a recomendações adaptadas à sua realidade, nas quais

---

<sup>8</sup> Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana (Ponte et al., 2004), traduzido por Mendes, Gronita, Bernardo & Marques (2006).

os seus profissionais tiveram oportunidade de ajudar a definir. Uma vez definidos os *padrões de qualidade para os serviços*, os *Centros de Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce* iniciaram um processo de desenvolvimento, alterando as suas práticas, mas também a sua dimensão organizativa, com vista ao aumento de qualidade dos mesmos. Estruturas da comunidade, tal como a existência do *observatório da Infância* e protocolos de encaminhamento, constituíram outro indicador do processo de adequação à realidade espanhola que temos vindo a aludir.

Sem uma referência explícita aos diferentes níveis do sistema ecológico na estruturação dos *padrões de qualidade*, como fizeram Bailey e Wolery (1992) e que acima referimos, poderemos considerar que ambos os textos revelam objetivos semelhantes, manifestando uma certa convergência no que se refere à promoção da qualidade das práticas profissionais nos diferentes níveis de intervenção, o que assinala a sua conexão com as perspetivas norte americanas.

Por outro lado, a elegibilidade, e os procedimentos de deteção, avaliação e encaminhamento que lhe estão inerentes, tem sido um dos aspetos alvo da preocupação dos profissionais e, conseqüentemente, têm sido ponderados para a determinação de padrões de qualidade e de práticas recomendadas. No entanto, face às diferenças registadas entre os diferentes *Centros* e regiões, esta preocupação manteve-se depois da conclusão do *Guia de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce*. Deste modo, foi determinado o objetivo de homogeneizar critérios de elegibilidade, como garante de qualidade e de igualdade de oportunidade a todas as crianças e famílias, mas também visando possibilitar a sistematização dos registos, com vista à quantificação, comparação e compreensão da realidade, constituindo uma base de dados que facilita a tomada de decisões baseadas na evidência. Neste sentido, a *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana* desenvolveu um grupo de trabalho que elaborou a *Organización diagnóstica para la atención temprana (ODAT)*. Mais tarde, foi desenvolvido um suporte informático facilitador da centralização da informação recolhida (Belda, 2006ab; GAT, 2011).

Poderemos considerar este recurso como um contributo importante para a organização da IPI, constituindo um investimento importante no processo de admissão das crianças/famílias (GAT, 2011) e, simultaneamente, dele inferir uma listagem de práticas recomendadas para os profissionais.

Na sequência dos contatos desencadeados para a nossa tradução da listagem de *fatores de risco e perturbações do desenvolvimento*<sup>9</sup>, Franco e Apolónio (2010) concretizam a versão portuguesa da Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce. Estes autores reconhecem o interesse e adequação para a situação portuguesa, afirmando:

Um dos seus principais méritos vem da sua organização axial e da forma abrangente de abordar a caracterização dos casos. O que é extraordinariamente coerente com a teoria e a leva ao encontro daquilo para que aponta o próprio enquadramento da IP em Portugal: a integração das situações de perturbações do desenvolvimento e das situações de risco, por um lado e, por outro, a consideração das dimensões individuais, relacionais (familiares) e contextuais (ambientais) (p. 14).

Daquela organização axial, demarcamos o eixo 3 (*Fatores Ambientais de Risco*) e o eixo 6 (*Ambiente*), cujos itens traduzem inovação no processo avaliativo das crianças/famílias e que se aproximam das preocupações e recomendações europeias e, em particular, da forma como as práticas de IPI têm evoluído no Reino Unido. Estas dimensões contextuais operacionalizam e sistematizam, conjuntamente com os outros eixos, o entendimento ecológico do desenvolvimento humano, pelo que operacionalizam as orientações teóricas mais atuais, apresentando-as de forma inovadora.

Quanto ao Reino Unido, o Department for Education and Skills e o Department of Health (2002), com a publicação do texto *Together from the Start*, em 2002, enunciavam recomendações para as práticas profissionais que incidiam sobre avaliação em IPI, coordenação de serviços e o trabalho em parceria, trabalho com crianças e famílias e planificação da prestação de serviços, com uma abordagem centrada na família.

Com o desenvolvimento das políticas implementadas neste país, outros guias de recomendações têm sido apresentados, tais como Children's Workforce Development Council (2009) e, mais recentemente, *Working Together to Safeguard Children - A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of Children* (H M Government, 2013), um documento governamental que procede a uma regulamentação a nível nacional, mas que é complementado com especificidades regulamentadas ao nível da cada condado.

As orientações nacionais destinam-se a todos os profissionais, mas também a toda a cadeia de decisores públicos e privados, individuais ou organizacionais, ou seja a todo o

---

<sup>9</sup> Correspondência pessoal com Belda, J. C., em dezembro de 2007 e ano de 2008.

sistema de IPI. Estão organizadas em 5 grupos e reúnem os requisitos legais que protegem as crianças para os diferentes tipos de risco. No primeiro grupo estão agrupadas as recomendações para a *avaliação das necessidades e proporcionar ajuda*, no segundo as recomendações sobre as *responsabilidades organizacionais*, depois o que se refere *Local Safeguarding Children Boards*, que remete para as autoridades locais a responsabilidade de assegurarem locais seguros para as crianças. O quarto grupo reúne as recomendações sobre as estruturas de aprendizagem e de melhoria e, por fim, um grupo de recomendações relacionadas com a temática da *morte das crianças*.

Tomemos como exemplo o condado de Stafford, onde estas informações são revistas bimensalmente. A sua divulgação visa “apoiar os profissionais e gestores de todas as *organizações* legais, voluntárias e do terceiro setor para aceder a informações importantes e orientações sobre como podem efetivamente trabalhar em conjunto para promover melhores resultados para as crianças”. Estas práticas recomendadas incidem sobre uma variedade de temáticas, designadamente (1) enquadramento e princípios de política; (2) modalidades estratégicas para proteger crianças; (3) gestão de casos; (4) promover o bem-estar e a segurança das crianças em circunstâncias específicas; (5) os indivíduos que representam um risco para as crianças; (6) orientações adicionais para os profissionais; (7) recurso de decisão/discordâncias profissionais; (8) comentários de casos graves; (9) protocolos; e (10) quando uma criança morre (Staffordshire Safeguarding Children Board, 2013).

As temáticas descritas reforçam a ideia que os problemas das crianças podem ter diversas dimensões e âmbitos, onde se inclui o atraso de desenvolvimento e a deficiência e incapacidade. A IPI não se encontra desgarrada dos outros problemas das crianças e das famílias, o que se reflete na estruturação de respostas cabais e ecológicas, que se adequam e/ou se complexificam conforme o tipo de problemática identificada.

A atualização, sistematização e divulgação regular dos resultados provenientes da pesquisa nacional, pelo Centre for Excellence and Outcomes (2014), tem contribuído, de forma decisiva, para promover a qualidade serviços. Com regularidade, os diferentes níveis do sistema da IPI (decisores políticos, hierarquia de gestores e os profissionais) tomam conhecimento sobre as melhores práticas, sobre o que "funciona" melhor em Inglaterra.

À semelhança do que afirmámos em relação às recomendações provenientes dos Estados Unidos da América, e provavelmente com maior afinidade, muitas das práticas recomendadas provenientes dos países europeus serão adequadas à cultura portuguesa. No entanto, as diferenças culturais levam a crer que não poderemos generalizar aquela adequabilidade a todas as práticas.

Concluindo, de forma análoga à evolução teórica e à evolução da avaliação dos programas de IPI, as práticas recomendadas também têm vindo a incidir sobre os vários níveis dos sistemas sociais, nomeadamente criança, família, serviços/equipas e comunidade.

### **4.3. Recomendações emergentes em Portugal**

Analisando os últimos estudos portugueses, que integram uma avaliação multidimensional das práticas em IPI, na qual se incluía a observação do que efetivamente se passa no apoio que os profissionais prestam às crianças e famílias, parecem emergir algumas práticas recomendadas adequadas à realidade portuguesa. Estas recomendações incidem sobre as práticas dos profissionais que intervêm diretamente com as crianças e com as famílias, sobre a necessidade de desenvolvimento e/ou implementação de novas políticas e sobre o desenvolvimento do Sistema de IPI português.

Neste contexto, do estudo de Mendes (2010), emergem recomendações que apontam para a necessidade de

1. Supervisão das práticas, com vista à melhoria dos serviços prestados, nomeadamente o enfoque adequado nos casos em intervenção e a reflexão e atualização contínuas;
2. Promover práticas preventivas e generalizar os programas de base comunitária;
3. Fomentar a funcionalidade das equipas segundo o modelo transdisciplinar e, deste modo, aumentar a cooperação entre os profissionais;
4. Sistematizar os processos de avaliação e de elaboração de programas;
5. Desenvolver a regularização da implementação de procedimentos de registo: (i) da evolução das situações, (ii) da participação da família (iii) da avaliação dos serviços (iv) do grau de satisfação da família.

Do estudo de Gronita et al. (2011) emergem também algumas recomendações nas várias dimensões avaliadas. Os autores concluem que as famílias, os profissionais do *organismo de IPI* e os profissionais exteriores que articulam com o mesmo, declararam a existência práticas profissionais que coincidem com o que internacionalmente é recomendado e da análise dos PIAF e da observação das práticas efetuadas pela equipa de investigação também se encontraram práticas recomendadas, apesar de outras carecerem de melhoria.

No entanto, colocaram em evidência outras práticas recomendadas que, não fazendo parte daquelas listagens internacionais, contribuam para o sucesso das intervenções

observadas. Para além da observação dos investigadores que atestaram o seu contributo para o sucesso da intervenção, os profissionais e a coordenadora do *organismo de IPI* também referiram a estas práticas como recomendadas, parecendo, assim, recomendadas para a realidade portuguesa ou, pelo menos, recomendadas para a comunidade onde aquele *organismo de IPI* intervinha:

(1) acompanhamento de famílias a consultas, quando ponderado pela equipa de profissionais e pela família como adequado e necessário.

(2) a generalização do *follow-up* trimestral da situação da criança e da família ao longo do primeiro ano, após a conclusão da intervenção, mesmo quando são integradas no 1ºCiclo, com ou sem apoio de outros profissionais de educação especial;

(3) o apoio aos pais transcender a sua função parental e incidir também sobre o subsistema marital e na relação do casal que o caracteriza;

(4) desenvolvimento de projetos de prevenção primária, envolvendo simultaneamente as crianças e as famílias e promovendo as suas competências parentais, com especial incidência em zona territorial com grande vulnerabilidade social;

Por outro lado, Pinto et al. (2012) publicaram, recentemente, algumas recomendações para o *desenvolvimento do sistema* de IPI em Portugal. Sem operacionalizarem uma pesquisa multidimensional que incidisse sobre as prática dos profissionais, mas mantendo uma perspetiva ecológica e tomando em consideração as recomendações mais atuais para o desenvolvimento de sistemas de IPI, procederam à caracterização e análise do SNIPI, apontando recomendações para o desenvolvimento futuro de um sistema de IPI abrangente e centrado na família. Deste modo, de acordo com as recomendações internacionais, propõem a elaboração de uma agenda de mudança para a IPI em Portugal, que podemos resumir em dois orientadores globais, (1) a necessidade da formação e desenvolvimento dos profissionais, de modo a aumentar as suas competências para a implementação de práticas recomendadas; e (2) a necessidade de estabelecer uma ligação mais estreita entre teoria, a prática e a comunidade.

Pormenorizando, os autores explicam que para a elaboração desta agenda inspiraram-se nas sugestões de Guralnick (2000), na evidência científica e histórica da IPI e, particularmente, na construção de saberes com colegas investigadores e profissionais de IPI (Dunst & Trivette de 2009; Dunst, Trivette, e Hamby, 2010; Guralnick, 2001, 2005a, 2005b, 2011; McWilliam, 2003, 2010).

A mudança proposta assenta em oito focos (*enquadramento da IPI, formação em serviço e supervisão, integração das disposições legais, colocação de professores, monitorização e vigilância, interação com as famílias, triagem e avaliação interdisciplinar*), sendo especificados para cada um deles uma ou mais recomendações.

Em relação ao primeiro foco de mudança, *enquadramento da IPI*, foram três as recomendações colocadas na ordem de trabalhos:

- (1) Desenvolver um conjunto de orientações que forneçam às equipas locais de intervenção um quadro conceptual comum com sobre práticas orientadas para a família, baseadas na comunidade e transdisciplinares;
- (2) Definir critérios e indicadores de qualidade para as práticas de IPI, especificando os procedimentos de avaliação;
- (3) Estabelecer, a nível nacional, um conselho consultivo que inclua especialistas de conhecimento científico reconhecido.

A *formação em serviço e supervisão* é o segundo foco de mudança, sendo recomendado:

- (1) Definir orientações nacionais para a formação em serviço e supervisão visando tanto equipas de intervenção local como professores de escolas de referência para a IPI;
- (2) Desenvolver formação em serviço, no âmbito do sistema nacional de qualificação, de acordo com os princípios de aprendizagem de adultos e baseados em métodos eficazes;
- (3) Diferenciar a supervisão técnica das funções de coordenação e administração estabelecidos na legislação da IPI; assegurar que a supervisão técnica é prestada por profissionais especialistas em IPI de maneira a facilitar os processos de comunicação na equipa, assegurando ações de tradução e mediação de ideias, resultados de pesquisas e conteúdos da legislação.

O terceiro foco de mudança proposto intitula-se *integração das disposições legais*, resumindo-se a uma recomendação

Promover esforços a nível nacional para integrar as disposições legais dos serviços de educação especial para as crianças em idade e da IPI, atualmente sobrepostas, garantindo que todas as crianças desde o nascimento até aos seis anos de idade bem

como as suas famílias recebem apoio de equipas transdisciplinares, numa abordagem integrada, de base comunitária e centrada na família.

A *colocação de professores* é outro foco de mudança apontado pelos autores, reunindo duas recomendações:

(1) Desenvolver, a nível nacional, regras específicas e critérios de prioridade para a colocação de professores no sistema de IPI. Os critérios de prioridade devem incluir: formação graduada e pós-graduada em IPI, experiência na área e formação em serviço;

(2) Garantir que todos os profissionais que trabalham com crianças com deficiência ou em risco, desde o nascimento até aos seis anos de idade, integram um sistema único de prestação de serviços, em que as equipas de intervenção local sirvam como estrutura de agregação.

O quinto foco de mudança apontado pelos autores é *monitorização e vigilância*, com uma recomendação:

Desenvolver protocolos abrangentes para apoiar a tomada de decisão relativamente à monitorização e vigilância de crianças em risco que não satisfazem os critérios de elegibilidade para IPI, assegurando que as crianças com condições de vulnerabilidade não ficam fora do sistema

Também com uma recomendação, a *interação com as famílias* é apontada como outro foco de mudança

Desenvolver protocolos abrangentes para apoiar a tomada de decisão em relação à monitorização e vigilância de crianças em risco que não satisfazem os critérios de referência para IPI, assegurando que as crianças com condições de vulnerabilidade não ficam de fora do sistema.

O foco de mudança *triagem*, volta a reunir mais do que uma recomendação:

(1) Desenvolver um protocolo de triagem de desenvolvimento coerente e universal, utilizando ferramentas de triagem adaptadas e validadas e instrumentos relacionados, assegurando a igualdade de oportunidades de acesso ao SNIPI;

(2) Garantir um papel mais ativo dos profissionais de saúde, especialmente de serviços de pediatria, na deteção precoce e triagem;

(3) Estabelecer linhas orientadoras para a tomada de decisão nível comunitário, que tenha em conta os diferentes níveis de despiste (i.e., universal, seletivo, grupos alvo).



O último foco de mudança, a *avaliação interdisciplinar*, volta a pormenorizar apenas uma recomendação

Definir protocolos de âmbito nacional para uma avaliação interdisciplinar abrangente, garantindo que a informação essencial sobre a saúde e desenvolvimento das crianças e as necessidades das famílias é obtida e utilizada em planos de intervenção e recomendações

Os três conjuntos de recomendações que aqui sistematizamos, parecem um contributo importante para o desenvolvimento do sistema de IPI em Portugal. Porém, as recomendações de Pinto et al. (2012) parecem inverter a orientação metodológica dos dois estudos anteriores, apesar de compreensível, face aos objetivos definidos. Ou seja, o último estudo citado deixa de incluir a observação das práticas profissionais para a compreensão do que efetivamente se passa nas práticas profissionais. Por outro lado, não se focalizou na compreensão do que pode ser adequado à realidade e cultura portuguesa. Do seu conjunto, resulta um aumento de orientações quanto ao futuro da IPI, que necessitam de ser consolidadas, antes de aplicadas.

### **CAPÍTULO III – Gestão do Sistema e das Organizações de Intervenção Precoce na Infância**

Ao nível da União Europeia, nas últimas duas décadas, tem vindo a persistir a preocupação e a necessidade de compreender melhor as respostas de IPI existentes, tendo-se vindo a proceder à sua caracterização, conforme anteriormente apresentamos. A dimensão organizativa da IPI e a sua otimização tem constituído uma das preocupações políticas.

Consequentemente e de acordo com as recomendações, os Estados Membros têm atenuado esta preocupação através de legislações nacionais atualizadas. Apesar das recomendações gerais que se foram elaborando (European Agency, 1998, 2005, 2010), as políticas e estratégias para este tipo de respostas sociais continuam a apresentar diferenças nos Estados Membros, por conseguinte, uma determinação e um percurso diferente (European Agency, 2010, 2011).

Assim, a dimensão organizativa e de gestão dos sistemas de intervenção precoce em cada país têm divergido, apresentado características diferentes. Esta divergência pode ser encarada como um aspeto negativo se servir para acentuar desigualdades de oportunidades e de direitos, por exemplo, mas também poderá consistir num aspeto positivo, tanto no que se refere ao respeito pelas características sociais e culturais de cada país, como do processo de aprendizagem que pode decorrer pela troca de experiências. Exatamente neste sentido, nos estudos da *European Agency* tem existido a preocupação de proceder à troca de experiências, com vista a uma aprendizagem conjunta e a elaboração de recomendações (European Agency, 1998, 2005, 2010), como antes desenvolvemos.

Esta temática não é só importante pela sua conjuntura política. Da evidência científica, sabemos a importância da dimensão organizativa e da gestão para a produtividade e para a qualidade, enfim para o sucesso da atividade económica, seja ela pública ou privada e nesta com fins lucrativos ou do terceiro setor da atividade económica (Neves, 2002). Assim sendo, as atividades de IPI não serão exceção, pelo que importa compreender como é que a dimensão organizacional e de gestão se reflete nas práticas dos profissionais.

Para o desenvolvimento dos sistemas de IPI é recomendado o envolvimento de todos os níveis do sistema e a formação atualizada de todos os profissionais e decisores (e.g., Allen, 2011b; C4EO, 2010, 2012, 2013, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Guralnick, 2001, 2005, 2008, 2011, 2013; H M Government, 2003, 2013; Institute Public of Care, 2012; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005). Quando tal não acontece, os processos de mudança, quando necessários, encontram-se comprometidos, carecendo de maior investimento e persistência. As *organizações* que implementam as respostas sociais em IPI não estão excluídas deste processo.

As práticas dos profissionais, mesmo os que se regem por códigos próprios (e.g., de ordens e associações profissionais), como é atualmente o caso dos psicólogos portugueses, ajustam-se ao enquadramento organizacional onde os profissionais estão inseridos. Por sua vez, a dimensão organizacional sofre influências das políticas dos países onde se inserem. Neste sentido, tanto as políticas públicas como as *organizações* parecem exercer uma influência nas práticas dos profissionais, nomeadamente nos profissionais de IPI.

Sendo os profissionais de IPI portugueses funcionários públicos ou contratados por *Organizações Não Governamentais*, esta influência encontra-se acentuada, na medida em que as *organizações* com as quais os profissionais têm vínculo laboral dependem diretamente das políticas públicas e/ou do financiamento público.

Efetivamente, em IPI, as recomendações apontam para um reduzido número de decisões individuais e exclusivas de um único profissional (e.g., GAT, 2005; Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005). Exemplificando a afirmação anterior, a propósito do processo de reformulação e/ou implementação da rede de serviços de IPI em Espanha, o *Grupo de Atención Temprana* clarifica que estas atividades deveriam “ser planificadas por uma equipa de profissionais de orientação interdisciplinar ou transdisciplinar” (GAT, 2005). Ou seja, sendo considerado um trabalho de equipa, cujo funcionamento é recomendado que ocorra segundo um daqueles dois modelos de funcionamento, as decisões são tendencialmente tomadas em conjunto, sendo o PIIP construído em equipa e com a participação da família. Neste sentido, as tarefas dos profissionais parecem diretamente relacionadas com o tipo de funcionamento e dinâmica da equipa.

As condicionantes da intervenção do profissional de IPI, tais como o local onde ocorre ou a periodicidade da mesma, entre outras, também são influenciadas pelas características funcionais das equipas e pelas suas decisões, mas também diretamente regidas pelos recursos disponibilizados e pelos regulamentos da(s) *entidade(s) promotora(s)*. Assim, as

opções técnicas individuais, mesmo que por referência às práticas recomendadas, são reduzidas para todos os profissionais de IPI e condicionadas pelo tipo de funcionamento, regulamentos e recursos (humanos, materiais e financeiros), o que também acontece para os psicólogos clínicos que fazem parte destas equipas. Tanto as opções técnicas e práticas individuais como as decisões coletivas são condicionadas pelas características organizacionais da(s) entidade(s) promotora(s) e da(s) entidade(s) patronal(s).

À existência de *organizações* associa-se o conceito de gestão, pois da sua qualidade depende o desempenho e sucesso de qualquer *organização*. De maneira simples, podemos explicar o conceito de *gestão*, como “o processo de se conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço de todos” (Teixeira, 2005, p. 3).

Várias são as áreas de estudo associadas a este propósito e que assentam na compreensão do comportamento humano. A aplicação das teorias da motivação ao comportamento organizacional é um exemplo destas áreas. Os comportamentos e o seu resultado associados à motivação, permite inferir os motivos do comportamento humano nas organizações. Do estudo desta temática, assume-se que a produtividade dos trabalhadores está relacionada com a sua motivação e esta, por sua vez, encontra-se dependente de fatores inerentes ao próprio indivíduo e a fatores externos, tais como as funções e tarefas desempenhadas e o ambiente de trabalho (Neves, 2002).

Em termos do sistema de IPI, a gestão nas diferentes *organizações* envolvidas é frequentemente concretizada numa teia de estruturas e lideranças formais e informais que se diferenciam, conforme a zona geográfica e as *entidades promotoras*, mas cuja eficácia convém ponderar. Deste modo, importa explanar algumas orientações teóricas específicas desta área do saber, com vista a melhor compreender e analisar a forma como as *organizações* deste tipo de resposta social são geridas. Procuraremos compreender melhor o funcionamento das *organizações* e o comportamento organizacional.

## 1. As organizações

As *organizações* têm características específicas que as tornam únicas, influenciando o comportamento dos seus colaboradores. Divergem entre si pelo tamanho, estrutura e objetivos. No entanto, outras características tornam-nas comparáveis entre si, permitindo agrupá-las e compreender e prever comportamentos (Fachada, 2006; Teixeira, 2005). Por exemplo, em capítulos anteriores, já nos referimos às *Organizações Não Governamentais*, pertencentes ao terceiro setor da atividade económica, que fazem parte de um dos dois grandes grupos de *organizações*, as não lucrativas, por oposição ao outro grupo, as lucrativas (Fachada, 2006; M. C. Ramos, 2008).

Segundo Barnard (1971), entendemos *organização* por um sistema de atividades que duas ou mais pessoas realizam, coordenando-as entre si e manifestando disposição para contribuir para uma ação conjunta, para atingir objetivos comuns e revelando competências para comunicar entre si. Passados anos, o essencial deste conceito parece inalterado, tendo em conta que Teixeira (2005) o definiu como “várias pessoas que desenvolvem uma actividade em conjunto para melhor atingirem objectivos comuns” (p. 3) ou que para Fachada (2006) “significa activação de uma estrutura onde existem pessoas comprometidas em actividades dependentes, que têm objectivos comuns” (p. 220). As *organizações*, para além das pessoas, ou seja, dos recursos humanos, possuem outro tipo de recursos, tais como os físicos, materiais, financeiros e tecnológicos.

As perspetivas teóricas permitem-nos compreender a *organização* como um sistema aberto e complexo onde se articulam as pessoas, os tempos, os cargos e as relações, onde se produzem bens e serviços. Deste modo, o desenvolvimento das *organizações* encontra-se determinado em função das pessoas que dela fazem parte (Fachada, 2006; Sousa, 1996).

Por outro lado, sendo um sistema aberto, encontra-se permeável à influência exterior, o que provoca mudança e desenvolvimento, a designada mudança organizacional. Mas esta também decorre da dinâmica interna das *organizações* (Fachada, 2006; Sousa, 1996), pelo que, seguidamente, refletiremos sobre a estrutura e os processos organizacionais, os quais se interligam fortemente com a comunicação organizacional.

Na análise da dinâmica interna das *organizações*, importa pensar sobre a maneira como estas se articulam para dividir, organizar e coordenar as suas atividades, o que resulta

das “relações formais entre grupos e os indivíduos que constituem uma organização” (p. 101) que, no seu conjunto, definem estrutura organizacional. Esta é possível de ser representada graficamente, no que se designa por organigrama ou organograma (Teixeira, 2005).

No entanto, as organizações possuem dois tipos de estrutura, a formal e a informal (Gonçalves, 2000; Teixeira, 2005). A primeira coincide com a definição acima apresentada, sendo estável e sujeita ao controle de um líder. A segunda decorre da interação dos membros da organização, desenvolvendo-se espontaneamente e não constando no organigrama. Deste modo, não é controlável, caracteriza-se pela instabilidade, depende de sentimentos e desenvolve outros sistemas e canais de comunicação, pelo que se encontra associada à liderança informal. A sua existência é “paralela e para além da estrutura formal” (p. 124), podendo apresentar vantagens ( e.g., complemento da estrutura formal, proporcionando uma maior rapidez no processo comunicativo ) e desvantagens (e.g., dificuldade de controlo, possibilidade de atritos entre os envolvidos, o desconhecimento da chefia). A estrutura informal poderá ser bem sucedida se os objetivos da organização forem idênticos aos dos indivíduos e existir competência para lidar com ela (Teixeira, 2005).

Para além dos tipos de estrutura organizacional é importante não serem descoradas as estratégias inerentes à mesma. Desta forma, é descrita uma estratégia de carácter conservador, em que o organograma obedece a uma estrutura rígida onde a tomada de decisão se encontra no topo da cadeia e a informação é descendente, coordena a estratégia de carácter inovador, em que a comunicação deverá ser flexível, com poucos níveis hierárquicos e potencia-se um processo de comunicação em todos os sentidos (ascendente, descendente e na diagonal). A estes dois tipos de estratégia estão associados dois tipos de paradigmas: o racionalista e o sócio-cognitivo, respetivamente (Teixeira, 2005).

Outros aspetos são considerados importantes para a definição de uma estrutura organizacional, tais como “como a amplitude de controlo, os graus de formalização e centralização e os sistemas de planeamento”, mas Teixeira (2005) cita Mintzberg (1979) para explicar que a ponderação destes aspetos é insuficiente, sendo “fundamental ter em conta como é que as organizações realmente funcionam, isto é, quais são as suas componentes básicas e como se inter-relacionam, quais são os mecanismos de coordenação” (p. 108).

Como referido no parágrafo anterior, uma dimensão importante na dinâmica organizacional é a centralização *versus* descentralização, que varia de uma *organização* para outra. À primeira corresponde “uma maior retenção de autoridade pelos gestores de nível superior”, por oposição à segunda, que “em que se verifica um elevado grau de delegação da autoridade pelos gestores de nível superior aos gestores de nível inferior” (p. 98). Conforme

as situações, existem fatores que podem contribuir para que se opte pela centralização ou descentralização da autoridade (Teixeira, 2005).

Relacionando com a implementação do SNIPI, à consolidação da centralização já existente em determinadas regiões e à mudança para um sistema centralizado noutras, poderíamos associar duas das vantagens indicadas por Teixeira (2005), a “contribuição para a uniformidade de políticas e de acção” e a “melhor utilização das capacidades de peritos (*experts*), geralmente afectos à gestão de topo” (p. 100). Quanto às possíveis vantagens da descentralização do SNIPI, o autor menciona que “desperta um maior interesse e entusiasmo por parte dos subordinados” e “permite que os gestores de 1º nível tenham mais tempo disponível para o estudo e consideração dos objetivos gerais, planos e políticas” (Teixeira, 2005, p. 100).

No sentido de tentar compreender o funcionamento real das *organizações*, importa analisar os seus processos. Os processos organizacionais são entendidos como uma sucessão de tarefas ou etapas que recebem *insumos*, também designados como entradas (materiais, informações, pessoas, máquinas, métodos) que são sujeitos a procedimentos, num determinado ambiente, sendo processados e transformados em produtos (produto físico, informação, serviço), úteis para os seus destinatários/clientes, o que em linguagem de gestão se designa como saídas (Cushway e Lodge, 1998).

Para uma gestão adequada e eficaz, a *organização* necessita conhecer os seus processos, determinando quais as atividades e tarefas desenvolvidas e executadas por cada um dos profissionais e quais as etapas envolvidas, o que possibilita uma maior facilidade em precisar, intervir e modificar os elementos identificados em cada processo (Reis e Blattman, 2004).

Na literatura, encontramos descritos três tipos de processos, os processos primários, relativos à produção, os processos de suporte ou de apoio, necessários para o funcionamento dos primeiros e os processos de gestão que se centram nas ações de mediação e ajuste do desempenho da organização (e.g., Cushway e Lodge, 1998; Gonçalves, 2000, Reis e Blattman, 2004).

O conhecimento aprofundado dos processos e suas características é essencial para a identificação das áreas passíveis de serem melhoradas numa *organização*. Esta análise fornece o conjunto de dados necessários para a tomada de decisão, a base para definir metas de aperfeiçoamento e avaliar e monitorizar rotinas e resultados (Cushway e Lodge, 1998). Consequentemente, os processos são os instrumentos da implementação das estratégias da organização e a sua compreensão, a chave do sucesso, na medida em que daqueles resultará

uma estrutura adequada para fornecer produtos e/ou serviços de qualidade ao cliente (Gonçalves, 2000).

Em termos do SNIPI, o processo de mudança verificado, mas acentuado nalgumas zonas do País, as que se afastavam mais do modelo atual do SNIPI, parece caracterizado pela ausência deste conhecimento que temos vindo a explicar, dos processos e das características antes existentes, constituindo uma lacuna, na medida em que não foram identificados as áreas passíveis de serem melhoradas, nem o conjunto de dados necessários para a tomada de decisão. Assim, não foi identificada a base, a partir da qual, se poderiam definir metas de aperfeiçoamento e de avaliação e monitorização das rotinas e resultados (Cushway e Lodge, 1998).

Deste modo, a análise de processos encontra-se relacionada com os processos de avaliação, que desenvolvemos em capítulo anterior, sendo a reengenharia de processos um dos métodos que analisa globalmente os fluxos de trabalho e processos da organização, tanto para os reexaminar, como para os melhorar (Cushway e Lodge, 1998; Gonçalves, 2000). Segundo Cushway e Lodge (1998), este método diferencia-se dos demais pelo facto dos processos serem analisados de um ponto de vista multidisciplinar, mas também por reapreciar a estratégia e a estrutura, para além da preocupação em aumentar a eficiência. Face ao exposto, parece um método que poderia ter contribuído para a análise e melhoria das práticas de IPI portuguesas.

Resumindo, as *organizações* caracterizam-se por uma dimensão organizativa, pelos processos e pelas estruturas, que importa analisar para a sua compreensão. Esta análise facilita a compreensão dos papéis desempenhados pelos seus membros. Contribuem também para compreensão da *organização* o estudo da forma como as atividades são planeadas, como se tomam as decisões e os aspetos relacionados com a sua direção, a motivação, a liderança, a comunicação e a cultura da *organização*. Destas temáticas, desenvolveremos nos subcapítulos seguintes as dimensões mais prementes para nossa pesquisa.



## 2. Cultura da organização

Várias são as maneiras como ocorre mudança numa *organização*. Uma delas, consiste na mudança da sua cultura (Fachada, 2006) que, como vimos no subcapítulo 2.2., entendemos como um conjunto de elementos partilhados entre os membros de uma determinada sociedade, que permitem que os mesmos comuniquem e cooperem entre si.

Quanto ao termo *cultura organizacional* surgiu, pela primeira vez, na literatura inglesa nos anos 60 como sinónimo de clima e pode ser definido como um conjunto único de características que permite distinguir uma *organização* de qualquer outra, assim como da *macrocultura* (cultura de um país) em que se insere. Fazendo um paralelismo ao indivíduo, podemos considerar que corresponde à sua personalidade. Deste modo, transmite a forma como os membros de uma *organização* se comportam, estabelecendo um sistema de valores que se exprimem por meio de ritos, rituais, mitos, lendas e ações. Dito de outro modo, podemos entendê-la como um conjunto de hipóteses, hábitos, valores e crenças fundamentais, partilhados por todos os membros da *organização* que interagem com a sua estrutura formal, estruturando e orientando os seus comportamentos de gestão, interação e relacionamento (Fachada, 2006; Hofstede, 1991; Lussier, 2002; Teixeira, 2005; Thévenet, 1986).

Tendo em conta que os valores dos membros de uma *organização* dependem essencialmente de outros critérios, que não os da pertença à própria *organização*, a forma como os mesmos entram numa *organização* deverá ser através do processo de admissão. De acordo com diversos estudos, a socialização que ocorre numa *organização*, após a admissão, constitui um fator de aprendizagem de práticas: símbolos, personalidades e rituais. A seleção dos profissionais, desempenha um papel importante na manutenção dos valores organizacionais, que nem sempre é consciencializado por muitos gestores de recursos humanos (Hofstede, 1991). Em Portugal, os processos de admissão não se encontram generalizados, dependendo a sua forma da categoria profissionais e/ou da entidade patronal. Alguns são concretizados ao nível local e geridos por organizações de proximidade, outros decorrem de concursos nacionais, tais como a afetação de recursos humanos pelo Ministério da Educação. O entendimento de Hofstede (1991) parece desvalorizado.

Assim, a proximidade entre a cultura de uma *organização* e os valores dos seus membros tornou-se uma componente de gestão de elevada relevância, sendo objetivo dos gestores que os profissionais recentemente admitidos que a conservem e aprendam (Thévenet, 1986).

Lussier (2002) indica dois paradigmas na análise da cultura da *organização*: Forte/Fraco e Positivo/Negativo. A cultura organizacional forte identifica uma *organização* com valores definidos de forma clara e partilhados por todos os seus membros, potencializando comportamentos semelhantes. Pelo contrário, uma cultura organizacional fraca identifica uma *organização* cujos valores não estão definidos e, como tal, não se constituem um padrão para o comportamento dos membros da *organização*. A cultura organizacional positiva contribui para uma *performance* e produtividade efetivas, enquanto a negativa funciona como uma forma de resistência à produtividade da *organização*. O mesmo autor salienta que nem sempre uma cultura forte significa uma *organização* bem sucedida. Por exemplo, quando existe necessidade de mudança ou adaptação para aumentar a eficácia/produzividade, uma *organização* com cultura forte revela mais dificuldades nessa mudança.

Segundo Robbins (2004), é possível distinguir uma *organização* das outras através de dez características, se analisadas em conjunto, na medida em que as mesmas traduzem a essência da cultura de uma *organização*: (1) *identificação*: até que ponto cada membro se identifica mais com a *organização* como um todo do que com a sua profissão específica; (2) *ênfase no grupo*: até que ponto o trabalho se organiza com base em grupos ou equipas, em detrimento do trabalho individual; (3) *focalização nas pessoas*: até que ponto as decisões de gestão têm em consideração o impacto nos membros da *organização*; (4) *integração departamental*: até que ponto os diferentes departamentos ou unidades organizacionais são incentivados a coordenar o seu trabalho, de forma interdependente; (5) *controlo*: até que ponto as regras, os regulamentos e a supervisão direta controlam o comportamento dos membros da *organização*; (6) *tolerância do risco*: até que ponto os colaboradores são encorajados a ser agressivos, inovadores e a enfrentar o risco; (7) *critérios de recompensas*: até que ponto as recompensas são atribuídos em função do desempenho (os aumentos salariais, promoções, etc); (8) *tolerância de conflitos*: até que ponto os funcionários são encorajados a encarar os conflitos e as críticas com espírito de abertura; (9) *orientação para fins ou meios*: até que ponto a gestão se preocupa mais com os resultados do que com os meios ou técnicas utilizadas para os atingir; e (10) *conceção de sistema aberto*: até que ponto a *organização* analisa o seu ambiente externo e atua em resposta às suas alterações.

Concluimos, assim, que enfrentamos uma diversidade de culturas organizacionais, que caracterizam diferentes *Organizações*, resultante da variação destas características.

Ao conhecermos a cultura organizacional encontramos conhecimentos que nos permitem atuar, analisar e decidir, ou seja, que nos permitem implementar um processo de mudança organizacional (Fachada, 2006; Hofstede, 1991; Lussier, 2002; Teixeira, 2005; Thévenet, 1986), se necessário, o que é reforçado por a mesma refletir as influências das histórias, símbolos, rituais, *slogans*, personalidades lendárias, entre outros, resultante de um longo processo de aprendizagem e experiência (Lussier, 2002; Thévenet, 1986).

Segundo Hofstede (1991), podemos considerar o conceito de *cultura de uma organização* como subjetivo, mas as suas consequências são presumíveis e tangíveis, ou seja, objetivas. Sem encontrar uma definição consensual para aquele conceito na sua revisão bibliográfica, o autor caracteriza *cultura organizacional* enumerando seis pressupostos comuns aos vários autores que consultou: (1) holística; (2) determinada historicamente; (3) relacionada com os estudos antropológicos; (4) construída socialmente; (5) subjetiva; e (6) difícil de mudar.

O primeiro pressuposto remete para a perspetiva sistémica da *organização*. O segundo, terceiro e quarto pressupostos refletem a dimensão temporal e o conhecimento da realidade social, que é construída nas relações entre os membros da *organização*, conforme desenvolvemos no subcapítulo 2.3. Uma vez construídas socialmente, são naturalmente subjetivas, conforme aponta o quinto pressuposto. Segundo Hofstede (1991), o último pressuposto alerta para a dificuldade de mudança da cultura organizacional, ou seja a dificuldade de mudança da realidade socialmente construída, o que coincide com o ponto de vista de F. Neto (1998), que citámos também no subcapítulo 2.3.

Mas sendo um sistema aberto, a *organização* não se fecha sobre si mesma e podemos encontrar uma relação entre a cultura da *organização* e macrocultura, uma vez que as *organizações* encontram-se inseridas na sociedade, que as influencia. Neste sentido, é necessário enquadrar a cultura organizacional na cultura nacional do país onde a *organização* está sediada (Teixeira, 2005). Deste modo, numa *organização*, é a cultura que possibilita o equilíbrio entre a adaptação aos novos desafios e exigências provenientes do exterior e a manutenção “da coesão e eficácia do sistema”, contribuindo para a adaptação, estruturação e resolução de problemas da *organização*. É, por isso, “um processo contínuo de aprendizagem da própria organização” (Fachada, 2006, pp. 248-249).

Continuando a refletir sobre esta relação da *organização* com o seu contexto, Hofstede (1991) esclarece-nos que, numa dimensão nacional, as diferenças culturais residem

mais nos valores e menos nas práticas. Pelo contrário, a nível organizacional, as diferenças entre as culturas são mais notórias nas práticas (e.g., atuação, rituais, símbolos) e menos nos valores. Esta divergência pode ser compreendida se considerarmos que na dimensão nacional a cultura é apreendida através da família, da vizinhança e da escola, enquanto a cultura organizacional é apropriada na idade adulta, com um sistema de valores praticamente enraizado, pelo que se centra na apreensão das práticas relacionadas com a *organização* na qual se trabalha. No caso da IPI em Portugal, como as primeiras respostas sociais em IPI foram dinamizadas a partir de dinâmicas locais, naturalmente, surgiram inseridas ou promovidas por *organizações* diferentes. Assim, tendo em conta o pensamento de Hofstede (1991), as diferenças entre as culturas daquelas organizações também explicam as diferenças nas práticas entre as diferentes respostas sociais (Mendes, 2010, A. P. Pereira, 2009; Pimentel, 2005).

No entanto, como nos explica Teixeira (2005), as macroculturas podem apresentar, entre si, características diferentes ao nível do indivíduo, do grupo e da hierarquia, por exemplo, e como as “*organizações* não vivem no vácuo; pelo contrário, integram-se na sociedade de que fazem parte” (p. 201) será inevitável que recebam influência cultural desta última.

Hofstede (1991) aponta cinco dimensões fundamentais para a análise de uma cultura nacional: a distância hierárquica, o grau de individualismo (ou de coletivismo), o grau de masculinidade (ou de feminilidade), o controlo da incerteza e a orientação a longo prazo (versus orientação a curto prazo).

Na explicação das diferenças culturais o autor valoriza duas destas variáveis. Assim, construiu uma matriz hierarquizando 50 países e 3 regiões, conforme a intensidade revelada nos indicadores *índice de distância hierárquica* e *índice de controlo da incerteza*. Na análise da lista ordenada de resultados, Portugal é o penúltimo, no que se refere ao *índice de controlo da incerteza*, portanto com um elevado grau de aceitação de uma repartição desigual no poder nas *organizações*. Apenas a Grécia tinha um valor mais elevado. O *índice de distância hierárquica* situa-se acima da média, ou seja, com elevado grau de inquietude face a situações desconhecidas ou incertas e, portanto, com necessidade de regras é superior à média dos outros países (Hofstede, 1991). Analisando a situação portuguesa que temos vindo a descrever, esta poderia ser uma justificação para a centralização de poder, com a *estatização* da IPI. No entanto, mesmo que fundamentado nesta necessidade, não encontramos o resultado esperado, a publicação de especificações portuguesas para a IPI, prevalecendo as orientações internacionais (SNIPI, 2014).

Hofstede (1991) relacionou também os dois indicadores mencionados no parágrafo anterior com os principais tipos de estrutura organizacional de Mintzberg, nomeadamente com as estruturas *adocracia*, *estrutura simples*, *estrutura divisionária*, *burocracia profissional* e *burocracia total*, exemplificando um país para cada uma delas. As suas conclusões são particularmente interessante, pois verificou que (1) a estrutura adocrática (definida por Teixeira (2005) como uma estrutura pouco formalizada, composta por especialistas de várias áreas, organizados em equipas criativas, colaborativas e funcionais, onde o mecanismo de controlo é o ajustamento mútuo) adequa-se melhor à Grã-Bretanha; (2) para a estrutura simples (que Teixeira (2005) caracteriza como tendo “um ou poucos gestores de topo dominam, forçando a centralização” (p. 112) e o controlo é a supervisão direta) Hofstede (1991) dá o exemplo da China; (3) a estrutura burocracia profissional (que, segundo Teixeira (2005) revela comportamentos bastante formalizados, mas cujo principal mecanismo de coordenação se caracteriza pela standardização das competências dos profissionais, em detrimento dos processos de trabalho e dos resultados) é exemplificada pela Alemanha; (4) para a estrutura burocracia mecanicista ou total (que Teixeira (2005) distingue da anterior pelo “peso bastante forte da tecnoestrutura” (p.113) e pela standardização dos processos de trabalho e por ter descentralização horizontal – típica da produção em massa) é dado o exemplo da França; e (5) a estrutura divisionária (entendida por Teixeira (2005) como aquela que centraliza o poder na linha intermédia da hierarquia, dando origem a estruturas autónomas, por sua vez caracterizadas por uma burocracia mecanicista, mas controladas superiormente através da standardização dos resultados) é considerada por Hofstede (1991) como mais adequada para os Estados Unidos da América.

Analisando o mesmo estudo, Teixeira (2005) esclarece que “Portugal situa-se no mesmo quadrante da França” (p.203), ou seja, as *organizações* portuguesas caracterizam-se particularmente por terem uma “estrutura burocráticas mecanicistas (total)” e, como tal, dispõem em pirâmides de pessoas, indiciam um grande controlo da incerteza (elevado grau de aceitação de uma repartição desigual do poder nas *organizações*) e uma grande distância hierárquica (inquietude face a situações desconhecidas ou incertas; necessidade de regras).

Relacionando estas conclusões com a IPI, estes resultados explicam-nos melhor as trajetórias paradoxais assinaladas na análise da legislação portuguesa, em capítulo anterior, assim a *estatização* da IPI, acompanhada de centralização do poder. Explicam também a inflexão legislativa, em que foram suprimidos do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, conteúdos que constavam do Despacho Conjunto 891/99, de 10 de outubro, mais próximo das orientações e práticas norte americanas. Do mesmo modo, explicam também a aproximação ao modelo francês que caracterizou o projeto de Decreto-Lei que não chegou a

ser publicado, mas a que fizemos referência em capítulo anterior e, por fim, proporcionamos o entendimento para a pouca identificação com as práticas do Reino Unido.

Tendo em conta o acima exposto e a inevitabilidade de as *organizações* envolvidas na promoção da IPI em Portugal receberem influência cultural da macrocultura, vimos reforçada a necessidade de proceder à adequabilidade da estruturação das respostas à nossa cultura, conforme temos vindo a discutir.

Quando acima citamos Hofstede (1991), relativamente às cinco dimensões fundamentais para a análise de uma cultura nacional, identificámos o grau de *individualismo* ou grau de *coletivismo* como uma delas. Refletindo sobre essa temática, recordamos que, a propósito da temática *Desenvolvimento* que analisamos no primeiro capítulo, já tínhamos ponderado a importância desta dimensão. Concluímos, então, que nas sociedades *coletivistas* as pessoas definem-se mais como parte do grupo e que nas sociedades *individualistas* pensam mais em si mesmos.

Anotamos, assim, que autores com especialidades e áreas científicas diferentes, convergem na sua opinião, assinalando uma influência social sistémica. Ou seja, tanto o grau de *individualismo* característico dos Estados Unidos da América, como o grau *coletivismo* característico dos países da Europa influenciam, simultaneamente, o desenvolvimento humano (Berck, 2013) e as *organizações* (Hofstede, 1991), no entanto, diferindo no tipo de influência e, consequentemente, nos resultados obtidos. A nossa conclusão anterior sobre as repercussões desta diferença para as práticas profissionais, nomeadamente dos profissionais de IPI, parece agora também reforçada, alargada e complexificada.

Retomando a discussão da cultura organizacional, sob o ponto de vista da sua mudança, mas concretizando-a em termos de IPI, em Portugal, percebemos que em algumas zonas do país não se registam muitas alterações nos modelos de IPI implementado desde o seu início, pois os mesmos refletiram-se na legislação, através do grupo de profissionais se reproduziam “melhor sob a forma de Estado”, recorrendo ao conceito de B. S. Santos (1997, 2009) anteriormente explicado. Aqueles modelos de IPI são caracterizados por uma gestão com mais centralização de poder (Hofstede, 1991), como por exemplo no Distrito de Coimbra (Cruz et al., 2003; J. Boavida, 1995; J. Boavida et al., 2000; Serrano, 2007) e na região do Alentejo, envolvendo os três distritos (Franco, & Apolónio, 2008; Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo, 2010). No entanto, noutras regiões, como Lisboa e Vale do Tejo, as estruturas centrais só iniciaram funcionamento pleno no final de 2010 (Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI, 2013), sendo as respostas em IPI, antes desta data, *organizações* descentralizadas e autónomas (Equipa de

Coordenação Distrital de Intervenção Precoce de Setúbal, 2008; Gronita et al., 2011; Mendes, 2010; Pimentel, 2005), “com enquadramentos legais diversificados” (Equipa de Coordenação Distrital de Intervenção Precoce de Setúbal, 2008, p. 8) e “com um historial diferente de criação de serviços” (Mendes, 2010, p.109). Deste modo, as respostas sociais de IPI nos dois primeiros distritos referidos parecem pertencer a um modelo organizativo diferente das respostas sociais pertencentes à região de Lisboa e Vale do Tejo, com culturas organizacionais diferentes e com maior semelhança intra grupos. As respostas sociais em IPI da região de Lisboa e Vale do Tejo, diferindo mais do modelo previsto no SNIPI, terão um processo de mudança muito mais acentuado, o que se pode tornar uma tarefa difícil ou mesmo impossível, do ponto de vista da evolução da cultura da *organização*, pois recordamos que a cultura da *organização* está associada, envolvida e intrincada com o seu património inicial, (Hofstede,1991; Lussier, 2002; Thévenet, 1986) e decorre de um processo construído socialmente (Hofstede, 1991, F. Neto,1998). Quando criada uma situação de rutura e de clivagem entre a cultura da *organização* antes e depois da mudança, poderá constituir um recomeço para os profissionais, com toda a desvantagem daí decorrente em termos das práticas implementadas, com a debilidade do saber acumulado e da qualidade das práticas.

De facto, se tivermos em conta as conclusões de Thévenet (1986), quando a cultura organizacional se torna ineficaz, não assegurando o funcionamento interno e económico da *organização*, urge um processo de mudança que, se for muito acentuado, poderá dar origem a outra cultura organizacional, que não a inicial. Se, como vimos anteriormente, as práticas dos profissionais são enquadradas e influenciadas pela cultura da organização, então, com esta mudança, poderemos depararmo-nos com modificação das práticas, mesmo quando elas eram recomendadas e adequadas à realidade portuguesa. Por exemplo, as mudanças mais suaves e participadas ocorridas em Espanha, conforme descrevemos anteriormente, parecem ter diminuído mais este risco de perda de saber e experiências acumuladas.

Contudo, a existir esta mudança de práticas nas situações de rutura, não implica, necessariamente, uma mudança de discurso e conceção, pois o referencial teórico manteve-se, o que poderá originar situações de dissonância do discurso dos profissionais, do entendimento do que deveriam ser as suas práticas e as suas práticas reais.

Concluindo, sendo a mudança da cultura da *organização* possível e, por vezes, desejável, Thévenet (1986) entende que esta deverá ocorrer de acordo com as necessidades identificadas ao longo do tempo e de acordo com os objetivos que vão sendo traçados em função da evolução da envolvente. Refletindo, de acordo com a sua própria definição, esta

evolução é esperada. Porém, modificações profundas da cultura de uma *organização* implicam a sua perda de identidade, transformando-a noutra organização (Lussier, 2002; Thévenet, 1986).

Deste modo, para a viabilização do processo da mudança da cultura organizacional, será fundamental o conhecimento da cultura existente. Este conhecimento permitirá definir os seus pontos fortes e fracos e definir uma estratégia de mudança. Esta poderá incidir numa maior exploração dos pontos fortes, na sensibilização dos membros acerca de valores e práticas e deverá envolver, em todo o processo, o maior número de membros possível, inclusive os líderes da *organização* e do contexto onde se insere (Thévenet, 1986). No âmbito da IPI, este tipo de processo de mudança, refletido, cuidado e envolvente de todos os participantes, foi já descrito, tanto em Espanha como no Reino Unido, apesar das suas particularidades e modelos.

Enfim, a cultura organizacional é um conceito que diz respeito à génese de uma *organização* e engloba as características, metas e objetivos da mesma. Por isso, definirá padrões de conduta e comportamento para os seus membros. Também deverão ser englobados os objetivos e metas dos colaboradores, esperando que resulte flexibilidade e empenho entre as duas partes. Por fim, importa realçar que, inevitavelmente, a cultura de uma *organização* sofre as influências da macrocultura em que se insere.



### **3. Planeamento, tomada de decisão e trabalho de equipa**

Como desenvolvemos no primeiro capítulo, a psicologia não é suficiente para que a compreensão e explicação dos processos de desenvolvimento humano atinjam um nível aprofundado. Esta ciência necessita de se articular com outras para reunir os conhecimentos necessários para a compreensão dos indivíduos, nomeadamente para o entendimento de *como* e *porquê* pensam, sentem e agem e se desenvolvem. A reunião de conhecimentos de outras áreas científicas, tais como a biologia, a fisiologia, a genética, a sociologia, a antropologia, a demografia tem permitido um melhor entendimento do desenvolvimento humano (Magnusson, 2001, cit. A. Fonseca, 2005).

É com base neste fundamento, e à luz das perspetivas teóricas mais atuais, que deixou de ser recomendada a implementação da IPI com recurso a equipas monodisciplinares, conforme ainda ocorria em Portugal, em 2000 (Pimentel, 2005). A compreensão dos fenómenos relacionais que condicionam o desenvolvimento humano só parece garantida com a confluência de diferentes saberes.

No entanto, importa refletir sobre o modo como os profissionais efetuam essa convergência de saberes, como planeiam, como decidem e como desenvolvem procedimentos de intervenção, enfim, como trabalham em equipa.

A tomada de decisão é entendida como um processo, cujo objetivo é a elaboração e a avaliação de alternativas para viabilizar a implementação de um plano previamente delineado. Este processo tem quatro etapas. Inicia-se com a identificação de um problema, ao que se segue o desenvolvimento de alternativas para a sua solução, seguido da avaliação e seleção da melhor alternativa e termina com a implementação da mesma (Teixeira, 2005). Deste modo, a decisão é uma escolha consciente, que é determinada a partir da ponderação de diferentes opções e, uma vez escolhida, é implementada (Ivancevich, 1997, cit. Rolo, 2008),

O problema que dá origem à tomada de decisão pode ser previsível, pode até ser repetitivo, mas também pode ocorrer de forma inesperada. De acordo com estas suas características, a tomada de decisão pode ser enquadrada por um maior ou menor planeamento. Temos assim, dois tipos de decisões. Aas mais planeada, designadas por decisões de rotina ou programadas e as menos planeadas, designadas por decisões de não

rotina ou não programadas (Rolo, 2008; Teixeira, 2005). Teixeira (2005) explica que as primeiras estão envolvidas com a rotina da própria *organização*, permitem a atuação e o controlo do problema e, portanto, são normalmente tomadas por gestores de níveis inferiores. As segundas estão relacionadas com problemas pouco comuns na organização e, por isso, dão origem a decisões novas e pouco estruturadas, sendo sobretudo tomadas por gestores de topo.

O mesmo autor especifica que a tomada de decisão é influenciada por diferentes fatores, entre os quais o nível de conhecimento do problema, a informação relativamente à eficácia das alternativas, o tempo disponível para a tomada de decisão, a capacidade, a criatividade, a inovação do gestor e da equipa de trabalho e a sua coesão. Por outro lado, acarreta graus de incerteza que, de uma maneira geral, estão associados ao risco da decisão tomada (Teixeira, 2005).

Particularmente, no que se refere à coesão da equipa, tanto poderá constituir um fator facilitador das decisões, como, se for excessiva, poderá também dificultar a resolução dos problemas. Principalmente quando existem outras equipas envolvidas nos processos, se todos os elementos partilharem um pensamento de grupo inflexível, sem aceitarem posições divergentes, poderá aumentar a dificuldade em cooperar com outros grupos (Fachada, 2006).

As equipas têm uma constituição ideal, entre 5 e 6 elementos, que possibilita a definição e divisão de tarefas específicas e permite a expressão das ideias individuais, sem a perda da consciência coletiva (Fachada, 2006).

A tomada de decisão também é influenciada pela estrutura organizacional. Ou seja, a estrutura organizacional direciona o ato de tomada de decisão para o líder/chefe/gestor, designadamente quando o estilo de liderança é autoritário ou para a equipa de trabalho, por exemplo quando o estilo de liderança participativo ou democrático (Cascão & Augusto, 2001). Dito isto, consoante o tipo de liderança, a tomada de decisão pode ser efetuada individualmente ou em grupo.

A tomada de decisão em grupo apresenta vantagens e desvantagens, competindo ao líder gerir as situações, com flexibilidade, para que sejam diminuídos os efeitos das desvantagens e ganhem maior proporção as vantagens. Para além de ser um mecanismo político e comunicacional importante, Teixeira (2005) e Cascão e Augusto (2001) listam como vantagens da tomada de decisão em grupo a maior precisão nas deliberações, a transmissão e partilha de informações, a maior motivação e a maior coordenação na resolução do problema e um maior controlo das ações subseqüentes à tomada de decisão. Os mesmos autores apontam também desvantagem referindo o aumento do tempo necessário

para finalizar o processo, a origem de conflitos e a tendência do líder/chefe/gestor em difundir a responsabilidade da decisão tomada.

Se as recomendações apontam para as tomadas de decisão em grupo, considerando que as mesmas trazem vantagem para a organização, este processo implica que os profissionais trabalhem em equipa. Como definiu o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social (2005), trabalho de equipa é entendido como aquele onde existe interdependência e coresponsabilidade de um grupo de pessoas na execução dos trabalhos.

Trabalhar em equipa não significa só trabalhar com outros indivíduos, sendo necessário satisfazer alguns pré-requisitos. Um grupo de indivíduos é considerado uma equipa se for constituído por um conjunto de indivíduos hierarquicamente organizados, se os objetivos comuns e normas que todos os membros têm que seguir estiverem estabelecidos, se existir interdependência e coesão entre os membros, o que remete para a definição de funções e para a eficácia da equipa (Casção & Augusto, 2001; Fachada, 2006), ou seja, o alcance dos objetivos pré-estabelecidos (Fachada, 2006).

Podemos apontar como vantagens para o trabalho em equipa (1) a rapidez no alcance dos objetivos; (2) a tomada de decisões mais justas devido ao enriquecimento da discussão, com a partilha das ideias individuais; (3) a divisão de funções, tirando partido de aptidões diferentes; (4) o estreitamento de relações, aumentando a proximidade e cooperação entre os membros da equipa; (5) a segurança no grupo; (6) a maior dinamização e maior influência do grupo no exterior, com maior expressão de poder; e (7) a tomada de decisão com menor risco individual (Fachada, 2006).

Todavia, também existem desvantagens. Neste sentido, Fachada (2006) aponta que (1) o trabalho em equipa pode originar tomadas de decisão pobres que podem levar ao insucesso dos objetivos, se não toma em consideração as opiniões pessoais, privilegiando os interesses do grupo e o pensamento de grupo, onde as opiniões divergentes são desvalorizadas; (2) pode-se gerar dependência, isto é, o indivíduo pode perder as suas opiniões pessoais em função das opiniões do grupo.

Analisámos em capítulos anteriores que a IPI exige uma resposta adequada às famílias que procuram apoio. Como tal, é requerida uma formação especializada e adequada dos profissionais, a sua integração em equipas que reúnam profissionais com saberes provenientes de diferentes áreas científicas, a sua supervisão regular e continuada e uma formação em serviço, de modo a desenvolver um discurso e saber comum, assente nos princípios gerais orientados deste tipo de práticas (Gronita et al., 2011).

Visando o aumento de competências dos profissionais para que possam corresponder às exigências que lhes são feitas, a European Agency (2005) definia áreas comuns para a formação dos profissionais de IPI, tais como trabalho com famílias, trabalho de equipa, desenvolvimento da criança (com e sem deficiência ou incapacidade), avaliação, métodos de trabalho em IPI e cooperação entre serviços. São ainda esperadas competências comunicacionais e de estratégias de resolução de problemas.

Para além das competências diversificadas, correspondentes a cada área do saber que os seus profissionais representam nas equipas, estas enriquecem o conhecimento dos profissionais, pela partilha dos saberes dos seus membros, aumentando um conhecimento comum. A este, correspondem competências que, apesar de poderem ser aplicadas individualmente, requerem um treino, reflexão e desenvolvimento em equipa. Vários autores têm vindo ao longo dos anos a sistematizá-las e a desenvolvê-las, constituindo também orientadores para os profissionais de IPI (e.g., Bailey & Wolery, 1992; Division for Early Childhood, 2014; European Agency, 2005, 2010; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005).

Deste modo, este trabalho colaborativo encontra-se assente em dinâmicas organizacionais, cujas dimensões foram desenvolvidas neste capítulo, relacionando-se diretamente com as práticas profissionais. Estes princípios gerais aplicam-se também às organizações que promovem e/ou estão envolvidas na promoção da IPI em Portugal e que, por sua vez, influenciam e condicionam as práticas dos profissionais, independentemente da sua apropriação e tentativa de implementação das práticas recomendadas.

#### **4. Liderança, comunicação e conflito**

Ao processo de influência exercido por alguém sobre os outros, de forma a conseguir que estes façam o que esse alguém quer que seja realizado e à capacidade para influenciar um grupo e atuar, no sentido da realização de todos os seus objetivos é atribuída a designação de liderança (Fachada, 2006; Teixeira, 2005). Portanto, entendida como um processo de influência interpessoal que envolve comunicação humana (Fachada, 2006).

O gestor possui determinados direitos atribuídos pela organização, no entanto isso não garante que esse gestor seja um líder efetivo. Os líderes tanto podem surgir num grupo de forma espontânea, como podem surgir por nomeação formal para cargos de chefia (Teixeira, 2005).

O comportamento de liderança encontra-se associado a várias funções, tais como a planificação, a informação, a avaliação, o controlo, a motivação, a recuperação e a punição, mas principalmente à orientação do grupo, ou seja encaminha as pessoas em direção aos objetivos a cumprir. Do líder, espera-se que modifique o comportamento das outras pessoas, podendo recorrer ao seu poder e autoridade (Fachada, 2006).

Já remonta aos estudos clássicos da psicologia, a classificação dos estilos de liderança. Teixeira (2005) e Fachada (2006) descrevem quatro estilos de liderança aplicados à gestão das organizações: (1) autocrática, em que o líder comunica orientações, fixa as diretrizes sem a participação dos subordinados, determinando as providências e técnicas na execução das tarefas e espera obediência dos mesmos; (2) participativa, na qual os subordinados são envolvidos na preparação da tomada de decisão, mas a autoridade final é sempre pertença do líder; (3) democrática, na qual o líder envolve os subordinados no processo de tomada de decisão, mediante a sua assistência e estimulação. O líder procura a igualdade com os restantes membros do grupo; (4) liberal, onde o líder não se envolve no trabalho dos grupos, permitindo que as decisões sejam tomadas pelos seus subordinados, dando-lhes liberdade completa. O líder, não regula nem avalia o que acontece no grupo.

Muitos gestores que praticam o estilo democrático entendem que este origina altos índices de produtividade nas organizações. O estilo de liderança liberal é considerado de

difícil aceitação, sendo apenas útil em casos excepcionais, quando os membros do grupo são especialistas e estão bem motivados (Fachada, 2006; Teixeira, 2005).

Os estilos de liderança são condicionados por fatores situacionais das organizações. Face a estas, os líderes podem optar por diferentes estilos de liderança. Assim, é possível determinar diferentes fatores que se encontram na génese da escolha do tipo de liderança (Teixeira, 2005), uns (1) relacionados com o gestor, que são fundamentais na escolha do estilo de liderança (i) As convicções básicas do gestor sobre as pessoas, (ii) as suas experiências, (iii) conhecimentos (iv) e competências; outros (2) relacionados com as características dos subordinados; e, por fim, outros (3) relacionados com a situação, nomeadamente (i) o número de membros do grupo, (ii) o tipo de tarefas (as tarefas complexas e criativas pretendem uma maior liberdade na liderança, enquanto que tarefas simples permitem uma liderança autocrática); (iii) as situações de crise (adoção de um estilo mais autocrático), (iv) os objetivos da unidade, (v) e o estilo de gestão do líder de nível superior (os gestores de níveis intermédios adotam uma liderança igual à forma como são liderados).

Como podemos depreender, os conceitos de liderança e comunicação encontram-se estreitamente interligados. Entendendo comunicação como um processo complexo de partilha de mensagens informativas, significativas e codificadas segundo um sistema simbólico, visando a persuasão, negociação e mudança (Bilhim, 2008), podemos considerá-la como um alicerce do progresso humano e, deste modo, também inerente às estruturas socioeconómicas atuais, à construção dos códigos gerados no seio dos “grupos sociais de pertença” que refletem e legitimam modelos culturais em contínua transformação (Caetano & Rasquilha, 2007). Concluindo, seria inexistente a vida social, sem comunicação e, deste modo, não haveria vida organizacional, sendo impossível os membros de uma organização desempenharem os seus papéis e respetivas tarefas (Rego, 1999).

Existem vários modelos teóricos explicativos de comunicação, tendo seis elementos básicos de análise, o emissor, a mensagem, o canal (oral/escrito), o recetor, a perceção e o feedback (Burnard, 1997; Caetano & Rasquilha, 2007; Nunes, 2010; Pearce, 1989; Rego, 1999). Quando não existe feedback, a comunicação é unidirecional, o que não é favorável aos objetivos definidos para a mesma. Mas Rego (1999) indica que esta unidirecionalidade da comunicação ocorre frequentemente entre os gestores e os seus subordinados, justificada pelos desníveis de poder, pela falta de tempo e pelo desejo de não fornecer informação negativa. Algumas vezes, são os próprios gestores que contribuem para a inexistência de feedback da parte dos seus subordinados, quando, por exemplo, se mostram inacessíveis,

reagem negativamente a queixas dos seus colaboradores, secundarizam as suas opiniões, não enfrentam as mensagens de más notícias, privilegiam os relatórios escritos em detrimento da comunicação oral. Esta reflexão remete-nos para a existência de algumas barreiras à comunicação, que deverão ser valorizadas no contexto organizacional, requerendo estratégias de *coping* adequadas.

Rego (1999) definiu como objetivos da comunicação em contexto organizacional (1) permitir a interação dos gestores com todos os membros envolvidos na *organização* (e.g., superiores, subordinados, colegas, sindicatos, fornecedores e clientes); (2) facultar que esses membros envolvidos na *organização* prestem informações aos gestores; (3) permitir a disseminação da informação obtida e tomar decisões; (3) facilitar a coordenação do trabalho dos diferentes membros organizacionais, permitindo-lhes estar ao corrente dos assuntos e orientações organizacionais; (4) permitir a comunicação ascendente permitindo aos subordinados veicular as suas opiniões, propostas e reclamações; (5) permitir a realização de reuniões (para tomar decisões, partilhar informações ou ouvir opiniões); (6) incrementar o envolvimento das pessoas na organização; e (7) funcionar como fator de interação e integração social. Paralelamente à definição dos objetivos, o autor cita Mintzberg (1975) para dar ênfase à importância da comunicação em contexto organizacional, referindo que os gestores gastam entre 66% a 80% do seu tempo de trabalho em comunicação oral.

Para a prossecução dos objetivos comunicacionais as *organizações* recorrem a vários meios de comunicação, tais como reuniões, entrevista e discussões frente-a-frente, circulares e memorandos internos, conversas telefónica, correio eletrónico, comunicação eficaz e rápida de mensagens importante e afixação de informação. Quanto à eficácia da comunicação, encontra-se relacionada com método de comunicação utilizado. O método escrito adequa-se à transmissão de informação mais importante, quando é necessária a explicitação e recordação frequente de tópicos da mensagem ou quando é destinada a grandes audiências (Gerhard & Judge, 2005).

Para Rego (1999) a criação de ambientes de trabalho agradáveis e o desenvolvimento de relacionamentos frutuosos dentro do contexto organizacional é possível de concretizar. Quando o gestor adota um estilo assertivo e adequa o modo de comunicar ao estilo comunicacional do seu interlocutor está a contribuir, de forma ativa, para tal.

Apesar da importância da comunicação em contexto organizacional, Bilhim (2008) vem esclarecer que, à semelhança de qualquer outro tipo de comunicação, também aquela é condicionada pelos seus intervenientes (emissor e recetor), pelo modo como se transmite informação e pelo conteúdo da mesma. Complementa o autor que o funcionamento e a gestão

inadequados destas variáveis poderão desencadear mal entendidos e conflitos no contexto organizacional.

No entanto, aparentemente paradoxal, o funcionamento organizacional não é concebido sem conflito. Da literatura consultada, percebemos mesmo que o conflito no contexto organizacional é inevitável, pois as ideias e as crenças dos indivíduos divergem entre si, sendo caracterizadas pelo desacordo, mesmo partilhando uma mesma cultura organizacional. Aquela divergência, pode emergir de desejos aparentemente irracionais e egoístas e pode envolver o uso de poder no confronto. Este confronto pode traduzir-se em disputas em torno de interesses contraditórios e em choque (e.g., Bilhim, 2008; Hampton, 1990; Kinichi & Kreitner, 2006). Trata-se de um processo duradouro, desenrolando-se no tempo, pois não ocorre apenas num determinado instante, desaparecendo de seguida. Também por esta sua durabilidade, é preciso geri-lo adequadamente (Chiavenato, 2004).

A gestão do conflito constitui uma das funções do líder, sendo imprescindível a promoção desta sua competências e partindo do princípio que o conflito constitui um fator inerente ao funcionamento de qualquer organização, justifica-se o desenvolvimento desta temática.

A palavra conflito é associada, com frequência, a conceitos como competição, oposição, incompatibilidade, desarmonia, discórdia, luta e discussão (Hampton, 1990). Neste sentido, encontra-se associada a um processo desencadeado por dois interesses diferentes, uma parte (indivíduo ou grupo) tenta alcançar os seus objetivos e outra parte interfere, frustrando os interesses da primeira (Chiavenato, 2004; Hampton, 1990). A interferência pode ser ativa ou passiva. No primeiro caso, através de ações que provoquem obstáculos, bloqueios e impedimentos e no segundo através de omissões (Chiavenato, 2004). Em qualquer dos modos, com interferência ativa ou passiva, o conflito é desenvolvido num processo dinâmico em que ambas as partes se influenciam reciprocamente, apesar da frustração poder ser sentida por apenas uma ou por as duas partes envolvidas no conflito (Chiavenato, 2004; Hampton, 1990; Kinichi & Kreitner, 2006)

Encontram-se identificados alguns antecedentes que criam situações nas *organizações*, nas quais se torna provável a ocorrência de conflitos (e.g., Bilhim, 2008; Chiavenato, 2004; Fachada, 2005; Hampton, 1990; Kinicki, 2006), designadamente (1) personalidade ou sistemas de valores incompatíveis; (2) sobreposição ou limites de cargos pouco específicos; (3) competição por recursos limitados; (4) competição entre departamentos/grupos; (5) diferenciação entre grupos como decorrência do crescimento organizacional; (6) comunicação inadequada; (7) tarefas interdependentes (quer auxiliar, quer



prejudicar o trabalho de outro); (8) complexidade organizacional (o conflito tende a aumentar com mais níveis hierárquicos e tarefas especializadas); (9) procedimentos, padrões ou regras confusos e pouco razoáveis; (10) Prazos pouco razoáveis; (11) tomada de decisão coletiva (quanto maior o número de pessoas participantes numa decisão, maior o potencial para conflito); (12) tomada de decisão por consenso; (13) expectativas não atendidas; (14) objetivos díspares (e.g. indivíduos de diferentes níveis hierárquicos têm objetivos e perspetivas diferentes); e (15) conflitos não resolvidos ou suprimidos.

Segundo Kinichi & Kreitner (2006), a existência de um gestor com formação nesta área, é importante para resolver e tentar reduzir os seus efeitos negativos dos conflitos na *organização*.

Contudo nem sempre os efeitos do conflito são negativos. Quando o conflito tem em atenção os interesses da *organização*, podendo conduzir a um melhor desempenho e à inovação e mudança, proporcionando-lhe um ganho, classificamo-lo como funcional. Trata-se de um tipo de conflito inevitável, em que diferentes partes da *organização* têm interesses e necessidades diferentes, mas desejável, para o progresso da mesma, na medida em que tornam-se ferramentas produtivas para as *organizações*. Para que tal aconteça, espera-se que as divergências de opiniões sejam discutidas civilizadamente, através da partilha de ideias. Por outro lado, quando o conflito ameaça os interesses organizacionais, não sendo útil e podendo até ser destrutivo, classificamo-lo como conflito disfuncional (Bilhim, 2008; Fachada, 2005; Kinichi & Kreitner, 2006).

Noutra perspetiva, numa *organização*, o conflito pode ser generalizado ou estritamente localizado e limitado (Chiavenato, 2004), mas cada um deles é único e a par das suas diferentes características, existem diferentes níveis de gravidade: (1) conflito percebido (conflito latente, existe potencialmente); (2) conflito experienciado ou velado (provoca sentimentos de hostilidade, raiva, medo e descrédito entre ambas as partes); (3) conflito manifestado ou aberto (manifestado pelo comportamento). Este é o conflito mais grave e o mais difícil de ser contornado (Chiavenato, 2004; A. Neto, 2005).

É interessante registar que todos os conflitos podem produzir na *organização* consequências positivas, construtivas (aumento da coesão grupal, inovação, mudança – autocorreção de problemas e mudança nas relações entre grupos conflitantes) e negativas, destrutivas (frustração, perda de energia, decréscimo na comunicação e confronto) (Chiavenato, 2004; Hampton, 1990). A questão central é como é que o conflito é gerido, de maneira a aumentar os seus efeitos positivos (e construtivos) e a minimizar os efeitos negativos (e destrutivos).

Segundo Chiavenato (2004) e Fachada (2005), essa gestão deve ocorrer de maneira a encontrar a solução que satisfaça ambas as partes, uma solução construtiva, o que é tarefa do gestor, como acima referimos. As *organizações* precisam de desenvolver e/ou aperfeiçoar modos de lidar, gerir e resolver estes conflitos (Bilhim, 2008; Chiavenato, 2004).

Do ponto de vista teórico, encontramos um referencial consolidado sobre a temática gestão de conflitos. Do ponto de vista pragmático, diversos autores têm-se referido a três abordagens diferentes, (1) a abordagem estrutural, que atua sobre condições já existentes que predisõem ao conflito; (2) a abordagem de processo, que atua na modificação do processo em curso, no episódio do conflito; e (3) a abordagem mista (e.g., Bilhim, 2008; Chiavenato, 2004; Kinichi & Kreitner, 2006; Robbins, 2004).

Considerando estes três tipos de abordagens, e ainda em termos práticos, as *organizações* utilizam, principalmente, quatro maneiras para gerir diariamente os conflitos, designadamente (1) a acomodação, que ignora o problema que originou o conflito e converge com o pensamento de que os problemas se resolvem por si só, sendo a maneira menos eficientes; (2) a dominação, que a parte da *organização* que detém o poder impõe a solução escolhida, levando a que os trabalhadores se sintam humilhados e que sejam pouco colaborativos no futuro; (3) o compromisso em que a resolução do conflito processa-se com ganhos e perdas equivalentes para ambas as partes; e (4) a solução integrada de problemas, que consiste numa técnica colaborativa, chegando a uma solução conjunta (e.g., Bilhim, 2008; Hampton, 1990; Lussier, 2002) e que é considerada como a mais recomendada e assenta no método de resolução de problemas.

Concluindo, embora seja impossível prever e controlar, de forma permanente, a variável conflito, é possível atingir uma harmonia organizacional, se existir um trabalho em equipa e uma gestão eficaz do conflito, que deverá incluir uma boa comunicação, um conhecimento aprofundado da cultura organizacional, um estilo de liderança mais assertivo e uma atuação preventiva no que se refere à estrutura e processos organizacionais. Percebendo a dinâmica e multifatorial inerente a uma situação de conflito, é possível entender o seu contexto, numa perspetiva holística, conseguindo encontrar soluções mais direcionadas e eficazes à gestão e resolução do conflito desencadeado.

Face ao exposto, é inevitável a existência de conflito nas diferentes organizações que promovem a IPI, nos seus diferentes níveis e equipas de profissionais. Face às metodologias de trabalho adotadas, com a consequente colaboração e proximidade necessária, tanto entre os profissionais de IPI, uns com os outros, como entre estes e as famílias e os outros grupos de profissionais da comunidade com quem articulam, a gestão do conflito assume uma

importância relevante. Da sua gestão construtiva, depende o sucesso e progressão do trabalho. Constitui, assim, uma área temática importante na formação de todos profissionais, os líderes das equipas, no que se refere à gestão das mesmas, mas dos restantes profissionais de IPI porque necessitam desta competência para a sua relação e intervenção com as famílias e com os restantes grupos da comunidade.

## CAPÍTULO IV – Estudo I: Modelos Organizativos Portugueses

Portugal é um país de pequena extensão territorial, mas em diferentes domínios apresenta características muito diversificadas, nomeadamente no que respeita a densidades populacionais, atividades económicas dominantes e diversidade social e cultural. Do mesmo modo, têm-se registado diferentes características da IPI ao longo do país (A. P. Pereira, 2009), o que parece ter diminuído, após a implementação do SNIPI.

À existência de experiências, práticas e modelos organizativos diferentes, poderá corresponder a inovação e o progresso, se acompanhados de avaliação rigorosa. Com a acentuada diversidade que caracterizava as respostas sociais em IPI, em julho de 2007, importava proceder à sua caracterização, potencializando esta hipótese de contribuir para o seu desenvolvimento.

A existência de progresso implica escolhas e o desenvolvimento do que é considerado melhor ou mais adequado. Logo, importa identificar e compreender quais as práticas de qualidade, procurando reproduzi-las, sempre com as devidas apropriações pela comunidade a que se dirigem.

Encontra-se associada a esta discussão a problemática da aferição do custo-benefício das ações de IPI. A identificação do que melhor resulta para a IPI em Portugal constitui um recurso para a definição de estratégias e opções pelos gestores e profissionais de IPI, ou seja para a definição e implementação de políticas. Sem produzirmos considerações económico-financeiras, da identificação e compreensão de práticas de qualidade, decorre também o benefício para as crianças e para as famílias e, conseqüentemente, para a comunidade, enfim para a implementação e desenvolvimento do Sistema de IPI em Portugal, à semelhança do que, sistematicamente, é concretizado pela C4EO (2010), no Reino Unido.

É neste sentido que analisar a predominância de um *modelo* ou a coexistência de vários *modelos* organizativos da IPI em Portugal, proceder à sua caracterização e ponderar a sua perspetiva evolutiva constitui uma temática essencial deste estudo.

Ao longo deste capítulo, serão clarificadas as condições e passos para a realização do primeiro estudo empírico. Assim, enquadraremos a problemática, definiremos os objetivos e

as questões que se levantam para investigação, apresentamos a seleção dos participantes, os instrumentos, procedimentos utilizados, a natureza de dados, o tratamento e análise dos dados e os métodos estatísticos usados. Seguidamente serão apresentados e discutidos os resultados, dos quais serão emanadas conclusões do estudo.

## 1. Problemática, Objeto de Estudo e Questões de Investigação

A compreensão da IPI implica a análise de uma multidimensionalidade de fatores. Com objetivos de intervenção resultantes de uma perspetiva ecológica, a compreensão e avaliação das práticas deverão assentar também em informação diversificada, recolhendo dados sobre os diferentes níveis do sistema e sobre a sua inter-relação permanente.

A relação, a colaboração e aprendizagem conjunta dos profissionais constitui um dos aspetos importantes para o desenvolvimento das práticas de IPI de qualidade (A. P. Pereira, 2009). Em Portugal, têm sido vários os momentos de troca de experiências entre os profissionais de IPI, em muitos dos quais temos participado. Estes contatos têm ocorrido, frequentemente, de modo informal, como esperado num país pequeno e com comunidades de pequena dimensão. A informalidade e frequência que caracterizam muitos desses encontros têm facilitado o contato e o estabelecimento de relação entre os profissionais, que se vão conhecendo. Se acrescentarmos a este facto (1) as comunicações em encontros científicos; (2) a troca de experiências em ações de formação contínua; (3) as caracterizações das entidades promotoras, dos organismos, das equipas profissionais e das conclusões inerentes a estudos portugueses; (4) o saber acumulado decorrente da nossa experiência profissional num Serviço de IPI; e (5) os inúmeros contatos e recolhas de dados inerentes às funções desempenhadas no Departamento de IPI da Fenacerci, fomos recolhendo informação que impelia a colocação de hipóteses acerca da diferente maneira como os *organismos/equipas de IPI* em Portugal se organizavam e estruturavam. Deste modo, formal ou informalmente, os profissionais de IPI vinham fornecendo informação que permitia equacionar a coexistência de diferentes modelos organizativos de IPI, em Portugal, diferentes maneiras de os operacionalizar, assim como de diferentes serviços e programas que implementavam (diferentes estruturas, modelos de funcionamento, articulações e envolvimento de parcerias).

Estas diferenças constituíram uma dificuldade para determinar uma única designação que abrangesse e representasse todas as respostas sociais em IPI. Deste modo, optámos pela designação *organismo/equipa de IPI* sempre que nos referimos a todas as respostas sociais constituídas por profissionais de diferentes áreas profissionais que desenvolviam atividades de IPI. Utilizámos o termo *organismo de IPI* para designar as situações em que existia uma estrutura organizacional, pertencente a entidade coletiva pública ou particular, com ou sem fins lucrativos, com um grupo de profissionais de diferentes áreas disciplinas que prestassem

serviços de IPI. Designámos *equipa de IPI*, quando o grupo de profissionais de diferentes áreas disciplinares que prestassem serviços de IPI não se integram numa estrutura organizacional. Deste modo, uma vez que ambas as situações permitiam a afetação de profissionais de entidades patronais diferentes, a diferenciação entre ambas também se caracteriza se se entendia que existia uma ou mais *entidade promotora*, ou seja entidade(s) fundadora(s), impulsionadora e dirigente do *organismo/equipa de IPI*.

Mas, as diferentes práticas profissionais parecem argumentadas por um mesmo referencial teórico que as enquadra. Assim, pelo menos ao nível do discurso, existe uma uniformização assente na produção científica, principalmente da proveniente dos Estados Unidos da América, o que foi corroborado por vários autores (e.g., Bairrão e Almeida, 2002; Gronita et. al, 2011, Mendes, 2010; Pimentel, 2005; Pimentel et al., 2011).

Em suma, parecia ser possível reconhecer ao longo do país uma tendencial convergência para um discurso comum, com uma operacionalização dos modelos organizativos da IPI divergente, desconhecendo-se o respetivo grau de correspondência a práticas recomendadas.

Outro fator que contribui para a compreensão da IPI em Portugal é a inexistência de uma política determinada nesta matéria, o que confirmámos após consulta dos programas dos XVI, XVII, XVIII e XIX Governos Constitucionais (Assembleia da República, 2013) e que parece ter facilitado aquela diversidade organizativa.

Quando esta diversidade se encontra associada a respostas adaptativas às diferenças culturais e sociais de cada comunidade, poderemos considerá-la como um fator positivo. No entanto, outros motivos parecem associados a esta diversidade, decorrentes ao processo evolutivo da IPI em Portugal, conforme desenvolvemos em capítulo anterior.

Em julho de 2007, os indicadores apontavam para uma simultaneidade de diferentes tipos de respostas de IPI, com uma estruturação diferente, enquadrando-se, do ponto de vista legal, segundo diplomas diferentes e em diferentes Ministérios. Desta diversidade, também pareciam provir características diferentes para cada tipo de resposta.

As parcerias entre o Estado e as organizações da sociedade civil não se encontravam pormenorizadamente caracterizadas, o que não permitia compreender o seu grau de participação, envolvimento e papel.

Sem a caracterização da realidade, não era possível determinar práticas recomendadas ao nosso país. No entanto, estando esta diversidade associada a dinâmicas locais e regionais diferentes, umas poderiam corresponder a melhores práticas do que outras.

Desta conjuntura, parecem ter despontado diferentes modelos organizativos da IPI, a que correspondem diferentes estruturas, diferentes modelos de funcionamento das equipas de profissionais e diferentes articulações e graus de envolvimento com os parceiros sociais.

Apesar da existência de alguns estudos sobre a IPI em Portugal, a caracterização das respostas promovidas por equipas de profissionais com diferentes formações académicas era insuficiente ou dispersa, o que carecia de aprofundamento. Assim, procurámos caracterizar e sistematizar informação sobre o modo como os profissionais entendiam que se encontrava organizada e operacionalizada a IPI na sua região: como se agrupavam, como colaboravam, como se financiavam, como trabalhavam em conjunto, o que faziam, a que recursos recorriam, como intervinham os profissionais de diferentes *organismos/equipas de IPI* e se as suas práticas correspondiam ao que internacionalmente era recomendado. O conhecimento aprofundado do que se passava na IPI em Portugal constitui a importância deste estudo.

Esta nossa caracterização, integra uma dimensão descritiva e outra qualificativa ou avaliativa, através da comparação com os padrões de qualidade internacionalmente recomendados, o que tornará possível perceber quais as práticas que melhor se adequam à nossa realidade social.

Como já tivemos oportunidade de desenvolver, a avaliação em IPI tem vindo a desenhar-se numa multidimensionalidade de aspetos correspondentes às características multifacetadas que caracterizam este tipo de intervenção, não se limitando, por exemplo, ao estudo das perceções (Gronita et al., 2009, 2011). No entanto, este ponto de vista não exclui este tipo de estudo. Pelo contrário, a multidimensionalidade conduz a uma multiplicidade de processos de obtenção de resultados, de onde os estudos de perceção deverão também fazer parte. A perceção, enquanto área de estudo de interesse relevante na psicologia, é um conceito que não se limita à informação dada pelos órgãos sensoriais. Pode definir-se como o processo pelo qual os objetos ou acontecimentos externos são selecionados, organizados e interpretados pelo sistema nervoso, dando origem a representações significantes e subjetivas (Tavares, et. al, 2007), ou seja implica uma atividade cognitiva que resulta da interação entre o meio e o sujeito.

Assim, o estudo I agora apresentado, Modelos Organizativos Portugueses, recolhe as opiniões dos inquiridos sobre o modo como entendem que a operacionalização da IPI ocorre na comunidade e região onde exerce a sua atividade profissional. Os inquiridos manifestam as suas opiniões sobre as normas, orientações e procedimentos relativos às estruturas organizativas, sobre a maneira como estão organizadas e a ser geridas e qual o funcionamento da IPI na sua área de abrangência. Isto é, sobre os serviços prestados, a sua



gestão e programas desenvolvidos, ou seja sobre as respostas sociais em IPI a que pertencem. A partir da caracterização da realidade percecionada será possível perceber as suas implicações para as práticas profissionais. Por outro lado, as diferenças encontradas entre os inquiridos poderão ser compreendidas como correspondentes a diferenças das práticas em diferentes locais, o que se relacionará com a diversidade organizativa existente. Assim, a partir da diversidade percecionada poderemos também inferir práticas recomendadas que, correspondendo ou não às recomendações internacionais, contribuirão para o delineamento de um progresso adequado para a realidade portuguesa.

Planificando este estudo, poderemos afirmar que o mesmo assenta em seguintes questões de investigação centrais:

1. Como se caracterizavam os modelos organizativos da IPI coexistentes em Portugal, em julho de 2007?
2. Quais as repercussões das características dos modelos organizativos nas práticas de IPI implementadas?
3. Quais as práticas recomendadas emergentes dos modelos organizativos caracterizados?

A partir destas questões de investigação, definimos os seguintes objetivos para o presente estudo:

1. Caracterizar os modelos organizativos de IPI coexistentes em Portugal em junho de 2007;
2. Compreender a repercussão das características dos modelos organizativos nas orientações, práticas (rotinas, experiências) e procedimentos dos profissionais;
3. Reconhecer características dos modelos organizativos e práticas profissionais estudadas que correspondam a práticas recomendadas internacionalmente para a IPI;
4. Reconhecer características dos modelos organizativos e práticas profissionais estudadas consideradas adequadas à realidade e cultura portuguesas, mas que não se encontrem previstas nas recomendações internacionais.

Enfim, numa perspetiva ecológica, importa delinear diferentes aspetos a ponderar no estudo. Estes irão desde o modo como os serviços são prestados às crianças e famílias até ao modo como os profissionais estão organizados ou até ao modo como se procede à afetação e articulação com os recursos do *organismo/equipa de IPI* ou da comunidade.

## 2. Métodos

Visando a concretização das intenções expostas no ponto anterior, este capítulo descreve pormenorizadamente os métodos usados para a recolha dos dados, cuja análise permitiu responder às questões levantadas. Assim, descreve como foram selecionados os participantes, os instrumentos e quais os procedimentos utilizados.

Este é um estudo sobre as opiniões dos inquiridos, decorrentes das perceções que os mesmos têm sobre a realidade em que se inserem e, naturalmente, influenciadas pelas suas representações sociais. Portanto, reuniram-se e sistematizaram-se as considerações dos inquiridos sobre a organização da IPI, na comunidade onde intervêm e no distrito onde desenvolvem a sua atividade profissional.

Quanto à modalidade, trata-se de um estudo descritivo. No entanto, acrescentámos a designação de estudo exploratório descritivo, pois analisa uma temática pouco estudada, da qual existem muitas dúvidas e espera-se que a partir das características expostas se determinem tendências para novas pesquisas mais elaboradas. Privilegia uma abordagem quantitativa. Com estas opções, dispomo-nos a caracterizar os *organismos/equipas de IPI* participantes, recolhendo a opinião da equipa de profissionais, através do coordenador, representante da equipa ou, em sua substituição, do membro da equipa com mais tempo de serviço, sobre (1) quem são as entidades que promovem a intervenção precoce na sua comunidade/região, (2) as características da equipa, (3) as funções dos profissionais que a compõem, (4) a direção/coordenação do organismo/equipa, (5) a população atendida (6) e a caracterização dos recursos do *organismo/equipa de IPI*.

Deste modo, evidencia-se a intenção de compreender a pressuposta diversidade organizativa e identificar dimensões organizativas e práticas recomendadas.

### 2.1. Participantes

Desconhecida a existência de uma base de dados que identificasse todos *organismos/equipas de IPI* portugueses, designadamente em Portugal continental, âmbito territorial equacionado para o estudo, foram desencadeados esforços no sentido de identificar

todas estas entidades, fazendo coincidir “o grupo alvo (*target group*)” com “a população” (Coutinho, 2011, p. 86). Visava-se uma caracterização nacional.

Constatada como incompleta e dispersa a informação disponibilizada pelos organismos oficiais, encetaram-se contatos informais para proceder a este levantamento. Apesar dos inúmeros e insistentes contatos, entre junho de 2007 e maio de 2008, não foi exequível garantir a identificação de todos *organismos/equipas de IPI*, em todos os distritos. Isto é, não ficou garantida a identificação da população, a identificação universal dos *organismos/equipas de IPI* em Portugal continental.

Acedemos a uma parte da população, a “população *acessível* ou *disponível*” (Coutinho, 2011, p. 85), da qual selecionamos uma amostra não probabilista, por conveniência, também designada por Hill e Hill (2005) como amostragem não casual, por conveniência. Esta classificação baseia-se no entendimento de que a amostra dependeu da participação voluntária dos seus elementos e porque estes foram identificados através de amigos ou colegas com quem mantínhamos relação profissional e pode ser usada em situações que visam captar ideias gerais (Coutinho, 2011; Hill e Hill, 2005). Evidenciam-se, assim, as limitações que estão inerentes a este tipo de amostragem, nomeadamente a impossibilidade de generalização dos resultados deste estudo.

Para uma melhor compreensão, pormenorizamos os procedimentos inerentes à seleção dos *organismos/equipas de IPI*. Numa fase inicial, diligenciamos proceder ao levantamento dos *organismos/equipas de IPI* que existiam em Portugal, conjugando várias fontes de informação, sendo o objetivo caracterizar exhaustivamente as respostas sociais existentes nesta área da intervenção.

Após vários contatos telefónicos com departamentos centrais e locais dos Ministérios da Saúde, Educação e Segurança Social foi possível confirmar que cada um destes Ministério apenas reunia dados relativos aos *organismos/equipas de IPI* que eram, por si, total ou parcialmente financiados. Assim, por um lado, seriam automaticamente excluídos os que, eventualmente, tutelados por um daqueles Ministérios não tinham obtinham financiamento dos mesmos, o que seria uma hipótese a colocar, no âmbito das atividades das OGN. Por outro lado, existindo *organismos/equipas de IPI* com financiamento cumulativo, isto é proveniente simultaneamente de mais do que um destes três Ministérios, foi importante não duplicar o número de *organismos/equipas de IPI*, aquando da sistematização da informação.

Importa salientar que alguns dos dados parcelares do Ministério de Educação a que tivemos acesso não traduziam os critérios definidos para este estudo. Por um lado, aglomerava todos os projetos financiados ao abrigo da Portaria 1102/97, de 3 de novembro e

nem todos se destinavam ao financiamento de programas de IPI e, por outro, os dados disponíveis sobre IPI incluíam, indiscriminadamente, também os dados referentes a equipas monodisciplinares de IPI, que não constituíam parte do nosso estudo, uma vez que não correspondiam às recomendações internacionais para as respostas de qualidade em IPI.

Assim, à informação de entidades oficiais, reunimos a informação recolhida junto de organizações federativas de ONG, nomeadamente junto da FENACERCI e da APPACDM, assim como dados e contatos pessoais ou anteriormente sistematizados, no âmbito das atividades por nós desenvolvidas no Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci e procedeu-se à elaboração de uma listagem de *organismos/equipas de IPI*, discriminando a sua localização e zona territorial de abrangência provável.

Por fim, tínhamos conhecimento de organizações particulares com fins lucrativos que afirmavam desenvolver IPI e era necessário averiguar se a sua constituição correspondia às recomendações internacionais para as respostas de qualidade em IPI.

Considerando as recomendações de Hauser-Cram et al. (2000), procurámos corresponder ao desejo de envolvimento dos profissionais dos diferentes níveis de implementação dos Programas de IPI. Sempre que existiam estruturas distritais, Equipa de Coordenação Distrital, procedeu-se ao seu contato, primeiro telefonicamente e posteriormente por correio eletrónico, solicitando a confirmação da existência em funcionamento dos *organismos/equipas de IPI* por nós indicados e apresentando o projeto de investigação. Quando aplicável, foi recolhida informação de outros *organismos/equipas de IPI* existentes, mas que ainda não se encontravam por nós sinalizados. Quando não existiam estruturas distritais de IPI, tomou-se um procedimento idêntico, mas contactando os responsáveis máximos dos Programas já conhecidos.

No global, foram-nos indicados, de forma informal, 208 *organismos/equipas de IPI*, conforme indica a tabela 14.

Posteriormente, dos 208 *organismos/equipas de IPI* indicados, indireta (através da ECD) ou diretamente (com um dos seus profissionais) foram encetados contatos com 206, telefonicamente ou, quando impossível, por correio eletrónico. Excecionalmente, no distrito de Vila Real, não conseguimos encetar o contato com o único *organismo/equipa de IPI* identificado. Pontualmente, no distrito de Lisboa e Porto, apesar de se terem encetado contatos individuais com todos os *organismos/equipas de IPI* indicados, não recebemos nenhum tipo de resposta de alguns deles, pelo que não foi possível confirmar se a informação que dispúnhamos seria correta. Em Lisboa a ECD dava os primeiros passos em termos de consolidação do seu funcionamento e, como tal, ainda não dispunha deste tipo de elementos.

**Tabela 14 - Organismos/equipas indicados**

Nº	Distritos	ECR <sup>10</sup>	ECD <sup>11</sup>	Nº de Organismos/equipas						
				Indicadas				Total	% (208)	Identificadas (207)
				Sub-total/tipologia	Designação/tipologia de acordo					
1	Aveiro		✓	12	EID <sup>12</sup>					
				1	Projeto (Portaria 1102/97)					
				1	Serviço Técnico de IP <sup>13</sup> (Acordo Cooperação Atípico- CRSS <sup>14</sup> )	14	6,7	6,8		
2	Beja	✓	✓	6	EID	7	3,4	3,4		
				1	Projeto de IP					
3	Braga			1	Equipa da Segurança Social	8	3,8	3,9		
				7	Projeto de IP					
4	Bragança		✓	12	EID	12	5,8	5,8		
5	Castelo Branco		✓	9	EID	10	4,8	4,8		
				1	Outra Designação					
6	Coimbra		✓	17	EID	17	8,2	8,2		
7	Évora	✓	✓	14	EID	15	7,2	7,2		
				1	Projeto de IP					
8	Faro		✓	4	Projeto de IP	4	1,9	1,9		
9	Guarda		✓	13	EID	13	6,3	6,3		
10	Leiria		✓	3	EID (Mantendo a designação de Projeto)	7	3,4	3,4		
				3	Projeto (Portaria 1102/97)					
				1	Sem acordo de Cooperação					
11	Lisboa		✓	1	EID	30	14,4	14,5		
				8	Projeto de IP					
				1	Serviço Técnico. IP (Acordo Cooperação Atípico- CRSS)					
				2	Serviço de IP					
				7	Outra Designação (várias)					
				11	Designação Desconhecida					
12	Portalegre	✓	✓	12	EID	12	5,8	5,8		
13	Porto			1	Projeto de IP	12	5,8	5,8		
				3	Outra Designação (várias)					
				7	Designação Desconhecida					
				1	Sem acordo de Cooperação					
14	Santarém		✓	9	Projeto de IP	17	8,2	8,2		
				5	Outra Designação (várias)					
				3	Designação Desconhecida					

<sup>10</sup>ECR – Equipa de coordenação regional<sup>11</sup> ECD – Equipa de coordenação regional<sup>12</sup> EID – Equipa de intervenção direta<sup>13</sup> IP – Intervenção precoce<sup>14</sup> CRSS – Centro Regional de Segurança Social

**Tabela 14 - Organismos/equipas indicados (Cont.)**

Nº	Distritos	ECR <sup>15</sup>	ECD <sup>16</sup>	Nº de Organismos/equipas					
				Indicadas				Identi- ficadas	
				Sub- total/ti- pologia	Designação/tipologia de acordo		To- tal	% (208)	% (207)
15	Setúbal		✓	4	EID		11	5,3	5,3
				2	Projeto (Portaria 1102/97)				
				4	Serviço Técnico. IP (Acordo Cooperação Atípico- CRSS)				
				1	Sem Acordo de Cooperação				
16	Viana do Castelo		✓	1	Serviço de IP		1	0,5	0,5
17	Vila Real*			1	Projeto de IP		1	0,5	-
18	Viseu		✓	16	EID		17	8,2	8,2
				1	Projeto de IP				
Total		1**	15	208			208	100	100

\* Indicado um Organismo/equipa no distrito, mas não confirmada a sua existência (não identificados)

\*\*Assinalados os 3 distritos da Região do Alentejo

No Porto, não foi possível identificar a existência de uma ECD em funcionamento, o que aliado à dimensão populacional daquele distrito constituiu uma maior dificuldade para este levantamento.

Assim, foi-nos indicada a existência de *organismos/equipas de IPI* constituídos por profissionais com diferentes formações académicas em todos os distritos de Portugal continental, apesar de não nos ter sido possível confirmar este dado no distrito de Vila Real. Apesar de se encontrar em vigor o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro que previa a existência de uma estrutura organizativa a nível nacional, apenas nos foi referida 1 ECR, a funcionar na região do Alentejo. Das 18 ECD previstas no referido diploma legal, foram identificadas 15 (83,3%), como estando em funcionamento. Restaram por identificar 3 (16,7%).

Verificávamos, em Julho de 2007, uma distribuição heterogénea dos *organismos/equipas de IPI* pelos 18 distritos do país, assim como inferíamos diferentes estruturas organizativas. Nos 17 onde foi confirmada a existência de *organismos/equipas de IPI* em funcionamento, 13 (76,5%) remetiam para o reforço da hipótese anteriormente colocada – existência de diversidade organizativa. Ou seja, pelos contatos informais e com informação espontaneamente partilhada pelos responsáveis contactados, foi possível associar

<sup>15</sup>ECR – Equipa de coordenação regional

<sup>16</sup>ECD – Equipa de coordenação regional

os *organismos/equipas de IPI* pelo seu tipo de acordo de cooperação. Num distrito existia um único (Min=1) *organismo/equipa de IPI* e o que tinha mais *organismos/equipas de IPI* contabilizava 30 (Max=30).

Quanto à distribuição por distrito, evidenciam-se os de Lisboa com 30 *organismos/equipas de IPI* (14,5%) e os de Coimbra, Santarém e Viseu, com 17 (8,2%) *organismos/equipas de IPI* cada. Estes valores percentuais encontram-se acima da média. Com os valores percentuais mais baixos, distingue-se o distrito de Viana do Castelo, com apenas 1 *organismo/equipa de IPI* (0,5%), logo seguido de Faro, com 4 (1,9%). Estes dados apontam para a necessidade de pormenorizar a área de abrangência territorial de cada *organismo/equipa de IPI*.

Quando caracterizámos a distribuição nacional dos *organismos/equipas de IPI* identificados (que nos foram sendo indicados como existentes) vimos reforçada a diversidade anteriormente referida. Dos 208 *organismos/equipas de IPI* identificados,

Mesmo sem o rigor desejável no processo de recolha destes dados, pois não são provenientes de recolha sistemática e aferida, considerámos pertinente a sua divulgação, tendo em conta que não conhecemos a existência de outra informação idêntica, relativa ao ano de 2007.

Esta caracterização facilita a compreensão de quem são os participantes, o seu número e a sua proporção em relação à população acessível de *organismos/equipas de IPI*, que estimamos aproximar-se do Universo. Por fim, facilitará a compreensão da inserção e resultados de alguns itens no instrumento de recolha de dados.

Assim, seguidamente, apresentamos algumas informações que permitirão uma melhor compreensão acerca constituição da amostra.

Pelos motivos anteriormente expostos, sempre que existiam estruturas regionais ou distritais o primeiro contato foi sempre efetuado junto destas estruturas, primeiro para aferir os *organismos/equipas de IPI* existentes e depois para solicitar autorização para o estudo e acordar procedimentos para a recolha de dados.

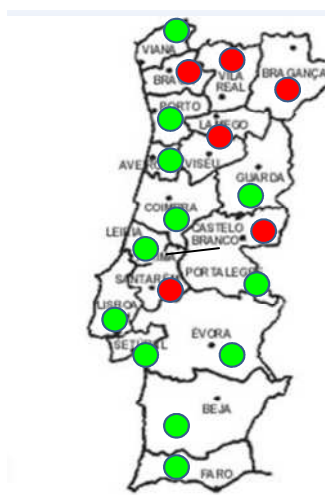
O membro de contato de uma ECD informou que, após a análise do nosso pedido em reunião, a mesma decidiu não participar no estudo. Dois membros de contato de outras duas equipas asseguraram que o pedido seria analisado nas respetivas reuniões de equipa, mas mesmo com as inúmeras insistências ocorridas ao longo do período de recolha de dados, nunca obtivemos resposta. Noutra ECD, o seu interlocutor deu-nos conhecimento do reencaminhamento do nosso pedido e respetivo questionário, assim como da insistência

posteriormente por ele efetuada, mas não recebemos nenhuma resposta dos *organismos/equipas de IPI* desse distrito Viseu.

Nos outros 2 distritos não abrangidos pela nossa amostra não existia ECD em exercício. Num, concretizámos o contato telefónico com os responsáveis de 7 das 8 entidades indicadas. Procedeu-se ao sequente envio do pedido de colaboração e questionário, por correio eletrónico, aos 7 *organismos/equipas de IPI* identificadas. Quanto ao outro *organismo/equipa de IPI* indicado, não foi possível estabelecer contato. Do mesmo modo, não foi possível estabelecer contato com o único *organismo/equipa de IPI* do outro distrito.

Junto das ECD ou diretamente junto dos *organismos/equipas de IPI*, quando esta era a sua indicação ou apenas junto dos *organismos/equipas de IPI*, quando não existia ECD, repetiu-se o pedido para a colaboração no estudo, sempre que decorrido algum tempo não obtivemos resposta. Estes contatos foram efetuados por telefone ou, quando impossível, por correio eletrónico.

Como resultado, dos 18 distritos, foram incluídos na nossa amostra *organismos/equipas de IPI* provenientes de 12 deles, ficando excluídos do estudo 6 distritos, com a distribuição geográfica assinalada na figura 2.



**Figura 2 - Distribuição distrital dos organismos/equipas de IPI**

Resumindo, dos 208 *organismos/equipas de IPI* que nos foram informalmente indicados, conseguimos encetar contacto com 206. Não tendo conseguido aceder a todos, tivemos oportunidade de expedir o questionário a 143, sendo esta a nossa população acessível. Desta, 62 *organismos/equipas de IPI* participaram no estudo, constituindo a nossa amostra e cuja caracterização incluímos na apresentação dos resultados.



## 2.2. Instrumento

O *Questionário de Caraterização dos Organismos/Equipas de IPI* (ver Anexo I) foi estruturado por nós, baseado na atividade semelhante já desenvolvida no âmbito do Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci e expandindo e adaptando a *Ficha de Caraterização Geral dos Serviços* elaboradas para recolha de dados noutros estudos, designadamente Pimentel (2005) e Mendes (2010).

O instrumento é essencialmente constituído por perguntas fechadas e pretende recolher informação pormenorizada acerca da perceção do coordenador ou representante dos profissionais do *organismo/equipa de IPI*, ou quando aquela figura ou outra com funções semelhante não existia, do membro da equipa com mais tempo de serviço na mesma. O questionário pretende recolher informação relativamente à organização e funcionamento dos *organismos/equipas de IPI* inquiridos e que prestam serviços diretos às famílias/crianças, independentemente de dependerem de estruturas públicas ou particulares, com ou sem fins lucrativos.

Face às diferentes maneiras como a IPI se encontrava organizada em Portugal, colocámos a hipótese de as perguntas que não se adequassem à realidade dos inquiridos, sendo sugerido que, nesse caso, se recorresse a um dos espaços “Especifique”, “Observações” ou “Comentários”.

O questionário é composto por 7 grupos de respostas que enumeramos seguidamente, pormenorizando a informação pretendida em cada um dos seus itens e que correspondem às diferentes variáveis analisadas:

### 1. Caraterização do *organismo/equipa de IPI* e da(s) sua(s) entidade(s) promotora(s)

No que respeita aos *organismos/equipas de IPI*, o questionário possibilitava a recolha de informação detalhada em relação:

a) à identificação do *organismo/equipa de IPI*, recolhendo a sua (i) designação e a auto classificação em *organismo* ou *equipa de IPI*; (ii) o âmbito geográfico; (iii) os endereços e contactos postais ou outros; e (iv) a data de início da atividade do *organismo/equipas de IPI*.

b) à entidade promotora, sistematizando (i) o número de entidades promotoras para cada um dos *organismos/equipas de IPI*; (ii) se se tratava de um ou de vários organismos/entidades associados, constituindo um conjunto de entidades promotoras; (iii) que tipo de organismos/entidades promoviam a IPI.

c) às parcerias estabelecidas para a implementação do *organismo/equipas de IPI*, nomeadamente em relação (i) ao tipo de parcerias, recolhendo simultaneamente a informação se as parcerias existentes eram formais ou não formais (definidas como: Parceria Formal - com acordo escrito e assinado por representantes legais dos serviços e Parceria Não Formal - com acordo verbal entre profissionais ou serviços).

d) às entidades financiadoras e se o processo de financiamento tinha alterado ao longo dos anos.

## 2. Caraterização da equipa profissional

Relativamente a cada um dos profissionais constituintes da equipa, pretendíamos recolher informações sobre:

a) características gerais dos profissionais, tais como (i) categoria Profissional; (ii) o modo de ingressou na equipa, especificamente se se tratou ou não de um processo de recrutamento e seleção, ou seja com critérios claros e objetivos, determinados pelo coordenador/responsável e/ou entidade promotora do *organismo/equipa de IPI*; (iii) o tempo de serviço em IPI; (iv) informação relativa à relação laboral com a entidade promotora (tipo de vínculo); (v) proporção do horário de trabalho afeto ao *organismo/equipa de IPI*; e (vi) identificação da entidade patronal.

b) as suas funções, especificando (i) as funções desempenhadas; e (ii) formação académica/profissional, agrupada em formação pós-graduada e formação contínua.

Procurámos também recolher informação relativa ao conjunto de profissionais pertencentes à equipa, pelo que queríamos saber a opinião dos inquiridos em relação

a) à adequação do número de profissionais afetos ao *organismo/equipa de IPI*, nomeadamente (i) se dispunha de todos os recursos humanos necessários; (ii) as condições de trabalho, com a analogia das condições laborais entre os profissionais e a ponderação de eventuais consequências para a dinâmica da equipa.

b) à capacidade de atendimento de cada *organismo/equipa de IPI*, discriminando diferentes tipos de atendimento, designadamente crianças, famílias, crianças institucionalizadas, ações destinadas à comunitário e se existiam listas de espera.

## 3. Direção/coordenação

Também planeávamos recolher informação relacionada com a gestão do *organismo/equipa de IPI*. Assim, recolhemos informação sobre:

a) os modelos de coordenação, identificando (i) os níveis de coordenação; (ii) as parcerias nos diferentes níveis de coordenação; (iii) o enquadramento que ocasionou a criação das equipas de coordenação; (iv) a participação das entidades promotoras nos diferentes níveis de coordenação; (v) a participação do *organismo/equipa de IPI* na definição das políticas da equipa de coordenação; e (vi) importância das equipas de coordenação para o *organismo/equipa de IPI*.

b) a existência de uma organização particular, com ou sem fins lucrativos, envolvida na implementação da IPI, determinando, quando aplicável, (i) o tipo de envolvimento; (ii) a articulação entre entidade promotora e organização; (iii) o acesso à organização; (iv) a participação do *organismo/equipa de IPI* na definição de política da organização; e (v) a importância da organização para o *organismo/equipa de IPI*;

c) as entidades promotoras, especificando (i) se a comunidade foi envolvida na implementação do *organismo/equipa de IPI* e, quando aplicável, se este envolvimento assentou num protocolo formal; (ii) se envolvem os parceiros da comunidade no desenvolvimento do *Programa*, entendido como o plano das orientações, princípios que o *organismo/equipa de IPI* se propõe seguir com vista à implementação dos serviços às famílias e crianças; (iii) o se existe facilidade de acesso à entidade promotora e circulação da informação; (iv) se as entidades promotoras envolvem os parceiros na definição das políticas do *organismo/equipa de IPI*,

d) a gestão do *organismo/equipa de IPI*, especificamente sobre (i) o organigrama e, quando aplicável, sobre a sua função; (ii) a coordenação/representação e, se aplicável, sobre o modo como se encontrava estruturada; (iii) as funções da coordenação; (iv) a distribuição das funções de gestão do *organismo/equipa de IPI*, (v) o acesso da coordenação/representação às diferentes estruturas de coordenação da IPI e a circulação da informação; (vi) a gestão económico-financeira e contabilidade e a sua acessibilidade; (vi) a divulgação e informação escrita sobre si e os serviços que presta; (vii) os participantes na avaliação do *organismo/equipa de IPI*; e (viii) a segurança dos espaços físicos.

#### 4. População atendida

Quanto à população atendida, o questionário possibilitava a recolha da seguinte informação sobre:

a) a existência de critérios de elegibilidade, entendidos como as condições necessárias para a admissão da criança/família no programa de intervenção Precoce.

b) a existência de critérios de prioridade, entendidos como critérios de precedência dos casos elegíveis, quando existe de lista de espera.

c) a ponderação dos fatores de risco e perturbações do desenvolvimento da criança, aquando do processo de sua admissão para atendimento.

#### 5. Caracterização dos recursos materiais

Em relação aos recursos materiais do *organismo/equipa de IPI*, o questionário viabilizava a recolha de informação acerca:

a) dos recursos do *organismo/equipa de IPI*, designadamente (i) a adequação das condições espaciais; (ii) a partilha do espaço físico, (iii) a adaptação do espaço; (iv) a qualidade dos espaços disponibilizados pelas entidades promotoras ou parceiras; (v) a acessibilidade ao *organismo/equipa de IPI*, promovida pelo mesmo ou pela rede de transportes públicos.

#### 6. Identificação dos recursos da comunidade

Pretendíamos obter informação acerca dos recursos existentes na comunidade onde os *organismos/equipas de IPI* intervinham, assim como quantificar a articulação existente.

Deste modo, pretendíamos saber:

a) quais os recursos existentes na comunidade;

b) quantificar os recursos comunitários, com que os quais o *organismo/equipa e IPI* articula, discriminando as articulações formais e /ou informais.

#### 7. Apreciação Global

Com o último grupo de perguntas do questionário, pretendíamos recolher informação qualitativa que nos permitisse compreender:

a) o que os inquiridos valorizam como positivos nos *organismos/equipas de IPI* e que consideram que deverá ser mantido.

b) o aspetos dos *organismos/equipas de IPI* que os inquiridos consideram negativos e que consideram que deverá ser melhorado.

O instrumento foi construído visando a recolha de informação que possibilitaria aceder à perceção dos respondentes sobre o modo como os *organismos/equipas de IPI* se encontravam estruturados, os seus recursos humanos e materiais, o modo como eram geridos e como se articulavam com a comunidade e que população atendiam. Ou seja, acederíamos à

perceção dos inquiridos sobre as dimensões organizativa e funcional dos *organismos/equipas de IPI* a que pertenciam.

### 2.3. Procedimentos

A recolha de dados iniciou em janeiro de 2008. Apesar de ainda decorrer o levantamento dos *organismos/equipas de IPI*, alguns distritos encontravam-se reunidas as condições para iniciar a aplicação do instrumento.

Para homogeneização dos resultados, os dados recolhidos reportam-se ao final do ano letivo anterior, ou seja julho de 2007. A fixação deste mês revela-se particularmente importante para a homogeneização/ comparação dos resultados, na medida em que os apoios financeiros e a afetação de recursos humanos para os *organismos/equipas de IPI* apresentavam variabilidade de um ano letivo para outro. Esta variação de recursos acontecia, mesmo em *organismos/ equipas de IPI* com vários anos de atividade. Outra oscilação que ocorria, de um ano letivo para outro, relacionava-se com a população atendida, principalmente relacionada com as transições relacionadas com contextos educativos, como por exemplo, a entrada para os estabelecimentos de ensino pré-escolar, que eram importantes fontes de referenciação de novos casos para acompanhamento e ainda a entrada no primeiro ano do primeiro ciclo, que implicava o fim do atendimento no âmbito da IPI e a transição de grande número de crianças para outras equipas de profissionais.

Nos 12 Distritos de onde provêm os participantes deste estudo, o pedido de colaboração foi sempre dirigido à Equipa de Coordenação Regional ou Distrital (ECD), quando existiam, e solicitava o envolvimento de todos os *organismos/equipas de IPI* existentes da sua área geográfica de abrangência. Quando aquelas Equipas de Coordenação não se encontravam em funcionamento o pedido de colaboração era dirigido ao responsável máximo de cada um dos *organismos/equipas de IPI*, ou seja a um responsável da entidade promotora.

Aceite o pedido de colaboração, telefonicamente ou por correio eletrónico, o questionário e respetiva mensagem de apresentação do estudo eram reencaminhados para os profissionais dos *organismos/equipas de IPI* que responderiam ao questionário, com o mesmo já anexo, solicitando a sua participação e com a indicação de que a resposta seria enviada novamente para a ECD ou diretamente para o endereço eletrónico do investigador. Nos casos em que não existia ECD, o pedidos eram enviadas diretamente por nós para o ou para os endereços eletrónicos acordados.

Quando o contato se manteve ao nível das estruturas de coordenação, o contato direto com os *organismos/equipas de IPI* só foi encetado por indicação daquelas estruturas distritais, para esclarecimento de dúvidas decorrentes das respostas recebidas. Quando as estruturas distritais não existiam ou não reuniam a informação de todas as respostas em IPI no seu distrito, o contacto com os *organismos/equipas de IPI* foi feito por nossa iniciativa.

Na introdução do instrumento e na mensagem que o acompanhava, foi reforçado o que anteriormente tinha sido exposto verbalmente à pessoa de contato, ou seja, solicitado que o instrumento fosse preenchido pelos coordenadores, representantes da equipa ou o profissional da equipa de profissionais com mais tempo de serviço, quando nenhuma das duas primeiras figuras existia.

O responsável pelo preenchimento deste questionário envolveria, sempre que possível, outros membros da equipa, procedendo-se nas suas instruções ao alerta de que “o inquérito será tanto mais o retrato fiel da situação, relativamente à intervenção precoce, quanto algumas das questões possam ser respondidas após discussão com toda a equipa”.

O instrumento foi enviado por correio eletrónico e solicitado que fosse respondido também em suporte informático e devolvido por correio eletrónico, o que só não aconteceu num dos questionários, cuja resposta foi devolvida em papel por correio postal.

Procedemos à consulta de 4 informadores qualificados para a confirmação da adequação das perguntas aos objetivos a que nos propúnhamos e procedemos à realização de pré-testes. Esta consulta contou com a colaboração de responsáveis Regionais, distritais ou locais, conforme a organização existente em 4 regiões do país, distritos de Aveiro, Coimbra e Lisboa e Região do Alentejo<sup>17</sup>. Algumas perguntas foram reformuladas, com vista à adequação a todas as regiões e *organismos/equipas de IPI*. Após esta primeira reformulação do instrumento, procedemos ao primeiro pré-teste. Contactámos, intencionalmente, 5 *organismos/equipas de IPI* cujo funcionamento divergia em termos de tutela e financiamento, de onde pressupúnhamos uma organização e funcionamento diferente. Assim, fizeram parte do pré-teste *organismos/equipas de IPI* com e sem acordo de cooperação

---

<sup>17</sup> Foi dispensada a consulta a informador qualificado do distrito de Setúbal, tendo em conta o conhecimento por nós adquirido no desempenho de funções na Equipa de Coordenação Distrital de Setúbal, em representação das ONG, as reuniões regulares entre todos os *organismos/equipas de IPI* do distrito para debate dos problemas da IPI e autoformação e ainda a orientação e acompanhamento de trabalhos académicos que incidiram sobre o distrito de Setúbal.

celebrado com um dos Ministérios, com acordo de cooperação atípico com a Segurança Social, com funcionamento ao abrigo de projeto ao Ministério da Educação, através da parceria com a Equipa de Apoios Educativos e ao abrigo da Portaria 1102/97, de 3 de novembro, com e sem envolvimento formal da autarquia e com uma única entidade promotora ou assente em parcerias com outros recursos da comunidade. Deste modo, pretendeu-se testar se as perguntas eram adequadas à realidade de cada um dos participantes e se eram inteligíveis para os mesmos. Apesar de pontuais, verificou-se a necessidade de proceder à alteração de algumas perguntas, tanto em termos de português, para as tornar mais claras, assim como em termos de adequação à variabilidade organizativa de cada um dos *organismos/equipas de IPI*. Aferindo a informação dos informadores qualificados e os resultados do primeiro pré-teste, considerámos necessário proceder a um segundo pré-teste, envolvendo outros 5 *organismos/equipas de IPI*, também com características diversas. Todos os *organismos/equipas de IPI* que colaboraram no pré-teste fazem parte dos participantes do estudo, a quem se solicitou que respondessem às perguntas entretanto modificadas.

Quando, por opção, o contato com os organismos/equipas de IPI foi concretizado pelos membros da ECD, elaborámos um memorando, garantindo uma uniformidade acerca da informação a passar aos inquiridos pelas estruturas distritais, apesar de a primeira folha do instrumento conter informação pormenorizada em relação aos objetivos e regras de preenchimento.

#### **2.4. Análise dos dados**

Após a análise dos procedimentos inerentes à recolha de dados, esta secção visa descrever a fundamentação e os procedimentos relacionados com a escolha das técnicas de análise de dados utilizadas e com a aplicação das mesmas. Assim, faremos uma breve reflexão metodológica, procederemos à breve descrição e apresentação das opções tomadas na escolha das análises efetuadas e pormenorizaremos a sua aplicação.

No presente estudo exploratório e descritivo, foram conciliadas abordagens qualitativas e quantitativas, considerando-se, por isso, que recorreremos a um método misto (Carmo & Ferreira, 2008).

Como parte integrante da pesquisa, foi importante ponderar quais os métodos de análise e quais as técnicas e testes estatísticos escolhidos que possibilitariam a caracterização delineada nos objetivos e simultaneamente adequados para testar o nível de significância dos dados recolhidos.

Tendo em conta a caracterização pretendida, o questionário utilizado atingiu uma grande dimensão. O estudo contém um elevado número de variáveis e, logo, o número de dados recolhidos foi elevado, donde a necessidade de recorrer a mais do que um método de análise.

Apesar de em menor número, o questionário é constituído por perguntas abertas ou espaços abertos para esclarecimento e/ou justificações que requerem outro tipo de análise, a análise qualitativa. Recorremos à análise de conteúdo de Bardin (2000).

Considerando as características do estudo, com a maioria dos dados de natureza quantitativa, sempre que apropriado, recorremos à estatística descritiva. Este tipo de análise possibilita a apresentação dos dados observados de forma resumida, facilitando a sua interpretação. Daí, o recurso a tabelas, gráficos ou índices numéricos (Maroco, 2010; Maroco & Bispo, 2005).

Tendo também em conta as características dos dados recolhidos, com elevada variabilidade da distribuição das funções de gestão entre os vários executores, internos e externos e o propósito exploratório do estudo, recorremos também a um método descritivo, mais propriamente, a uma técnica de análise de dados multivariada, que analisa simultaneamente relações entre várias variáveis (Hill & Hill, 2002) e que se enquadra na categoria da análise exploratória de dados, a análise de grupos ou de *Clusters* (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2006; Maroco, 2010).

Esta técnica permite determinar uma estrutura ‘natural’ entre as observações, com base num perfil multivariado (Hair et al., 2006), reunindo sujeitos ou objetos em grupos homogêneos, com base nas suas características comuns (Hair et al., 2006; Maroco, 2010), isto é colocando os que mais se parecem uns com os outros no mesmo grupo (Hair et al., 2006), com base nas distâncias ou similaridades. Ou seja, a proximidade é normalmente indicada por algum tipo de distância, à qual são aplicadas medidas de avaliação e, assim, reconhecendo entre os objetos ou sujeitos um grau de similaridade suficiente para os reunir num mesmo grupo.

Trata-se de um processo para quantificar as características das estruturas de um determinado conjunto de objetos ou indivíduos e que maximiza a homogeneidade de objetos pertencentes a um mesmo grupo identificado, um *Cluster*, mas em simultâneo maximiza a heterogeneidade, quando procedemos à comparação entre os grupos de uma mesma amostra (Hair et al., 2006, Maroco, 2010).

Hair et al. (2006) anotam que a técnica de análise de *clusters*, que designam como análise de agrupamentos, não poderá ser considerada como de inferência estatística, na qual



os parâmetros de uma amostra são avaliados como representativos de uma população. Logo, pode ser caracterizada como descritiva e não-inferencial e é usada principalmente como uma técnica exploratória, agregando objetos e não variáveis.

No entanto, tal não significa que a análise de *clusters*, assim como outras técnicas de análise multivariada, não façam suposições na distribuição que as variáveis seguem (normalidade em geral) ou que não faça uso de testes de hipótese paramétricos ou não paramétricos para avaliar questões secundárias, por exemplo, na análise de *clusters*, qual é a solução ótima do número de *clusters*. Mas, mesmo utilizando testes de hipóteses paramétricos para obter o número ideal de *clusters*, poderemos continuar a afirmar que a análise de *clusters* é uma técnica exploratória de dados porque não pressupõe nenhuma hipótese de raiz (hipótese de estudo) e, de alguma forma, pretende atribuir significado ao conjunto dos dados.

São várias as situações em que é reconhecida a utilidade da análise de clusters. Entre outras situações, considera-se útil quando o número de dados é elevado, mas que podem adquirir significado, se agrupados. A este propósito, Hair et al. (2006) afirmam que estas técnicas podem “realizar este procedimento de redução de dados objetivamente pela redução da informação [...] de uma amostra para a informação sobre subgrupos específicos e menores” (p.384). Face ao elevado número de dados recolhidos em relação às funções de gestão dos *organismos/equipas de IPI*, consideramos apropriada o recurso a esta técnica. Tínhamos como objetivo identificar executores de funções, no sentido de caracterizar o modo como as funções eram assumidas/distribuídas pelos profissionais envolvidos na equipa.

Outra das situações em que se recomendada a análise de clusters é quando um pesquisador deseja examinar hipóteses anteriormente estabelecidas e, portanto, estaremos a falar de um objetivo confirmatório (Hair et al., 2006). Deste modo, o seu uso no nosso estudo foi considerado apropriado, na medida em que partimos da hipótese de diversidade organizativa dos *organismos/equipas de IPI*.

Trata-se de um processo que requer cuidados na inclusão das variáveis, não sendo recomendada a sua inclusão indiscriminada. Antes pelo contrário, é aconselhada uma seleção prévia das variáveis, prevenindo, assim, o efeito indesejável de variáveis menos relevantes sobre os resultados (Hair et al., 2006).

Mesmo com estes procedimentos preventivos, apontam-se-lhe limitação por se tratar de uma técnica sem base teórica, nem estatística que suporte a perspetiva inferencial. Logo, mesmo que entendida como descritiva e usada especialmente como técnica exploratória, requer cuidados por parte do pesquisador, nomeadamente avaliando o impacto de todas as

decisões que conduzem à seleção da solução final dos “agrupamentos” (*clusters*), muitas vezes “baseadas em considerações tanto objetivas quanto subjetivas” (p.417). Levantam-se, assim, questões sobre a validação dos resultados, ou seja sobre as soluções de agrupamentos (*clusters*) encontrados. Para obviar as limitações desta técnica sugere-se a análise dos mesmos dados com a aplicação de métodos de análise alternativos, a respetiva comparação dos resultados e avaliar os agrupamentos (*clusters*) quanto à validade preditiva (Hair et al., 2006; A. Pereira, 2003) e recorrendo ao que Flick (2005a,b) designa por triangulação de métodos. Deste modo, optámos por analisar os mesmos dados com recurso à *análise de componentes principais*, um dos métodos estatísticos de múltiplas variáveis mais simples. Esta técnica também é “usada para analisar inter-relações entre um grande número de variáveis” (Hair et al., 2006, p. 33) e procede à análise de dados visando a sua redução, eliminação de sobreposições e a escolha das formas mais representativas dos mesmos (Hair et al., 2006; Jolliffe, 2002). Fá-lo a partir de combinações lineares das variáveis originais. Esta técnica multivariada permite identificar a relação entre características extraídas de dados. Ou seja, a partir de um conjunto de variáveis originais, intercorrelacionadas, é possível transformá-las num novo conjunto de variáveis não correlacionadas, isto é, as componentes principais. Deste modo, visamos saber se a partir de um pequeno número das primeiras componentes principais é possível explicar uma proporção elevada da variação total associada ao conjunto original de variáveis (Jolliffe, 2002).

No que se refere às metodologias de inferência estatística, persiste a preocupação generalizada dos investigadores em proceder à escolha de testes estatísticos adequados para testar a significância dos dados recolhidos, nomeadamente no que se refere à opção entre testes paramétricos e não paramétricos. Esta escolha deverá obedecer a critérios lógicos, tais como (1) o poder de uma análise estatística, ou seja a capacidade de rejeitar a hipótese nula  $H_0$ , quando adaptado; (2) a maneira como a amostra de valores é extraída; (3) a natureza da população da qual se extraiu a amostra; e (4) o tipo de mensuração ou escala empregado (Siegel, 1975).

O recurso a testes paramétricos exige a verificação simultânea das condições: a variável dependente deverá ter uma distribuição normal e as variâncias populacionais deverão ser homogéneas caso estejamos a comparar duas ou mais do que duas populações. Estes testes consistem na aplicação de técnica de inferência estatística, na qual os parâmetros de uma amostra são avaliados como representativos de uma população. Deste modo, a principal diferença entre os testes paramétricos e não paramétricos consiste na exigência da distribuição normal nos primeiros, premissa dispensada nos segundos (Maroco, 2010). Este equaciona o motivo de os investigadores não optarem sempre pelos testes não paramétricos,

uma vez que estes não exigem, à partida, o conhecimento da distribuição da amostra e esclarece-nos que tal assenta na apologia de que os testes paramétricos têm maior potencia. O autor explica ainda que a probabilidade de rejeitar  $H_0$ , corretamente, é maior num teste paramétrico do que num teste não-paramétrico. Daqui decorre que, sempre que verificada a distribuição normal, os investigadores recorrem ao uso de testes paramétricos. Quando tal não é possível e, portanto, inviabilizada a determinação da distribuição de cada componente de uma amostra por meio de parâmetros, as decisões assentam na utilização das técnicas de estatística não-paramétricas, cujos procedimentos se revelam independentes da forma de distribuição normal da amostra.

No que se refere à natureza dos dados, Siegel (1975) também nos elucida que existem diferenças entre ambos os tipos de teste. Os não-paramétricos são utilizados quando os dados apresentam características ordinais ou nominais e os paramétricos são utilizados quando os dados decorrem de medidas em escalas de intervalo, sendo valorizada a ordem e a distância entre as medições das componentes da amostra.

Face aos argumentos acima expostos, recorreremos a técnicas de estatísticas não-paramétrica e análises estatísticas indutivas, não-paramétrica: teste de Fisher e testes não paramétricos de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Quanto aos dados de natureza qualitativa, utilizámos a análise de conteúdo, recorrendo à classificação de Bardin (2000).

Recorremos ao *software* estatístico STATA SE 10.0 for Windows para proceder ao tratamento estatístico dos dados. Com este *software* foram realizadas as diferentes análises.

Tendo em conta o elevado número de variáveis em estudo, a presente análise dos dados será complementada com descrições mais detalhadas, mas remetidas para a apresentação dos resultados, que apresentaremos posteriormente (Hill & Hill, 2005).

### **3. Apresentação dos resultados**

Conforme descrevemos acima, os dados que seguidamente apresentamos reportam a julho de 2007, apesar de terem sido recolhidos a partir de janeiro de 2008 e evidenciam aspetos quantitativos e qualitativos.

Os dados que agora sistematizamos provêm de 62 questionários, preenchidos no mesmo número de *organismos/equipas de IPI*.

Aquando da apresentação do instrumento aos participantes, foram dadas algumas orientações relativamente ao preenchimento, nomeadamente advertida a necessidade de o responsável pelo preenchimento deste questionário envolver, sempre que possível, outros membros da equipa. Na missiva enviada, justificava-se esta necessidade por se entender que, com este envolvimento de toda a equipa e com a discussão sugerida de algumas das questões, resultaria um retrato mais fiel da intervenção precoce. Assim, as respostas exprimem a opinião dos responsáveis pelo preenchimento do questionário, mas tendo um alcance de 450 profissionais que constituíam os *organismos/equipas de IPI* respondentes.

A apresentação destes resultados visa a compreensão das modalidades organizativas da intervenção precoce coexistentes em Portugal, ou seja dos modelos que existem em simultâneo. Numa primeira fase, analisaremos em detalhe os resultados de cada uma das áreas constituintes do *Questionário de Caracterização dos organismos/Equipas de IPI*.

Numa segunda fase, serão apresentados os resultados da comparação das opiniões dos participantes anteriormente detalhadas, em função de variáveis ponderadas como mais diferenciadoras dos modelos

#### **3.1. Caraterização dos modelos organizativos da intervenção precoce na infância coexistentes em Portugal.**

Com vista à caraterização acima referida iniciamos a apresentação dos resultados obtidos, procedendo à descrição das respostas existentes, analisando as opiniões dos participantes relativamente a 6 temáticas: (1) caraterização dos organismos/equipas de IPI, (2) as equipas de profissionais, (3) o tipo de direção/ coordenação, (4) a população atendida, (5) os recursos dos organismos/equipas de IPI, (6) e os recursos da comunidade.

Para a maior parte das variáveis em análise, recorreremos à estatística descritiva, usando percentagens de respostas, medidas de tendência central e medidas de dispersão e apresentando os dados com recurso a tabelas e gráficos. Pontualmente, para alguns dados qualitativos, recorreremos à análise de conteúdo. Excepcionalmente, no tópico “direção/coordenação” para além da análise estatística descritiva, recorreremos a técnicas de análise multivariada, conforme especificado nesse mesmo ponto.

### ***3.1.1. Caraterização dos organismos/equipas de IPI.***

A caraterização dos *organismos/equipas de IPI* que participaram no estudo contemplará os seguintes tópicos: (1) tipologia; (2) âmbito geográfico de abrangência; (3) ano de início de atividade; (4) entidade(s) promotora(s); (5) parcerias estabelecidas para a implementação; (6) entidade(s) financiadora(s). Estes tópicos traduzem as caraterísticas ponderadas para conferir uma identidade aos *organismos/equipas de IPI* portuguesas e, no instrumento de recolha de dados, constituem o ponto designado “Identificação”.

#### *3.1.1.1. Tipologia*

Aquando da descrição dos participantes, explicámos que apenas acedemos a 143 *organismos/equipas de IPI*. Destes, obtivemos respostas provenientes de 62 *organismos/equipas de IPI* (43,4% da população acessível), constituindo os mesmos os participantes deste estudo, conforme poderá ser conferido na tabela 15.

Mediante a diferenciação dos conceitos de *equipa* e *organismo*, os inquiridos auto classificaram-se em 2 tipos de entidades prestadoras de serviços e cuidados de IPI, entenda-se 2 modelos organizativos: *equipas de IPI* e *organismos de IPI*.

Assim, verificamos que a maioria dos inquiridos, ou seja 50 (81%), entendiam-se como uma *equipa de IPI*, isto é consideravam-se como um grupo de profissionais de diferentes disciplinas que forneciam serviços e cuidados às famílias/crianças e que apenas 12 (19%) se percecionavam como pertencentes a um *organismo de IPI*, ou seja ou seja a uma estrutura organizacional, pertencente a entidade coletiva pública ou particular, com ou sem fins lucrativos, com um grupo de profissionais de diferentes áreas disciplinas que fornecem serviços e cuidados às famílias/crianças.

Concluindo, os *organismos/equipas de IPI* classificaram-se em 2 modalidades organizativos diferentes, correspondendo a 2 tipos de entidades prestadoras de serviços de IPI, *equipas de IPI* e *organismos de IPI*.

### 3.1.1.2. Âmbito geográfico de abrangência

No que respeita ao âmbito geográfico da atividade desenvolvida pelos *organismos/equipas de IPI*, como se pode verificar na tabela 15, pertencem a 12 distritos (66,7% do total de distritos), tendo como área de intervenção 88 concelhos e 1049 freguesias. Dos 88 concelhos mencionados, 5 eram abrangidos cumulativamente por mais de um *organismo/equipa de IPI* e, das freguesias mencionadas, 99 eram abrangidos cumulativamente por mais de um *organismo/equipa de IPI*.

Dos 62 *organismos/equipas de IPI* participantes no estudo, um declarou que não tinha área geográfica definida, pelo que não lhe foi atribuída área geográfica específica.

**Tabela 15 - Distribuição geográfica e dimensão da população acessível e dos participantes**

Distritos	Organismos/equipas			Nº de Concelhos abrangidos	Nº de freguesias abrangidas
	população acessível	amostra	%		
Aveiro	14	8	12,9	8	67
Beja	7	3	4,8	3	31
Coimbra	17	14	22,6	14	157
Évora	15	4	6,5	6	38
Faro	4	1	1,6	4	18
Guarda	13	3	4,8	3	18
Leiria	7	4	6,5	6	47
Lisboa	30	7	11,3	21	347
Portalegre	12	7	11,3	7	35
Porto	12	3	4,8	3	53
Setúbal	11	7	11,3	8	46
Viana do Castelo	1	1	1,6	10	291
Total	143	62	100	88*	1049**

\* 5 concelhos eram atendidos por mais do que um *organismos/equipa de IPI*

\*\* 99 freguesias eram atendidas por mais do que um *organismos/equipa de IPI*

A mesma tabela evidencia que um dos *organismos/equipa de IPI* era único no seu distrito, Viana do Castelo, tendo o mesmo como área de abrangência. Este tipo de abrangência distrital também se verificou noutra *organismo/equipa de IPI* do distrito de Lisboa, apesar de esse mesmo território ser partilhado com outro *organismo/equipa de IPI* que mencionou não ter área de abrangência específica e com mais 5 *organismos/equipas de IPI* do distrito de Lisboa com área de intervenção concelhia.

Por outro lado, comparando o número de *organismos/equipas de IPI* participantes no estudo, por distrito, com o número de concelhos abrangidos, também por distrito, verificamos que alguns *organismos/equipas de IPI* intervinham em mais do que um concelho, o que

permitiu que, ao todo, os inquiridos tivessem referenciado 93 concelhos como área de intervenção, apesar de um dos questionários não nos revelar este dado ( $n = 61$ ). No entanto, a área geográfica de abrangência efetiva limitava-se a 88 concelhos, já que, por outro lado, existiam concelhos que beneficiavam da intervenção simultaneamente de mais do que um *organismos/equipas de IPI*. A este respeito, a tabela 16 elucida-nos que das 61 respostas obtidas, a maioria dos *organismos/equipas de IPI* (86,9%) tinha como área de abrangência um concelho. Dos 13,1% que abrangiam mais do que um concelho, 8,2% dava resposta a 2 concelhos e 3 *organismos/equipas de IPI* tinha como área de abrangência vários concelhos. Numa destas 3 situações, 4 concelhos eram abrangidos por 1 (1,6%) *organismos/equipas de IPI*, noutra situação 1 (1,6%) o *organismos/equipas de IPI* abrangia 10 concelhos e, por fim 1 único (1,6%) *organismos/equipas de IPI* abrangia 16 concelhos.

De um modo geral, encontrámos diversidade dos *organismos/equipas de IPI* quanto à sua área de abrangência. Apesar da referência a um concelho ser maioritária, existiam também *organismos/equipas de IPI* sem área de abrangência definida e outros tinham área de abrangência supraconcelhia, de âmbito distrital ou não. Alguns *organismos/equipas de IPI* partilhavam as mesmas áreas de abrangência.

**Tabela 16 - Distribuição do número de concelhos abrangidos por organismo/equipa: frequência e percentagens**

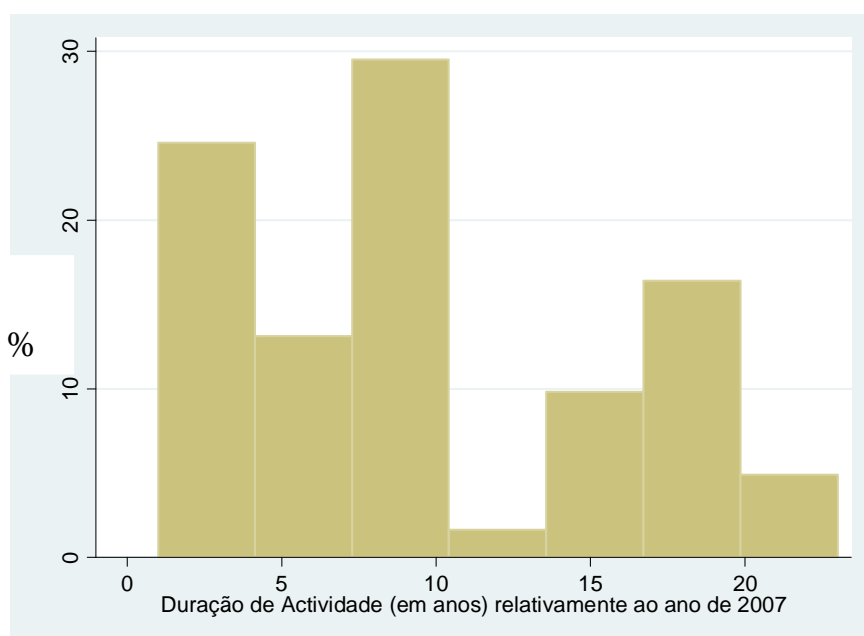
Nº de Concelhos abrangidos	Freq	% (n = 62)	% (n = 61)
1	53	85,5	86,9
2	5	8,1	8,2
4	1	1,6	1,6
10	1	1,6	1,6
16	1	1,6	1,6
Não sabe/Não respondeu	1	1,6	-

### 3.1.1.3. Ano de início de atividade

Quanto ao ano de início de atividade, este não foi disponibilizado por um dos *organismos/equipas de IPI*. Das 61 respostas, constatou-se uma grande variabilidade do número de anos de atividade, oscilando entre 1 e 23 anos, tendo o primeiro sido constituído em 1984 e os últimos 2, constituídos em 2006. Neste período de 23 anos, só em 4 deles não foram constituídos novos *organismos/equipas de IPI*, o que revela uma relativa continuidade na implementação da IPI. No entanto, pormenorizando a análise, verifica-se que esta relativa continuidade não se manteve uniforme ao longo dos anos. Pelo contrário, o número de *organismos/equipas de IPI* que iniciaram atividade oscilou durante este período, atingindo em três anos diferentes o número máximo de 7 novos *organismos/equipas de IPI*, dois deles

consecutivos, em 1997 e 1998, mas só voltando a atingir esta frequência em 2005, ou seja, 7 anos depois. Mas, já alguns anos antes, em 1989 e 1990 se registava um outro pico, com 5 novos inícios de atividades em cada ano. Por outro lado, para além dos 4 anos em que nenhum *organismo/equipa de IPI* foi constituído, e retirando os dois primeiro anos, 1984 e 1985, com o início de atividade de 1 *organismos/equipas de IPI* cada, altura em que ocorrem os primórdios deste tipo de respostas sociais em Portugal, assinalam-se os anos de 1992, 1994 e 2000 com o início de atividade de apenas 1 *organismos/equipas de IPI* e os anos de 2004 e 2006 com a constituição de 2 *organismos/equipas de IPI* cada.

A oscilação acima referida torna-se mais evidente quando analisamos o histograma representado na figura 3 e de onde se evidenciam 2 períodos distintos de maior intensidade neste processo de implementação de novas respostas sociais em IPI.



**Figura 3 - Histograma relativo ao início de atividade (em anos)**

Calculámos também a média de anos de duração da atividade dos *organismos/equipas de IPI* participantes no estudo, que era de 9,7 anos (DP = 6) e a mediana igual a 9 ( $Mdn = 9$ ), isto é, metade dos *organismos/equipas de IPI* participantes no estudo tinha uma duração superior a 9 anos e a outra metade inferior dos 9 anos. Determinámos que metade da amostra varia entre 5 e 16 anos de atividade (IIQ = 5-16) e que *organismo/equipa de IPI* mais antigo tinha 23 anos (Max = 23) de existência e os mais recentes tinham apenas 1 ano (Min = 1). Este tipo de medidas contribuem para descrever uma distribuição, mostrando como os valores se dispersam, neste caso, em torno da mediana. Por outro lado, o quartil permite a distribuição em 4 partes de 25% cada, facultando-nos a compreensão dos primeiros ou dos últimos 25% das ocorrências e, por consequência, dos outros 75% e ainda será possível



compreender a diferença entre o 1º e o 3º quartil, que agrupa 50% dos casos que se localizam em torno da mediana (Coutinho, 2011).

Podemos concluir que os *organismos/equipas de IPI* estudados tinham entre 1 e 23 anos de existência, dividindo-se em 2 períodos, onde se registou maior intensidade de implementação de novas respostas sociais em IPI, o que correspondeu à constituição de 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* com características diferentes, os que tinham 9 ou mais anos e os que tinham menos de 9 anos de existência.

#### 3.1.1.4. Entidades promotoras

Consideremos agora as entidades promotoras dos *organismos/equipas de IPI*, ou seja as entidades que sozinhas ou associadas entre si fundaram, impulsionaram e dirigiram aqueles *organismos/equipas*. Das 62 respostas obtidas, uma delas continha informação paradoxal. Não tendo sido possível esclarecer a opinião do participante, foi considerada como nula. Logo, das 61 consideradas válidas, regista-se que mais de metade (55,7%) tinha apenas uma entidade fundadora, impulsionadora e dirigente dos *organismos/equipas de IPI*, enquanto 27 (44, 3%) revelavam que tinham 2 ou mais entidades promotoras. Mais precisamente, 23% apontavam para a associação de 4 entidades promotoras na implementação do *organismo/equipa de IPI*, 14,8% apontavam para a associação de 3 entidades promotoras, 3,3% manifestavam que o *organismos/equipas de IPI* tinha 2 entidades promotoras e outros 3,3% indicavam 5 entidades promotoras associadas.

A tabela 17 indica-nos que os inquiridos agrupavam as suas entidades fundadoras, impulsionadoras e dirigentes em diferentes tipos. Quando analisadas cada uma das categorias assinaladas no questionário, verifica-se que a maior percentagem de respostas (26,6%) considerava que as suas entidades promotoras resultavam da associação de organismos públicos e privados. A maior expressão seguinte (23,0%), indica-nos que era atribuída a uma cooperativa de solidariedade social (CERCI) o reconhecimento como entidade fundadora, impulsionadora e dirigente do seu *organismo/equipa de IPI*. Seguidamente, ambos com 18%, este reconhecimento era atribuído a dois tipos de entidades, à associação de vários organismos públicos e a IPSS. As misericórdias foram referidas cinco vezes (8,2%) como entidades promotoras, duas vezes (3,3%) foi referenciado um organismo público e com a menor expressão numérica (1) foi-nos indicada uma organização privada com fins lucrativos, o que corresponde ao valor de 1,6%.

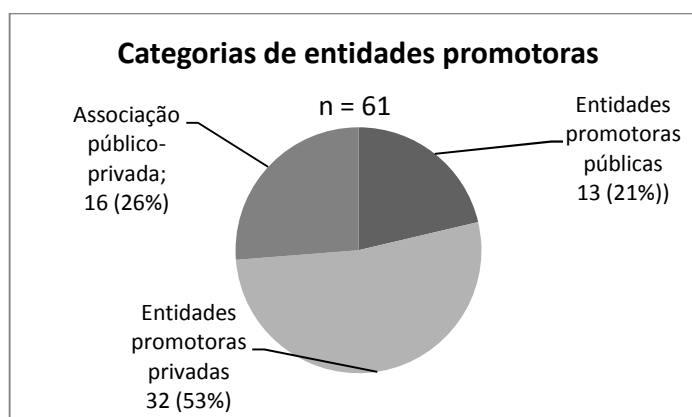
**Tabela 17 - Tipo de entidades promotoras**

As Entidades promotoras são:		Freq.	%
n = 61			
Organismo público		2	3,3
Organismos públicos e particulares que se associam		16	26,2
Cooperativa de solidariedade social (Cerci)		14	23,0
Misericórdia		5	8,2
Organização privada com fins lucrativos		1	1,6
Vários organismos públicos que se associaram		11	18,0
Instituição Particular de Solidariedade social (IPSS)		11	18,0
Outra organização não governamental sem fins lucrativos		1	1,6

No entanto, quando reagruparmos estes tipos de entidades promotoras, em apenas 3 categorias – organismo(s) público(s), organismo(s) privado(s) (com ou sem fins lucrativos) e associação público-privada, isto é, tendo por referência a figura legal ou estatutária da(s) entidade(s) promotora(s), foi possível compreendermos que a participação das entidades privadas toma outro relevo (ver figura 4), principalmente as organizações não governamentais (ONG), pois se agruparmos as respostas “Uma cooperativa de solidariedade social (Cerci)”, “Uma Misericórdia”, “Uma Instituição Particular de Solidariedade social (IPSS)” e “Outra organização não governamental sem fins lucrativos” percebemos que, na opinião dos inquiridos, mais de metade (50,8%) dos *organismos/equipas de IPI*, eram promovidos por uma ONG. Apenas 1 (1,6%) inquirido indicou uma entidade privada com fins lucrativos como entidade promotora da IPI, que incluímos na categoria entidades promotoras privadas, obtendo o valor de 52,5%. Mas se acrescentássemos a este número as ONG que estão associados a organismos públicos, aqueles valores percecionados ascenderiam a 48, isto é 78,7%.

Ao nível da intervenção, o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, considerava o envolvimento das instituições e cooperativas de solidariedade social como prioritário, a par dos serviços ministeriais. Contudo, se considerarmos a figura jurídica do diploma (um despacho regulamenta os Ministérios) e o fato de não ter sido explícito que aquelas entidades eram cofinanciadoras, através dos acordos de cooperação, poderemos pensar que, uma vez envolvidas como entidades promotoras, as entidades públicas terão uma maior dimensão, tanto pelo seu número num mesmo *organismo/equipa de IPI*, como por estarem devidamente enquadradas e reforçadas pela legislação e regras do próprio Estado. Deste modo, se reagruparmos as entidades promotoras, em apenas 2 categorias - organismo público (que

incluirá as associações público-privadas) e organismo privado (com ou sem fins lucrativos), ou seja, tendo por referência a figura legal ou estatutária da(s) entidade(s) promotora(s), estas foram reagrupadas em 2 grupos, determinado, assim, a tipologia entidades promotoras público/privadas. Obtivemos, assim, 2 grupos mais equilibrados e que parecem traduzir melhor o envolvimento público e da sociedade civil enquanto promotoras da IPI. Os resultados continuam a apontar para que mais de metade (52,5%) dos *organismos/equipas de IPI* tenham sido promovidos por *entidades privadas* e 47,5% tenham sido promovidos por *entidades públicas*. Tendo apenas sido referida 1 entidade com fins lucrativos envolvida da promoção da IPI, a participação das organizações não governamentais (ONG), associadas ou não a *entidades públicas*, toma um relevo importante.



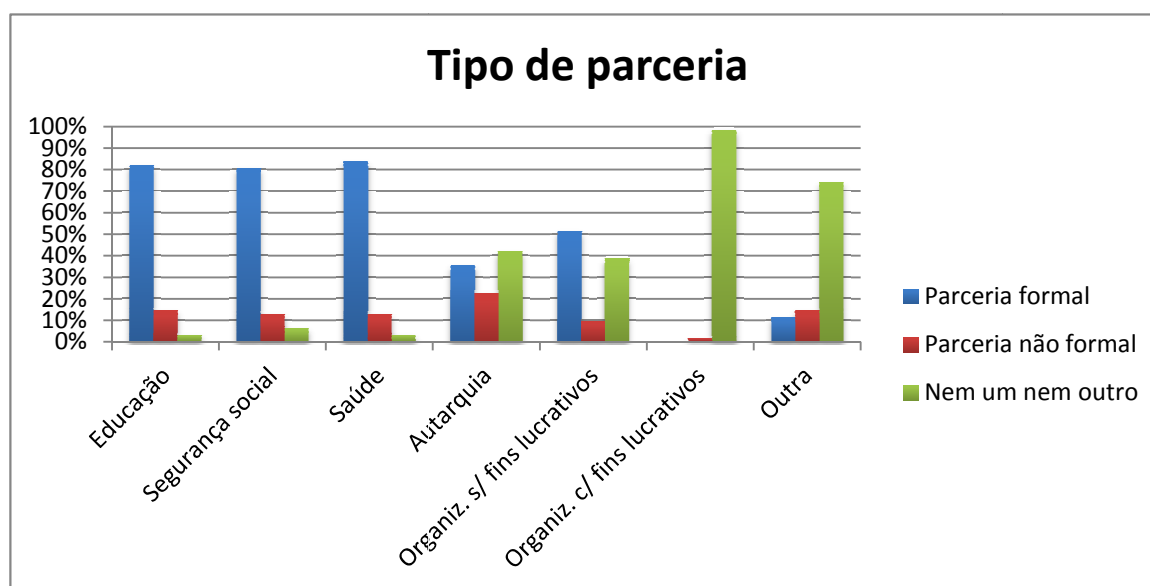
**Figura 4 - Distribuição das entidades promotoras públicas e privadas**

Em suma, encontramos heterogeneidade no número de entidades promotoras envolvidas na constituição dos *organismos/equipas de IPI*, apesar de na maioria existir apenas uma *entidade promotora*. Estas também divergiam quanto à sua natureza, sendo as ONG as que apresentavam um maior envolvimento. Contudo, foi possível agrupá-las em 2 tipos diferentes: *entidades promotoras públicas* e *entidades promotoras privadas*.

#### 3.1.1.5. Parcerias estabelecidas para a implementação

Outro dos aspetos contemplados com vista a uma melhor caracterização dos *organismos/equipas de IPI* foi a maneira como os inquiridos entendiam as parcerias estabelecidas para a implementação dos *organismos/equipas de IPI* a que pertenciam. A figura 5 apresenta valores percentuais representativos do tipo de parcerias efetuadas, verificando-se que a maioria das entidades públicas e das entidades privadas sem fins lucrativos envolvidas na IPI faziam-no através de uma parceria formal. Contrariamente, a

única organização com fins lucrativos assinalada não era entendida como tendo uma parceria formal.



**Figura 5 - Percentagens de parcerias envolvidas na implementação da resposta**

Ainda relativamente ao tipo de parceria para a implementação do *organismo/equipa de IPI*, podemos perceber que a participação não formal dos serviços de educação, segurança social e saúde era pouco reconhecida (14,5%, 12,9%, 12,9%, respetivamente). Embora de forma residual, este tipo de organismo público ainda era entendido como ausente do envolvimento na implementação de alguns *organismos/equipas de IPI* (3,2%, 6,5% e 3,2%, respetivamente). Quanto às autarquias, foi reconhecido um maior envolvimento formal (35,5%), se comparado com o envolvimento não formal (22,6%). No entanto, em 26 (41,9%) inquiridos ainda eram percecionadas como não tendo estado envolvidas na implementação da IPI. Quando envolvidas, as organizações sem fins lucrativos faziam-no maioritariamente de maneira formal, sendo-lhes atribuídos valores ainda mais baixos do que às entidades públicas (9,7%), para o envolvimento não formal. À semelhança do que aconteceu para as entidades promotoras o envolvimento de “organização com fins lucrativos” (1,6%) na implementação dos *organismos/equipas de IPI* é mínimo.

Deste modo, as *entidades promotoras* estabeleceram parcerias com outras entidades para a implementação das respostas de IPI iniciadas por si. Encontrámos diversidade na maneira como estas entidades parceiras eram envolvidas. Isto é, eram envolvidas através de parcerias formais ou informais, tanto para as *entidades públicas* como para as *entidades privadas sem fins lucrativos*.

### 3.1.1.6. Entidade(s) financiadora(s)

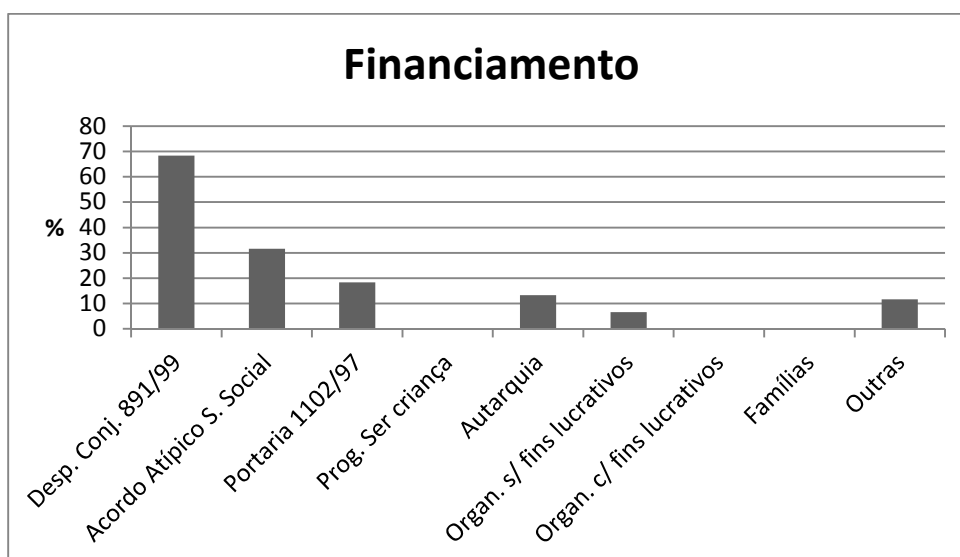
Já no que respeita ao financiamento, o gráfico da figura 6 é inequívoco quanto à opinião dos inquiridos de que a IPI, em Portugal, é financiada pelo Estado<sup>18</sup>.

Analisando separadamente cada uma das possíveis entidades financiadoras, a maioria (41), expressou que o financiamento ocorria ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99. Para 19, o financiamento dos *organismos/equipas de IPI* a que pertenciam era proveniente da Segurança Social, ao abrigo de um acordo atípico e para 11 o financiamento acontecia ao abrigo da Portaria 1102/97, ou seja proveniente do Ministério da Educação. Aquando da aplicação do instrumento, fomos lembrados que existiam entidades promotoras que conjugavam diferentes de tipos de financiamentos, nomeadamente ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, da Portaria 1102/97 e de acordos atípicos com a Segurança Social. Não foi apurado o número de vezes em que essas situações ocorreram, por limitação do instrumento, e não nos foi possível determinar a totalidade de *organismos/equipas de IPI* que recebem financiamento do Ministério da Educação, por diferentes mecanismos de financiamento, simultaneamente. No entanto, no que respeita à Segurança Social, tal já foi possível, uma vez que todos os acordos estabelecidos ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99 implicaram a cessação do acordo atípico anteriormente em vigor. Assim, os inquiridos entendiam que 61 (98,4%) organismos eram financiados pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social<sup>19</sup>, 41 participando o funcionamento ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, 11 através de um acordo atípico com uma ONG e 1 cuja entidade é o próprio Ministério, conforme indicado nas observações pela inquirida. Pelos dados, infere-se que os profissionais entendem que a Segurança Social financia um número maior de *organismos/equipas de IPI*, isto é quase a totalidade.

---

<sup>18</sup> Se associarmos o financiamento das autarquias com os financiamentos ao abrigo dos 3 diplomas indicados e que, no seu conjunto, remetem para o financiamento dos Ministérios da Educação, da Solidariedade Social e da Saúde, verificamos que das 60 respostas, estes departamentos do Estado (centrais ou locais) são referidas como entidades financiadoras num total de 79 vezes, isto num total de 90 referências a diversas entidades financiadoras. Este dado foi possível porque se conjecturavam situações de acumulação de financiamento e foi indicado aos inquiridos que poderiam assinalar mais do que uma hipótese de financiamento. Para melhor compreensão, optámos por referir as frequências das respostas, que no seu conjunto ultrapassam o número de respostas obtidas (N=60) e a percentagem será relativa àquele número de respostas obtidas, logo o seu total também ultrapassará os 100%.

<sup>19</sup> Assim designado em Julho de 2007.



**Figura 6 - Modalidades de Financiamento**

Apenas 4 dos inquiridos percecionam que as ONG também financiam os *organismos/equipas de IPI*.

Importa realçar que, na opinião dos inquiridos, as famílias não custeavam a IPI, apesar de os acordos atípicos com a Segurança Social assim o determinar.

A tabela 18 acrescenta à informação do gráfico anterior as frequências com que cada uma das modalidades de financiamento é nomeada. Comparando o número total de frequências com o número de inquiridos que responderam a esta questão verificamos que, na sua opinião, o financiamento público, isto é o financiamento ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, pelos acordos atípicos estabelecidos com a Segurança Social, ao abrigo da Portaria 1102/97 e pelas autarquias, obtém um valor superior ao *n*, ou seja 79 frequências. Corroborado com o valor percentual (131,7%), podemos concluir que alguns *organismos/equipas de IPI* acumulavam financiamento de várias entidades públicas. Quando introduzimos as restantes modalidades de financiamento, aqueles valores ascendem a 90 frequências, isto é a 150%.

Por outro lado, analisando ainda a mesma tabela, apesar do envolvimento de uma entidade privada com fins lucrativos e do financiamento das próprias famílias inerentes aos acordos de cooperação, nenhum dos respondentes assinalou estas hipóteses de resposta.

Colocada a possibilidade de o financiamento/orçamento anual ser ultrapassado, 34 dos inquiridos (54,8% do total) não responderam a esta pergunta. No entanto, 28 inquiridos (45,2 % do total) clarificaram como eram suportados tais custos. Conforme descrito na tabela 19, a maioria destas respostas (21) indicam que eram as organizações não governamentais que suportavam este custo. Apenas 5 (17,8% dos respondentes) continuou a remeter o

financiamento destas situações para os organismos públicos, da administração local ou de outro nível mais centralizado. Isto é, 3 nomeiam a equipa de coordenação distrital e 2 indicavam a autarquia. Evidencia-se que em 2 *organismos/equipas de IPI*, nenhuma entidade assumia este financiamento, sendo indicado que como um encargo para os próprios profissionais.

**Tabela 18 - Modalidades de Financiamento**

n = 60	Financiamento	
	Freq.	%
Despacho Conjunto 891/99	41	68,3
Acordo Atípico S. Social	19	31,7
Portaria 1102/97	11	18,3
Autarquia	8	13,3
Organização s/ fins lucrativos	4	6,7
Organização c/ fins lucrativos	0	0,0
Famílias	0	0,0
Outras	7	11,7
Financiamento Público	79	131,7
total	90	150

**Tabela 19 - Financiamento de Custos não orçamentados**

Se, por qualquer motivo, os custos anuais ultrapassam o valor financiado e/ou orçamentado, quem suporta esses custos?		
n = 28	Freq.	%
1 - ONG (Organização Não Governamental)	21	75
2 - Os próprios profissionais	2	7,1
3 - Autarquia	2	7,1
4 - Equipa de Coordenação Distrital	3	10,7

Apenas 24 inquiridos (38,7% do total) esclareceram como eram financiados os custos não elegíveis em processo de candidatura/acordo. As organizações não governamentais eram as responsáveis por este tipo de financiamento para 18 dos inquiridos (75%). Esta responsabilidade era atribuída à equipa de coordenação distrital por 3 inquiridos e outros 2 inquiridos indicaram as autarquias como financiadoras da situação exposta. Por fim, 1 inquirido indicou que estes custos (não elegíveis) são suportados pelos próprios profissionais.

Questionados sobre as alterações no processo de financiamento ao longo dos anos, a maioria, 36 (61%) dos inquiridos entendeu que existiu estabilidade no processo de financiamento ao longo dos anos, não ocorrendo alterações. No entanto, para 23 (39%) verificaram-se estas mesmas alterações.

Das evidências enunciadas, podemos concluir que os participantes entendiam que quase todo o financiamento da IPI era proveniente do erário público, mesmo quando promovido e desenvolvido pelas estruturas da sociedade civil. Apesar da comparticipação da Segurança Social percecionada como a mais frequente, foram indicados outros setores da administração pública, sendo referidas mais do que uma modalidade de financiamento, para cada um dos Ministérios nomeados. Compreendemos também que poucos inquiridos reconheciam o cofinanciamento privado, que caracterizava alguns *organismos/equipas de IPI*. Concluindo, os participantes consideravam que existia diversidade na maneira como os *organismos/equipas de IPI* eram financiados, contudo indicaram que quase todo o financiamento provinha de vários departamentos públicos, ou seja proveniente do orçamento do Estado, o que se manteve ao longo dos anos.

#### *Síntese dos resultados*

A caracterização dos *organismos/equipas de IPI* participantes do estudo evidenciava diferenças entre eles, que remetiam para a diversidade de modelos organizativos. Alguns inquiridos auto classificaram-se como pertencente a um *organismo de IPI*, enquanto outros se consideraram pertencentes a uma *equipa de IPI*, quando as respetivas definições remetiam para estruturas organizativas diferentes.

Quanto à área de abrangência dos *organismos/equipas de IPI*, a referida diversidade também aparece reforçada, verificando-se áreas de abrangência muito diferentes entre os *organismos/equipas de IPI*, apesar da referência a um concelho ser assinalada na maioria das respostas.

No que respeita ao número de anos de atividade, supomos uma experiência institucional e profissional acumulada nos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência, do que nos que tinham menor número de anos de existência, o que constituiria um fator de ponderação, aquando da compreensão da dimensão organizativa dos mesmos. Analisando o tempo de existência dos *organismos/equipas de IPI*, estes encontram-se agrupados em dois períodos distintos, ambos correspondendo a uma maior intensidade na implementação de novas respostas sociais de IPI, mas correspondendo a um grupo de maior e outro de menor experiência.

A constituição dos diferentes *organismos/equipas de IPI* decorreram de dinâmicas diferentes ao longo do país, sendo de notar heterogeneidade do número de entidades promotoras envolvidas na sua constituição. Contrariamente àquilo que seria esperado, a



maioria dos inquiridos entendia que existia apenas uma entidade promotora, e não várias, que se agruparam para promover a constituição do *organismo/equipa de IPI*.

Quanto à sua natureza, também foram apontados vários tipos de entidades promotoras. Mesmo quando agrupadas em duas ou em três categorias, permanecia esta diversidade, que parece caracterizar os *organismos/equipas de IPI* e reforçar diferentes modelos organizativos.

As organizações não governamentais apresentam um grande destaque, tendo sido entendidas como envolvidas na constituição dos *organismos/equipas de IPI*, em maior percentagem do que as entidades públicas.

Para além do envolvimento na constituição do *organismo/equipa de IPI*, várias entidades também se envolveram na implementação do mesmo, associando-se em parcerias formais ou informais, sendo as primeiras mais frequentes tanto para as entidades públicas como para as ONG. Apesar de pontual, foi possível assinalar a ausência de participação de alguns dos Ministérios na implementação de alguns *organismos/equipas de IPI*.

No que respeita ao financiamento, os inquiridos entendiam que este provinha, quase na totalidade, do Estado, sendo atribuída à Segurança Social a comparticipação mais frequente, sendo o cofinanciamento das ONG tendencialmente ignorado.

Paradoxalmente, quando o orçamento ou financiamento são insuficientes ou não previstos, os inquiridos entendem que a maioria destes custos é suportada pelas ONG, mesmo quando antes manifestaram que estas organizações não eram financiadoras da IPI.

Para a maioria dos inquiridos, não existiram alterações no processo de financiamento ao longo dos anos.

### **3.1.2. As equipas de profissionais**

Foram recolhidos diversos dados que caracterizam os 450 profissionais que pertenciam aos *organismos/equipas de IPI* estudados. Estes dados foram agrupados em 4 tópicos, cujos resultados serão apresentados seguidamente: (1) os profissionais e sua relação laboral, (2) as suas funções e habilitações, (3) a adequação do número de recursos humanos às necessidades sentidas (4) e a capacidade de atendimento.

## 4.1.2.1. Os profissionais

Para cada um dos profissionais constituintes das equipas, foi solicitada informação sobre (1) a sua categoria profissional, (2) se ingressou na equipa por processo de recrutamento e seleção, ou seja mediante um processo com critérios claros e objetivos, determinados pelo coordenador/responsável e/ou entidade promotora do *organismo/equipa de IPI*, (3) a experiência profissional em IPI – anos de serviço em IPI, (4) a relação laboral que mantém com a entidade promotora, (5) a proporção de horário de trabalho que afeta ao *organismo/equipa de IPI*, (6) e a determinação do tipo de entidade patronal a que está vinculado, resultados que se encontram sistematizados na tabela 20.

Tabela 20 - Caracterização das equipas de profissionais (em percentagens)

Caraterística	n	M (%)	DP (%)	Mdn (%)	Q1 (%)	Q3 (%)	Min (%)	Max (%)
<i>Processo de seleção e recrutamento:</i>								
Ingressaram na equipa	62	26	34	0	0	50	0	100
<i>Relação Laboral com a Entidade Promotora:</i>								
<i>Contractado pela(s)</i>								
Entidade Promotora(s)	61	26	30	17	0	38	0	100
<i>Em regime de Prestação</i>								
Serviços	61	13	20	0	0	25	0	100
<i>Afeto pelas Entidades</i>								
Parceiras	60	49	38	50	3	79	0	100
Sem vínculo a nenhum parceiro	60	1	06	0	0	0	0	33
<i>Horário:</i>								
Tempo completo	60	35	26	33	17	56	0	92
Tempo parcial	60	65	26	67	44	83	8	100
<i>Entidade Patronal:</i>								
Ministério Educação	62	29	16	25	17	40	0	78
Ministério Trabalho								
Solid. Social	61	8	16	0	0	17	0	100
Ministério Saúde	61	26	20	29	8	40	0	67
Autarquia	61	5	12	0	0	0	0	50
Organização Privada	61	29	29	25	0	40	0	100
Outra	61	2	8	0	0	0	0	50

## Categoria profissional

Em média, uma equipa era constituída por 7 profissionais (DP = 3,75). Metade das equipas tinha menos de 6 profissionais e apenas 25% das equipas tinham mais de 9 profissionais. A equipa mais pequena tinha 3 profissionais e a maior 24.

## Forma de ingresso dos profissionais nas equipas

Outra informação que emerge da mesma tabela, refere-se à forma de ingresso dos profissionais nas equipas. Mais especificamente, determinou-se a proporção média de profissionais que ingressaram numa equipa por processo de recrutamento e seleção a qual foi de 26% ( $DP = 34\%$ ), registando-se, assim, uma grande variabilidade nos valores. Em metade das 62 equipas, nenhum dos profissionais ingressou dessa forma ( $Mdn = 0\%$ ). Relação laboral com a entidade promotora

Relativamente à relação laboral com a entidade promotora, uma equipa tinham em média cerca de metade dos seus profissionais ( $M = 49\%$ ) afetos pelas entidades parceiras, apesar de existir uma grande variabilidade dos valores ( $DP = 38\%$ ). Nas 60 equipas de onde tivemos resposta a esta questão, em metade delas mais de 50% dos seus profissionais eram afetos pelas entidades parceiras ( $Mdn = 50\%$ ). Tendo em conta o valor máximo (100%) e o Mínimo (0%), realçamos a existência de equipas só constituídas pelos recursos humanos das entidades parceiras, e no outro extremo a existência de equipas que funcionavam sem a afetação de profissionais pelas entidades parceiras. Por outro lado, em média, 26% de profissionais eram contratados pela própria entidade promotora, com uma dispersão dos valores igualmente elevada ( $DP = 30\%$ ).

Nas equipas respondentes, 75% tinham entre 0% e 38% de profissionais contratados pela entidade promotora, sendo que mais de metade das equipas tinham menos de 17% dos profissionais contratados pelas entidades promotoras e pelo menos 25% não teriam nenhum profissional contratado por estas entidades ( $Mdn = 33\%$ ;  $IIQ = 17\% - 56\%$ ). Apesar destes dados tenderem para a baixa contratação pelas entidades promotoras, importa realçar que foi obtido um valor máximo de 100%, ou seja existiam *organismos/equipas de IPI* onde todos os profissionais eram contratados deste modo.

Evidencia-se ainda o valor médio de 13% de profissionais ( $DP = 20\%$ ), cujo vínculo laboral era através de um contrato de prestação de serviços, ou seja como trabalhadores independentes. A variabilidade dos valores é menor do que nos aspetos anteriormente ponderados. Em metade das 61 equipas que responderam a esta questão existia este tipo de relação laboral com a entidade promotora. No entanto, um quarto das equipas tinha mais de 25% de profissionais contratados em regime de prestação de serviços, havendo 1 em que todos eram contratados deste modo. Outro tipo de relação com a entidade promotora, como por exemplo o voluntariado, revela-se com um valor exíguo.

### Horário de trabalho

No que diz respeito à afetação total ou parcial dos horários de trabalho dos profissionais destas equipas, em geral, uma equipa tinha em média 65% dos seus profissionais em tempo parcial, embora mantendo-se uma variabilidade dos valores elevada ( $DP = 26\%$ ). Apurámos que metade das equipas tinha mais de 67% dos seus profissionais nessa situação e 75% das equipas tinham mais de 44% dos seus profissionais com o mesmo tipo de horário ( $Mdn = 67\%$ ;  $IIQ = 44\% - 83\%$ ). Encontrámos equipas onde todos os profissionais trabalhavam em tempo parcial ( $Max = 100\%$ ), mas nenhuma era constituída só por profissionais com horário completo ( $Min = 8\%$ ).

Quando analisamos os resultados relativos aos profissionais que afetavam todo o seu horário de trabalho à equipa, das 60 respostas obtidas, apuramos um valor médio de 35%, com uma dispersão igual à anteriormente apontada ( $DP = 26\%$ ), sendo que metade das equipas tinham menos de 33% de profissionais a tempo completo, um quarto das equipas tinha menos de 17% dos profissionais a trabalhar a tempo completo e outro quarto das equipas tinha mais de 56% dos profissionais a trabalhar nestas condições ( $Mdn = 33\%$ ;  $IIQ = 17\% - 56\%$ ).

### Entidade patronal

Para se proceder à caracterização das equipas foi ainda considerado pertinente a determinação da entidade patronal dos seus profissionais. Em média, numa equipa, 29% dos profissionais tinham como entidade patronal o Ministério da Educação ( $DP = 16\%$ ), 29% uma Organização Privada ( $DP = 29\%$ ), 26% o Ministério da Saúde ( $DP = 20\%$ ) e 8% o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social ( $DP = 16\%$ ). Mais uma vez, assinala-se a variabilidade dos resultados em cada uma das entidades patronais ponderadas. Outras entidades patronais (Autarquia, Outros) foram assinaladas de forma residual, com uma frequência menor do que 5%, em média.

Quanto aos profissionais cuja entidade patronal é o Ministério da Educação, foi ainda apurado que metade das equipas de profissionais (de *equipas de IPI* e de *organismos de IPI*) tinha, em média, menos de 25% de profissionais pertencentes a este Ministério ( $Mdn = 25\%$ ). Podemos também verificar que existia pelo menos uma equipa sem nenhum profissional contratado pelo Ministério da Educação ( $Min = 0\%$ ), 75% das equipas tinham menos de 40% dos seus profissionais deste Ministério e nenhuma era constituída exclusivamente por este tipo de profissionais ( $Max = 78\%$ ).

Pensando agora nos profissionais cuja entidade patronal era uma Organização Privada, 75% das equipas tinham também menos de 40% de profissionais contratados por estas organizações, metade tinha menos de 25% e um quarto das equipas não tinham nenhum profissional contratado pelas organizações privadas ( $Mdn = 25\%$ ;  $IIQ = 0\% - 40\%$ ). No entanto, existiam equipas só constituídas por aquele tipo de profissionais ( $Max = 100\%$ ).

Como foi acima mencionado, a proporção média de profissionais cuja entidade patronal é o Ministério da Saúde apresentava o segundo valor mais elevado. Da leitura da tabela 17 compreendemos que em metade das equipas os respondentes indicaram que menos de 29% dos profissionais tinham este Ministério como entidade patronal ( $Mdn = 29\%$ ) e existiam equipas em funcionamento sem nenhum profissional contratado por este Ministério ( $Min = 0\%$ ). As 25% de equipas com valores proporcionais de profissionais mais elevados variavam entre 40% ( $IIQ = 8\% - 40\%$ ) e 67% ( $Max = 67\%$ ).

Por último, das outras 3 categorias menos mencionadas como entidades patronais, destacamos o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Em metade das equipas nenhum profissional tinha como entidade patronal este Ministério e 75% das equipas tinham menos de 17% dos mesmos profissionais ( $Mdn = 0\%$ ;  $IIQ = 0\% - 17\%$ ). Porém, evidenciamos a existência de pelo menos 1 equipa, em que todos os profissionais tinham como entidade patronal o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social ( $Max = 100\%$ ).

Concluindo, as equipas de profissionais divergiram entre si em todos os aspetos estudados neste ponto. Separavam-se em 2 grupos, em relação ao número de profissionais que as constituíam: em metade dos *organismos/equipas de IPI* aproximava-se do valor médio e na outra metade manifestava acentuada dispersão. Em média, apenas cerca de um quarto destes profissionais ingressou por processo de recrutamento e seleção. Em pelo menos metade dos *organismos/equipas de IPI* nenhum dos profissionais ingressou por este processo. Os profissionais eram afetos por entidades patronais diferentes e com regimes de contratação diferentes, o que variava de um *organismo/equipa de IPI* para outro, mas sendo o Estado quem contribuía com mais profissionais. Os profissionais também se separaram em 2 grupos em relação ao horário de trabalho, a tempo completo e a tempo parcial, sendo este último predominante.

### 3.1.2.2. As Funções e Habilitações dos Profissionais

Com o objetivo de caracterizar as funções desempenhadas por cada um dos profissionais da equipa, assim como as suas habilitações específicas para esse desempenho, foi solicitado aos inquiridos que se debruçassem sobre cada um dos membros da equipa,

respondendo a várias perguntas agrupadas nas temáticas: (1) funções desempenhadas, (2) formação pós-graduada, (3) e formação contínua. Este conjunto de perguntas foi respondido por 60, dos 62 participantes no estudo, cujos resultados se encontram sistematizados na tabela 21.

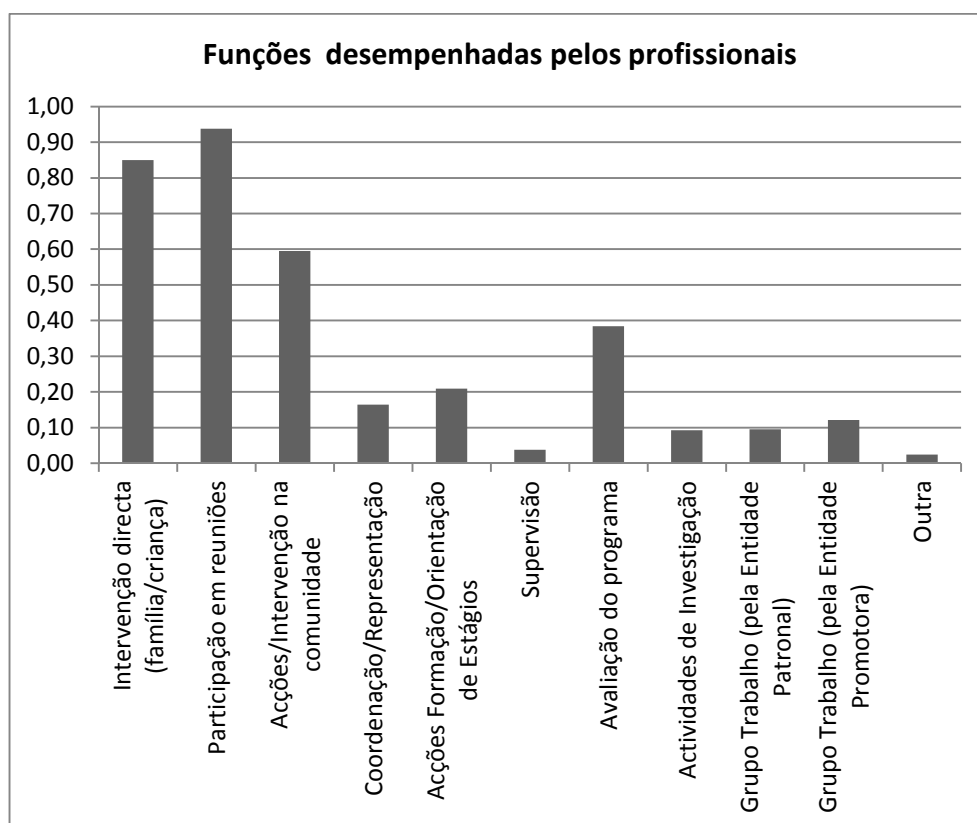
**Tabela 21 - Proporção de funções desempenhadas e de formação académica/profissional**

Variável	<i>M</i> (%)	<i>DP</i> (%)	<i>Mdn</i> (%)	Q1 (%)	Q3 (%)	<i>Min</i> (%)	<i>Max</i> (%)
<i>Funções desempenhadas:</i>							
Intervenção direta (família/criança)	85	21	100	75	100	25	100
Participação em reuniões	94	19	100	100	100	0	100
Ações/Intervenção na comunidade	60	41	73	5	100	0	100
Coordenação/Representação	16	20	14	0	21	0	100
Ações Formação/Orientação de Estágios	21	31	0	0	29	0	100
Supervisão	4	12	0	0	0	0	83
Avaliação do programa	38	45	8	0	100	0	100
Atividades de Investigação	9	26	0	0	0	00	100
Grupo Trabalho (pela Entidade Patronal)	10	22	0	0	0	0	100
Grupo Trabalho (pela Entidade Promotora)	12	26	0	0	11	0	100
Outra	2	11	0	0	0	0	83
<i>Formação Pós-graduada:</i>							
Intervenção Precoce	6	19	0	0	0	0	100
Educação Especial	14	16	8	0	29	0	56
Outra	9	17	0	0	17	0	89
<i>Formação Contínua:</i>							
Universidade/ESSE	11	22	0	0	16	0	100
Entidade Promotora	32	42	0	0	71	0	100
Outra	30	40	0	0	67	0	100

### Funções desempenhadas

Visando a obtenção de uma ideia integral da opinião dos inquiridos sobre as funções desempenhadas pelos profissionais das equipas, apresenta-se o gráfico da figura 7.

Da sua análise, evidencia-se que 3 funções apresentam uma proporção média acima dos 50% (intervenção direta, participação em reuniões e ações/intervenção na comunidade), logo, em média, entendidas como funções desempenhadas pela maior parte dos profissionais. As duas primeiras funções mencionadas ascendem a uma proporção média superior a 80%, sendo a mais elevada a *participação em reuniões* e constituindo a função mais comuns entre os profissionais.



**Figura 7 - Proporção média das funções desempenhadas pelos profissionais**

Das funções cuja proporção média é inferior a 50% dos profissionais, destaca-se, com 38%, a função avaliação de programas. Às restantes funções foram atribuídos valores proporcionais médios menores a 21%.

Pormenorizemos agora a descrição destas funções. Assim, para compreensão das funções desempenhas pelos profissionais, procurámos saber se a intervenção por eles desenvolvida era directa ou indirecta, isto é se intervinham ou não directamente com crianças e/ou famílias. Concluímos que a proporção média de profissionais por equipa que fazia intervenção directa é de 85% ( $DP = 21\%$ ). Em pelo menos metade das equipas, a totalidade dos seus profissionais fazia intervenção directa e em três quartos das equipas mais de 75% dos profissionais tinham este tipo de função ( $Mdn = 100\%$ ,  $IIQ = 75\% - 100\%$ ). Contudo, na equipa com menor número de profissionais a fazer intervenção ( $Min = 25\%$ ) percebemos que 75% dos profissionais não intervinham directamente com crianças e/ou famílias.

Questionámos também os inquiridos sobre a participação em reuniões. A proporção média de profissionais, indicada para esta função foi 94% ( $DP = 19\%$ ) e em pelo menos 75% da amostra todos os profissionais tinham esta função ( $IIQ = 100\% - 100\%$ ). Podemos concluir que quase todos os profissionais das equipas tinham nas suas função participar em reuniões. No entanto, sendo o mínimo zero quer dizer que existe a indicação de uma situação em que nenhum profissional fazia reuniões.

Outra função ponderada foi o desenvolvimento de ações/intervenção na comunidade, para a qual foi apurada a proporção média de 60% de profissionais por equipa, registando-se uma dispersão elevada ( $DP = 41\%$ ). Na opinião dos inquiridos, metade das equipas tinham mais de 73% dos seus profissionais a desempenhar esta função ( $Mdn = 73\%$ ), chegando mesmo a ser desempenhada por todos os profissionais da equipa ( $Max = 100\%$ ). No entanto, em 25% das equipas esta função é atribuída a menos de 5% dos profissionais ( $IIQ = 5\% - 100\%$ ), registando-se equipas onde esta função não é desempenhada por nenhum profissional ( $Min = 0\%$ ).

Analisando os dados referentes à função coordenação/representação podemos explicar que em média, uma equipa tinha 16 % dos profissionais com estas funções. Em 25% das equipas nenhum profissional tinha aquela função e 75% apenas 21% dos profissionais a desempenhavam ( $IIQ = 0\% - 21\%$ ). Mas também existiam equipas onde aquela função era desempenhada por todos os profissionais ( $Max = 100\%$ ).

De igual modo, determinámos a proporção média de 21%, relativamente à função “Ações de Formação/Orientação de Estágios”. Porém, existia uma baixa concentração dos resultados em torno da média ( $DP = 31\%$ ), essencialmente por ter o valor extremo 1 (máximo). Compreendemos também que em metade das equipas ninguém desempenhava este tipo de funções e que a sua atribuição só ultrapassou os 29% dos profissionais em 25% das equipas ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 29\%$ ). Como para na função anterior coexistiam equipas em que nenhum profissional desempenha esta função e equipas onde todos os profissionais desenvolviam ações de formação ou de orientações de estágios ( $Min = 0\%$ ;  $Max = 100\%$ ).

No que respeita à supervisão, em 75% das equipas, nenhum profissional a exercia ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 0\%$ ). No entanto, há um valor extremo que é igual a 83% ( $Max = 83\%$ ).

Em média, os respondentes consideravam que 38% dos profissionais da equipa procediam à avaliação do programa, embora com uma grande variabilidade ( $DP = 45\%$ ). No entanto, em metade das 60 equipas respondentes, a proporção de profissionais que tinham como função a avaliação do programa era inferior a 8% ( $Mdn = 8\%$ ). A dispersão dos resultados evidencia-se quando percebemos que 25% das equipas nenhum profissional tinha aquela função, mas, no outro extremo, em 25% das equipas todos os profissionais participavam na avaliação do programa ( $IIQ = 0\% - 100\%$ ), o que reforça a variabilidade dos valores.

Procurou-se também perceber se as atividades de investigação faziam parte das funções desempenhadas pelos profissionais das equipas e, em geral, uma equipa tinha, em



média, 9% ( $DP = 26\%$ ) dos seus profissionais com este tipo de função. Na opinião dos respondentes, em pelo menos 75% das equipas não existiam profissionais com atividades de investigação ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 0\%$ ). No entanto, também foi possível registar equipas onde todos os profissionais incorporavam aquelas atividades nas suas funções ( $Máx = 100\%$ ), o que traduz a variabilidade dos resultados.

Ainda da leitura da tabela 21, encontrámos, numa pequena percentagem, 10% e 12% ( $DP = 22\%$  e  $DP = 26\%$ , respetivamente), a proporção média de profissionais que participava, também respetivamente, em grupos de trabalho pela entidade patronal e pela entidade promotora.

No primeiro caso, em 75% das equipas nenhum profissional desempenhava tal função ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ) e, no segundo caso, esta ausência de função ocorria em pelo menos 50% das equipas ( $Mdn = 0\%$ ). No entanto, apesar destes resultados, em ambas as funções se verificava a existência de pelo menos uma equipa onde todos os profissionais desempenham estas funções.

Os inquiridos praticamente não indicaram outras funções para os profissionais, além das discriminadas no questionário, com uma proporção média de 2%.

#### Formação pós-graduada

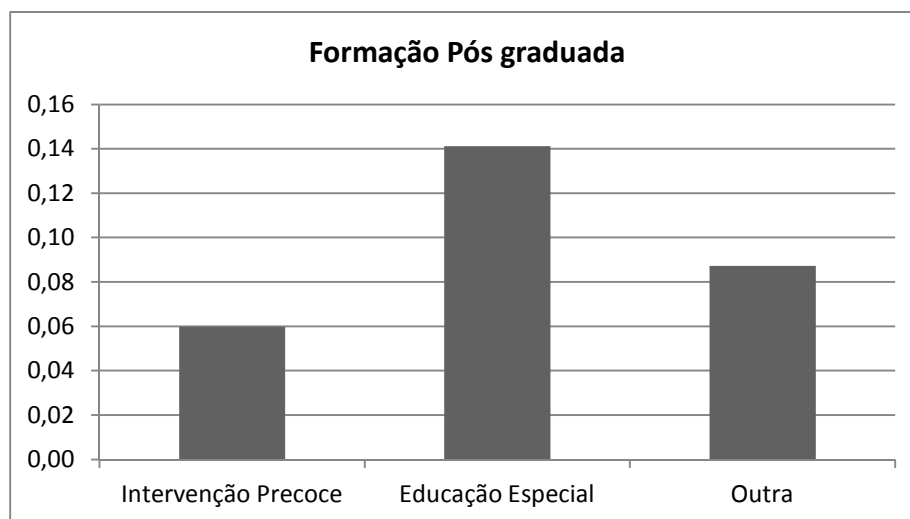
Conforme indicamos no início deste ponto, foi caracterizada a formação académica pós-graduada e a formação contínua dos profissionais, visando compreender as suas habilitações específicas para o desempenho das funções anteriormente analisadas. Assim, passamos a apresentar os resultados relativos à formação pós-graduada dos membros das equipas, já especificada na tabela 21 e agora destacados no gráfico representado na figura 8.

Verificamos que ambas as áreas de formação pré-determinadas, intervenção precoce e educação especial foram assinaladas, mas por poucos inquiridos, registando-se também respostas em “outra(s)” áreas de formação.

Numa equipa, a proporção média de profissionais que referiu formação pós-graduada em intervenção precoce foi de 6% ( $DP = 19\%$ ), sendo de realçar que em 75% das equipas nenhum dos profissionais tinha este tipo de formação. Em sentido divergente, os inquiridos indicam a existência de pelo menos 1 equipa onde todos os profissionais têm este tipo de formação ( $Max = 100\%$ ).

Ligeiramente superior, a proporção média de profissionais que tinham formação pós-graduada na área da educação especial foi de 14% ( $DP = 16\%$ ). Neste caso, diminuía para

25%, a proporção de equipas onde nenhum profissional tinha este tipo de formação. Contudo, metade das equipas tinha menos de 8% dos profissionais com esta formação ( $Mdn = 8\%$ ). Concluimos ainda que noutros 25% das equipas existiam mais de 29% dos seus profissionais com este tipo de formação ( $IIQ = 0\% - 29\%$ ), mas menos de 56% ( $Max = 56\%$ ).



**Figura 8 - Proporção média de profissionais com formação pós-graduada**

A proporção média de profissionais que assinalou possuir outra formação pós-graduada, que não a indicada anteriormente, foi de 9%. Mas em metade das equipas nenhum profissional a tinha ( $Mdn = 0\%$ ) e em 75% das equipas eram menos de 17%, os profissionais que tinham outra formação pós-graduada ( $IIQ = 0\% - 17\%$ ). Mesmo assim, com estes valores tendencialmente baixos, a equipa com mais profissionais com este tipo de formação apontava para uma proporção de 89% ( $Max = 89\%$ ).

#### Formação contínua

A formação contínua constituiu outra temática objeto de recolha de dados junto dos inquiridos. Conforme na temática anterior, estes dados encontram-se pormenorizados na tabela 21 e serão complementados com o gráfico figura 9, que permitirá uma impressão geral dos resultados mais rápida e mais fácil.

Podemos iniciar esta interpretação dos resultados verificando que existem profissionais com formação contínua proporcionada por estabelecimentos de ensino superior, pelas entidades promotoras e por outras entidades.

Em média, numa equipa, 11% ( $DP = 22\%$ ) dos profissionais receberam formação contínua proporcionada por um estabelecimento de ensino superior. Os resultados apontam

que em metade das equipas nenhum profissional recebeu este tipo de formação e que em 25% das equipas existiam mais de 16% dos profissionais com este tipo de formação ( $Mdn = 0\%$ ;  $IQ = 0\% - 16\%$ ). No entanto, em pelo menos uma equipa todos os profissionais fizeram formação contínua em estabelecimentos de ensino superior ( $Max = 100\%$ ).



**Figura 9 - Proporção média de profissionais com formação contínua**

Quanto à formação contínua proporcionada pela entidade promotora, os respondentes indicaram que, em média, uma equipa tinha 32% ( $DP = 42\%$ ) dos seus profissionais com este tipo de formação, verificando-se uma grande variabilidade, devido à existência de equipas onde a totalidade dos profissionais teve acesso a este tipo de formação. À semelhança da formação proporcionada pelos estabelecimentos de ensino superior, em metade das equipas nenhum profissional recebeu formação proporcionada pela entidade promotora ( $Mdn = 0\%$ ). Mas, em 25% das equipas, mais de 71% dos seus profissionais receberam formação contínua proporcionada pelas entidades promotoras ( $IQ = 0\% - 71\%$ ), sendo que a equipa com maior proporção de profissionais com este tipo de formação assinalou todos os seus profissionais ( $Max = 100\%$ ).

Na opinião dos participantes, uma equipa tinha em média 30% ( $DP = 40\%$ ) dos seus profissionais com outro tipo de formação contínua, mantendo-se igualmente um valor de dispersão alto. Em 25% das equipas os participantes expressaram que mais de 67% dos seus profissionais tinham este tipo de formação, mas em metade das equipas nenhum profissional o expressou ( $Mdn = 0\%$ ,  $IQ = 0\% - 67\%$ ), o que era antagónico à indicação de que existiam equipas em que todos os profissionais da equipa tinham tido outro tipo de formação ( $Max = 100\%$ ).

Sintetizando, em relação às funções dos profissionais não encontramos nenhuma que fosse desempenhada por todos os profissionais, de todas as equipas, sendo também esta uma característica especificada pela diversidade. Existiam funções que, numas equipas, não eram desempenhadas por nenhum profissional e noutras eram desempenhadas por todos os profissionais. Entre estes dois extremos encontramos grande variabilidade da proporção média de funções desempenhadas. Contudo, foi possível agrupar os *organismos/equipas de IPI*, pela proporção média de funções desempenhadas numa equipa.

Em termos gerais, podemos concluir que os profissionais tinham pouca formação tanto pós-graduada, como contínua. Contudo os *organismos/equipas de IPI* diferenciavam-se entre si, pois existiam equipas em que a maioria, ou mesmo todos os profissionais tinham este tipo de formação e noutras equipas, nenhum profissional a tinha. Na formação contínua manteve-se esta diversidade, apesar de, em média, os valores percentuais serem ligeiramente superiores. A formação contínua era proporcionada por diferentes entidades.

### 3.1.2.3. Adequação dos recursos humanos

Caraterizando ainda as equipas de profissionais, importa agora compreender se a quantidade de profissionais afetos aos *organismos/equipas de IPI* é considerada apropriada e qual a opinião dos inquiridos face às condições laborais dos profissionais. Deste modo, foram recolhidos dados acerca da (1) suficiência versus insuficiência dos recursos humanos (2) e as condições laborais dos profissionais das equipas.

#### Suficiência versus insuficiência dos recursos humanos

Face ao nosso propósito, procurámos saber se os inquiridos entendiam que o *organismo/equipa de IPI* a que pertenciam dispunha de todos os recursos humanos que identificava como necessários. Dos 62 *organismos/equipas de IPI* inquiridos, apenas 14 (23%) consideravam que dispunham de todos os recursos humanos que identificavam como necessários, enquanto 48 (77%) consideravam que não dispunham de todos os recursos necessários. Procurámos analisar as necessidades que sentiam. Os resultados desta análise encontram-se sistematizados na tabela 22. Anota-se que seriam esperadas 48 respostas para cada um dos itens questionados, no entanto alguns participantes não responderam a todos os itens. Para uma compreensão mais exata dos resultados, optámos por incluir o valor dos *n* nesta tabela.

**Tabela 22 - Profissionais que o organismo/equipa necessita**

Dos que responderam não, quais os profissionais que gostaria de ter e não tinha?			
Profissionais necessários	<i>n</i>	Freq.	%
Psicólogo	46	17	37,0
TSS	46	4	8,7
Educadores de Infância	46	5	10,9
Terapeutas da fala	46	20	43,5
Fisioterapeutas	47	13	27,7
Psicomotricidade	46	3	6,5
Médico de Família	47	1	2,1
Enfermeiro	47	2	4,3
T. Ocupacional	46	8	17,4
Pediatra	47	2	4,3
Administrativos	47	1	2,1
Sociólogos	47	1	2,1
Médico	47	2	4,3
Fisiatra	47	1	2,1
Educador Social	47	4	8,5
Psicoterapeuta	47	1	2,1
Nutricionista	47	1	2,1
Supervisão	46	3	6,5

Em maior quantidade, 20 dos inquiridos referiram que o seu *organismo/equipas de IPI* necessitava de terapeutas da fala. Se juntarmos os 13 que apontaram a necessidade de fisioterapeutas, os 8 que aludiram a terapeutas ocupacionais e os 3 que referiram psicomotricistas, podemos concluir que a área da reabilitação/terapêutica foi, claramente, aquela que os inquiridos desejavam ver reforçada na constituição da sua equipa, com um total de 44 profissionais apontados como necessários. Seguidamente, a área da Psicologia é aquela que foi considerada como mais necessária nos *organismos/equipas de IPI*. Foram 17, os inquiridos que assinalaram a necessidade deste tipo de profissionais. Aglutinando a área da medicina e enfermagem, foi apontada a necessidade por 8 profissionais. A educação de infância foi outra área indicada como carenciada, com 5 nomeações. Evidencia-se também a área da intervenção social, agrupando as 4 referências a técnicos de serviço social e outras 4 educadores sociais. Com uma proporção inferior a 10%, 3 inquiridos apontaram a necessidade de um supervisor e com 1 ou 2 referências foram indicadas necessidades de outras 9 categorias profissionais.

## Condições laborais

Debruçando-nos sobre as condições laborais dos profissionais dos *organismos/equipas de IPI*, ascendia a 49 (80,3%) o número de inquiridos que entenderam que nem todos os profissionais do seu *organismo/equipa de IPI* tinham condições laborais análogas entre si e apenas 12 (19,7%) consideravam que aquelas condições laborais eram análogas entre todos os profissionais, isto quando foram registadas 61 respostas para esta questão.

Para melhor compreender a opinião dos inquiridos sobre esta temática, procurou-se também perceber o que pensavam quando a analogia incidia sobre os profissionais afetos ao *organismo/equipa de IPI* pela(s) entidade(s) promotora(s). Comparando com a análise anterior, verifica-se menor diferença entre o total de respostas positivas e negativas. No entanto, a proporção dos inquiridos que entendiam que os profissionais afetos pela(s) entidade(s) promotora(s) não tinham condições laborais análogas entre si, continuou a revelar-se elevada, isto é 58,2%, ou seja 32 dos inquiridos, num total de 55 respostas a esta questão e apenas 23 (41,8%) consideravam que os profissionais tinham condições análogas entre si.

Aos inquiridos que pensavam que nem todos os profissionais dispunham de condições laborais idênticas, foi também questionado se, no seu entender, algumas das diferenças se relacionavam com o facto de os profissionais pertencerem a entidade patronais diferentes e/ou ainda se se relacionavam com o facto de pertencerem a entidades patronais públicas e privadas, o que aparece deslindado na tabela 23.

**Tabela 23 - Analogia das condições laborais dos profissionais afetos por entidades patronais diferentes**

Algumas das diferenças se relacionam com o facto dos profissionais pertencerem a entidades patronais diferentes?			Algumas das diferenças se relacionam com o facto dos profissionais pertencerem a entidade patronais públicas e privadas?		
(n = 40)	Freq.	%	(n = 36)	Freq.	%
não	9	22,5	não	10	27,8
sim	26	65,0	sim	18	50,0
em parte	5	12,5	em parte	8	22,2

Efetivamente, a maioria dos inquiridos responde afirmativamente para ambas as situações. Das 40 respostas a obtidas, 31 (77,5%) confirmam que os questionados consideravam que algumas das diferenças nas condições laborais se relacionam, totalmente ou em parte, com o facto dos profissionais pertencerem a entidades patronais diferentes. Se

considerarmos apenas os que respondem sim, excluindo os que afirmam “em parte”, continuamos a obter um valor maioritário, isto é 65% de respostas.

No que respeita à diferenciação entre entidades públicas e privadas e tendo em conta as 36 respostas obtidas para esta questão, podemos perceber que os valores apontam no mesmo sentido, ou seja 26 (72,2%) respostas indicam que as condições laborais se relacionavam, totalmente ou em parte, com o fato dos profissionais pertencerem a entidades patronais públicas e privadas, sendo que 50%, do total, consideravam que as diferenças se relacionam totalmente com este motivo.

Outro fator de análise relativamente às condições laborais foi o nível de remuneratório do coordenador/representante da equipa, quando esta função existisse. Conforme poderemos aferir na tabela 24, apesar de a maioria dos respondentes ( $n = 48$ ) ter afirmado que no seu *organismo/equipa de IPI* os profissionais que assumiam aquela função não tinham subordinados com níveis remuneratórios mais elevados do que o seu, 35,4% confirmam exatamente o contrário. Assinala-se também 2 respostas que referem desconhecimento desta informação, o que poderá estar relacionado com o fato de os profissionais pertencerem a entidades patronais diferentes.

**Tabela 24 - Nível remuneratório da coordenação/representação**

Se existe Coordenador(a)/Representante do Organismo/Equipa IPI em julho de 2007, tinha subordinados com níveis remuneratórios mais elevados do que o seu?		
(n=48)	Freq.	%
não	29	60,4
sim	17	35,4
Não sei	2	4,2

Os inquiridos que pensavam que nem todos os profissionais dispunham de condições laborais idênticas foram também interrogados quanto ao impacto desta diferença (ver tabela 25). Das 52 respostas recebidas em relação ao impacto na dinâmica da equipa, 59,6% assinalaram que não ocorria tal impacto. No que se refere ao impacto nas relações intra equipa, 76,9% também infirmaram este tipo de impacto. Da mesma maneira, mas agora contabilizando 51 respostas, em relação à satisfação dos profissionais, 47,1% indicavam inexistência de impacto. No que se refere ao desempenho dos profissionais, também recebemos 51 respostas, das quais 70,6% negavam esse impacto. Finalmente, 84,3% dos respondentes indicavam que as diferenças nas condições laborais não se traduziam em conflitos interpessoais. Assim, na opinião da maioria dos inquiridos, em relação aos 4 aspetos questionados (dinâmica da

equipa, relações intra equipa, desempenho dos profissionais e conflitos interpessoais) o impacto das condições laborais não se manifestava nos mesmos. No entanto, no que respeita à satisfação dos profissionais, 45,1% dos respondentes consideravam que existia impacto na satisfação dos profissionais. Mais, se juntarmos a este valor percentual o que corresponde às respostas “em parte”, ou seja quando os inquiridos que consideram que algumas daquelas diferenças se traduziam na satisfação profissional, o valor passou a ser maioritário (52,9%).

**Tabela 25 - Impacto das diferentes condições laborais**

Considera que as diferenças nas condições laborais dos profissionais se traduziam?		
	Freq.	%
<i>Na dinâmica da Equipa (n=52)</i>		
não	31	59,6
sim	15	28,9
em parte	6	11,5
<i>Nas relações intra Equipa (n=52)</i>		
não	40	76,9
sim	7	13,5
em parte	5	9,6
<i>Na satisfação dos profissionais (n=51)</i>		
não	24	47,1
sim	23	45,1
em parte	4	7,8
<i>No desempenho dos profissionais (n=51)</i>		
não	36	70,6
sim	12	23,5
em parte	3	5,9
<i>Em conflitos interpessoais (n=51)</i>		
não	43	84,3
sim	3	5,9
em parte	5	9,8

Assim, compreendemos que não existia homogeneidade na opinião dos participantes em relação a nenhum dos aspetos questionados, que se dividiam em 2 grupos, os *organismos/equipas de IPI* onde existia impacto das condições laborais e os *organismos/equipas de IPI* onde não existia, mas com ponderações diferentes para cada um dos aspetos estudados. O impacto foi percecionado pela maioria dos respondentes em relação à satisfação profissional, mas nos outros aspetos o impacto foi percecionado pela minoria dos respondentes (40,4%, 29,4%, 23,1% e 15,7%), sendo o valor mais baixo relativo à tradução em conflitos interpessoais.



## 3.1.2.4. Capacidade de atendimento

O último tópico de análise para caracterizar as equipas de profissionais, refere-se à capacidade de atendimento, cujos resultados estão apresentadas na tabela 26.

Tabela 26 - Capacidade de atendimento

Variável	<i>n</i>	M	DP	<i>Mdn</i>	Q1	Q3	Mín	Máx
Crianças	59	38,6	35,1	26	10	60	3	149
Quantas transitaram p/ o ano letivo seguinte	51	23,0	26,2	10	6	31	1	112
Famílias	58	33,9	30,7	23,5	10	57	1	129
Quantas transitaram p/ o ano letivo seguinte	51	21,6	23,9	10	6	29	0	100
Crianças institucionalizadas	56	2,3	5,1	0	0	2	0	27
Crianças para além do número previsto/ acordo	55	6,9	13,2	0	0	6	0	52
Crianças sinalizadas, mas que aguardam resposta (lista de espera)	59	2,7	9,1	0	0	2	0	66
Ações de carácter comunitário desenvolvidas	48	1,0	1,5	0	0	1,5	0	6
Ações de carácter comunitário já identificadas/ preparadas, mas que aguardam resposta (lista de espera)	47	0,1	0,3	0	0	0	0	1
Rácio de crianças atendidas/profissional	51	10,0	4,6	9,23	6,4	12,9	2,5	26

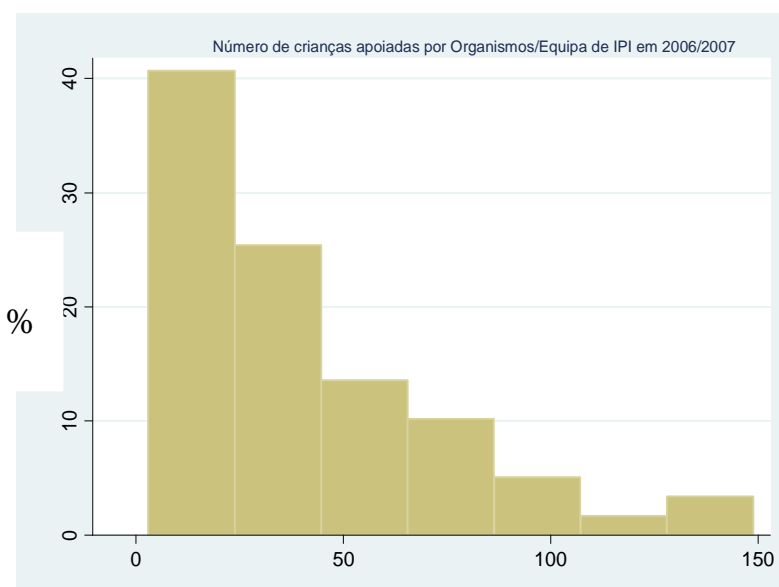
Nem todos os inquiridos responderam aos dados solicitados neste tópico, verificando-se também variabilidade do número de respondentes, entre as diferentes perguntas. Assim, foi registada uma participação máxima de 59 e uma participação mínima de 47 inquiridos.

Os *organismos/equipas de IPI* auscultados atendiam em média 39 ( $DP = 35$ ) crianças por equipa, verificando-se uma grande variabilidade entre as equipas ( $Min = 3$ ;  $Max = 149$ ). No total eram atendidas 2393 crianças. Metade das equipas atendiam menos de 26 crianças e também 50% das equipas atendiam entre 10 a 60 crianças ( $Mdn = 26$ ,  $IIQ = 10 - 60$ ).

O histograma da figura 10 evidencia a variabilidade acima referida, mas acentua a predominância de *organismos/equipas IPI* com um menor número de crianças atendidas.

Numa equipa de profissionais, em média, 23 ( $DP = 26$ ) crianças (59,6% da média de crianças atendidas por equipa) permaneciam em atendimento, transitando de um ano letivo

para outro, mantendo-se igualmente um valor de dispersão alto, uma vez ter variado entre um mínimo de 1 e um máximo de 112.



**Figura 10 - Histograma da distribuição do número de crianças**

O número médio de famílias atendidas por uma equipa de profissionais era de 34 ( $DP = 30,7$ ), sendo que metade destas equipas atendia 23 ou menos famílias e 50% atendiam entre 10 e 57 famílias ( $Mdn = 24$ ,  $IIQ = 10 - 57$ ). A equipa de profissionais que mais famílias atendia declarou fazê-lo a 129 ( $Max = 129$ ) e a que menos famílias atendia, declarou apenas 1 família ( $Min = 1$ ).

No que se refere à transição de famílias de um ano letivo para outro, foi determinado o número médio de 22 famílias, mais uma vez com valores de dispersão elevados ( $DP = 24$ ).

Em média, uma equipa atendia 2 crianças institucionalizadas ( $DP = 5$ ).

Em geral, uma equipa excedia o número previsto e/ou acordado como capacidade de atendimento, numa média de 7 crianças ( $DP = 13$ ).

Saber da existência de lista de espera, contribui para esclarecer se a capacidade máxima de atendimento estava ultrapassada pelas necessidades. Foi apurado que em média, uma equipa tinha 3 crianças em lista de espera ( $DP = 9$ ), isto é, sinalizadas, mas que aguardavam uma resposta. Mas, os resultados evidenciam que em metade das equipas não existia nenhuma lista de espera e em 75% das equipas existiam menos de 2 crianças em lista de espera ( $Mdn = 0$ ,  $IIQ = 0 - 2$ ). No entanto, existia uma equipa, claramente com um valor extremo, que tem uma lista de espera de tamanho elevado, com 66 crianças.

Outro aspeto ponderado consistiu em perceber se as equipas também teriam capacidade para desenvolver ações de caráter comunitário, entendendo-as também como uma possível forma de atendimento. Em média, uma equipa apontava o desenvolvimento de 1 ação de caráter comunitário, com elevada concentração dos resultados em torno da média ( $DP = 1,5$ ). No entanto, na opinião dos inquiridos, metade das equipas não tinha este tipo de ações e apenas 25% assinalavam mais de 1,5 ações de caráter comunitário ( $Mdn = 0$ ,  $IIQ = 0 - 1,5$ ). A equipa com mais ações de caráter comunitário indicava 6 ações.

À semelhança do efetuado para as crianças, também foi recolhida informação acerca de eventual lista de espera para as ações comunitárias, testando assim se a capacidade máxima de atendimento dos profissionais estaria esgotada, e como tal, não poderiam ser desenvolvidas as ações já identificadas/preparadas.

Uma vez que nem todos os profissionais das equipas tinham horário a tempo completo, sempre que apropriado, foi ponderado o tempo parcial, determinando a sua proporção, de forma a viabilizar o cálculo de um rácio de crianças por profissional. Após a obtenção do rácio entre o número de crianças atendidas e o número profissionais para cada equipa, foi calculado o rácio médio. Este rácio médio de crianças/profissional foi de 10 ( $DP = 5$ ). Conforme indicado na tabela 26, metade das 51 equipas analisadas para este cálculo, tinham um rácio inferior a 9 crianças/profissional e 50% das mesmas equipas variava aqueles rácios entre 6 e 13 ( $Mdn = 9$ , com um  $IIQ = 6 - 13$ ). O rácio mais elevado numa equipa era de 26 crianças/profissional e o mais baixo era de 3 crianças/profissional.

A partir da opinião dos participantes, compreendemos que a capacidade de atendimento dos *organismos/equipas de IPI* também os diferenciava. O número de crianças e de famílias atendidas, da sua continuidade de atendimento e do rácio criança/profissional apresentava grande variabilidade ente os *organismos/equipas de IPI*. Assim, tendo em conta a dispersão assinalada, poderíamos dividir os *organismos/equipas de IPI* em 2 grupos entre os que tinham grande e pequena capacidade numérica de atendimento. Os restantes fatores estudadas, também diferenciavam os *organismos/equipas de IPI*, mas, neste caso, separando os que manifestavam e os que não manifestavam cada um dos fatores estudados. A ausência destes fatores dos *organismos/equipas de IPI* caracterizava pelo menos metade dos mesmos, valores que em alguns fatores ascendia a pelo menos 75%.

### *Síntese dos resultados*

De um modo geral as equipas de profissionais apresentavam grande diversidade em relação às características estudadas, o que reforçava a heterogeneidade dos *organismos/equipas de IPI*.

Os *organismos/equipas de IPI* estudados totalizavam 450 profissionais e tinham, em média, 7 profissionais, sendo acentuada a heterogeneidade encontrada.

Em relação à admissão dos profissionais, encontrámos diferença de procedimentos de uns *organismos/equipas de IPI* para outros. Em média, apenas cerca de um quarto dos profissionais ingressou por processo de recrutamento e seleção e pelo menos em metade dos *organismos/equipas de IPI* nenhum dos profissionais ingressou segundo este processo.

A relação laboral dos profissionais com a entidade promotora, também registava diversidade, verificando-se uma baixa contratação de profissionais pelas entidades promotoras e maior afetação dos profissionais pelas entidades parceiras. A proporção média de contratação em regime de prestação de serviços era menor e pelo menos metade dos *organismos/equipas de IPI* não tinham ninguém contratado deste modo. Esta diversidade parece reforçada por existirem *organismos/equipas de IPI* em que a afetação de profissionais ocorria, exclusivamente, por um ou por outro daqueles 3 tipos de afetação de profissionais e, por existirem *organismos/equipas de IPI* em que todos os profissionais eram contratados pela entidade promotora.

Analisando o horário de trabalho encontrámos mais profissionais com afetação parcial do seu tempo de trabalho, do que a tempo completo. No entanto, também encontrámos divergências entre os *organismos/equipas de IPI*. Nuns, todos os profissionais se encontravam em tempo parcial, enquanto noutros esta modalidade apenas se registava uma proporção inferior a 10%. Por outro lado, em termos gerais, a proporção de profissionais afetos a tempo completo era menor. Encontramos *equipas de profissionais* onde nenhum deles lhes afetava um horário de trabalho completo, mas também encontramos equipas com mais de 90% de profissionais com este tipo de horário.

O Estado constituía a principal entidade patronal dos profissionais. As organizações privadas também eram entidades patronais, apresentando uma proporção igual ou superior a cada um dos 3 Ministérios. Apenas residualmente, foram indicadas outras entidades patronais, tais como autarquias. Porém, existiam equipas sem nenhum profissional contratado ora por uma, ora por outras das entidades patronais. Registámos também equipas de profissionais onde todos tinham uma entidade privada ou o Ministério do Trabalho e da

Segurança Social como entidade patronal. Contudo este Ministério era que menos afetava os seus próprios recursos humanos para a IPI.

Debruçando-nos sobre as funções de todos os profissionais, percebemos que “intervenção direta” e “participação em reuniões” eram as funções mais comuns, desempenhadas por quase todos os profissionais. No entanto, os *organismos/equipas de IPI* divergiam na proporção em que os seus profissionais desempenhavam aquelas funções.

A função “ações/intervenção na comunidade” não era tão generalizada, mas, em média, ainda era desempenhada por mais de metade dos profissionais. Mantinha-se a diversidade entre os *organismos/equipas de IPI*, existindo equipas onde esta função não era desempenhada por ninguém.

Entre as funções que obtiveram uma proporção média inferior a 50% dos profissionais, destacava-se a função “avaliação de programas”, com o valor mais elevado. A variabilidade era ainda mais acentuada do que nas funções anteriormente enunciadas, extremando-se um quarto dos *organismos/equipas de IPI* em que não se procedia àquela avaliação e outro quarto onde todos os profissionais a desempenhavam.

Em média, as restantes funções eram desempenhadas por menos de um quinto dos profissionais. A maneira como estas funções eram desempenhadas pelos profissionais das equipas também diferenciava os *organismos/equipas de IPI*, na medida em que: (1) em pelo menos 25% delas nenhum profissional desempenhava as funções “coordenação/representação” e “Ações de Formação/Orientação de Estágios”, mas existia pelo menos uma equipa em que todos os profissionais as desempenhavam; (2) em pelo menos 50% das equipas de profissionais nenhum desempenhava as funções de “grupos de trabalho pela entidade promotora”, mas pelo menos numa equipa todos os profissionais as desempenhavam; (3) e em pelo menos 75% das equipas de profissionais nenhum desempenhava as funções de “supervisão”, “atividades de investigação” e “grupos de trabalho pela entidade patronal”, mas pelo menos numa equipa a função de “supervisão” era desempenhada por mais de 80% dos profissionais e também pelo menos numa equipa todos os profissionais desempenhavam as funções “atividades de investigação” e “grupos de trabalho pela entidade patronal”.

Relativamente às habilitações dos profissionais, muito poucos profissionais tinham formação académica pós-graduada e formação contínua, apesar desta última ser ligeiramente superior. A formação também caracterizava de maneira diferente os *organismos/equipas de IPI*, uma vez que em pelo menos 25% ou mesmo em metade deles (conforme o tipo de formação analisada) nenhum profissional tinha formação pós-graduada, o que acontecia em

mais de 50% dos profissionais de outros *organismos/equipas de IPI*, sendo mesmo de evidenciar a existência de equipas onde todos os profissionais têm formação pós-graduada em Intervenção Precoce. Deste modo, concluímos da existência de heterogeneidade entre os *organismos/equipas de IPI*, podendo-se constituir 1 grupo onde pelo menos parte dos profissionais tinham um dos tipos de formação e outro grupo em que nenhum profissional tinha este tipo de formação.

No que respeita à adequação dos recursos humanos, a maioria dos inquiridos (77%) indicou que os seus *organismos/equipas de IPI* não dispunham de todos os recursos humanos de que necessitavam, nomeando 18 categorias profissionais necessárias. As categorias profissionais mais necessárias agrupavam-se nas áreas da reabilitação/terapêutica, psicologia e educação de infância.

A maioria dos respondentes (80,3%) entendia que nem todos os profissionais tinham condições laborais análogas entre si. Quando considerados apenas os profissionais afetos pela(s) entidade(s) promotora(s), a opinião dos inquiridos manteve-se, mas com uma maioria menos expressiva (58,2%). O grupo de respondentes que declarou existirem diferentes condições laborais relacionavam-nas com a coexistência de entidades patronais diferentes e com a pertença a entidades patronais públicas e privadas, numa mesma equipa de profissionais.

Por outro lado, mais de um terço dos respondentes declarou que existiam subordinados com níveis remuneratórios mais elevados do que o do coordenador/representante da equipa.

A maior parte dos respondentes consideraram que estas diferenças das condições laborais não tiveram impacto na dinâmica e relações da equipa, no desempenho dos profissionais e em conflitos interpessoais. No entanto, pelo contrário, em todas estas aspetos ponderados encontrámos inquiridos que consideravam ter havido tal impacto. Este foi valorizado de forma crescente em conflitos interpessoais, nas relações da equipa na dinâmica, no desempenho dos profissionais, na dinâmica da equipa e, por fim, já maioritariamente, na satisfação dos profissionais.

Concluindo, a capacidade de atendimento era o último tópico considerado para a caracterização das equipas de profissionais e também diferenciava os *organismos/equipas de IPI*. Identificámos uma expressiva variabilidade da capacidade de atendimento das equipas de profissionais, relativamente ao número de crianças atendidas (entre 3 e 149), ao número de famílias (entre 1 e 129), à sua continuidade de atendimento e ao rácio criança/profissional. Isto, apesar de uma acentuada predominância de *organismos/equipas de IPI* com um menor

número de crianças atendidas, de só menos de metade dos *organismos/equipas de IPI* excederem o número previsto e/ou acordado como capacidade de atendimento e de também só em menos de metade existir lista de espera.

Em termos médios, a maioria das crianças e das famílias tinham continuidade de atendimento de um ano para outro, mas também com acentuada variabilidade entre os *organismos/equipas de IPI*.

Os outros fatores estudados, também diferenciavam os *organismos/equipas de IPI*, dividindo-os em 2 grupos, tais como o atendimento de crianças institucionalizadas, o atendimento para além da capacidade estipulada em termos de acordo, a existência de lista de espera, o desenvolvimento de ações de caráter comunitário e a existência de lista de espera para este tipo de ações comunitárias. Mas, neste caso, separando os que manifestavam e não manifestavam cada um dos fatores estudados. A ausência destes fatores dos *organismos/equipas de IPI* caracterizava pelo menos metade dos mesmos, valores que em alguns fatores ascendia a pelo menos 75%.

### **3.1.3. Direção/coordenação**

A coordenação da IPI em Portugal tem sido pensada e estruturada conjugando vários níveis de decisão e de gestão. Com vista a caracterizar e ponderar o funcionamento, qualidade e relações nestes diferentes níveis, foram recolhidos vários dados, cujos resultados serão aqui pormenorizados. Genericamente, os resultados agora apresentados incidirão sobre seguintes tópicos: (1) os modelos de coordenação, (2) as organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI, (3) as entidades promotoras e (4) os *organismos/equipas de IPI*.

#### **3.1.3.1. Modelos de coordenação**

Recolheu-se a opinião dos inquiridos sobre a forma como estaria organizada a IPI na respetiva área geográfica, designadamente sobre (1) os níveis de coordenação existentes na região, (2) a representação das entidades promotoras nas equipas de coordenação, (3) a participação dos *organismos/equipas de IPI* na definição de políticas das equipas de coordenação, (4) e a importância das equipas de coordenação para o *organismo/equipas de IPI*.

### Níveis de coordenação

No que se refere aos níveis de coordenação existentes na região do *organismo/equipa de IPI*, dos 62 questionários respondidos, a maioria (77%) mencionou que não existe equipa de coordenação regional (ECR) na sua área geográfica. Assinala-se 1 dos inquiridos que respondeu que “não sabe” se existe ou não ECR, no entanto responde como se esta equipa existisse e confirmámos que pertencia a um *organismo/equipa de IPI* do distrito de Évora, logo da única Região que tinha ECR.

Na opinião dos inquiridos, 58 (93,6%) *organismos/equipas de IPI* reportavam a uma equipa de coordenação distrital (ECD). Trata-se de um nível de coordenação praticamente reconhecido por todos os inquiridos e o mais implementado. No entanto, ainda não é unanime entre todos os respondentes.

Finalmente, a equipa de coordenação local (ECL) foi assinalada como uma estrutura pouco frequente, ou seja apenas 16 (25,8%) dos inquiridos assinalaram-na como existente.

Recolhemos também a opinião dos inquiridos acerca das organizações/serviços que tinham assento naquelas equipas de coordenação. O gráfico da figura 11 esclarece-nos que os inquiridos entendiam que os serviços dos Ministérios da Educação, do Trabalho e da Segurança Social e da Saúde tinham assento em quase todas as estruturas de coordenação existentes, mas as estruturas de poder local e as organizações da sociedade civil não tinham assento na equipa de coordenação regional. As autarquias tinham maior participação nas equipas de coordenação local, estrutura que não existe em todos os locais e não estava contemplada no diploma legal então vigente, nem no atual.

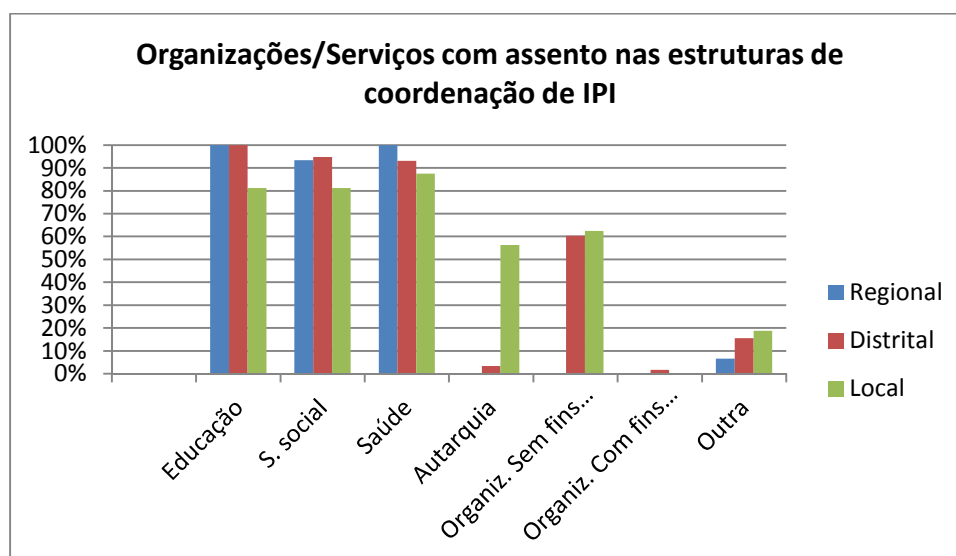


Figura 11 - Organizações/Serviços com assento nas estruturas de coordenação da IPI



Pormenorizando os níveis de coordenação estudados, só os inquiridos dos distritos de Évora, Beja e Portalegre declararam a existência de uma estrutura regional, isto é a ECR. Assim, apenas os respondentes da região do Alentejo consideravam que se encontrava operacionalizada esta estrutura regional. Conforme poderemos ver na tabela 27, todos os respondentes (100%) indicaram que os Ministérios da Educação e da Saúde asseguravam a sua participação a ECR. No entanto, nem todos os inquiridos desta região consideraram que o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social garantia esta participação. Por outro lado, apenas 1 inquirido indicou a participação de “outra” organização/serviço.

**Tabela 27 - Organizações/Serviços com assento nas estruturas de coordenação da IPI**

Quais as organizações/Serviços que em Julho de 2007 tinham assento na mesma	Regional <i>n</i> = 15	Distrital <i>n</i> = 58	Local <i>n</i> = 16
Educação	15 (100%)	58 (100%)	13(81,3%)
S. social	14 (93,3%)	55 (94,8%)	13 (81,3%)
Saúde	15 (100%)	54 (93,1%)	14 (87,5%)
Autarquia	0 (0,0%)	2 (3,5%)	9 (56,3%)
Organização sem fins lucrativos	0 (0,0%)	35 (60,3%)	10 (62,5%)
Organização com fins lucrativos	0 (0,0%)	1 (1,7%)	0 (0,0%)
Outra	1 (6,7%)	9 (15,5%)	3 (18,8%)

Em apenas 2 distritos foi apontada a inexistência de ECD, Viana do Castelo e Porto. Da leitura da mesma tabela, compreendemos que o Ministério da Educação era o único percecionado como participante em todas as ECD (100%). O Ministério do trabalho e da Segurança Social era visto como participando em 94,8% das ECD e o Ministério da Saúde como participando em 93,1%. Contrariamente à diminuição da participação do Ministério da Saúde neste nível de coordenação, os inquiridos assinalaram a ideia de um maior envolvimento de outras organizações/serviços públicos e privados: 3,5% de autarquias, 60,3% de organizações sem fins lucrativos, 1,7% de organização com fins lucrativos e 15,5% de outras participações.

Por fim, foram analisados os dados referentes ao entendimento dos inquiridos sobre a composição das ECL, que emergiram em 8 distritos. Dos resultados, compreendemos que os serviços dos 3 Ministérios diminuía a sua presença. Das 16 referências à existência destas equipas, o Ministério da Saúde era o que mantinha uma maior participação, sendo membro de 87,5% destas equipas, mas logo seguida pelos outros 2 Ministérios com 81,3% de participações. Pelo contrário, verificou-se um ligeiro aumento do movimento participativo

das organizações sem fins lucrativos, tendo assento em 62,5% das ECL e um aumento mais acentuado do envolvimento das autarquias (56,3%). No que se refere a outras organizações/serviços foram mencionadas em menor número do que nas ECD, mas em termos percentuais, verificou-se um ligeiro aumento da participação (18,8%).

Uma vez que os diplomas legais que então vigoravam e que enquadravam a IPI (Portaria 1102/97 e Despacho Conjunto 891/99) foram publicados posteriormente à existência de muitos dos *organismos/equipas de IPI*, considerou-se também importante aceder ao entendimento dos inquiridos acerca do enquadramento justificativo da constituição das equipas de coordenação.

Analisando o número de respostas da tabela 28 ( $n = 13$ ,  $n = 57$  e  $n = 14$ ), podemos perceber que nem todos os inquiridos que atestaram a existência de equipas de coordenação nos esclareceram sobre esta questão. No entanto, tendo em conta os respondentes, compreendemos que a maioria entendia que as 3 equipas de coordenação tinham sido constituídas ao abrigo do despacho conjunto 891/99. Não foi apontada outra situação para a constituição das ECR, mas 21,1% afirmam que não sabem.

No que se refere às ECD, 7% entendem que esta foi criada segundo outra situação. Importam ainda referir que 21,1% dos respondentes declararam “não sei”, face a esta questão.

Quanto às ECL, 21,4% reportaram para outra situação. Numa das respostas obtidas (7,1%) foi registado o desconhecimento sobre a constituição da ECL.

**Tabela 28 - Enquadramento para a constituição das equipas de coordenação**

Enquadramento (Freq. Abs. e %):	Equipa de Coordenação Regional (ECR) ( $n=13$ )	Equipa de Coordenação Distrital (ECD) ( $n=57$ )	Equipa de Coordenação Local (ECL) ( $n=14$ )
Ao abrigo do despacho conjunto 891/99	10 76,9%	41 71,9%	10 71,4%
Outra situação	0 0,0%	4 7,0%	3 21,4%
Não sei	3 23,1%	12 21,1%	1 7,1%

### Representação das entidades promotoras

Seguidamente, procederemos à apresentação dos resultados que traduzem a opinião dos inquiridos sobre a representação das entidades promotoras nas equipas de coordenação.

Também em relação a este assunto, não obtivemos resposta de todos os inquiridos que mencionaram a existência de equipas de coordenação na sua área geográfica, daí a variação dos  $n$  inscritos na tabela 29. Apenas 15,4% dos inquiridos afirmaram que as entidades promotoras estavam representadas na ECR, o que não acontecia para a maioria (84,62%). Desta maioria, 61,54% consideravam que ninguém assegurava aquela representação e 38,46% respondem “*não sei*”.

**Tabela 29 - Representação das entidades promotoras nas estruturas de coordenação**

As entidades promotoras estavam representadas:			
Equipa de coordenação regional (ECR)	$n=13$	Freq.	(%)
sim		2	15,4
não		11	84,6
<i>Dos que responderam que não, essa representação está garantida:</i>			
não, porque ninguém garante essa representação		8	61,5
não sei		5	38,5
Equipa de coordenação distrital (ECD)	$n=53$		
sim		43	81,1
não		10	18,9
<i>Dos que responderam que não, essa representação está garantida:</i>			
não		4	28,6
sim		3	21,4
não sei (99)		7	50,0
Equipa de coordenação local (ECL)	$n=15$		
sim		15	100,0
não		0	0,0

No que se refere à representação das entidades promotoras nas equipas de coordenação distrital, o sentido da participação inverte-se, sendo que a maioria dos inquiridos (81,13%) entendia que as entidades promotoras estavam representadas naquelas equipas de coordenação. Esta representação era reforçada por 21,43% de respostas (das que indicavam que a entidade promotora não estava representada na ECD) que afirmavam que aquela representação estava garantida por outra entidade, que não a entidade promotora. Quando existia ECL, as entidades promotoras estavam sempre representadas (100%).

#### Participação na definição de políticas das equipas de coordenação

Contribuindo para o propósito de compreensão dos modelos de coordenação, sistematizaram-se também resultados relativos à opinião dos inquiridos sobre a participação dos *organismos/equipas de IPI* na definição de políticas das equipas de coordenação, isto nas respetivas áreas geográficas (ver tabela 30).

**Tabela 30 - Participação do organismo/equipa de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação**

O organismo/equipa IPI participava na definição das políticas das Equipas de coordenação (Freq. Abs. e %):	Equipa de coordenação Regional (ECR) (n = 15)	Equipa de coordenação Distrital (ECD) (n = 58)	Equipa de coordenação Local (ECL) (n = 16)
Participa na elaboração do Plano de Atividades da...	0 0%	22 42,3%	13 81,3%
Tem conhecimento do Orçamento e do Plano de atividades da...	1 6,7%	27 51,9%	8 50%
Contribui para a elaboração do Relatório Atividades da...	3 20%	30 57,7%	12 75,0%
Tem conhecimento do Relatório Atividades da...	4 26,7%	30 57,7%	10 62,5%

Assim, segundo os inquiridos que reportavam à única ECR existente, a do Alentejo, não existia participação ao nível da elaboração do plano de atividades da ECR e poucos *organismos/equipas de IPI* tinham conhecimento do orçamento e plano de atividades desta equipa. No que se refere ao relatório de atividades da mesma equipa de coordenação, os valores sofreram um ligeiro aumento, entendendo 20% dos inquiridos que os *organismos/equipas de IPI* contribuíssem para a elaboração do relatório de atividades da ECR e 26,7% declararam ter conhecimento do mesmo.

No que se refere às ECD, segundo 58 respostas obtidas, os *organismos/equipas de IPI* têm mais participação na elaboração e maior tomada de conhecimento dos 2 documentos de gestão em análise. Assim, 42,3% dos inquiridos assinalaram uma participação na elaboração do plano de atividades e orçamento e 51,9% expressaram que tiveram conhecimento do orçamento e plano de atividades. Relativamente ao relatório de atividades, registaram-se 57,7% respostas favoráveis, tanto para a contribuição do *organismo/equipa de IPI* para a sua elaboração, como para a tomada de conhecimento do mesmo.

Ainda com uma participação mais acentuada, das 16 respostas obtidas relativamente às ECL, 81,3% participaram na elaboração do plano de atividades, 50% tomaram conhecimento do orçamento e do plano de atividades, 75% contribuíssem para a elaboração do relatório de atividades e 62,5% tiveram conhecimento do mesmo.

Quanto à tomada de conhecimento do orçamento e do plano de atividades e orçamento, em apenas 1 *organismo/equipa de IPI* (6,67%) foi entendido que este tomou tal

conhecimento, em relação à ECR e cerca de metade declararam ter tido este tipo de conhecimento, relativamente à ECD e ECL (51,9% e 50%, respetivamente).

De uma maneira geral, tanto ao nível da participação no plano de atividades, como ao nível da participação ou de tomada de conhecimento, quando refletem sobre o relatório de atividades, os inquiridos declararam um crescente envolvimento diretamente proporcional à descentralização da estrutura de coordenação. Isto é, aumenta o valor percentual do grau de participação quando passamos da dimensão regional para a dimensão distrital e ainda mais, quando passamos para uma dimensão local.

### Importância das equipas de coordenação

Para ponderar as relações existentes entre os *organismos/equipas de IPI* e as suas diferentes estruturas de coordenação, procurou-se compreender qual a importância atribuída às equipas de coordenação pelos *organismos/equipas de IPI*. Os resultados obtidos encontram-se sistematizados na tabela 31.

**Tabela 31 - Importância das equipas de coordenação**

Importância das Equipas de Coordenação	Equipa de coordenação Regional		Equipa de coordenação Distrital		Equipa de coordenação Local	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
<i>Foi indispensável para a constituição do Organismo/Equipa IPI</i>	(n = 14)		(n = 53)		(n = 15)	
não	2	14,3	13	24,5	2	13,3
sim	10	71,4	37	69,8	13	86,7
não sei	2	14,3	3	5,7	0	0,0
<i>É indispensável para o funcionamento do Organismo/Equipa</i>	(n = 13)		(n = 52)		(n = 14)	
não	1	7,7	10	19,2	2	14,3
sim	11	84,6	38	73,1	12	85,7
não sei	1	7,7	4	7,7	0	0,0
<i>É indispensável para o futuro da intervenção precoce na sua área de abrangência</i>	(n = 13)		(n = 52)		(n = 14)	
não	0	0,0	4	7,7	0	0,0
sim	12	92,3	40	76,9	13	92,9
não sei	1	7,7	8	15,4	1	7,1

Pretendemos compreender se os inquiridos consideravam as diferentes equipas de coordenação indispensáveis para a constituição do *organismo/equipas de IPI*. Maioritariamente, os 3 níveis de coordenação foram considerados “indispensáveis para a

constituição do *organismo/equipa de IPI*'. Mais precisamente, relativamente à ECR do Alentejo, obtivemos 14 respostas para esta questão, sendo a importância daquela equipa reconhecida pela maioria (71,4%). Em relação às ECD, do total de 53 respostas, a maioria (69,8%) também reconheceu a sua importância para a constituição do *organismo/equipas de IPI*. A maioria (86,7%) das respostas relativas às ECL também atribuiu o reconhecimento da importância daquelas equipas para a constituição do *organismo/equipa de IPI*.

Ambicionou-se também entender a importância atribuída às equipas de coordenação para o funcionamento do *organismo/equipa de IPI*. Assim, considerou-se pertinente entender se os inquiridos consideravam aquelas equipas de coordenação “indispensáveis para o funcionamento” dos *organismos/equipas de IPI* e, segundo os resultados, também para este aspeto a maioria dos inquiridos revelou considerar aquelas estruturas de coordenação indispensáveis para o funcionamento, 84,6% respostas relativamente à ECR identificada, 73,1% para as ECD e 85,7% para as ECL.

Questionados se as equipas de coordenação eram indispensáveis para o futuro da IPI na sua área de abrangência, os inquiridos continuaram a revelar uma maior proporção favorável, uma vez que ainda com mais expressão percentual do que nas anteriores perguntas, 92,3% dos respondentes expressaram que era “indispensável” em relação à ECR, 46,9% afirmaram-no em relação às ECD e 92,9 em relação às ECL.

Ainda para complementar a importância atribuída às equipas de coordenação, os inquiridos foram convidados a responder se consideravam que seria conveniente outro tipo de coordenação/organização da intervenção precoce, tendo em conta a comunidade onde está inserido o *organismo/equipa IPI*. A maioria (61% dos 54 inquiridos que responderam a esta questão) entendia que não seria conveniente, outro tipo de coordenação/organização. No entanto, esta resposta também não acolheu consenso, uma vez que 28% dos respondentes entendiam que seria conveniente outro tipo de coordenação/organização e 11% afirmaram não saber se seria conveniente, outro tipo de coordenação/organização.

Resumindo, as opiniões dos participantes sobre os modelos de coordenação também não reuniram consenso, o que permitia agrupar os respondentes em grupos diferentes. A ECD era o nível de coordenação mais reconhecido e implementado, apesar de, passados quase 8 anos sobre a publicação do Despacho Conjunto 891/99, nenhum dos níveis estar totalmente implementados.

Assim, sem estruturas de coordenação semelhantes em todo o país, sem unanimidade em relação às entidades que as constituíam e em relação à representação das entidades promotoras, naturalmente existiam diferentes nos modelos organizativos.

À exceção da participação na elaboração do plano de atividades da ECR, em que nenhum *organismo/equipa de IPI* participava, os restantes indicadores de participação na definição de políticas das equipas de coordenação dividiam-se em 2 grupos, os que participavam e os que não tinham qualquer tipo de participação. Por outro lado, encontrámos uma crescente percentagem de participação, tanto na elaboração como na tomada de conhecimento do plano de atividades e do relatório de atividades e orçamento, no sentido de um maior envolvimento nas estruturas de maior proximidade da comunidade. Contudo, verificámos maior envolvimento na tomada de conhecimento do relatório de atividades do que na elaboração do orçamento.

Quanto à importância atribuída às equipas de coordenação, os *organismos/equipas de IPI* entendiam maioritariamente que as estruturas tinham sido indispensáveis para a constituição e funcionamento da IPI, tanto no presente como futuramente. Para além dos que manifestaram a opinião contrária, ainda verificámos um terceiro grupo que declarava que não sabia. Quando existiam ECR e ECL estas eram reconhecidas como muito importantes e também encontrámos uma importância mais reconhecida nas estruturas de maior proximidade da comunidade.

Apesar de também se dividir em 3 grupos, foi menos consensual a opinião dos participantes relativamente à conveniência de outro tipo de coordenação/organização. A maioria entendia que não seria conveniente, outro tipo de coordenação/organização.

### 3.1.3.2. Organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI

Averiguou-se qual o envolvimento das organizações particulares na direção/coordenação da IPI e, quando tal ocorria, como se relacionavam com os modelos de coordenação caracterizados no ponto anterior e como participavam na implementação da IPI. Mais precisamente, os inquiridos revelaram (1) se existia uma organização particular envolvida na implementação do *organismo/equipa de IPI* e o seu tipo de envolvimento, (2) se existia articulação/coordenação das atividades entre as entidades promotoras e as organizações particulares, quando estas não eram as entidades promotoras (3) qual o acesso à organização, por parte da coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI*, se existente, (4) qual a participação do *organismo/equipa de IPI* na definição das políticas da organização, (5) qual a importância da organização para o *organismo/equipa de IPI*.

### Existência e tipo de envolvimento de uma organização particular na implementação do organismo/equipa de IPI

Cada um dos participantes foi questionado se existia alguma organização particular envolvida na implementação do *organismo/equipa de IPI* a que pertencia, tendo respondido a esta questão 56 participantes. Constatamos que a maioria, mais precisamente 40 (71%), declarou que existia uma organização particular envolvida e apenas 16 (29%) consideravam que não existia envolvimento daquele tipo de organização.

A tabela 32 apresenta a opinião dos inquiridos, relativamente ao tipo de envolvimento das organizações. Para a maioria (76,3%), o envolvimento caracterizava-se pelo estabelecimento de um acordo de cooperação/candidatura, sendo a organização a entidade promotora. A esta proporção, 2,6% dos inquiridos acrescentou que a organização era a entidade promotora, mas funciona sem financiamento público. Outras 13,2% de respostas indicam que a organização estabeleceu acordo de cooperação/candidatura e era a entidade de suporte, mas não era considerada a entidade promotora. Para 5,3% dos inquiridos, a organização estava envolvida de outra forma.

**Tabela 32 - Tipo de envolvimento da organização particular**

Tipo de envolvimento da Organização particular na implementação do organismo/equipa IPI (n = 40)	Freq.	%
A organização estabeleceu acordo de cooperação/candidatura e é a entidade promotora?	29	76,3
A organização é a entidade promotora e funciona sem financiamento (subsídios) do Estado?	1	2,6
A organização estabeleceu acordo de cooperação/candidatura e é a entidade de suporte?	5	13,2
A organização está envolvida de outra forma?	2	5,3

### Articulação/coordenação das atividades entre as entidades promotoras e as organizações particulares

Às organizações que não eram as entidades promotoras (18,5%) foi questionado se existia articulação/coordenação regular das atividades de IPI entre umas e outras. Apesar destes resultados reportarem a poucas respostas (6), importa evidenciar que 4 (67%) negavam aquela articulação e apenas 2 (33%) declaram que existia articulação/coordenação regular das atividades entre as entidades promotoras e as organizações particulares. Destas últimas, 1 esclarece que a mesma era garantida pela ECD e supervisora. Das 4 equipas que declaram que as entidades promotoras não articulavam/coordenavam as atividades de IPI de forma regular com a organização, 3 (75%) entendiam que teria sido útil intensificar esta articulação.



### Acesso da coordenação/representação à organização particular

Para aumentar a compreensão sobre o envolvimento das organizações particulares na implementação do *organismo/equipa de IPI*, foi questionado aos 40 (71%) inquiridos que declaram a existência deste envolvimento, conforme acima indicámos, se consideravam que a coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* tinha tido um acesso fácil à organização. Para 37 respostas obtidas (87%), a coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* tem tido acesso fácil à organização. Apenas em 2 (5%) respostas foi indicado que o acesso não tem sido fácil e em 3 (8%) *organismos/equipas de IPI* foi assinalado que não existia coordenação/representação do mesmo.

Complementando estes dados, ao conjunto de inquiridos que mencionaram a envolvimento de organizações particulares na implementação do *organismo/equipa de IPI*, foi inquirido se existia passagem de informação regular entre estes 2 níveis (coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* e organização). Obtivemos 36 respostas ( $n = 36$ ) e, destas, 34 (94%) dos inquiridos (ou seja mais de metade da amostra de equipas,  $n = 62$ ), percecionava que tinha existido passagem de informação regular. Apenas 2 (6%) inquiridos consideravam que não existia passagem de informação regular entre aqueles 2 níveis.

### Participação do organismo/equipa na definição das políticas da organização particular

Ainda em relação ao mesmo conjunto de inquiridos (40), foi questionado se os *organismos/equipas de IPI* tinham participado na definição das políticas da organização, ou seja na definição dos seus princípios de ação e de administração. Assinalaram as quatro hipóteses de resposta, 38 inquiridos, concluindo-se que na maioria das equipas se verificava este tipo de participação, conforme se pode confirmar na tabela 33. Concretamente, 26 (68,4%) *organismos/equipas de IPI* eram percecionados como participando na elaboração do plano de atividades da organização, 25 (65,8%) eram entendidos como tendo conhecimento do orçamento e do plano de atividades da organização, 22 (57,9%) manifestaram que o *organismo/equipa de IPI* contribui para a elaboração do relatório de atividades da organização e 28 (73,7%) declararam que tinham conhecimentos do relatório de atividades da organização.

**Tabela 33 - Participação do organismo/equipa na definição das políticas da organização**

O organismo/equipa de IPI tem participado na definição das políticas da organização	(n = 38)	Freq.	%
Participa na elaboração do Plano de Atividades da Organização		26	68,4
Tem conhecimento do Orçamento e do Plano de Atividades da Organização		25	65,8
Contribui para a elaboração do Relatório de Atividades da Organização		22	57,9
Tem conhecimentos do Relatório de Atividades da Organização		28	73,7

#### Importância da organização particular

Finalmente apresentam-se os resultados relativos à opinião dos inquiridos sobre a importância da organização para o *organismo/equipa de IPI*. Dos 40 *organismos/equipas de IPI* que têm uma organização envolvida na sua implementação, nem todos responderam a este conjunto de questões, conforme assinalado na tabela 34. Em 35 respostas obtidas para esta questão, 94,3% inquiridos consideraram que a organização foi indispensável para a constituição do *organismo/equipa de IPI*. Por outro lado, ainda com maior proporção (97%), as respostas esclareciam-nos que a organização era, em junho de 2007, indispensável para o funcionamento do *organismo/equipa de IPI*. Com menor proporção (87,1%), os inquiridos admitiram que a organização era indispensável para o futuro da Intervenção Precoce na sua área da abrangência.

**Tabela 34 - Importância da organização**

Importância da organização para o organismo/equipa de IPI	n	Freq.	%
Foi indispensável para a constituição do organismo/Equipa de IPI	35	33	94,3
É indispensável para o funcionamento do Organismo/Equipa de IPI	33	32	97,0
É indispensável para o futuro da Intervenção Precoce na sua área de abrangência	31	27	87,1

Ainda para complementar a apreciação feita em relação à importância da organização para o *organismo/equipa de IPI*, foi formulada uma questão que visava perceber se seria conveniente outro tipo de envolvimento da organização na Intervenção Precoce, isto tendo em conta a comunidade onde o *organismo/equipa IPI* estava inserido. De um conjunto de 30 respostas, 7 (23,3%) responderam afirmativamente.

Concluindo, os *organismos/equipas de IPI* dividiam-se nos que tinham uma organização particular envolvida na sua implementação, sendo este grupo maioritário e nos

que não tinham tal envolvimento. Na maioria das vezes, os participantes do primeiro grupo declararam que a organização tinha estabelecido um acordo de cooperação/candidatura e era a entidade promotora.

As organizações particulares que não eram entidades promotoras dividiam-se em 2 grupos. O maioritário, em que não articulavam/coordenavam regularmente as atividades de IPI com as entidades promotoras e o minoritário, onde existia essa articulação/coordenação. A maioria dos participantes onde a articulação/coordenação não existia entendiam que teria sido útil intensificá-la.

Quanto existia uma organização particular envolvida, a maioria dos respondentes considerava o acesso da coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* à mesma como fácil, sendo muito poucos os que declararam o contrário ou mencionaram que não existia coordenação. Assim, determinámos 3 grupos diferentes. Encontrámos também outros 2 grupos, os que consideravam que tinha existido passagem de informação regular, que reunia quase a totalidade das respostas e outro que negava a passagem dessa informação entre estes 2 níveis.

Ainda quando existia o envolvimento de uma organização particular, concluímos que, maioritariamente, os *organismos/equipas de IPI* tinham participado na definição das suas políticas e que reconheciam a sua importância para o *organismo/equipa de IPI*. Contudo, ainda persistiam 23,3% de participantes que consideravam que seria conveniente outro tipo de coordenação/organização.

### 3.1.3.3. Entidade(s) Promotora(s)

No que diz respeito às entidades promotoras, isto é as entidades fundadoras, impulsionadoras e dirigentes do *organismo/equipas de IPI*, os inquiridos foram convidados a responder sobre o papel das mesmas no envolvimento e articulação com os parceiros da comunidade e a sua relação com o *organismo/equipa de IPI* que constituíram. Assim, os resultados seguidamente apresentados traduzem a opinião dos inquiridos acerca (1) do papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando da implementação do *organismo/equipa de IPI*, (2) do mesmo papel, aquando do desenvolvimento do programa de IPI, (3) do acesso da coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI*, se existente, à(s) entidade(s) promotora(s), (4) e do papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do *organismo/equipas de IPI*.

### Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando da implementação do organismo/equipa

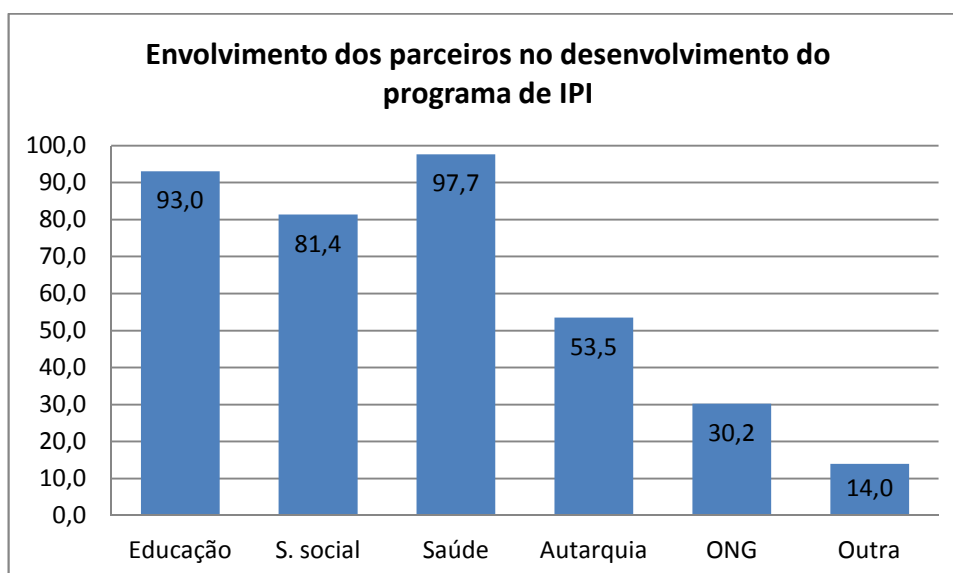
No que se refere ao papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando da implementação do *organismo/equipa de IPI*, 48 (87%) respostas indicam que, na opinião dos inquiridos, aquelas entidades tiveram um papel ativo e apenas 7 (13%) negaram esse papel.

Do total de participantes, 52 inquiridos esclareceram-nos se este envolvimento assentou num protocolo formal. A maioria, 30 (58%), confirmou este tipo de protocolo, mas 10 (19%) as respostas remeteram para a coexistência de protocolos formais e não formais, estabelecidos num mesmo *organismo/equipa de IPI* e 12 (23%) apontaram mesmo para a não formalização dos protocolos estabelecidos.

### Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando do desenvolvimento do programa

Foi também auscultada a opinião dos participantes sobre o papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, mas agora relativamente ao desenvolvimento do programa de IPI. Das 55 respostas obtidas, 44 (80%) indicavam que a entidade promotora envolveu claramente os parceiros da comunidade. No entanto, 11 (20%) referem que não havia envolvimento dos parceiros.

Dos 44 inquiridos que responderam positivamente, 43 (78,2% do total de respostas) esclareceram também quem tinha assento nessa parceria. Destacaram-se com maior número de parcerias os Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade Social, cujos resultados apresentam valores percentuais superiores a 80%, conforme representado na figura 12. O primeiro Ministério referido é assinalado como parceiro em quase todos os *organismos/equipas de IPI* (97,7%). O segundo está envolvido em 93% dos casos e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, foi considerado envolvido em 81,4% dos *organismos/equipas de IPI*. A participação do Estado foi reforçada pela parceria das autarquias no desenvolvimento dos programas de IPI (53,5%). A parceria estabelecida pelas ONG ainda aparece citada em 30,2% das respostas. Por último, com 14%, foram referidas outras situações.



**Figura 12 - Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros no desenvolvimento do programa**

Do total dos participantes, 44 responderam a esta questão e esclareceram-nos se este envolvimento assentou num protocolo formal. A maioria, 25 (57%), confirmou este tipo de protocolo, 11 (25%) apontaram para a não formalização de protocolos e 8 (18%) das respostas remeteram para a coexistência de protocolos formais e não formais, num mesmo *organismo/equipa de IPI*.

#### Acesso da coordenação/representação às entidades promotoras

No sentido de melhorar a compreensão da relação entre a coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* e as entidade(s) promotora(s), foi questionado aos 62 participantes no estudo se quando existia coordenação/representação dos *organismos/equipas de IPI*, estas tinham acesso fácil àquela(s) entidade(s). Foram recebidas 54 respostas e destas, 48, ou seja a maioria (89%), revelam uma resposta afirmativa, sendo residuais as respostas negativas (5%) e as que indicam a inexistência de coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI* (6%). Logo, na opinião dos inquiridos, era fácil o acesso às entidades promotoras, por parte da coordenação/representação dos *organismos/equipas de IPI*.

De maneira a complementar o propósito anterior, recolhemos a opinião dos inquiridos acerca da existência de passagem de informação regular entre o *organismo/equipa de IPI* e a entidade promotora. Mais uma vez, nem todos os participantes do estudo responderam a esta questão. Das 53 respostas obtidas, 48 (92%) entendiam que existia passagem de informação regular entre aquelas 2 estruturas. Apesar do seu número reduzido, ainda se constatou que 4

(8%) inquiridos percecionaram que não existia passagem de informação regular entre o *organismo/equipa de IPI* e a entidade promotora.

#### Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do organismo/equipa

Por último, analisaram-se as 59 respostas, do mesmo número de participantes que revelavam a sua opinião sobre o papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do *organismo/equipas de IPI*. Neste sentido, a tabela 35 indica-nos que, segundo aqueles participantes, em 20 (33,9%) *organismos/equipas de IPI*, as respetivas entidades promotoras tinham envolvido os parceiros, possibilitando a sua participação na elaboração do plano de ação do *organismo/equipa de IPI*. Por outro lado, em 29 (49,2%) *organismos/equipas de IPI*, as entidades promotoras facultaram aos parceiros o acesso ao orçamento e plano de ação. No mesmo sentido, em 19 (32,2%) dos *organismos/equipas de IPI* era percecionado que os parceiros foram envolvidos pelas entidades promotoras, contribuindo para a elaboração do relatório anual do *organismos/equipas de IPI* e em 33 (55,9%) os parceiros tinham acesso ao seu relatório anual.

**Tabela 35 - Participação dos parceiros na definição das políticas do organismo/equipa**

As entidades promotoras tem envolvido os parceiros na definição das políticas do Organismo/Equipa de IPI	Freq.	%
Participação na elaboração do plano de ação do Organismo/Equipa de IPI	20	33,9
Têm acesso ao orçamento e plano de ação do Organismo/Equipa de IPI	29	49,2
Contribuem para a elaboração do relatório anual do Organismo/Equipa de IPI	19	32,2
Têm acesso ao relatório anual do Organismo/Equipa de IPI	33	55,9

Concluindo, um grupo maioritário de participantes consideraram que as entidades promotoras tiveram um papel ativo no envolvimento dos parceiros da comunidade. Quando existia envolvimento, este era maioritariamente formal e num pequeno grupo coexistiam protocolos formais e não formais. Noutro grupo, consideravam que não existia formalização dos protocolos.

Quanto ao envolvimento dos parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa de IPI, a maioria dos participantes entendiam que a entidade promotora concretizou claramente este envolvimento, atingindo os 3 Ministérios os níveis de envolvimento mais

elevados, seguidos das autarquias. Com menos de 50% encontrámos o envolvimento de ONG e de outras entidades. O envolvimento declarado foi classificado em 3 grupos, com protocolo formal, sem protocolo e coexistindo protocolos formais e não formais, isto por ordem decrescente.

Relativamente ao acesso da coordenação/representação às entidades promotoras, os participantes dividiram os *organismos/equipas de IPI* em 3 grupos. O maioritário, que confirmava aquele acesso e outros 2 grupos residuais: os que negavam aquele acesso e os que referiam a inexistência de coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI*. Na opinião da maioria dos inquiridos existia passagem de informação regular entre as 2 estruturas, persistindo um pequeno grupo que entendia o contrário.

Por fim, na opinião dos participantes, as entidades promotoras dividiam-se em 2 grupos, para cada um dos aspetos ponderados em relação ao envolvimento dos parceiros na definição das políticas do *organismo/equipas de IPI*. O acesso ao relatório anual foi o único que favoreceu positivamente esta participação.

#### *Síntese dos resultados (direção/coordenação externa ao organismo/equipa de IPI)*

De acordo com a opinião dos participantes relativamente à forma como a IPI estava organizada na respetiva área geográfica, os resultados apresentados confirmaram a existência de vários níveis de decisão e de direção/coordenação da IPI e uma multiplicidade organizativa e de implementação dos mesmos. No que se refere aos níveis de coordenação previstos no Despacho Conjunto 891/99, a maioria dos *organismos/equipas de IPI* indicaram que não existia ECR na sua região, mas quase todos referiram que reportavam a uma ECD. No entanto, cerca de um quarto dos *organismos/equipas de IPI* declararam que reportavam a estruturas não previstas no diploma em vigor, a ECL.

A única ECR existente constituída por representantes dos 3 Ministérios, conforme previsto no Despacho 891/99, de 19 de outubro. No entanto um dos respondentes desta zona do país desconhecia que o representante do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social participava naquela equipa. Representantes dos 3 Ministérios participavam em quase todas as ECD, diminuindo a sua participação nas ECL. As ONG tinham assento em mais de metade das ECD e em mais de metade das ECL. Em mais de metade destas últimas equipas também se encontravam representadas as autarquias. A maioria dos participantes considerava que o enquadramento legal para a constituição do diferente tipo de equipas de coordenação era o Despacho Conjunto 891/99, mesmo para as ECL.

Também numa maioria, foi declarado que as entidades promotoras não se encontravam representadas nas ECR. Desta maioria, também mais de metade entendia que ninguém assegurava aquela representação. Mas em relação às ECD, a maioria considerou que as entidades promotoras estavam representadas e das que afirmaram não estar representadas, 20% declararam que essa representação se encontrava garantida, através de outra entidade promotora.

Relativamente à definição de políticas das equipas de coordenação, compreendemos os *organismos/equipas de IPI* não participavam na elaboração do plano de atividades e orçamento nas ECR.. Porém, quase metade dos *organismos/equipas de IPI* tinham este tipo de participação em relação ECD, o que ascendia a uma clara maioria, quando consideradas as ECL. Em relação à tomada de conhecimento do mesmo documento, apenas 1 *organismo/equipa de IPI* o declarou em relação à ECR e metade declararam-no relativamente à ECD e ECL. Encontrámos também uma crescente percentagem de participação na elaboração ou de tomada de conhecimento em relação ao relatório anual de atividades, quando considerámos as ECR, as ECD e as ECL.

Maioritariamente, os inquiridos consideraram as equipas de coordenação “indispensáveis para a constituição do *organismo/equipa de IPI*”, “indispensáveis para o funcionamento” e “indispensável para o futuro da intervenção precoce na sua área de abrangência”, reconhecendo assim, a sua importância. Este reconhecimento foi reforçado, quando se colocou a possibilidade de implementar outro tipo de coordenação/organização da intervenção precoce, em que a maioria dos inquiridos respondeu negativamente. No entanto, a resposta não foi unanime, sendo cerca de 40%, os inquiridos que consideravam preferível outro tipo de coordenação/organização ou que responderam “não sei”.

Analisámos também o envolvimento das organizações particulares com e sem fins lucrativos na direção/coordenação da IPI. Um grupo maioritário de participantes atestava o seu envolvimento na implementação do *organismo/equipa de IPI*. Três quartos deles indicavam que a organização tinha estabelecido um acordo de cooperação/candidatura e era a entidade promotora. No entanto, foram encontrados outros 2 grupos, correspondendo a outros 2 tipos de envolvimento: estabelecimento de acordo/candidatura, mas sendo a entidade de suporte e funcionando sem financiamento do Estado.

Eram poucas as organizações particulares que não eram as entidades promotoras (18,5%), mas neste grupo a maioria negava a existência de articulação/coordenação regular das atividades de IPI entre estas e as entidades promotoras. No entanto, grande parte delas entendia que teria sido útil intensificar esta articulação.



Quando declarado envolvimento das organizações particulares na implementação do *organismo/equipa de IPI*, a maioria considerava que a sua coordenação/representação tinha tido um acesso fácil à organização particular e quase todos referiram a existência de passagem de informação regular entre estes 2 níveis.

A maioria dos respondentes declarou que se verificava participação dos *organismos/equipas de IPI* na definição de políticas da organização particular envolvida na IPI, em relação à elaboração e tomada de conhecimento, assim como em relação ao plano de atividades e orçamento e ao relatório anual de atividades. No entanto, mais de um quarto dos participantes declarou que os *organismos/equipas de IPI* não participavam na definição das políticas da organização.

Os participantes consideraram que a organização particular tinha sido importante para o *organismo/equipa de IPI*. Quase todos a consideraram como indispensável para a constituição e para o funcionamento do *organismo/equipa de IPI*. Com uma percentagem ligeiramente menor, mas ainda em maioria, os participantes consideraram a organização particular indispensável para o futuro da IPI na sua área da abrangência. No entanto, quase um quarto dos respondentes considerava que seria conveniente, outro tipo de envolvimento da organização na IPI.

Em relação às entidades promotoras, a maioria dos participantes considerou que estas tiveram um papel ativo no envolvimento da comunidade, tanto na implementação do *organismo/equipa de IPI*, como no desenvolvimento do programa de IPI, assentando, também maioritariamente, num protocolo formal. Apenas menos de 20% apontaram para um protocolo não formal.

Relativamente aos participantes que assinalaram este tipo de envolvimento no desenvolvimento do programa de IPI, determinámos que os Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade Social foram os que mais assento tiveram nessas parcerias, especialmente os 2 primeiros. Mais de metade dos respondentes reforçara este envolvimento do Estado, ao indicarem que existia também envolvimento das autarquias. Apesar de minoritariamente, este tipo de parceria também foi estabelecida com as organizações não governamentais e outras situações não especificadas.

O acesso da coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* às entidades promotoras foi considerado maioritariamente como fácil e quase todos os respondentes (54) referiram a existência de passagem de informação regular entre estes 2 níveis.

Por fim, expressando-se relativamente ao papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do *organismo/equipas de IPI*, a

maioria declarou que as entidades parceiras não participavam na elaboração do plano de atividades e orçamento e, no mesmo sentido, um pouco mais de metade das entidades parceiras não tomavam conhecimento daquele documento. Em relação ao relatório de atividades, a maioria dos respondentes mantinham a opinião de que as entidades parceiras não contribuíam para a elaboração do relatório anual do *organismos/equipas de IPI*, contudo mais de metade acedia ao mesmo.

Rematando, mais uma vez não obtivemos consensos em relação aos fatores estudados. Assim, obtivemos uma divergência generalizada, sem nenhum dos fatores analisados comum a todos os *organismos/equipas IPI*, apesar de alguns se revelarem uma tendencial homogeneidade. Contudo, tendo em conta as características organizativas estudadas foi possível agrupá-las, contribuindo para a definição de diferentes modelos organizativos.

#### 3.1.3.4. *Organismos/equipas de IPI*

Os *organismos/equipas de IPI* constituíam o nível de gestão e, em alguns deles o nível de decisão, mais próximo dos destinatários dos serviços prestados e mais intricados com a equipa de profissionais. Assim, procurou-se conhecer a opinião dos participantes no estudo relativamente à maneira como estavam estruturados os profissionais, as respetivas funções e relações que estabeleciam tanto com outras estruturas de coordenação da IPI, como com os seus destinatários. Mais precisamente, recolheu-se a opinião dos inquiridos sobre (1) o organigrama do *organismo/equipa de IPI*; (2) a coordenação/representação do mesmo; (3) as funções do coordenador/representante em relação às outras estruturas de coordenação; (4) as funções de gestão do *organismo/equipas de IPI*; (5) qual o acesso à estrutura de coordenação local, regional e nacional, por parte da coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI*, quando existente; (6) a sua gestão económico-financeira e contabilística; (7) a divulgação de informação escrita junto da comunidade; e (8) a avaliação do *organismo/equipa de IPI*.

De acordo com opções tomadas aquando da apresentação dos métodos, será pertinente recordarmos agora a descrição das técnicas de análise de dados utilizadas para a análise dos resultados relativos aos *organismos/equipas de IPI*. À semelhança dos resultados anteriores, também aqui recorreremos à estatística descritiva para caracterização dos *organismos/equipas de IPI*, ou seja, também recorreremos às percentagens, às medidas de tendência central e às medidas de dispersão. No entanto, aquando da análise do ponto 4, “as funções de gestão do organismo/equipas de IPI” e tendo em conta o propósito exploratório do estudo, para além da estatística descritiva, usámos também a técnica exploratória de análise

multivariada, designada análise de grupos ou de *Clusters* (Maroco, 2010). Desta forma, pretendemos agrupar as funções de gestão atribuídas pelos inquiridos em grupos homogêneos, colocando os que mais se parecem uns com os outros no mesmo grupo e assim reduzir, objetivamente, a informação disponível.

Obviando as limitações da técnica de análise de *Clusters*, analisamos os mesmos dados com a aplicação de um método de análise alternativo, visando a validade preditiva (Hair et al., 2006; A. Pereira, 2003), triangulando métodos (Flick, 2005a,b), ou seja, recorreremos à *análise de componentes principais*.

### Organigrama do organismo/equipa

Do total de participantes no estudo, obtivemos respostas relacionadas com o organigrama provenientes de 59 *organismo/equipa de IPI*, o que se encontra representado na tabela 36. Os inquiridos expressaram que num pouco mais de metade (55,9%) dos *organismos/equipas de IPI* existia um organigrama. No entanto, mesmo em *organismos/equipas de IPI* onde não se assinalou a existência de tal instrumento, os inquiridos entendem que as funções estão claramente definidas, o que foi expresso por 89,8% de respostas. No mesmo sentido, 87,9% das respostas indicavam que os inquiridos consideravam que os circuitos de comunicação estavam claramente definidos.

**Tabela 36 - Organismo/equipa de IPI tinha um Organigrama**

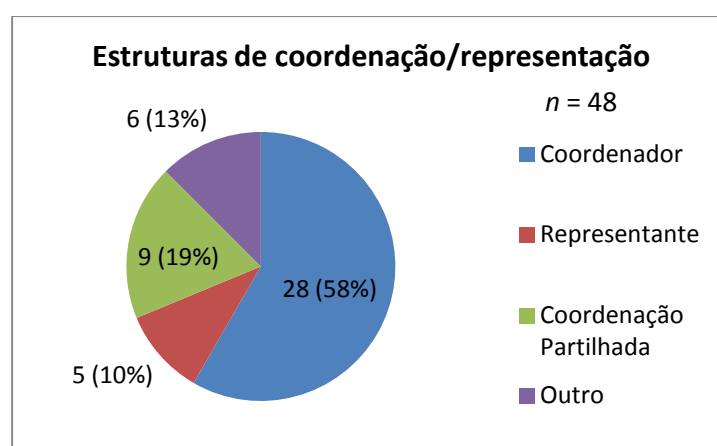
Organigrama	(n = 59)	Freq.	%
Em julho de 2007, o Organismo/Equipa de IPI tinha disponível um organigrama?		33	55,9
Considera que as funções estavam claramente definidas?		53	89,8
Considera que os circuitos de comunicação estavam claramente definidos?		51	87,9

### Coordenação/representação do organismo/equipa

Visando ainda o conhecimento sobre a estrutura dos *organismo/equipa de IPI* recolhemos a opinião dos participantes acerca da coordenação/representação, ou seja a estrutura e liderança intrínseca ao organismos/equipas de IPI. A maioria dos *organismos/equipas de IPI* (83%) tinha intrínseca uma estrutura de coordenação/representação, mas 10 (17%) negaram tal existência.

Aos 50 inquiridos que responderam que existia uma estrutura de coordenação/representação, foi solicitado que indicassem qual o tipo de estrutura existente.

Obtivemos respostas relativas a 48 *organismos/equipas de IPI*, cujos resultados são apresentados na figura 13. Assim, a maioria dos inquiridos (58%) considerou que a estrutura de coordenação do *organismo/equipa de IPI* se configurava num coordenador. Para 19% tratava-se de uma coordenação partilhada, 10% aludiram um representante do *organismo/equipa de IPI* e 13% apontaram a existência de outra estrutura que não estas.



**Figura 13 - Tipo de estruturas de coordenação/representação percebidas**

Ainda do grupo de participantes que consideravam existir uma estrutura de coordenação/representação intrínseca ao organismo/equipa de IPI, 80% deles esclareceram quem designou o coordenador/representante, informação que se encontra pormenorizada na tabela 37. Destes resultados, evidencia-se que para 37,5% inquiridos a designação do coordenador/representante foi efetuada pela ONG e que para 35% aquela designação foi realizada pela equipa de profissionais. Em 15% de *organismos/equipas de IPI*, os respondentes referem que aquela designação foi enunciada conjuntamente pela ECD e ECR, tendo as outras respostas um valor percentual residual (igual ou inferior a 5%).

**Tabela 37 - Designação do(a) coordenador/representante**

Se existe coordenador(a)/ representante, quem o(a) designou	(n = 40)	Freq.	%
ONG		15	37,5
Equipa de profissionais		14	35
ECD+ECR		6	15
PIIP		2	5
Cada entidade de origem designa o seu representante (vários coordenadores)		1	2,5
A coordenadora anterior (que entretanto saiu da equipa)		1	2,5
Conselho de parceiros (ECL)		1	2,5

No que se refere à hierarquia, a tabela 38 esclarece-nos que os inquiridos consideravam que a maior parte dos coordenadores/representantes dos *organismos/equipas de IPI*, 47,8%, dependia hierarquicamente das ECD. Em segundo lugar, essa dependência hierárquica é atribuída às ONG, indicada por 37% dos inquiridos. Duas respostas (4,4%) apontavam a mesma dependência para a ECL e 10,9% indicam outra dependência hierárquica.

**Tabela 38 - Dependência hierárquica do coordenador/representante do organismo/equipa de IPI**

De quem dependia, hierarquicamente o coordenador(a)/representante do ponto de vista da organização/implementação da Intervenção Precoce? (n = 46)	Freq.	%
Equipa coordenação regional	0	0,0
Equipa coordenação distrital	22	47,8
Equipa coordenação local	2	4,4
Organização particular, sem fins lucrativos (ONG)	17	37,0
Organização particular, com fins lucrativos (ONG)	0	0,0
Outra	5	10,9

Relativamente aos 10 (17%) inquiridos que esclareceram que o seu *organismo/equipa de IPI* não tinha uma estrutura de coordenação/representação intrínseca, 1 não especificou a situação que o caracterizava. No entanto, os 9 restantes fizeram-no e os resultados estão expressos na tabela 39. Segundo estes respondentes, em 44,4% *organismos/equipas de IPI* ninguém assumia esta função, 22,2% referiram a existência um profissional externo que a coordenava/representava e 33,3% apontaram para outra situação.

**Tabela 39 - Caracterização dos organismos/equipas de IPI que não tinham uma estrutura de coordenação/representação**

Organismo/Equipa IPI não tinha intrínseca uma estrutura de coordenação/representação (n = 9)	Freq	%
Existia um profissional externo que a coordenava/representava	2	22,2
Ninguém assumia esta função	4	44,4
Existia um organismo externo que a coordenava/representava	0	0,0
Outra situação	3	33,3

Ainda com o propósito de caracterizar a coordenação/representação, foi solicitado aos participantes que classificassem a liderança que caracterizava o *organismo/equipa de IPI* a que pertenciam. Dos 62 participantes, responderam a esta questão 56. Em mais de metade, 29 (51,8%), a liderança é percebida como formal e 24 (42,9%) respondentes esclarecem que percebem a liderança no seu *organismo/equipa de IPI* como informal. Três (5%) inquiridos assinalaram outro tipo de liderança.

Em todos os *organismos/equipas de IPI*, independentemente de serem percebidos como tendo ou não uma estrutura de coordenação/representação intrínseca, seria suposto a existência da coordenação técnica dos profissionais, algumas delas em sequência da obrigatoriedade decorrente da legislação a que estavam sujeitas, como por exemplo os acordos de cooperação com a Segurança Social. A tabela 40 reúne a informação recolhida, a este propósito. Dos 62 participantes, apenas responderam a esta questão 49. Destes, 40,8% entendiam que esta coordenação era cumulativamente assumida pelo coordenador do *organismo/equipa de IPI*, 22,5% entendiam que a coordenação técnica dos profissionais era assegurada pela supervisora, 6,1% de respostas indicavam que este tipo de coordenação era assegurado, em simultâneo, pelo dinamizador e supervisor do *organismo/equipa de IPI* e outras 6,1% aludiam que é assegurada pelos membros da equipa. Com um valor de respostas inferior a 5% encontramos um conjunto de outras hipóteses que esclarecem a diversidade de modalidade de coordenação técnica encontrada.

**Tabela 40 - Coordenação técnica dos profissionais**

Existindo ou não uma estrutura de coordenação/ representação, quem assegurava a coordenação técnica dos profissionais da equipa (n = 49)	Freq.	%
Coordenador	20	40,8
Supervisora (designada pela ECD)	11	22,5
Dinamizador e supervisor	3	6,1
ECD	2	4,1
PIIP	1	2,0
Psicólogos da equipa	2	4,1
Membros da equipa	3	6,1
Superiores hierárquicos da sua entidade patronal	1	2,0
O coordenador + um profissional com experiência	1	2,0
Cada representante era coordenador da entidade que representava	1	2,0
Responsável/Representante	2	4,1
Coordenadora da ONG	1	2,0
Pela equipa	1	2,0

## Funções do coordenador/representante em relação às outras estruturas de coordenação

Para aprofundar a compreensão das funções do coordenador/representante em relação às outras estruturas de coordenação, procurando aceder às ideias dos inquiridos sem as influenciar, foi solicitado aos inquiridos a sua descrição, cujos resultados apresentamos seguidamente, decorrentes da análise qualitativa das respostas.

Das equipas de coordenação, a ECR foi a que obteve menor número de referências, o que seria expetável uma vez que apenas encontrámos uma ECR em funcionamento. Assim, 10 inquiridos, pertencente aos 3 distritos do Alentejo descreveram as funções da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI* em relação àquela equipa de coordenação. Com particular interesse, enfatizamos que um dos inquiridos afirmou desconhecer se existia ECR. Outros 2 inquiridos expressam que este tipo de funções não estava previsto e não existia. No entanto, cotámos 11 unidades de registos categorizadas em *articulação e mediação das relações*. Uma delas, apontava a *dificuldade na efetivação do trabalho conjunto* e outra indicava que a função da coordenação/representação se relacionava com a *articulação e mediação das relações com os parceiros*, nomeadamente na *articulação de serviços*. Por fim, através de 9 menções, revelaram que as funções da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI* em relação à ECR incidiam sobre a articulação e mediação das relações entre aqueles 2 níveis de gestão, mas consistindo em funções executivas, com pouco poder de decisão, organizativo e de participação, como podemos exemplificar: “corresponder na medida do solicitado”; “papel muito indireto - só quando solicitado” e “cumpre regras”. A ausência de qualquer nomeação de funções de gestão e funções organizativas e de funcionamento, reforçam a limitação às funções de articulação e mediação na relação com esta estrutura de coordenação.

Em relação à equipa de coordenação mais implementada, a ECD, obtivemos respostas de 29 *organismos/equipas de IPI*, pertencentes a 9 dos 12 distritos envolvidos no nosso estudo. Um inquirido, afirmou que não conhecia as funções da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI*, mas registámos 35 unidades de registo que clarificavam que as funções relacionavam-se com a articulação e mediação das relações. Destas, a maioria (32 unidades de registo) incidiam na *articulação e mediação das relações com a ECD*, tais como “dar/receber informações”, “estabelece a ponte entre a EID e esta estrutura” e “elo de ligação entre equipa de terreno e coordenação”. As 3 unidades de registo restantes referiam-se à *articulação e mediação das relações com os parceiros*, uma delas revelando as “dificuldades

na efetivação do trabalho conjunto” e as outras reconhecendo funções de “representante da equipa em todas as situações ligadas à I.P.I” e “articulação com serviços”. Apesar de em várias respostas ainda se manterem as funções executivas, como por exemplo “a dinamizadora da EID implementa no terreno as orientações de funcionamento emanadas pela ECD” as outras que acima exemplificamos apontam para uma maior participação colaborativa, na relação com a ECD. Mas os respondentes também indicaram 10 unidades de registo que remetiam para funções de gestão da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI*. Cinco delas consistiam em funções de gestão económico-financeira tais como “regula o funcionamento das equipas desde fundo maneio (...)”, “participativo/ativo - através do plano de atividade” e “(Papel participativo/ativo - através do ) relatório anual”. Outras 3 unidades de registo relacionavam-se com a gestão de recursos humanos, nomeadamente “Constrói os mapas de assiduidade solicitados pela ECD” e “(Regula o funcionamento das equipas) horário dos técnicos”. As últimas 2 unidade de registo relacionam-se com a *gestão de recursos materiais*, especificamente em relação à “documentação inerente ao funcionamento”. Por fim, foram também indicadas *funções organizativas e de funcionamento das atividades* (10 unidades de registo). Os inquiridos referem espontaneamente 3 unidades de registo que classificámos como relacionadas com o *planeamento das atividades*, pois referiam-se a “apoiar, in loco, a construção do portfólio da EID de IP” e “avaliar e planificar (...) a intervenção”. Agrupámos as outras 7 unidades de registo na subcategoria *funcionamento das atividades*, na medida em que as funções especificadas remetem para esta dimensão interventiva, como por exemplo “(Regula o funcionamento das equipas...) orientações de intervenção”, “Supervisionar os técnicos de IP” e “e colaborar nas iniciativas levadas a cabo pela Equipa”.

No que se refere à ECL, obtivemos respostas de 8 *organismos/equipas de IPI*, pertencentes a 5 distritos diferentes. Registámos 8 unidades de registo que agrupámos na categoria *articulação e mediação das relações*. Uma delas, remetia para a *dificuldade na efetivação do trabalho conjunto*. Outra atribuía a função de *convocar reuniões*. As outras 6 unidades de registo, foram agrupadas na subcategoria *articulação e mediação das relações com parceiros*, sendo delas exemplo “esclarecer os parceiros sobre a importância da intervenção precoce e motivá-los ao envolvimento”, “Fará a coordenação dos vários elementos ligados a cada uma das entidades, para uma articulação eficaz” e “trabalha em articulação com todos os profissionais no terreno e com os diferentes parceiros”. Quanto às unidades de registo que remetiam para *funções de gestão* da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI*, registámos 7 unidades de registo, sendo 4 agrupadas na subcategoria *funções de gestão económico-financeiras* e 3 em *gestão de recursos humanos*.



São exemplo da primeira subcategoria “dar conhecimento sobre plano anual de atividades” e “elaborar plano de atividades” e da segunda “organizar e orientar os técnicos de IP” e “é o responsável pela equipa de intervenção directa”. A última categoria, *desenvolve funções organizativas e de funcionamento das atividades*, agrupou 7 funções de gestão mencionadas. Espontaneamente, os inquiridos referiram 2 funções de gestão relacionadas com o *planeamento das atividades*, “delinear estratégias de intervenção comunitária na área da infância” e “planeamento das acções da equipa”, e 5 funções de gestão relacionadas com o *funcionamento das atividades* unidades, entre as quais “dinamizar as actividades da equipa” e “supervisão, orientação das práticas de IP” e “apelar a manutenção na linha de trabalho”.

Os inquiridos também descreveram as funções da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI* em relação à organização particular envolvida na IPI. Responderam os inquiridos de 21 *organismos/equipas de IPI* diferentes, pertencentes a 8 distritos. Três esclareceram que desempenhavam funções inerentes ao seu vínculo laboral, a organização era a entidade patronal. Na categoria *articulação e mediação das relações* agrupámos 12 unidades de registo, estando 8 relacionadas com a *articulação com a organização particular*, tais como “comunicação com Direcção e feedback à equipa”, “passagem de assuntos referentes à Instituição” e “Faz a articulação entre a entidade e a EID, através de reuniões onde é abordado a situação da Equipa: necessidades, problemas, expectativas, sugestões, etc...”. Três unidades de registo foram agrupadas na subcategoria *articulação e mediação das relações com parceiros*, nomeadamente “estabelecimento e avaliação de parcerias” e “zela pela implementação das acções previstas para (...) o trabalho em rede (parcerias)”. Por último 1 unidade de registo dá conta das “Dificuldades na efetivação do trabalho conjunto”. Na categoria *desenvolve funções de gestão*, foram agrupadas 5 unidades de registo, 1 relacionada com a *gestão económico-financeira*, outra com a *gestão de recursos materiais* e 3 relacionadas com a *gestão de recursos humanos*, de que são exemplo “avaliação de desempenho dos profissionais do serviço” ou “organização/dinamização de encontro de avaliação/reflexão sobre o Programa de Intervenção Precoce com os diferentes profissionais do serviço”. Noutra categoria, *desenvolve funções organizativas e de funcionamento das atividades*, registamos 1 unidade curricular na subcategoria *planeamento das atividade* e 4 na subcategoria *funcionamento das atividades*. São exemplos destas últimas, “realiza reuniões semanais com os técnicos, para discussão de casos, organização de planos e intervenção e avaliações” e “zela pela implementação das acções previstas para o Programa de Intervenção Precoce relacionadas com o apoio integrado às famílias/crianças”.

Os inquiridos também se pronunciaram em relação às funções da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI* em relação à entidade promotora do *organismo/equipa de IPI*. No entanto, esta foi a pergunta onde registámos menos respostas. Foram 7 os inquiridos que responderam, pertencentes a *organismos/equipas de IPI* de 4 distritos diferentes. Na categoria *articulação e mediação das relações* foram agrupadas 5 unidades de registo, das quais 3 indicavam funções relacionadas com a *articulação e mediação das relações com a entidade promotora*, tais como “Facilitador do processo / mediador entre a Entidade e a Equipa” e “Comunicação das necessidades da equipa” e 2 unidades encontram-se reunidas na subcategoria *articulação e mediação das relações com parceiros*, como “garantir uma efectiva articulação dos Parceiros”. Relativamente à categoria *desenvolve funções de gestão*, foram registadas 4 unidades de registo, 2 relacionadas com a *gestão económico-financeira* (e.g. “colaborar no orçamento”), 1 com a *gestão de recursos materiais* e outra relacionada com a *gestão de recursos humanos*. Na última categoria, *desenvolve funções organizativas e de funcionamento das atividades*, registamos 2 unidades curriculares na subcategoria *planeamento das atividade* (e.g. “planeamento das acções da equipa”) e 1 na subcategoria *funcionamento das atividades*: “Apresentar propostas de organização, recursos, e funcionamento”.

Sintetizando, apenas uma minoria de inquiridos responderam a esta questão. Das respostas obtidas, observamos que nem todos os coordenadores/representantes do *organismo/equipas de IPI* sabiam se existiam estruturas de coordenação nacional e regional. Em relação a esta última também existem coordenadores/representantes que consideram que não existem funções em relação às mesmas.

Relativamente à ECR, as funções da coordenação/representação limitavam-se à articulação e mediação das relações com a mesma. Quanto às outras 2 equipas de coordenação, assim como para as organizações particulares envolvidas na IPI e para a entidade promotora do *organismo/equipa de IPI*, os respondentes apontaram funções agrupadas em 3 categorias: *articulação e mediação das relações*, *desenvolvimento de funções de gestão* e *desenvolvimento de funções organizativas e de funcionamento das atividades*. A maior parte das funções atribuídas à coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI* relacionavam-se com a primeira a categoria, em detrimento das funções de gestão e das funções organizativas e de funcionamento das atividades. Deste modo, os inquiridos percecionavam mais as suas funções como de mediação entre as várias entidades e estruturas envolvidas na implementação da IPI do que como funções de gestão dos recursos e de planeamento e organização das atividades do *organismo/equipas de IPI*. As funções que

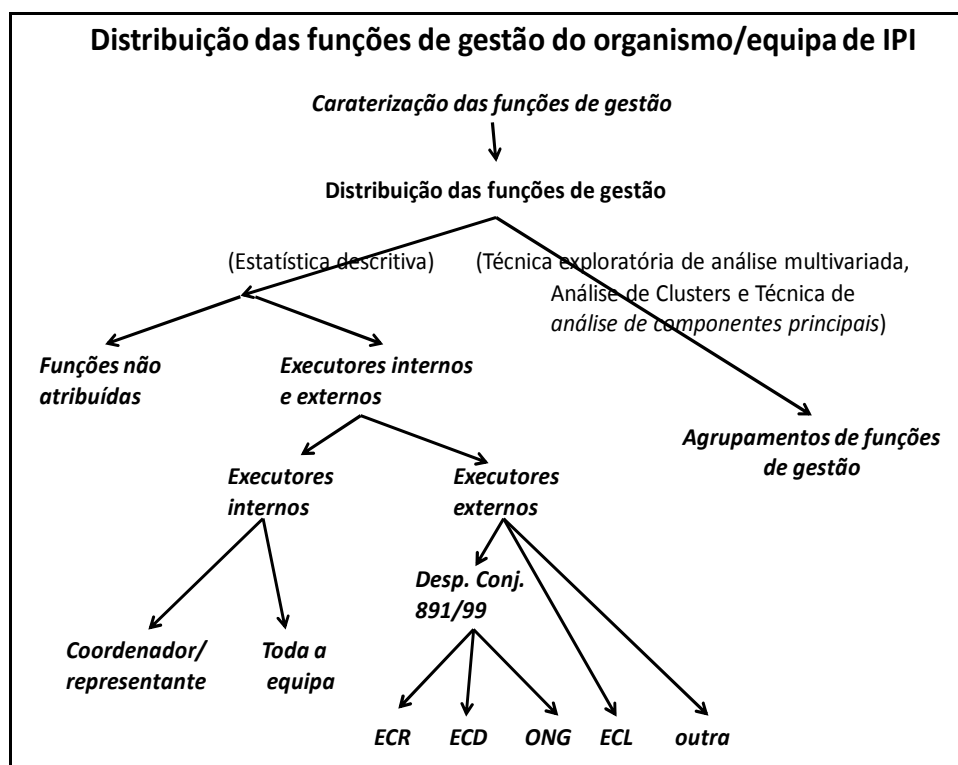
implicam uma participação mais autónoma e de gestão não foram apontadas na relação com a ECR.

Concluindo, no global, os inquiridos indicaram que a maior parte das funções que exercem são de mediação e de promoção da articulação entre os parceiros do que decisórias. Cerca de metade dos *organismo/equipas de IPI* indicaram funções em relação à ECD e cerca de um terço indicaram funções em relação à organização particular, sendo menor o número de *organismo/equipas de IPI* que indicaram funções em relação às outras situações analisadas. De um modo geral, encontrámos uma heterogeneidade acentuada em relação à maneira como os respondentes percecionam as funções da coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI*, isto é, cada respondente tem a sua ideia própria das suas funções. Só pontualmente, aparecem funções semelhantes, mas nestes casos o texto é exatamente igual, o que parece indicar que foi acordado entre os respondentes.

#### As funções de gestão do organismo/equipa de IPI

Para a análise das funções de gestão do *organismo/equipa de IPI* procederemos inicialmente à *caraterização das funções de gestão* incluídas no instrumento de recolha de dados. De seguida, apresentaremos os resultados decorrentes da estatística descritiva, com a apresentação geral da *distribuição das funções de gestão*, da qual emergem dois aspetos ponderados, as *funções não atribuídas* e as funções atribuídas a *executores internos e externos*. Depois desta análise conjunta, proceder-se-á à análise separada dos *executores internos*, decompondo-se no executor *coordenador/representante* e no executor *toda a equipa*, por um lado e, por outro, à análise dos executores externos. Estes serão também inicialmente analisados em conjunto fazendo-se, posteriormente, a análise conjunta dos 3 executores previstos no Despacho 891/99. Concluiremos esta parte com a análise separada dos executores equipa de coordenação regional (ECR), equipa de coordenação distrital (ECD), organização não-governamental (ONG) e depois equipa de coordenação local (ECL), concluindo-se com a análise de *outros* executores.

Face ao elevado número de resultados obtidos e analisados neste item, o que complexifica a sua apresentação, optou-se por introduzir um guia introdutório representado na figura 14, facilitando a leitura e compreensão deste ponto.



**Figura 14 - Guia de apresentação da distribuição das funções de gestão do organismo/equipa**

Para complementar a caraterização acima descrita, serão apresentados os resultados da aplicação da técnica exploratória de análise multivariada aplicada, análise de *Clusters*, ou seja serão apresentados os Clusters de funções de gestão encontrados. As funções de gestão pertencentes a estes grupos serão semelhantes entre si, e diferirão entre os diferentes grupos. Tendo em conta as limitações inerentes a esta técnica de análise, procederemos à triangulando métodos, recorreremos à *análise de componentes principais*, conforme anteriormente explicámos.

#### Caraterização das funções de gestão

Para compreender quem assumia as funções de gestão dos *organismos/equipas de IPI* e, conseqüentemente, compreender os processos de tomada de decisões e os respetivos níveis de decisão, os inquiridos procederam à distribuição de uma listagem de 27 funções descritas no instrumento de recolha de dados. Os inquiridos manifestaram a sua opinião acerca de quem eram os profissionais ou entidades que assumiam tais funções, ou seja, indicaram a quem atribuíam aquelas funções de gestão. As 27 funções de gestão descritas eram: (1) Elaborar o Plano Atividades Anual do *Organismo/Equipa IPI*, tendo em conta as diretrizes emanadas superiormente e os limites orçamentais; (2) Apresentar superiormente o Relatório das Atividades Anual; (3) Envolver todo o *Organismo/Equipa de IPI* na apresentação, discussão e aprovação de Plano e do Relatório de Atividades Anual; (4) Envolver todo o

*Organismo/Equipa de IPI* no processo de autoavaliação; (5) Organizar as atividades do *Organismo/Equipa de IPI*; (6) Assegurar as atividades do *Organismo/Equipa de IPI*; (7) Verificar as atividades do *Organismo/Equipa de IPI*; (8) Avaliar os resultados globais do *Organismo/Equipa de IPI*; (9) Representar o *Organismo/Equipa de IPI* nas relações com os diversos órgãos ou equipas da(s) Entidade(s) Promotora; (10) Assegurar, facilitar e gerir a ligação do *Organismo/Equipa de IPI* com o exterior; (11) Representar o *Organismo/Equipa de IPI* nas relações com o exterior; (12) Organizar e dinamizar as reuniões do *Organismo/Equipa de IPI*; (13) Dar suporte à equipa, assegurar a sua coesão e gerir as relações interpessoais e dinâmica de Equipa; (14) Fazer a gestão da equipa em função das capacidades e/ou limitações e/ou características de cada profissional; (15) Dinamizar a atualização científica relativa às teorias, modelos e metodologias de intervenção (criança, família e comunidade); (16) Assegurar que a intervenção da equipa esteja de acordo com princípios de ação e filosofia de base; (17) Gerir recursos humanos e propor à(s) Entidade(s) Promotora(s) a admissão de pessoal; (18) Proceder à elaboração de recrutamento e seleção de pessoal; (19) Promover o crescimento profissional dos membros da equipa; (20) Organizar e propor a formação dos profissionais da equipa à Entidade Promotora; (21) Conhecer, sintetizar todo o trabalho desenvolvido e devolvê-lo à equipa; (22) Conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais; (23) Dar parecer sobre as justificações de faltas; (24) Proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa; (25) Propor à entidade patronal a ativação de processo disciplinar (26) Gerir recursos materiais; (27) Assegurar a elaboração e atualização de inventários de bens e equipamentos.

A tabela 41 sintetiza a opinião dos inquiridos em relação à distribuição das funções de gestão pelos profissionais ou entidades do seu *organismo/equipa de IPI* que entendiam como seus executores, cruzando a listagem de funções e os profissionais e entidades previstos no instrumento de recolha de dados. Face à variabilidade do número de respondentes, incluímos na tabela o valor do *n* em relação a cada uma das funções analisadas.

#### Distribuição das funções de gestão

Os resultados encontrados revelam uma grande diversidade na maneira como os inquiridos atribuíam as funções de gestão aos diferentes profissionais e/ou entidades, a que designámos de executores de funções de gestão. Assim, nuns organismos as funções de gestão eram atribuídas pelos inquiridos a uns executores e as mesmas funções eram atribuídas a outros executores, noutros *organismos/equipas de IPI*. Existiam ainda funções

Tabela 41 - Distribuição de Funções de gestão do organismo/equipa de IPI (em percentagens)

Função Nº	Descrição das funções:	Quem assumia as funções (executores) *		Coordenador/Representante	Toda a Equipa	Organização (c/ ou s/ fins lucrat)	Equipa Coord. Regional	Equipa Coord. Distrital	Equipa Coord. Local	Função não atribuída	Função atribuída a outra entidade
		n	%								
1	Elaborar o Plano Atividades Anual do Organismo/Equipa IPI, tendo em conta as diretrizes emanadas superiormente e os limites orçamentais	59	76,3	27,1	76,3	15,3	1,7	6,8	6,8	5,1	0,0
2	Apresentar superiormente o Relatório das Atividades Anual	58	36,2	55,2	36,2	13,8	1,7	8,6	3,5	3,5	0,0
3	Envolver todo o Organismo/Equipa de IPI na apresentação, discussão e aprovação de Plano e do Relatório de Atividades Anual	59	54,2	37,3	54,2	6,8	1,7	8,5	5,1	5,1	1,7
4	Envolver todo o Organismo/Equipa de IPI no processo de autoavaliação	58	63,8	32,8	63,8	12,1	0,0	6,9	5,2	5,2	0,0
5	Organizar as atividades do Organismo/Equipa de IPI	58	77,6	31,0	77,6	6,9	0,0	6,9	3,5	1,7	0,0
6	Assegurar as atividades do Organismo/Equipa de IPI	58	79,3	29,3	79,3	8,6	0,0	10,3	6,9	1,7	0,0
7	Verificar as atividades do Organismo/Equipa de IPI	58	46,6	44,8	46,6	15,5	0,0	20,7	5,2	3,5	0,0
8	Avaliar os resultados globais do Organismo/Equipa de IPI	58	65,5	31,0	65,5	19,0	1,7	22,4	8,6	3,5	0,0
9	Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com os diversos órgãos ou equipas da(s) Entidade(s) Promotora	56	3,6	60,7	3,6	7,1	1,8	5,4	1,8	30,4	7,1
10	Assegurar, facilitar e gerir a ligação do Organismo/Equipa de IPI com o exterior	58	44,8	48,3	44,8	10,3	1,7	5,2	5,2	5,2	0,0
11	Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com o exterior	59	44,1	49,2	44,1	11,9	6,8	18,6	5,1	5,1	0,0
12	Organizar e dinamizar as reuniões do Organismo/Equipa de IPI	58	43,1	60,3	43,1	3,5	0,0	8,6	6,9	0,0	0,0
13	Dar suporte à equipa, assegurar a sua coesão e gerir as relações interpessoais e dinâmica de Equipa	58	27,6	60,3	27,6	5,2	0,0	12,1	8,6	5,2	0,0
14	Fazer a gestão da equipa em função das capacidades e/ou limitações e/ou características de cada profissional	58	25,9	58,6	25,9	5,2	0,0	6,9	5,2	12,1	0,0
15	Dinamizar a atualização científica relativa às teorias, modelos e metodologias de intervenção (criança, família e comunidade)	57	50,9	33,3	50,9	8,8	7,0	33,3	7,0	7,0	0,0
16	Assegurar que a intervenção da equipa esteja de acordo com princípios de ação e filosofia de base	58	34,5	53,5	34,5	5,2	0,0	32,8	6,9	0,0	0,0
17	Gerir recursos humanos e propor à(s) Entidade(s) Promotora(s) a admissão de pessoal	58	15,5	58,6	15,5	6,9	1,7	22,4	3,5	12,1	3,5
18	Proceder à elaboração de recrutamento e seleção de pessoal	55	10,9	29,1	10,9	30,9	3,6	23,6	1,8	20,0	7,3
19	Promover o crescimento profissional dos membros da equipa	57	40,4	36,8	40,4	17,5	1,8	29,8	7,0	14,0	1,8
20	Organizar e propor a formação dos profissionais da equipa à Entidade Promotora	57	28,1	47,4	28,1	7,0	0,0	28,1	3,5	10,5	1,8
21	Conhecer, sintetizar todo o trabalho desenvolvido e devolvê-lo à equipa	58	15,5	53,5	15,5	6,9	0,0	29,3	6,9	6,9	1,7
22	Conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais	58	34,5	46,6	34,5	13,8	1,7	25,9	5,2	17,2	1,7
23	Dar parecer sobre as justificações de faltas	57	12,3	49,1	12,3	21,1	0,0	10,5	1,8	17,5	10,5
24	Proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa	55	9,1	38,2	9,1	10,9	0,0	10,9	3,6	32,7	12,7
25	Propor à entidade patronal a ativação de processo disciplinar	53	3,8	41,5	3,8	5,7	0,0	7,6	1,9	43,4	7,6
26	Gerir recursos materiais	56	33,9	42,9	33,9	28,6	0,0	16,1	0,0	7,1	1,8
27	Assegurar a elaboração e atualização de inventários de bens e equipamentos	56	41,1	42,9	41,1	23,2	3,6	10,7	3,6	7,1	3,6

que os inquiridos consideraram que não se encontravam atribuídas a nenhum executor de funções, as “funções não atribuídas”.

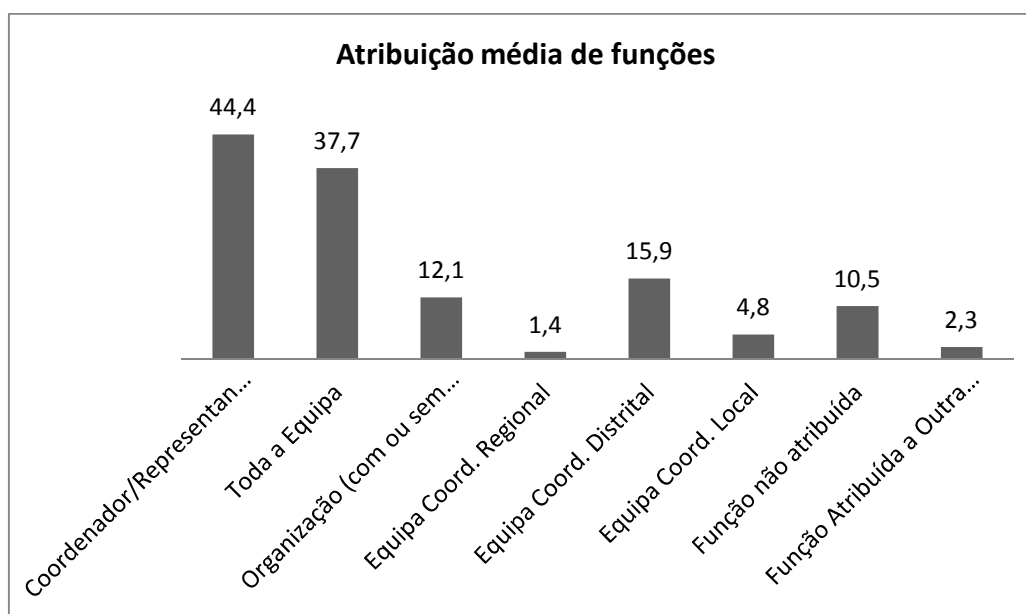
Do conjunto das respostas, percebemos que, em todos *organismo/equipa de IPI*, nenhuma das 27 funções reuniu consenso, isto é nenhuma foi atribuída, por todos os inquiridos, ao mesmo tipo de executor, logo nenhuma função teve um resultado de 100%. Assim, de um modo geral, a mesma função foi atribuída a diferentes tipos de executores ou, simultaneamente, imputada a “função não atribuída” noutros *organismo/equipa de IPI*, o que traduz diferenças no modo como eram distribuíam as funções de gestão e, conseqüentemente, traduz diferenças na forma como os mesmos eram geridos.

Se por um lado, estas funções estavam atribuídas a diferentes executores, conforme os *organismos/equipas de IPI*, por outro lado, o somatório dos valores percentuais para cada uma das funções é superior a 100% em todas as funções descritas, o que significa que os inquiridos atribuíram a mesma função a diferentes executores (profissionais ou entidades) num mesmo *organismo/equipa de IPI*. Esta análise é reforçada se considerarmos que em 92,6% dos *organismos/equipas de IPI* essa mesma função também era imputada a “função não atribuída”, reforçando, em alguns *organismos/equipas de IPI*, a suposição de duplicação de funções ou, então, a execução conjunta e colaborativa de mais do que um executor numa mesma função.

Do conjunto de respostas obtidas para os itens analisados na tabela 41, assinala-se que cada um dos executores de funções de gestão “coordenadores/ representantes”, “toda a equipa”, “organização (com e sem fins lucrativos)” e “equipa de coordenação distrital” receberam atribuições de todas as funções listadas no questionário, mesmo sem a unanimidade acima referida e sempre num valor inferior a 79,3% e superior a 3,6%.

Dos executores de funções de gestão identificados no questionário, a “equipa de coordenação local” revelava uma função que não tinha sido atribuída por nenhum dos *organismos/equipas de IPI* (0%) e a “equipa de coordenação regional” revelava doze funções nesta mesma situação.

O gráfico da figura 15 resume e esquematiza de maneira mais evidente a distribuição dos valores percentuais da atribuição média de funções de gestão pelos diferentes executores.



**Figura 15- Atribuição média de funções**

De forma mais pormenorizada, a tabela 6, do Anexo I, descreve também as medidas de variabilidade associadas à mediana, o intervalo interquartil, mostrando os resultados que de seguida apresentamos. A consulta desta tabela aprofundará a análise agora efetuada, uma vez que permitirá dividir a distribuição em duas partes (mediana) e o quartil permite a distribuição em 4 partes de 25% cada.

Da análise destes resultados, verificamos que o executor de funções de gestão que tinha maior proporção de funções atribuídas pelos inquiridos era o “coordenador/representante” do *organismo/equipa de IPI*. A média das 27 percentagens de funções atribuídas pelos inquiridos ao “coordenador/representante”, correspondendo às 27 funções de gestão enunciadas, foi de 44,4% (DP = 10,9%). Complementando estes resultados, metade destas percentagens de funções, tinha um valor superior a 44,8%, com um máximo de 60,7%. Recordamos que só existia estrutura de coordenação/representação em 50 (83%) *organismos/equipas de IPI*, o que parece reforçar a expressão destes valores percentuais.

Para o executor de funções “toda a equipa” foi calculado o valor médio das percentagens das funções de gestão igual a 37,7% (DP = 22,2%), sendo este o segundo valor mais elevado. A variabilidade na atribuição de funções é mais elevada, assinalando-se, em média, a percentagem mínima de funções atribuídas a “toda a equipa” igual a 3,6% e a máxima em 79,3%.

Do gráfico, podemos também concluir que, em média, foram atribuídas aos executores internos mais funções de gestão, do que às entidades externas ao *organismo/equipa de IPI*.



De entre as entidades externas, distinguiu-se “ECD” com o valor proporcional médio mais elevado, ou seja 15,9% (DP = 9,4%). A ECD, com menos funções atribuídas, registou o valor percentual de 5,2% e a maior percentagem de função atribuída às “ECD” atingiu o valor de 33,3%. Apesar da variabilidade assinalada, todos os inquiridos atribuíram algumas funções de gestão à ECD.

Logo de seguida, surgiu a entidade externa “organização (com ou sem fins lucrativos)” que apresentava um valor médio das percentagens de funções de gestão atribuídas de 12,1% (DP = 7,3%). Mas, 75% das percentagens de funções de gestão atribuídas à “organização” tinham um valor percentual inferior a 15,5% e sempre superior a 3,5%. Revelava-se ainda, o valor percentual máximo de uma função atribuída à organização igual a 30,9%.

Com valores mais baixos, encontramos a “ECL” com o valor médio das proporções de funções atribuídas igual a 4,8% (DP = 2,2%) e a “ECR” com um valor médio de 1,4% (DP = 1,9%). No que se refere às “ECL”, importa realçar que a existiam funções de gestão que não lhes tinham sido atribuídas e que o maior valor percentual de funções de gestão atribuídas era de 8,6%. Quanto às “ECR”, esta ausência de atribuições aumentou, evidenciando-se que pelo menos metade não tinha nenhuma das funções de gestão atribuídas.

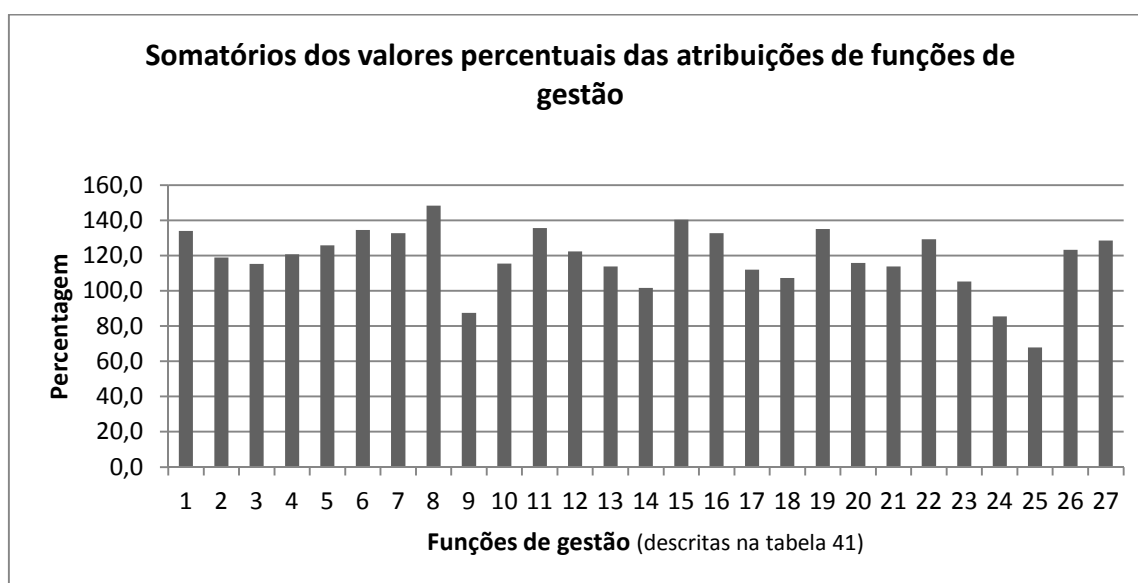
Para além das entidades externas mencionadas, o valor médio das percentagens de funções atribuídas a “outras entidades” foi de 2,3% (DP = 3,6%). Pelo menos 50% das funções não foram atribuídas a “outras entidades” por nenhum dos inquiridos e o mais elevado valor percentual de funções que lhes foi atribuído foi de 12,7%.

Finalmente, os inquiridos consideraram a existência de funções que não eram assumidas por nenhum profissional ou entidade, ou seja eram “funções não atribuídas”. O valor médio das percentagens das “funções não atribuídas” era de 10,5% (DP = 10,6%). Metade das 27 funções tinham uma percentagem de “funções não atribuídas” superior a 6,9% e 75% das funções registavam um valor percentual de funções não atribuídas superior a 3,5%. Extremaram-se 2 *organismos/equipas de IPI* onde todas as funções foram atribuídas (Mín = 0%) e um outro onde o valor máximo percentual de “funções não atribuídas” igual a 43,4% (Máx = 43,4%).

Em termos gerais, os resultados assinalam a diversidade da maneira como as funções de gestão foram atribuídas aos diferentes executores de funções.

*Múltipla atribuição de uma mesma função*

Na figura 16, não contabilizamos o valor das percentagens das “funções não atribuídas”. Somando apenas as funções atribuídas a um profissional ou a uma entidade, todas as funções apresentavam um somatório de percentagens de atribuição de funções superior a 100%, à exceção de três funções de gestão. Como tal, mesmo existindo funções declaradas como não atribuídas a nenhum executor, existiam equipas onde as funções eram simultaneamente atribuídas a mais do que um executor responsável.



**Figura 16 - Distribuição dos somatórios dos valores percentuais das atribuições de funções de gestão**

Assim, com um somatório superior a 140%, ou seja onde existia uma maior sobreposição ou partilha de funções pelos executores responsáveis assinalam-se, com 148,3%, a função 8, que remetia para a avaliação e com 140,4%, a função 15, relacionada com a atualização científica da equipa de profissionais.

Seguidamente, com um somatório entre 140% e 120%, encontraram-se doze funções de gestão (1, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 16, 19, 22, 26 e 27).

Com valores até 120%, isto é, as funções de gestão que os inquiridos consideraram com menores duplicações ou partilha de funções agruparam-se num conjunto de dez funções de gestão (2, 3, 10, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 23).

Para as restantes três funções de gestão, (9, 24 e 25), a primeira relacionada com a representação do *organismos/equipa de IPI* e as outras com a gestão dos recursos humanos, os valores dos somatórios situaram-se abaixo dos 100%. No entanto, se somarmos estes valores percentuais abaixo dos 100% com os das “função não atribuídas”, o somatório

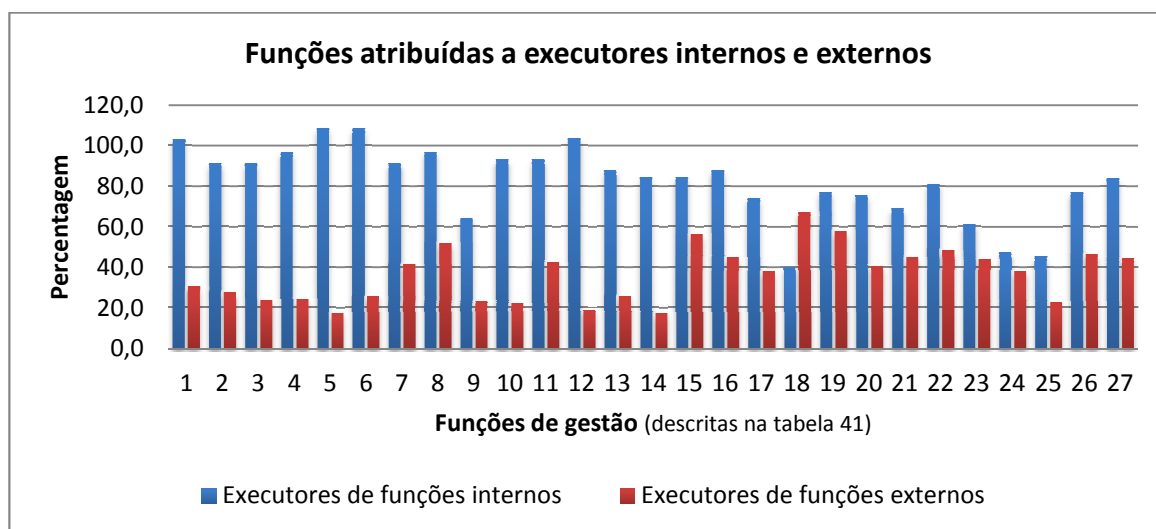
ascende a mais de 100%, o que revela também nalguns *organismos/equipa de IPI* a duplicidade ou partilha de funções nestes itens.

A análise acima desenvolvida permite-nos concluir que o somatório dos valores percentuais para cada uma das funções é superior a 100% em todas as funções descritas, refletindo que existiam inquiridos que atribuíram a mesma função a diferentes executores (profissionais ou entidades).

### *Executores internos e externos*

Se separarmos a atribuição de funções de gestão por executores internos e externos ao *organismo/equipa de IPI*, podemos agrupar “coordenadores/representantes” e “toda a equipa” no primeiro grupo e “Organização (com ou sem fins lucrativos)”, “Equipa Coordenação Regional”, “Equipa Coordenação Distrital”, “Equipa Coordenação Local” e “Função Atribuída a Outra entidade” no segundo grupo.

A figura 17 revela-nos a proporção das vinte e sete funções de gestão, que constam na tabela 41, atribuídas a estes 2 grupos de executores de funções e elucida-nos que cada uma das funções foi atribuída a executores internos, por uns *organismos/equipas de IPI* e a executores externos, por outros.



**Figura 17 - Distribuição da proporção de funções de gestão atribuídas aos executores internos e externos ao organismo/equipa de IPI**

As proporções dos somatórios das atribuições médias das funções de gestão analisadas anteriormente e representadas no gráfico da figura 16 são iguais aos somatórios das funções atribuídas a executores internos e externos. Logo, também à exceção das três

funções, então identificadas, todas apresentavam um somatório de percentagens de atribuição de funções superior a 100% e, como tal, existiam equipas onde as funções eram simultaneamente atribuídas a executores internos e externos. A reforçar esta inferência, atestam-se três funções (8, 15 e 19), relacionadas com a avaliação dos resultados e com a atualização científica e profissional dos profissionais, que reuniam mais de 50% de atribuições tanto a executores internos (96,6%, 84,2% e 77,2%, respetivamente) como externos (51,7%, 56,1% e 57,9%, também respetivamente).

O mesmo gráfico mostra, ainda, que as funções de gestão estavam mais remetidas para os executores internos, com valores percentuais mais elevados, do que para os executores externos, à exceção da função 18, que se relacionava com o recrutamento e seleção de pessoal. Assim, com exceção desta função, de um modo geral, os inquiridos percecionavam que as funções de gestão eram mais atribuídas aos membros integrantes do *organismo/equipas de IPI* do que a elementos externos.

No entanto, para uma função de gestão, a função 24, a diferença percentual da atribuição da mesma a executores internos e externos é menor que 10 pontos percentuais. Logo, reflete uma proporção tendencialmente homogénea, entendendo os inquiridos que “proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa” era uma tarefa assumida ora por executores de funções internos ao *organismo/equipa de IPI* (47,3%), ora por executores externos (38,2%).

As restantes funções de gestão foram atribuídas acentuando maior diferença percentual, onde doze delas tinham mesmo uma desproporção igual ou superior a 50%, sendo que destas, só a função 18 privilegiava os executores externos. Das restantes onze, destacavam-se três funções de gestão (5, 6 e 12), relacionadas com a organização do trabalho, com uma diferença percentual superior a 80%. A função de gestão 5 atingiu o valor de 91,4%, o que acentua a opinião dos inquiridos que estas funções de gestão eram assumidas por executores internos ao *organismo/equipa de IPI*.

Concluindo, cada uma das funções foi atribuída a executores internos, por uns *organismos/equipas de IPI* e a executores externos, por outros, mas sendo maioritariamente atribuídas aos primeiros.

#### *Executores internos*

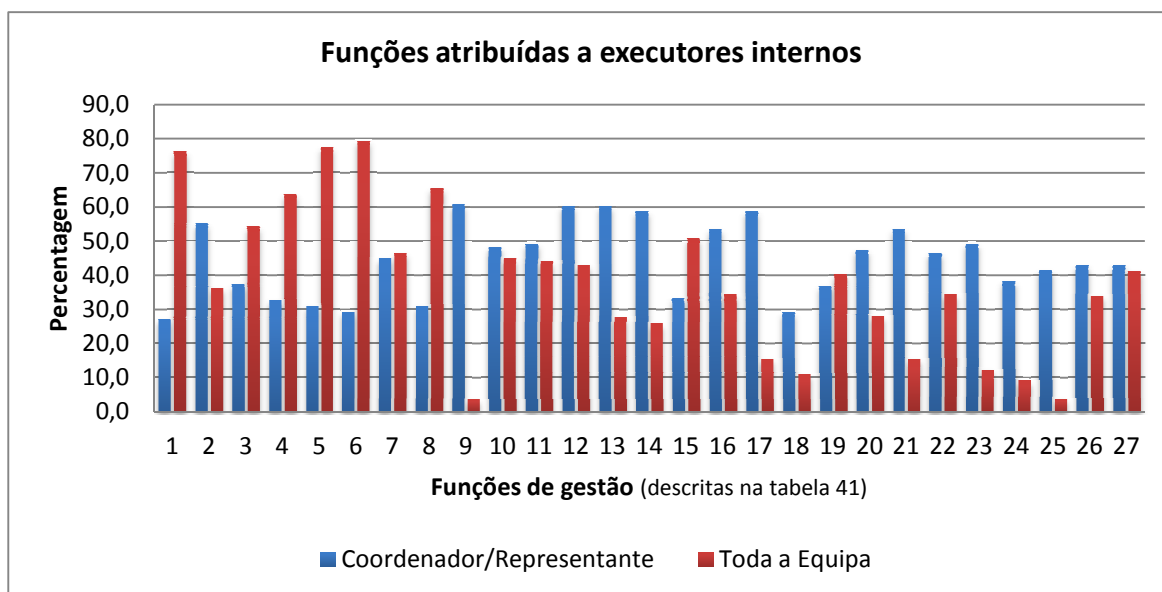
Se nos focalizarmos apenas nas colunas do gráfico da figura 17 que representam as funções atribuídas a executores internos, percebemos que para as vinte e sete funções

enumeradas, quatro (1, 5, 6, e12) continuavam a apresentar um somatório de percentagens de atribuição de funções ligeiramente superior a 100%, ou seja, registavam atribuições simultaneamente a ambos os executores internos, o que poderia significar a existência de situações de duplicação de funções ou, então, de desempenho conjunto e colaborativo daquelas funções, por ambos os tipos de executores.

Para todas as outras funções os valores foram inferiores a 100%, não sendo possível inferir se existe ou não duplicações ou desempenho conjunto e colaborativo de funções de gestão.

No caso de uma função, a função 18 já anteriormente referida, e relativa ao recrutamento e seleção de pessoal, o somatório dos valores percentuais das atribuições de funções de gestão é o mais baixo (40,0%), o que indica que mais de metade dos inquiridos entende que esta função não é assumida pelos executores internos da equipa.

Anteriormente, já concluímos que existia uma maior percentagem de atribuições de funções de gestão ao “coordenador/representante” do que a “toda a equipa”. No entanto, dissociando a atribuição de funções de gestão por estes dois tipos de executores internos aos *organismos/equipas de IPI* (ver figura 18), percebemos que cada uma das vinte e sete funções de gestão foi atribuída aos “coordenadores/representantes”, por uns inquiridos e a “toda a equipa”, por outros, havendo situações de atribuição dupla, o que confirma o anteriormente observado.



**Figura 18 - Funções de gestão atribuídas a executores internos**

*Coordenadores/representantes*

O gráfico da figura 18 especifica ainda quais as dezoito (66,7%) funções de gestão (2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27) que estavam mais atribuídas aos “coordenadores/representantes”. No entanto, tendo também em conta os valores inscritos na tabela 41, percebemos que para as funções 10, 11, 19, 26 e 27, a diferença percentual da atribuição a um e a outro dos executores internos é relativamente pequena, sendo mesmo menor que 10 pontos percentuais. Revelando maior desequilíbrio nesta distribuição entre a atribuição aos “coordenadores/representantes” e “toda a equipa”, declarava-se uma diferença percentual superior a 50% para a função 9 relacionada com a representação junto da entidade promotora, o que pode ser interpretado como reunindo maior consenso entre os inquiridos.

Verifica-se também que cada uma das funções 2, 9, 12, 13, 14, 16 17 e 21 apresentava valores proporcional de atribuição superiores a 50%, pois eram atribuídas ao “coordenador/representante” por mais de metade dos respondentes.

A função 9 foi a mais atribuída a este executor de funções de gestão (60,7%). As funções de gestão menos atribuídas a este tipo de executor de funções obtiveram menos de 30% de atribuições, sendo a função 1, relacionada com a elaboração do plano de atividades do *organismo/equipa de IPI*, a menos atribuída, de todas, com a proporção de 27,1%. As restantes funções reuniram ente 30% e 50% das atribuições de funções de gestão.

*Toda a equipa*

Quanto às funções mais atribuídas a “toda a equipa” do que ao outro executor, registou-se uma maior proporção de atribuições em nove funções de gestão (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15 e 19). O maior desequilíbrio nesta distribuição entre a atribuição a “toda a equipa” e aos “coordenadores/representantes” incidiu na diferença percentual igual a 50% para a função 6 “Assegurar as atividades do *Organismo/Equipa de IPI*”, logo reunindo maior consenso entre os participantes.

As funções de gestão 1, 3, 4, 5, 6, 8 e 15 receberam a atribuição de mais de metade dos inquiridos. Destas últimas, demarcavam-se as funções 1, 5, 6 com valores superiores a 70%, designadamente a última que reunia dos inquiridos mais atribuições (79,3%).

Foram 9 as funções de gestão (9, 13, 14, 17, 18, 21, 23, 24, e 25) menos atribuídas a este tipo de executor de funções e revelaram menos de 30% das atribuições. Destas, evidenciaram-se com menos de 10% de atribuições, as funções 9 (3,6%), 24 (9,1%) e 25 (3,8%). As restantes funções reuniram ente 30% e 50% das atribuições de funções de gestão.

### *Executores externos*

Apesar de os executores externos manifestarem uma menor percentagem de atribuições de funções (ver gráfico da figura 17), em número, este tipo de executores era superior ao de executores internos (2 executores internos: “coordenador/representante” e “toda a equipa”; e 5 executores externos: “Organização (com ou sem fins lucrativos)”, “ECR”, “ECD”, “ECL” e “Função Atribuída a Outra entidade”).

Focalizando agora a nossa atenção só nas colunas do mesmo gráfico que representam os somatórios das atribuições de funções de gestão aos executores externos, percebemos que a percentagem máxima nelas inscritas é de 67,3%, tratando-se exatamente da função 18, aquela relacionada com o recrutamento e seleção de pessoal e que os inquiridos atribuíram mais a executores externos do que internos. Seguidamente, obtiveram um pouco mais de 50% de atribuições três outras funções de gestão (8, 15 e 18), relacionadas com a avaliação dos resultados e com a atualização científica e profissional dos profissionais. Para as restantes vinte e três funções de gestão os valores situavam-se abaixo dos 50%, mas acima dos 17,2%. Especificando, entre este último valor e outros abaixo dos 20%, inventariavam-se apenas três funções (5, 12 e 14), relacionadas com a implementação das atividades e gestão de recursos humanos.

Por outro lado, comparando os executores externos, entre si (ver gráfico da figura 15), entendemos que, em média, as percentagens de funções de gestão foram mais atribuídas às “ECD” (15,9%), seguidas da atribuição às “organizações (com e sem fins lucrativos)” (12,1%), da “ECL” (4,8%), da atribuição a “outra entidade” (2,3%) e, por último, às “ECR” (1,4%), esclarecendo o papel mais ativo atribuído aos primeiros dois tipos de executores externos.

### *Executores previstos no Despacho Conjunto 891/99*

O Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, em vigor na altura da recolha de dados, previa funções (atribuições) para as “ECR” e “ECD” e o envolvimento prioritário das Organizações Não Governamentais, pelo que procedemos à análise conjunta destes 3 executores de funções de gestão (figura 19).

Concretizando, para além do valor médio de percentagens de atribuições de funções mais elevado para os executores “ECD” e “Organização (com ou sem fins lucrativos)”, conforme acima discriminado, estes dois executores de funções reuniam atribuições das vinte

e sete funções de gestão listadas (100%), o que não aconteceu no executor “ECR”, que apenas contemplou atribuições de treze (48,2%) funções de gestão.

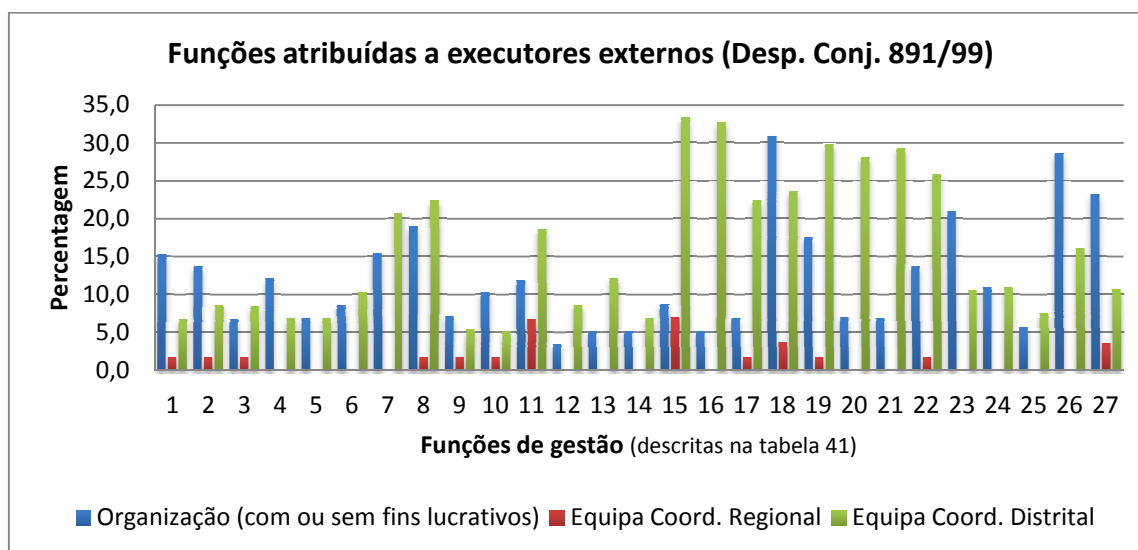


Figura 19 - Funções de gestão atribuídas aos executores externos mencionados no Desp. Conj. 891/99

#### *Equipa de coordenação Distrital*

Ainda relativamente ao gráfico da figura 19, mas agora focando-nos sobre cada um dos executores nele representados, percebemos que a “ECD” apresenta seis (22,2%) funções (15, 16, 19, 20, 21 e 22) em que lhe foram atribuídas proporções superiores a 25%, sendo a função 15, relacionada com atualização científica, a que atingiu o valor mais elevado, isto é 33,3%. Quanto aos valores mais baixos, com menos de 10% de proporções atribuídas obtivemos dez (37,0%) funções (1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 14 e 25), sendo a função 10, relacionada com a relação com o exterior, a que apresentou o valor mais baixo (5,2%). As restantes onze (40,7%) funções revelaram proporções entre os 10% e os 25%.

#### *Organização*

Quando nos centramos no executor de funções “Organização (com ou sem fins lucrativos)” compreendemos que existem colunas do gráfico que indicam mais de 25%, ou seja verificou-se que, a duas (7,4%) funções (18 e 26), relacionadas com o recrutamento e seleção de pessoal e a gestão de recursos materiais, foram atribuídas proporções superiores a 25%, sendo a função 18 a de valor mais elevado (30,9%). Foram atribuídas proporções inferiores a 10% a treze (48,2%) funções de gestão (3, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21 e



25), sendo a de menor valor a função 12 (3,5%), relacionada com a organização do trabalho. As restantes doze (44,4%) funções revelaram proporções entre os 10% e os 25%.

#### *Equipa de coordenação regional*

Por fim, analisando as colunas do gráfico correspondentes à “ECR”, verificamos que as treze (18,2%) funções assinaladas (1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 19, 22 e 27) revelaram valores inferiores a 10%, das quais, correspondem ao valor percentual mínimo (Mín=1,7%) as funções de gestão 1, 2, 3, 8, 10, 17 e 22.

#### *Equipa de coordenação local*

Apesar de não se encontrar contemplada no diploma acima referido, alguns *organismos/equipas de IPI* assinalaram a existência de uma “ECL”, supostamente com uma constituição decorrente das dinâmicas e parcerias locais. À exceção da função 26, que se relaciona com a gestão de recursos materiais, todas as outras funções de gestão foram atribuídas a este executor, no entanto, com valores inferiores a 10%, o que provavelmente, estará relacionado com o fato de existirem em poucos locais.

#### *Outras entidades*

Os inquiridos também atribuíram funções de gestão a outras entidades, não especificadas no instrumento de recolha de dados. No entanto, isto apenas ocorreu para treze (48,2%) funções (3, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, e 27). Destas, apenas para a função 24, relacionada com avaliação de desempenho dos profissionais, foi atribuída uma proporção superior a 10%, mais precisamente 12,7% e para 6 delas (3, 19, 20, 21, 22 e 26) foi atribuída uma proporção inferior a 2%.

#### *Funções não atribuídas*

Segundo a opinião dos inquiridos, só duas (7,4%,) funções (12 e 16), relacionadas com a organização do trabalho e com a sua qualidade, foram sempre atribuídas a um executor de funções, quer tenha sido interno ou externo ou mesmo aos dois tipos de executores, em simultâneo. Pelo contrário, nas outras vinte e cinco (92,6%) funções de gestão registavam-se funções não assumidas por nenhum profissional ou entidade, em pelo menos um

organismo/equipa de IPI. A estas funções, os inquiridos atribuíram a classificação de “Função não atribuída” (Figura 20).

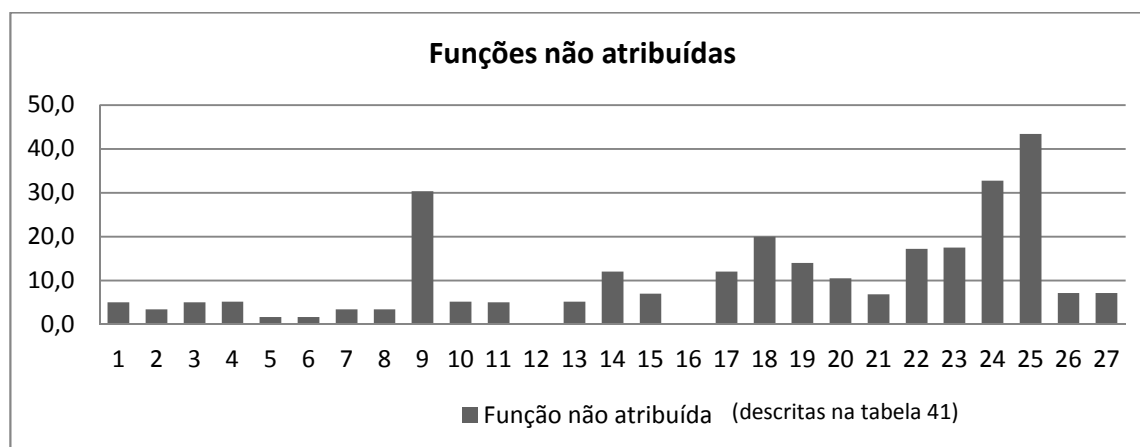


Figura 20 - Funções de gestão não atribuídas

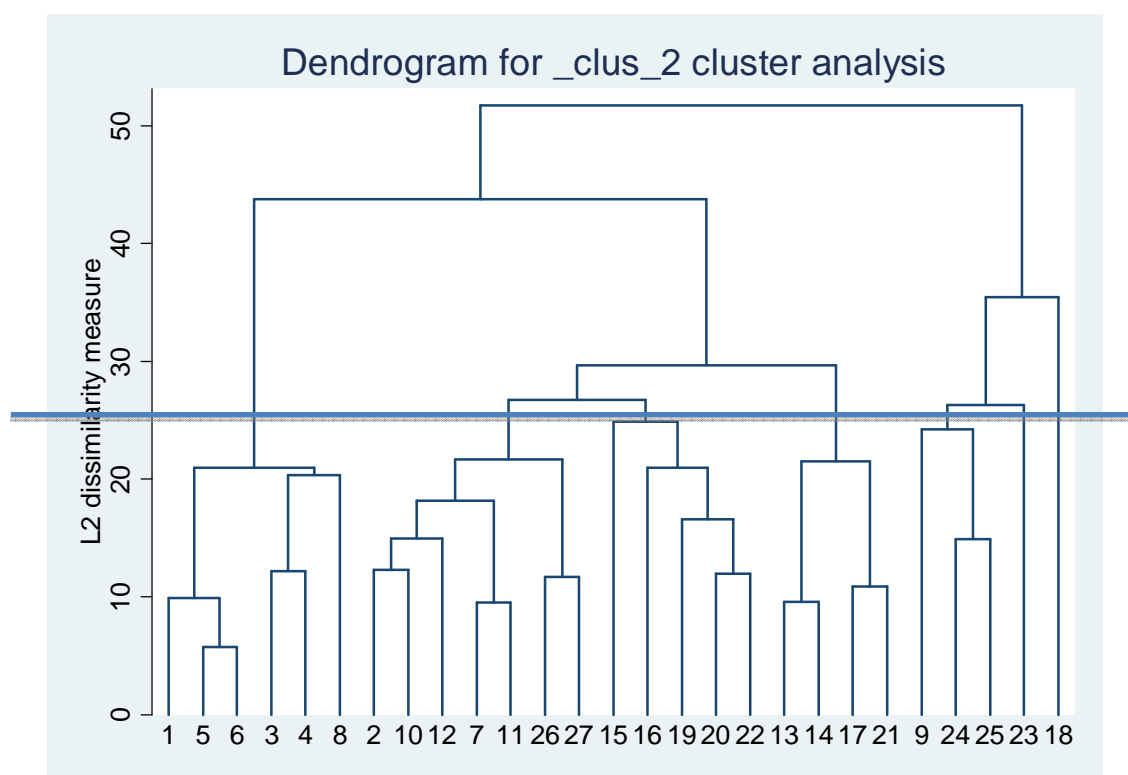
Três funções de gestão, a 9 “Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com os diversos órgãos ou equipas da(s) Entidade(s) Promotora”, a 24 “Proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa” e a 25 “Propor à entidade patronal a ativação de processo disciplinar”, atingiram níveis percentuais de não atribuição dignos de assinalamento, sendo a função 25 a que atingiu maior valor percentual (43,4%). As outras vinte e duas (81,5%) funções reuniram valores percentuais iguais ou inferiores a 20%. Mas destas vinte e duas funções, quinze (55,6%) obtiveram valores inferiores a 10% (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 21, 26 e 27).

#### Análise de clusters

Verificada a complexidade e elevada variabilidade da distribuição das funções de gestão entre os vários executores, internos e externos, tornou-se necessário aumentar a compreensão acerca da maneira como as mesmas eram atribuídas.

Assim, na sequência da análise descritiva acima apresentada e da conclusão da grande variabilidade dos resultados, realizámos uma análise de *clusters* utilizando como medida de dissimilaridade a distância euclidiana. Utilizou-se um método de agregação hierárquico, usando o critério *average linkage*. Deste modo, pretendemos encontrar quais as funções que mais se assemelham tendo em conta as várias percentagens de funções atribuídas a cada executor (ver tabela 41). Este método de agregação permite construir um gráfico – o dendrograma – útil para encontrar a melhor solução possível.

Em geral, os agrupamentos encontrados reúnem-se em 3 grandes grupos, correspondendo aos 3 grandes braços do dendrograma.



**Figura 21 - Dendrograma - análise de clusters**

Cortando o dendrograma como assinalado na Figura 21 (à distância de 26) obtemos 7 *clusters*. O primeiro braço corresponde ao primeiro *cluster*, o segundo reúne os *clusters* 2, 3 e 4 e, por fim, o terceiro braço reúne os *clusters* 5, 6 e 7.

O significado de cada *cluster* é definido do seguinte modo:

O *cluster* 1 aglomerou seis funções de gestão (1, 5, 6, 3, 4 e 8). Analisando a distribuição das médias destas funções, é possível identificar que a semelhança entre elas assenta na percentagem de atribuições de funções a “toda a equipa”, superior a 50%, sendo o que, simultaneamente, diferencia as funções deste *cluster* das dos outros 6. Evidencia-se ainda a tendência para a divisão deste *cluster* em 2. Assim, se cortássemos o dendrograma com um valor mais baixo, por exemplo à distância de 20, obteríamos um *cluster* constituído pelas funções de gestão 1, 5 e 6, que revelam uma atribuição média de funções a “toda a equipa” superior a 76%.

O *cluster* 2 reuniu sete funções de gestão (2, 10, 12, 7, 11, 26 e 27), evidenciando-se como semelhança entre elas o valor percentual médio de atribuições ao “coordenador/representante” e a “toda a equipa”, relativamente elevado para ambas (variando

entre 33,9% e 60,3%), remetendo para a distribuição de funções entre os 2 tipos de executores. Ainda as caracterizava o facto de, quando conjugados com os valores das atribuições à “organização”, no conjunto dos 3 executores, ultrapassarem o valor de 100%, sendo estas as funções de gestão mais divididas entre estes 3 executores, o que parece reforçado pelas percentagens geralmente muito baixas ou mesmo igual a 0%, nas atribuições a outros executores de funções de gestão.

Quanto ao *cluster* 3, agrupou cinco funções (15, 16, 19, 20 e 22) que se revelavam com maiores percentagens atribuídas à “ECD”, com valores entre os 25,9% e 33,3%. Simultaneamente, este grupo de funções caracterizava-se por ter um valor médio percentual elevado nas atribuições ao “coordenador/representante” e a “toda a equipa”, apesar de ligeiramente mais baixo do que no *cluster* 2. Assim, parecia que existir uma preferencial distribuição de funções entre o “coordenador/representante”, “toda a equipa” e a “ECD”.

No que respeita ao *cluster* 4, foram reunidas quatro funções de gestão (13, 14, 17 e 21), manifestando como semelhanças uma atribuição de funções ao “coordenador/representante” superior a 50%, mas com moderada partilha com “toda a equipa” (valores entre 15,5% e 27,6%).

No *cluster* 5, a semelhança parece ser entre três funções de gestão (9, 24 e 25), onde parece persistir uma percentagem média elevada de atribuições ao “coordenador/representante”, mas com as percentagens mais baixas, no que respeita à atribuição a “toda a equipa” (entre 3,6% e 9,1%). No entanto, o que parece diferenciar mais estas funções das dos outros *clusters* parece ser o facto de serem mais consideradas como “não atribuídas” (valores entre 30,4% e 43,4%).

O *cluster* 6 caracteriza-se por assinalar apenas uma função de gestão, a 18, relativa ao recrutamento e seleção de pessoal, que se parece distinguir das restantes por contemplar o maior valor percentual de funções de gestão atribuídas à organização.

Finalmente, o *cluster* 7 também é constituído por uma única função, a 23, relacionada com a gestão dos recursos humanos, que apresenta elevada atribuição de funções de gestão ao “coordenador/representante” (49,1%), assim como à organização (21,1%), mas conjugando com valores elevados de “funções não atribuídas” e atribuídas a “outras entidades”, o que torna esta função distintas das outras agrupadas nos outros *clusters*.

A tabela 7 do anexo I, permite a visualização destes *clusters*, associando-lhes os valores percentuais que caracterizam cada uma das funções de gestão.

## Análise de componentes principais da percentagem de funções desempenhadas por cada executor

A variabilidade da distribuição das funções de gestão entre os vários executores identificada a partir da análise descritiva dos dados, parece confirmada pelos resultados da análise de *clusters* anteriormente apresentada, mas agrupando-as por semelhanças e ao mesmo tempo diferenciando-as de outras funções agrupadas noutros *clusters*. Assim, com o recurso a esta técnica de análise de dados multivariados, pretendemos dar continuidade à análise exploratória de dados anterior, procurando-se clarificar o que os dados em conjunto exprimem. No entanto, a validação dos resultados da análise de *clusters* é frequentemente colocada em causa, face às limitações da técnica. Para obviar estas limitações aplicámos aos mesmos dados métodos alternativos e respetiva comparação de resultados, numa prática que se designa triangulação de métodos (Duarte, 2009; Flick, 2005a,b).

A validação dos resultados é concretizada quando métodos de análise diferentes determinam resultados semelhantes.

Neste sentido, procedemos à análise das componentes principais das percentagens de funções de gestão atribuídas por cada executor através da matriz de covariância. Como os dados se encontram nas mesmas unidades, não se optou pela utilização da matriz de correlação.

Esta análise de componentes principais constituiu uma opção como segunda técnica multivariada a corroborar os resultados da análise de *clusters*. Os resultados de seguida apresentados estão em sintonia com os da análise de *clusters*.

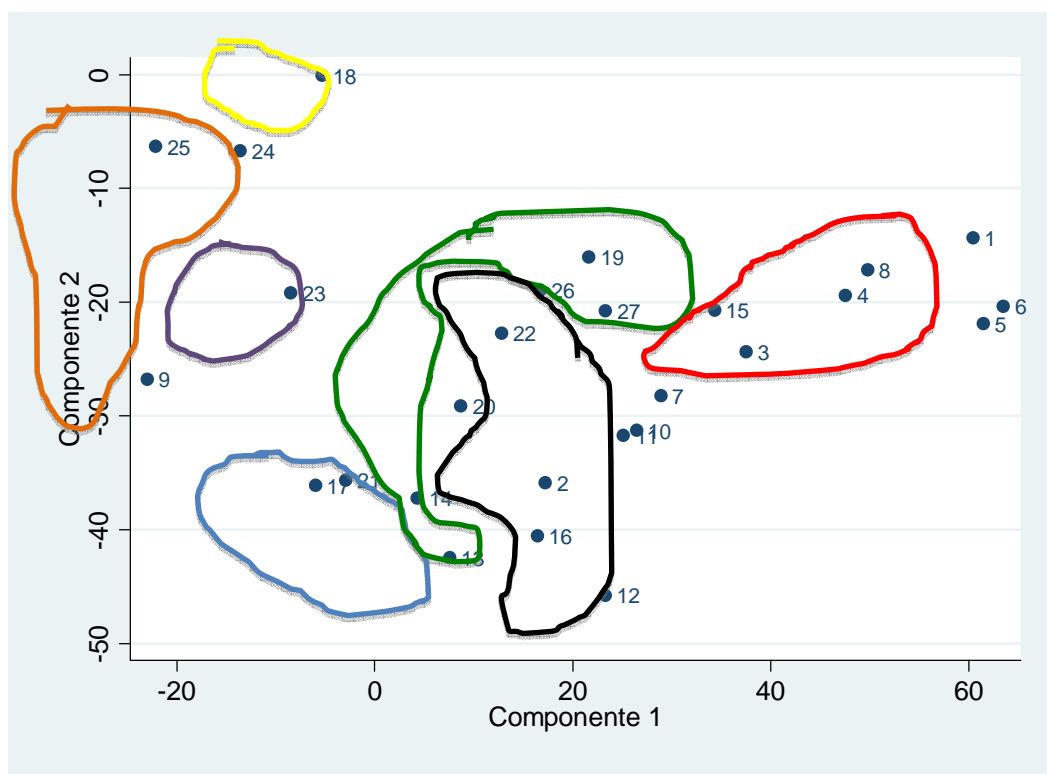
A figura 1, do Anexo I, ilustra a variância explicada por cada componente principal versus o número da componente principal (ver também tabela 8, do anexo I), o que nos permitiu escolher o número de componentes principais onde se encontra um “cotovelo”, ou seja, o ponto a partir do qual não há um aumento substancial de variância. Escolhemos 2 componentes principais, que explicam um total de 82,1% da variância total, em que a primeira componente principal explica 67,6% da variância total e a segunda, 14,5%.

Ao analisarmos a tabela 42, isto é, o peso de cada variável original nas componentes principais, (ver também Figura 2, do Anexo I), podemos constatar que a primeira componente principal pode ser interpretada como uma oposição entre as funções atribuídas a toda a equipa e as funções que eram apenas atribuídas à coordenação, existindo ainda algum peso para a variável “funções não atribuídas”. A segunda componente principal parece ser uma oposição entre as funções não atribuídas e as funções atribuídas à organização versus as funções imputadas à coordenação.

**Tabela 42 - Componentes principais (vectores próprios)**

Variable	Comp1	Comp2	Comp3	Comp4	Comp5	Comp6	Comp7	Comp8
coord	-0.2600	-0.7536	-0.1272	-0.1432	0.5233	-0.1202	-0.0620	0.1887
toda	0.9039	-0.0191	-0.1092	0.1216	0.3435	-0.1032	-0.0851	0.1414
orga	0.0072	0.3702	0.2271	-0.8138	0.3504	-0.1021	0.1225	0.0273
eq_cood_R	0.0081	0.0252	0.0637	-0.0111	0.2009	0.9583	-0.0822	0.1723
ep_cood_D	-0.0359	-0.0323	0.9134	0.3179	0.1797	-0.1156	-0.1076	0.0713
eq_cood_L	0.0451	-0.0743	0.0541	0.1241	-0.0114	0.0360	0.9505	0.2631
f_nao_atribu	-0.3188	0.5077	-0.2734	0.4306	0.6061	-0.1102	0.0286	-0.0108
atrib_outra	-0.1016	0.1722	-0.0656	-0.0183	-0.2125	-0.1392	-0.2265	0.9163

Na figura 22 apresentamos a projeção das funções na primeira e segunda componentes principais. Os agrupamentos encontrados foram marcados na figura. A análise presente corrobora com a análise de *clusters*. Observa-se o *cluster* assinalado a encarnado como sendo aquele que toda a equipa faz, em oposição do *cluster* azul, que se caracteriza pelas funções da coordenação. Os *clusters* amarelo e laranja são caracterizados por terem maior peso nas funções não atribuídas e pelas funções atribuídas à organização. Os *clusters* verde e preto deveriam caracterizar-se na terceira componente pelo peso na variável “ECD”.

**Figura 22 - Projeção das funções (objetos) nas componentes principais**

### Acesso da coordenação/representação às estruturas de coordenação local, regional e nacional

Considerámos essencial compreender a maneira como os participantes opinavam acerca do acesso que a coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI*, quando existente, tinha em relação às estruturas de coordenação da IPI existentes em Portugal, isto é a nível local, regional e nacional. Os resultados provêm das respostas de 54 participantes. A maioria, 32 (59%), entendia que a coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* não tinha acesso fácil àquelas estruturas de coordenação. No entanto, 17 (32%) respostas indicavam que o acesso tinha sido fácil. Conforme já anotado em resultados anteriores, uma parte dos inquiridos afirmava que não existia coordenação/representação do *organismo/equipas de IPI*, neste caso em 5 (9%) das respostas.

À semelhança do inquirido para outras estruturas com quem os *organismos/equipas de IPI* se relacionavam ou dependiam, também aqui, e de maneira a complementar o propósito anterior, procurámos compreender se existia passagem de informação regular entre o *organismo/equipa de IPI* e as estruturas de coordenação mencionadas. Na opinião da maioria, 33 (67%) os inquiridos, não existia passagem de informação regular entre o *organismo/equipa de IPI* e as diferentes estruturas de coordenação, no entanto para 16 (33%) respondentes não existia passagem de informação regular entre estes níveis de coordenação. Importa ainda realçar que, mais uma vez, nem todos os participantes do estudo responderam a esta questão, pois recebemos 49 respostas.

### Gestão económico-financeira e contabilística

Se por um lado a gestão dos recursos humanos e das atividades desenvolvidas era importante para caracterizar os *organismos/equipas de IPI*, não menos o seria a caracterização da gestão económico-financeira, o que em parte se traduziria pelos registos contabilísticos. Este aspeto constituiu-se como alvo da nossa pesquisa e questionámos os inquiridos sobre que assumia a responsabilidade por este tipo de gestão.

A tabela 43 resume esta informação. Dos 54 respondentes sobre o assunto, ficámos a saber que 40,7% consideravam que aquele tipo de gestão era da responsabilidade de membro(s) da organização particular. Ao coordenador/representante do *organismo/equipa de IPI* foi atribuída esta responsabilidade por 13% dos inquiridos e 11,1% inquiridos atribuíram-na a membro(s) da ECD. Não se verificou nenhuma atribuição desta responsabilidade à ECR e 25,9% dos inquiridos remeteram-na para “outro” responsável.

**Tabela 43 - Responsável pela gestão económico-financeira**

Gestão económico-financeira	(n = 54)	Freq.	%
Coordenador(a)/Representante		7	13,0
Membro(s) da Organização Particular		22	40,7
Membro(s) da Equipa de Coordenação Distrital		6	11,1
Membro(s) da Equipa de Coordenação Regional		0	0
Outro		14	25,9
Não existe financiamento nem verbas para gerir		5	9,3

Por fim, em 9,3% das respostas não foi indicado um responsável pela gestão económico-financeira porque não existiam financiamento nem verbas a gerir.

Quanto à contabilidade, a tabela 44 sistematiza a informação obtida dos 40 participantes que, quando questionados, responderam sobre a entidade que elaborava a contabilidade do *organismo/equipa de IPI*.

**Tabela 44 - Entidade responsável pela elaboração da contabilidade**

Contabilidade do Organismo/Equipa de IPI (n = 40)	Freq.	%
Organização particular	35	87,5
Autarquia	1	2,5
ECD	1	2,5
Equipa de Intervenção Direta (EID)	1	2,5
Cada entidade elaborava a sua	1	2,5
Não havia	1	2,5

De forma inequívoca, os respondentes imputaram às organizações envolvidas na implementação da IPI a elaboração dos registos contabilísticos (87,5%). Na sua opinião existiam outras 4 alternativas, com a frequência de 1 cada.

O acesso à informação económico-financeira e contabilística constitui um padrão de qualidade das práticas em IPI, pelo que quisemos perceber como tal procedimento ocorria nos *organismos/equipas de IPI* em estudo. Na tabela 45 apresentamos os resultados obtidos.

De uma maneira geral, os profissionais tinham mais acesso aos recursos financeiros e às contas de gerência (37,3% e 18,4%, respetivamente) do que os utentes do *organismo/equipa de IPI* (9,8% e 10,4%, respetivamente). No entanto, os profissionais tinham mais acesso aos recursos financeiros do que às contas de gerência, o que acontecia de maneira inversa para os utentes do *organismo/equipa de IPI*. Globalmente, face aos valores



minoritários, tanto os profissionais como os utentes parecem pouco envolvidos na gestão económico-financeira do *organismo/equipa de IPI*.

**Tabela 45 - Acessibilidade à informação económico-financeira**

Acessibilidade à informação económico-financeira e contabilidade no Organismo/Equipa de IPI	n	Tinham acesso	
		Freq.	%
Os profissionais tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros?	51	19	37,3
Os utentes tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros?	51	5	9,8
Os profissionais tinham acesso às contas de gerência?	49	9	18,4
Os utentes do Organismo/Equipa de IPI tinham acesso às contas de gerência?	48	5	10,4

Finalmente, em relação a esta temática, pretendeu-se recolher a opinião dos inquiridos acerca da imprescindibilidade dos dados económicos para a coordenação da equipa. Responderam a esta pergunta 50 participante. A maioria, 27 (54%), consideraram que os dados económico-financeiros eram imprescindíveis para a coordenação da equipa, mas se juntarmos também os 13 que responderam “pontualmente”, atingimos uma percentagem que revela a relativa importância do conhecimento daqueles dados de 80%. No entanto, é ainda de assinalar que 10 (20%) inquiridos consideraram que o conhecimento daqueles dados não é imprescindível para a coordenação da equipa, o que nos leva a colocar a hipótese de, nestas situações, a coordenação/representação da equipa não participar, ativamente, na gestão económico-financeira do *organismo/equipa de IPI*.

#### Divulgação de informação escrita junto da comunidade

Centrando-nos na relação que o *organismo/equipa de IPI* tinha com a comunidade onde estava inserido, procurámos saber se o mesmo tinha procedido à divulgação das atividades e serviços que lhe prestava, mediante uma listagem de possíveis destinatários, sistematizados no instrumento de recolha de dados. Na tabela 46 apresentamos os resultados obtidos.

Os resultados apresentados referem-se a 93,6% dos participantes e os valores percentuais apresentados refletem o fato de as hipóteses de resposta não serem exclusivas, entre si, isto é, poderiam assinalar mais do que uma hipótese. Na maioria dos *organismos/equipas de IPI* tinha sido prestada informação/divulgação junto dos

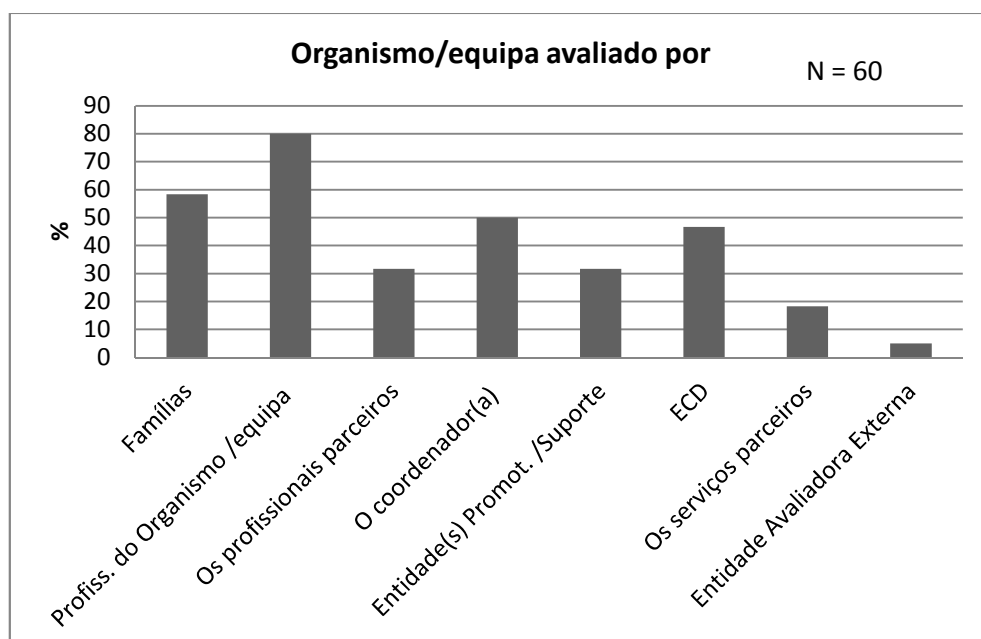
serviços/recursos (81,0%) das famílias atendidas (70,7%) e da comunidade em geral (77,6%). No entanto, importa assinalar que esta não é uma prática generalizada a todos os *organismos/equipas de IPI* participantes no estudo.

**Tabela 46 - Destinatários da informação/divulgação da informação escrita**

O organismo/Equipa de IPI divulgou informação escrita sobre si e os serviços que presta? (n = 58)	Freq.	%
Serviços/Recursos da sua área de abrangência	47	81,0
Família atendidas	41	70,7
Comunidade em geral	45	77,6

### Avaliação do organismo/equipa de IPI

A partir de uma listagem de possíveis avaliadores do *organismo/equipa de IPI*, inscrita no instrumento de recolha de dados, os inquiridos assinalaram uma ou mais hipóteses de resposta, encontrando-se os resultados sistematizado na figura 23. Para além de prever a autoavaliação, a listagem de avaliadores contemplava também o eventual envolvimento dos destinatários e da comunidade no processo avaliativo. Complementávamos assim, a caracterização da relação que o *organismo/equipa de IPI* mantinha com a comunidade onde estava inserido.



**Figura 23 - Avaliadores do organismo/equipa**

Ao todo, foram 60 os participantes que indicaram quem eram os avaliadores do *organismo/equipa de IPI*.

Os profissionais do *organismo/equipa de IPI* foram a hipótese de resposta mais assinalada (80%) sugerindo que na maioria dos *organismos/equipas de IPI* o processo de autoavaliação manifestava preponderância em relação a outros.

Reforçando este processo de avaliação intrínseco, o papel de avaliador foi também atribuído ao coordenador(a) em 50% dos *organismos/equipas de IPI* respondentes.

Os destinatários dos serviços prestados em IPI, as famílias, também procediam à avaliação dos *organismos/equipas de IPI*, em 58,3% dos *organismos/equipas de IPI*.

Apesar do menor envolvimento direto nas atividades desenvolvidas e nos serviços prestados às famílias e crianças pelos *organismos/equipas de IPI*, os profissionais parceiros, as entidades promotoras/suporte, as ECD e os serviços parceiros também foram indicados como entidades avaliadoras do *organismo/equipa de IPI*, embora tal ocorresse numa minoria de *organismos/equipas de IPI*, com valores inferiores a 50%. Assim, não sendo esta prática generalizável a todos os *organismos/equipas de IPI*, numa minoria, concretizava-se o envolvimento da comunidade no processo avaliativo.

Em 3 (5%) dos *organismos/equipas de IPI* existia uma entidade avaliadora externa, constituindo prática excecional.

### Segurança dos espaços físicos

Para além dos domicílios, por vezes, os profissionais também utilizavam espaços físicos dos *organismos/equipas de IPI* ou disponibilizados pelos parceiros. Logo, importava recolher a opinião dos inquiridos se estes espaços físicos cumpriam os requisitos de segurança necessários. Obtivemos resposta a esta pergunta de 91,9% de participantes no nosso estudo. Na sua opinião, em 57 *organismos/equipas de IPI*, apenas 2 (3%) consideravam que os espaços que utilizavam cumpriam os requisitos de segurança necessários, tais como extintores e planos de evacuação aprovados. Para 46 (81%) inquiridos aqueles espaços não cumpriam os requisitos de segurança. Nove (16%) participantes declararam que apenas alguns dos espaços físicos cumpriam os requisitos de segurança.

Outro aspeto analisado prende-se com os requisitos de acessibilidade dos espaços utilizados pelos *organismos/equipas de IPI*, próprios ou de parceiros. No mesmo sentido dos resultados anteriormente apresentados e também não tendo em conta os espaços físicos dos domicílios para a presente apreciação, obtivemos a resposta de 58 participantes. Em 43 (74%) deles, os espaços físicos utilizados pelos profissionais foram considerados como não

cumprindo os requisitos de acessibilidade, o que só acontecia para 5 participantes (9%). Para 10 (17%) participantes apenas alguns espaços físicos cumpriam requisitos de acessibilidade.

### *Síntese dos resultados (direção/coordenação interna ao organismo/equipa de IPI)*

#### *Organismos/equipas de IPI*

Analisámos a maneira como estavam estruturados os profissionais, as suas funções e as relações que estabeleciam.

Pouco mais de metade dos respondentes declararam que existia um organigrama e mesmo quando este não existia, quase todos (90%) os respondentes consideravam que as funções e os circuitos de comunicação estavam claramente definidos.

Quanto à estrutura de liderança, maioria dos *organismos/equipas de IPI* indicou que possuía uma estrutura de coordenação/representação intrínseca, que se configurava maioritariamente num coordenador (58%). As restantes respostas dividiram-se em 3 grupos: coordenação partilhada, representante e outro tipo de estrutura.

Os participantes esclareceram que os coordenadores/representantes dos *organismos/equipas de IP* tinham sido designados, principalmente, pelas ONG. Contudo, um grupo menor indicou que tinham sido designados pelas próprias equipas de profissionais e ainda um pequeno grupo designado pelas Equipas de Coordenação (ECR e ECD). Apenas pontualmente foram referidas outras designações.

No entanto, a maior parte dos coordenadores/representantes dependiam hierarquicamente das ECD ou, em segundo lugar, das ONG. Outros 4 tipos de dependência hierárquica foram apresentados, mas os seus valores eram residuais.

Foram indicados 9 *organismos/equipas de IPI* sem uma estrutura de coordenação/representação intrínseca, apontando, gradualmente, para a coordenação ser exercida por um profissional externo à equipa, por ser exercida através de outra situação ou por ninguém assumir esta função.

Quanto à liderança existente no *organismo/equipa de IPI*, a maioria dos respondentes classificaram-na como liderança formal, apesar de, minoritariamente, também ter sido apontada uma liderança informal e, residualmente, “outro tipo de liderança”.

Foram poucos os inquiridos que responderam, quando questionados em relação às funções de gestão dos coordenadores/representantes dos *organismo/equipa de IPI*, relativas a outras estruturas de coordenação. Aquelas funções pareciam indefinidas, tanto por serem

entendidas de maneira diferente pelos inquiridos, como por se registar ausência de funções atribuídas em relação à ECR ou ainda por existirem inquiridos que não sabiam se existia ECD e ECR.

Os respondentes divergiam nas funções que expressaram em relação a cada uma das estruturas analisadas, contudo exerciam mais funções de mediação e de promoção da articulação entre os parceiros do que funções decisórias. Tinham mais funções em relação às ECD e, seguidamente, em relação à organização particular, do que em relação às outras situações analisadas.

Considerando os *organismo/equipa de IPI* com e sem uma estrutura de coordenação/representação intrínseca, encontrámos a coexistência de 14 maneiras diferentes de assegurar a coordenação técnica dos profissionais, sendo, na maior parte, uma função atribuída ao coordenador e, em segundo lugar, à supervisora, designada pela ECD.

A maior parte das funções de gestão estudadas foram reconhecidas pelos inquiridos como atribuídas a profissionais ou a entidades que as executavam.

Apesar da maior atribuição de funções de gestão aos executores internos, principalmente ao “coordenador/representante”, assinalamos a diversidade na maneira como as funções de gestão foram atribuídas aos diferentes executores. Uma mesma função era atribuída a executores de funções internos e externos ou então a nenhum executor de funções, conforme o *organismo/equipa de IPI* a que os inquiridos pertenciam.

Esta diversidade foi patenteada por nenhuma das 27 funções ter sido atribuída por todos os inquiridos a um único tipo de executor. No entanto, os executores de funções “coordenadores/representantes”, “toda a equipa”, “organização (com e sem fins lucrativos)” e “equipa de coordenação distrital”, receberam a atribuição das 27 funções de gestão, quando considerado o conjunto de todos os participantes.

Em média, as funções de gestão foram mais atribuídas aos executores de funções internos do que aos executores de funções externos. No entanto, no conjunto, todas foram, simultaneamente, atribuídas a executores de funções internos e a executores externos.

O executor de funções de gestão que tinha mais funções atribuídas pelos inquiridos era o “coordenador/representante”, seguido do executor “toda a equipa”, outro executor de funções interno.

Sendo, de um modo geral, as atribuições aos executores de funções externos muito menores, sempre minoritárias, a ECD era o que revelava um valor proporcional médio mais elevado, logo de seguida da “organização (com ou sem fins lucrativos)”.

Por outro lado, uma mesma função era atribuída simultaneamente a diferentes executores de funções, remetendo para a sobreposição de funções ou para a execução conjunta e colaborativa de mais do que um executor numa mesma função, sendo as mais sobrepostas ou compartilhadas, as que se relacionavam com a avaliação dos resultados e com a atualização científica e as menos sobrepostas ou compartilhadas com a gestão de recursos humanos e a relação do *organismo/equipa de IPI* com o exterior.

No entanto, existiam funções que não foram atribuídas a nenhum profissional ou entidade. Apenas 2 funções foram sempre atribuídas, em todos os *organismo/equipa de IPI*.

Quantificando, o número de executores externos ao *organismo/equipa de IPI* era superior ao de executores internos. No entanto, comparativamente, os primeiros tinham menor atribuição média de funções de gestão.

Em termos médios, os inquiridos atribuíam mais funções de gestão aos membros integrantes do *organismo/equipas de IPI* do que a elementos externos, no entanto, existiam funções igualmente entendidas como tarefa de executores de funções internos e externos.

De igual modo, existiam funções de gestão atribuídas simultaneamente a ambos os executores internos.

Da análise separada dos 2 executores de funções internos, verificámos uma maior proporção de funções atribuídas ao “coordenador/representante”, havendo, no entanto, funções que poderemos considerar com uma atribuição aproximadamente igual nos 2 executores de funções.

Considerando os 5 executores de funções externos, e tendo em conta as estruturas e entidades previstas no Desp. Conj. 891/99, os executores “ECD” e “Organização (com ou sem fins lucrativos)” reuniram atribuições das 27 funções de gestão estudadas, com um valor médio de percentagens mais elevado, do que para as “ECR”, que apenas contemplaram atribuições de menos de metade das funções de gestão, sendo o valor percentual de atribuições, quando ocorreu, sempre baixo e, como tal, parecendo ter muito pouca participação na gestão direta da IPI.

Embora não se encontrando contemplada no diploma acima referido, alguns *organismos/equipas de IPI* assinalaram a existência de uma “ECL”, o que parece ter decorrido de dinâmicas e parcerias locais, tendo-lhes sido atribuídas todas as funções.

Apesar de contemplados vários executores para as 27 funções de gestão, os inquiridos também atribuíram cerca de metade das mesmas (48,2%) a outras entidades, embora com pouca expressão em termos percentuais.

Determinada a elevada variabilidade da distribuição das funções de gestão entre os vários executores, internos e externos, verificámos que elas se aglomeravam, de acordo com as médias de percentagens de atribuições a cada executor. Encontrámos um grupo de funções que se assemelhavam mais e que se agrupavam por serem mais atribuídas a “toda a equipa”.

Outro grupo assemelhava-se e aglomerava-se pela atribuição, relativamente elevada, a ambos os executores de funções internos e à organização, sendo as funções de gestão mais divididas entre estes 3 executores.

Um terceiro grupo assemelhava-se e agrupava-se pela distribuição de funções entre o “coordenador/representante”, “toda a equipa” e a “ECD.

Outro agrupamento caracterizava-se por a atribuição ao “coordenador/representante” ser elevada, mas a atribuição a “toda a equipa” ser moderada.

Um quinto agrupamento de funções de gestão era caracterizado por as funções não se encontrarem atribuídas a nenhum dos executores de funções.

O penúltimo grupo era caracterizado pelo maior valor percentual de uma determinada função de gestão atribuída à “organização”.

Por fim, um grupo que também só atribuía 1 função de gestão ao “coordenador/representante” e à organização, mas conjugando também valores elevados de atribuições a “funções não atribuídas” e a “outras entidades”.

Esclarecidos sobre a atribuição de funções de gestão, percebemos que, o acesso da *coordenação/representação* dos *organismos/equipas de IPI* aos níveis de coordenação local, regional e nacional, não foi considerado pela maioria dos respondentes como fácil, apesar de existirem participantes com entendimento contrário. Também a maioria referiu que não existia passagem de informação regular entre estes 2 níveis, apesar de registarmos opiniões diferentes de outros participantes.

No que se refere à gestão económico-financeira, a maioria dos participantes assinalou a existência de um responsável, sendo a maior parte da responsabilidade de membro(s) da organização particular e, em menor percentagem, de coordenadores/representantes, membros da “ECD” e outros responsáveis. Contudo, 5 inquiridos indicam que não existia um responsável pela gestão económico-financeira porque não existia financiamento nem verbas a gerir.

Quanto à elaboração da contabilidade do *organismo/equipa de IPI*, de forma expressiva, a maioria apontou-a para a organização particular.

O acesso dos profissionais e dos destinatários da IPI à informação económico-financeira e contabilística era apenas possibilitado a uma minoria, principalmente para os destinatários. Contudo, maioritariamente, os participantes entendiam que os dados económico-financeiros eram imprescindíveis ou pontualmente imprescindíveis para a coordenação da equipa.

Centrando-nos na relação que o *organismo/equipa de IPI* tinha com a comunidade onde estava inserido, encontrámos também 2 grupos de respostas, sendo maioritário aquele que referia que as atividades e serviços prestados eram divulgados na comunidade.

As atividades e serviços prestadas à comunidade foram divulgados pela maioria dos *organismos/equipas de IPI*, através de informação escrita.

Reforçou-se a inexistência de procedimentos comuns, relativamente à participação ativa na avaliação do *organismo/equipa de IPI*. Encontrámos esta participação distribuída por 8 hipóteses de respostas diferentes, sendo os profissionais, os coordenadores e as famílias maioritariamente referidos pelos respondentes. As outras 5 respostas foram indicadas como entidades avaliadoras, mas minoritariamente.

Existia uma maior preponderância do processo de autoavaliação, que contava com uma grande maioria de profissionais e, para metade dos inquiridos, com os coordenadores. As famílias também procediam à avaliação em mais de metade dos *organismos/equipas de IPI* e encontrámos indícios de procedimentos que demonstravam o envolvimento da comunidade na avaliação ativa dos *organismos/equipas de IPI*, embora só ocorresse numa minoria. Os inquiridos indicaram menos de um terço de situações em que as entidades promotoras/suporte participavam na nesta avaliação e só 3 *organismos/equipas de IPI* tinham tido uma entidade avaliadora externa.

Por último, a opinião dos participantes sobre a segurança dos espaços físicos utilizados pelos profissionais nas suas atividades de IPI, quando tal não ocorria nos domicílios, dividiu os *organismos/equipas de IPI* em 2 grupos. Em grande maioria, os inquiridos afirmaram que os mesmos não cumpriam os requisitos de segurança necessários e não cumpriam requisitos de acessibilidade.

#### **3.1.4. População atendida**

A caracterização dos modelos organizativos da IPI implicou também a recolha de dados relativos à população atendida, nomeadamente quanto aos critérios usados pelos profissionais, de maneira a determinar se uma criança deveria ou não ser atendida pelos



*organismos/equipas de IPI*. Pretendemos saber a opinião dos participantes sobre quais as condições que determinavam se uma criança seria ou não atendida no âmbito da intervenção precoce. Focalizámo-nos sobre os seguintes tópicos: (1) critérios de elegibilidade, (2) critérios de prioridade, (3) e a ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança.

#### 3.1.4.1. Critérios de elegibilidade

Em primeiro lugar, considerámos indispensável saber se se encontravam previamente definidas normas orientadoras dos procedimentos dos profissionais, isto é se existiam critérios para a inclusão de uma criança/família na listagem em atendimento. Ou seja, recolhemos a opinião dos inquiridos relativamente aos critérios de elegibilidade, sendo estes definidos como condições necessárias para a admissão da criança/família no programa de IPI.

Dos 60 organismos/equipas de IPI que responderam a esta questão, 57 (95%) declararam a existência de critérios de elegibilidade definidos. Insistindo neste tópico, destes, 55 (96,5%) declaram que estes se encontravam redigidos. Por sua vez, estes últimos participantes esclareceram-nos que em 31 deles (60,8%) tal redação encontrava-se inscrita no regulamento interno, 12 (23,5%) em norma própria e 8 (15,7%) noutro documento.

Concluindo, quase todos os participantes indicaram que os *organismos/equipas de IPI* tinham critérios para determinar quando as crianças reuniam condições para ser atendidas no mesmo e que os mesmos se encontravam, maioritariamente, redigidos. Contudo, encontrámos outros 3 pequenos grupos de os *organismos/equipas de IPI* que referiam modalidades de registo diferentes da redação.

#### 3.1.4.2. Critérios de prioridade

Tendo em conta que a capacidade de atendimento dos *organismos/equipas de IPI* era naturalmente finita, considerámos pertinente perceber se existiam critérios de prioridade definidos, o que poderia ser particularmente importante em situações em que não fosse possível dar resposta a todas as solicitações, com os recursos de que dispunham. Responderam a esta questão 60 participantes. Destes, 48 (80%) confirmaram que existiam critérios de prioridade definidos, sendo que todos os outros (20%) pertenciam ao grupo que declarou não existir este tipo de critérios.

Quando existiam critérios, maioritariamente, encontravam-se redigidos, sendo que mais de metade (57,9%) encontrava-se redigida em regulamento interno, 34,2% em norma própria e 7,9% referiram a existência de outro documento.

Assim, à semelhança dos critérios de elegibilidade, os participantes também indicaram a existência de 1 grupo de *organismos/equipas de IPI* que entendia existir critérios de prioridade e que reunia uma elevada maioria. Também referiram que estes critérios estavam maioritariamente redigidos, mas em documentos diferentes. Esta diversidade, semelhante à diversidade encontrada para a elegibilidade, organizava-se em 4 grupos diferentes.

#### *3.1.4.3. Ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*

Os participantes foram convidados a distanciar-se da terminologia utilizada nos seus critérios de elegibilidade e/ou critérios de prioridade, quando existiam, e mediante uma listagem de fatores de risco e perturbações/disfunções de desenvolvimento da criança, incluída no instrumento de recolha de dados, assinalaram os que eram ponderados no seu *organismos/equipas de IPI* para a admissão da criança e para o conseqüente atendimento.

A listagem acima referida foi elaborada a partir da tradução e adaptação dos apresentados pela *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana* (GAT, 2004).

Os fatores de risco da criança constantes da listagem estavam agrupados em (1) fatores de risco biológicos, (2) fatores de risco familiares, e (3) fatores de risco ambientais. Quanto às perturbações/disfunções do desenvolvimento da criança, encontravam-se agrupadas em (4) perturbações do desenvolvimento, (5) perturbações/disfunções familiares, e (6) perturbações/disfunções ambientais.

Corresponderam ao pedido acima indicado, 60 participantes e os resultados obtidos encontram-se apresentados na tabela 47. Nesta tabela, é apresentada a frequência e a percentagem de *organismos/equipas de IPI* onde cada um dos fatores de risco e perturbações/disfunções são ponderados.

Numa análise global, os resultados apontam para a dissemelhança na ponderação dos diferentes itens, uma vez que apenas dois eram igualmente ponderados nos 60 *organismos/equipas de IPI* respondentes. Esta unanimidade ocorreu em duas perturbações do desenvolvimento, as “Perturbações do desenvolvimento motor” e as “Perturbações do desenvolvimento cognitivo”.

**Tabela 47 - Fatores de risco e perturbações/disfunções do desenvolvimento da criança**

Fatores de risco	Freq.	%
<i>I. Fatores de risco biológicos</i>		
Pré-natal	49	81,7
Perinatal	49	81,7
Pós natal	56	93,3
Outros	15	25,0
<i>II. Fatores de risco familiares</i>		
Características dos Pais	49	81,7
Características da Família	54	90,0
Stresse relacionado com a gravidez	26	43,3
Stresse no período neonatal	27	45,0
Período Pós natal	39	65,0
<i>III. Fatores de risco ambientais</i>		
Exposição a contextos ambientais com fatores de stresse	39	65
Exposição a fatores de exclusão social da família	53	88,3
Exposição a contextos sociais com fatores de stresse	36	60,0
<b>Perturbações/Disfunções</b>		
<i>IV. Perturbações do desenvolvimento</i>		
Perturbações do desenvolvimento motor	60	100,0
Perturbações visuais	53	88,3
Perturbações auditivas	51	85,0
Perturbações psicomotoras	58	96,7
Perturbações do desenvolvimento cognitivo	60	100,0
Perturbações do desenvolvimento da linguagem	59	98,3
Perturbações da expressão somática	43	71,7
Perturbações emocionais	51	85,0
Perturbações da regulação e do comportamento	52	86,7
Perturbações da relação e da comunicação	54	90,0
Outras	23	38,3
<i>V. Familiares</i>		
Perturbações da interação	53	88,3
Tipos de relação família-criança	48	80,0
<i>VI. Ambientais</i>		
	23	38,3

No entanto, dos 11 tipos de fatores de risco listados, 1 deles foi reconhecido como ponderado em mais de 90% dos *organismos/equipas de IPI* respondentes e um pouco mais de metade (6) foram reconhecidos como ponderados em mais de 80% dos mesmos *organismos/equipas de IPI*.

Quanto aos 13 tipos de perturbações/disfunções listados, para além dos dois itens que atingiram 100%, 9 foram reconhecidos como ponderados em pelo menos 80% dos

*organismos/equipas de IPI* respondentes, sendo que este valor percentual é igual ou superior a 90% em 3 perturbações/disfunções de desenvolvimento: “Perturbações da relação e da comunicação”, “Perturbações psicomotoras” e “Perturbações do desenvolvimento da linguagem”.

Para além dos fatores de risco e das perturbações discriminadas, os inquiridos poderiam indicar “outros” riscos e “outras” perturbações, o que fizeram, apesar de os valores percentuais terem sido dos mais baixos.

Principalmente nos fatores de risco e nas perturbações/disfunções que se relacionavam com a criança (“fatores de risco biológico” e “Perturbações de desenvolvimento”) a tendencial homogeneidade acima referida assumia maior intensidade, sendo aspetos ponderados em quase todos os *organismos/equipas de IPI*.

Reforçando, de todos os fatores de risco listados, os “fatores de risco biológico” eram os que manifestavam um maior grau de concordância entre os *organismos/equipas de IPI*, com o valor médio das ponderações obtidas de 85,6% (excluindo os itens “outros”), sendo os fatores de risco “pós natal” os mais valorizados (93,3%).

Os “fatores de risco familiares”, manifestam menor coesão entre si, pois as “caraterísticas dos pais” e “caraterísticas da família” mantêm-se como item de ponderação em mais de 80% dos *organismos/equipas de IPI* (81,7% e 90,0%), respetivamente), mas os outros três fatores apresentam valores inferiores, salientando-se mesmo que os fatores “stresse relacionado com a gravidez” e “stresse no período neonatal” apenas eram ponderados em menos de metade dos *organismos/equipas de IPI*, ou seja em 43,3% e 45%, respetivamente.

Os resultados relativos aos “fatores de risco ambientais” apontam no sentido de estes serem ponderados em mais de metade dos *organismos/equipas de IPI*, mas apenas um, “exposição a fatores de exclusão social da família”, revelava maior congruência, sendo ponderado em 88,3% dos *organismos/equipas*.

Excluindo dos cálculos a possibilidade de resposta “outras”, as “perturbações de desenvolvimento” constituíam os aspetos mais invariavelmente ponderados pelos *organismos/equipas de IPI*, com um valor médio declarado de 90,2%, mais até que os factores de risco relacionados com a criança (“fatores de risco biológicos”), anteriormente pormenorizados.

Com um valor médio um pouco mais baixo, mas ainda acima dos 80%, foram apontadas as perturbações/disfunções relacionadas com a família. Em média, existiam mais

*organismos/equipas de IPI* a ponderar nas suas decisões as perturbações/disfunções relacionadas com as famílias do que os “fatores de risco familiares” acima analisados.

Finalizando, os participantes entendiam que a ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança eram ponderados de forma dissemelhante, na medida em que apenas 2 eram ponderados em todos eles. No entanto, no grupo que não reuniu unanimidade, alguns fatores pareciam ser mais comumente ponderados do que outros, podendo-se, nestes casos, falar de uma tendencial homogeneidade, principalmente nos fatores de risco e perturbações/disfunções que se relacionavam com a criança e ainda de maneira ainda mais acentuada nas “perturbações de desenvolvimento”.

#### *Síntese dos resultados*

Caraterizando a população atendida, os participantes manifestaram a sua opinião sobre os critérios usados pelos profissionais para determinar quando as crianças reuniam condições para ser atendidas pelos *organismos/equipas de IPI*. Quase todos partilhavam a opinião de que estes critérios de elegibilidade se encontravam definidos, estando maioritariamente redigidos, mesmo que em 3 tipos de documentos diferentes.

Com resultados semelhantes, a maioria dos inquiridos indicou que se encontravam definidos critérios de prioridade, maioritariamente redigidos e distribuídos pelos mesmos documentos.

Ainda com vista à caraterização da população atendida, os inquiridos revelaram, de um modo geral, os fatores de risco e perturbações/disfunções de desenvolvimento da criança eram ponderados de forma dissemelhante, constituindo 2 grupos de *organismos/equipas de IPI*, onde só num os mesmos eram ponderados. Apenas 2 itens eram ponderados em todos eles, mas o grupo que não reuniu unanimidade, tinha alguns fatores mais comumente ponderados nos diferentes *organismos/equipas de IPI*, principalmente nos fatores de risco e perturbações/disfunções que se relacionavam com a criança e, de maneira ainda mais acentuada, nas “perturbações de desenvolvimento”.

Assim, foram entendidos como ponderadas, em quase todos os *organismos/equipas de IPI*, 3 perturbações/disfunções de desenvolvimento e outras 6 ponderadas em mais de 80% dos *organismos/equipas de IPI*.

Mais de metade dos fatores de risco eram ponderados em mais de 80% dos *organismos/equipas de IPI* respondentes, evidenciando-se os “fatores de risco biológico” e, nestes, os fatores de risco “pós natal”.

Esta tendencial homogeneidade de alguns fatores de risco e de algumas perturbações/disfunções assumia maior intensidade quando se relacionavam com a criança.

Os “fatores de risco familiares” agrupavam-se em 2 tipos de ponderação. Os 2 fatores de risco que eram ponderados em mais de 80% dos *organismos/equipas de IPI* e os 3 menos ponderados, especialmente 2 que eram ponderados em menos de metade dos *organismos/equipas de IPI*.

Quando considerámos os “fatores de risco ambientais”, estes foram referidos como ponderados em mais de metade dos *organismos/equipas de IPI*, mas apenas 1 deles atingia um valor elevado de homogeneidade.

Mais ainda do que os fatores de risco relacionados com a criança, as “perturbações de desenvolvimento”, constituíam os aspetos mais invariavelmente ponderados pelos *organismos/equipas de IPI*.

Ainda acima dos 80%, foram apontadas as perturbações/disfunções relacionadas com a família, sendo estas perturbações mais ponderadas que os fatores de risco familiares.

### **3.1.5. Recursos do organismo/equipa de IPI**

Intrincados com a dimensão organizativa dos *organismos/equipas de IPI* encontram-se os recursos dos/as mesmos/as. Logo, a caracterização dos modelos organizativos da IPI, envolveu também uma caracterização dos recursos físicos dos *organismos/equipas de IPI*, o que se traduziu na recolha da opinião dos participantes em relação (1) à adequação das condições do espaço da sede do *organismo/equipa de IPI*, (2) à utilização partilhada ou exclusiva do espaço, (3) às alterações físicas necessárias para promover a acessibilidade do espaço, (4) à qualidade dos recursos materiais, (5) à disponibilização de transporte para as crianças/famílias, (6) e ao acesso ao *organismo/equipa de IPI* por transportes públicos.

#### **3.1.5.1. Espaço físico da sede do organismo/equipa**

A legislação que orientava este tipo de práticas em Portugal não especificava orientações em relação ao espaço físico da sede do *organismo/equipa de IP*. Por isso, considerámos pertinente recolher a opinião dos participantes relativamente à adequabilidade do espaço físico disponibilizado para a sede do *organismo/equipa de IPI*.

Das 60 respostas obtidas, apenas 12 (20%) fizeram uma apreciação negativa em relação à adequação destes espaços físicos. A maioria classificou-os entre adequado e muito adequado.

Deste modo, dos 2 grupos encontrados, o de maior expressão revelou condições de adequabilidade dos espaços físicos dos *organismos/equipas de IPI*.

#### 3.1.5.2. Utilização partilhada ou exclusiva do espaço

Apesar da diversidade que caracterizava o estabelecimento de parcerias na implementação dos *organismos/equipas de IPI*, no seu conjunto, os parceiros cediam um espaço físico para a sede do *organismos/equipas de IPI*, de acordo com as suas disponibilidades. Assim, importava caracterizar se a sua utilização era exclusiva ou partilhada, pois tal diferença poderá ter implicações na organização dos *organismos/equipas de IPI*. Responderam a esta pergunta 59 participantes, verificando-se que em 45 (76%) dos *organismos/equipas de IPI* existia mais do que um programa a funcionar no edifício e apenas em 14 (24%) o edifício exerciam a utilização exclusiva do espaço.

Assim, relativamente à exclusividade do espaço físico, os *organismos/equipas de IPI* dividiam-se em 2 grupos, sendo minoritário o grupo cujos programas o utilizavam o espaço em exclusividade.

#### 3.1.5.3. Alterações físicas necessárias para promover a acessibilidade do espaço

O Dec. Lei nº 163/2006 procede a orientações para promover a acessibilidade em espaços públicos.

Neste sentido, e apesar de a maior parte dos contatos no âmbito da IPI se procederem nos domicílios e noutros espaços da comunidade, existia sempre um número de contatos, ou pelo menos a sua possibilidade de ocorrência, nos espaços dos *organismos/equipas de IPI*. Logo, para complementar a sua caracterização organizativa procurámos saber se, na opinião dos participantes, existiram adaptações dos espaços físicos, com vista a tornar estes locais acessíveis. Dos 60 respondentes, a maioria, 39 (65%), declararam que não existiram adaptações nos espaços físicos do *organismo/equipa de IPI* e apenas 10 (17%) confirmaram a sua existência. No entanto, 11 (18%) participantes referiram que aquelas adaptações existiam parcialmente.

Concluindo, os *organismos/equipas de IPI* dividiam-se em 3 grupos, quando considerámos a existência de adaptações nos espaços físicos, sendo maioritário o que agrupava a inexistência de alterações.

#### 3.1.5.4. *Qualidade dos recursos materiais*

Os participantes foram questionados acerca da qualidade dos recursos disponibilizados pelas entidades promotoras ou pelos parceiros, quando a intervenção não ocorria nos domicílios ou quando era destinada a outros profissionais. Pronunciaram em relação a este assunto 59 participantes. Apenas 8 (13,6%) fizeram uma apreciação negativa dos espaços físicos disponibilizados. A maioria classificou-os entre adequado e muito adequado.

Deste modo, dos 2 grupos encontrados, o maior expressou que os espaços físicos eram de qualidade.

De maneira semelhante, a apreciação do mobiliário e do equipamento técnico-pedagógico foi negativa nos participantes que constituíam o menor grupo de participante (13,6% e 20,4%, respetivamente).

Em síntese, os *organismos/equipas de IPI* dividiam-se em 2 grupos, tanto em relação à qualidade dos espaços físicos disponibilizados pelas entidades promotoras ou pelos parceiros, como em relação ao mobiliário e o equipamento técnico-pedagógico. Para cada um dos itens, a maioria dos inquiridos considerava-os adequados.

#### 3.1.5.5. *Disponibilidade de transporte para as crianças/famílias*

Um dos recursos possíveis dos *organismos/equipas de IPI* seria proporcionar meios de transporte para as crianças/famílias e, se tal acontecesse, importaria conhecer em que circunstâncias. Obtivemos 61 respostas. Mais de metade, 35 (57%), dispunha deste recurso e proporcionavam-no às crianças/famílias. No entanto, em 26 (43%) *organismos/equipas de IPI* tal não era providenciado.

Considerámos importante saber em que circunstâncias este transporte acontecia, o que originou motivo para questionar os participantes. Dos 35 *organismos/equipas de IPI* onde se efetuava transporte, apenas 26 nos deram este esclarecimento, cujas respostas se encontram sistematizadas na tabela 48.



Em 80% dos *organismos/equipas de IPI* este transporte só ocorria quando avaliada a necessidade, sendo as outras 3 explicações pouco apontadas pelos respondentes.

**Tabela 48 - Circunstâncias em que ocorria o transporte de crianças/famílias**

Circunstâncias em que o organismo/equipa de IPI providenciava transporte às crianças/famílias		
<i>n</i> =26	Freq.	%
Regularmente e a todos	1	3,9
Só quando avaliada a necessidade	21	80,8
Só em caso de urgência	2	7,7
Outro	2	7,7

Assim, rematando, os *organismos/equipas de IPI* dividiam-se em 2 grupos, num deles, com um pouco mais de metade, providenciavam transporte às crianças/famílias atendidas, mas no outro não. Na maioria das vezes o transporte era providenciado, apenas quando avaliada a sua necessidade.

#### 3.1.5.6. Acesso ao organismo/equipa de IPI por transportes públicos

Estreitamente relacionado com o item anterior e no sentido de clarificar se os *organismos/equipas de IPI* se caracterizavam por proporcionarem um acesso fácil aos seus destinatários, recolhemos a opinião dos participantes acerca da facilidade de acesso ao mesmo por transporte público. Responderam-nos 55 participantes. A maioria dos respondentes, 35 (64%), considerou que o seu *organismo/equipa de IPI* não era facilmente acessível por transporte público, enquanto 20 (36%) consideraram o contrário.

Ou seja, encontramos 2 grupos, um deles reunia a maioria dos *organismos/equipas de IPI* que não eram servidos por uma rede de transporte público, aumentando a dificuldade de acesso aos mesmos.

#### *Síntese dos resultados*

Contribuindo para a caracterização dos modelos organizativos *organismos/equipas de IPI*, os participantes caracterizaram os recursos físicos, manifestando a sua opinião em relação à adequação das condições do espaço físico da sede do *organismo/equipa de IPI*, considerando-os maioritariamente adequados ou muito adequados.

Na maioria das vezes, os espaços físicos eram partilhados por outros programas em funcionamento.

Na maioria dos *organismos/equipas de IPI* não existiam adaptações para tornar os seus espaços físicos acessíveis.

Também em maioria, os participantes consideraram que os espaços físicos, o mobiliário e o equipamento eram adequados ou muito adequados.

Em relação ao transporte para as crianças/famílias, os *organismos/equipas de IPI* também se dividiam em 2 grupos. Enquanto num grupo, com um pouco mais de metade, os *organismos/equipas de IPI* providenciavam transporte às crianças/famílias atendidas, no outro não. Na maioria das vezes, quando era providenciado transporte, tal só acontecia, se avaliada a necessidade.

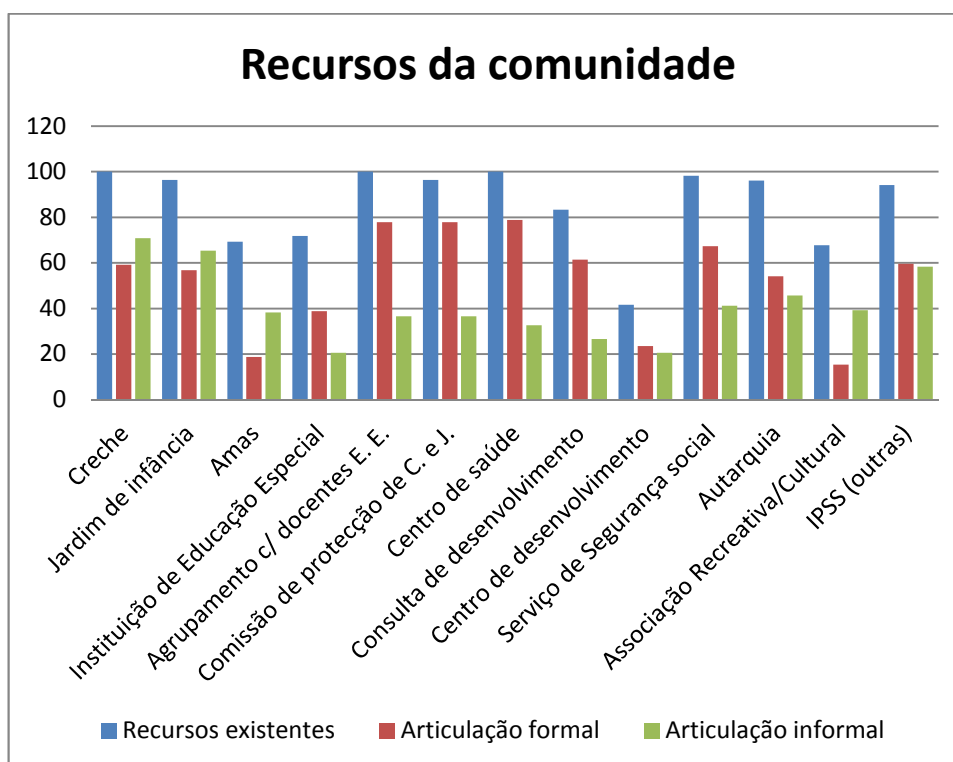
Por último, a maioria dos *organismos/equipas de IPI* não era servido por uma rede de transporte público, tornando-os inacessíveis.

### **3.1.6. Recursos da comunidade**

Face à perspetiva holística que a intervenção precoce implica, os recursos envolvidos não se deveriam esgotar nos que os *organismos/equipas de IPI* dispunham, sendo recomendado que assentassem também em parcerias e articulações para o alcance dos seus objetivos.

Assim, tornou-se muito importante caracterizar também os recursos existentes na comunidade e com quais os *organismos/equipas de IPI* articulavam, formal ou informalmente. Usando uma listagem inserida no instrumento, os inquiridos caracterizaram a relação que os *organismos/equipas de IPI* mantinham com diferentes tipos de recursos (1) creche, (2) jardim de infância, (3) amas, (4) instituição de educação especial, (5) agrupamento com docentes especializados em educação especial, (6) comissão de proteção de crianças e jovens, (7) centro de saúde, (8) consulta de desenvolvimento, (9) centro de desenvolvimento, (10) serviço de segurança social, (11) autarquia, (12) associação recreativa/cultural, (13) e outras IPSS.

A tabela 9, do anexo I, pormenoriza os resultados apurados, integrando a variação dos *n* para cada um dos recursos analisados. No entanto, para a presente apresentação tomamos em consideração os resultados apresentados no gráfico da figura 24.



**Figura 24 - Existência e articulação com os recursos da comunidade**

Nem todos os recursos listados no instrumento existiam na área de abrangência dos *organismos/equipas de IPI*, parecendo existir desigualdade dos recursos disponibilizados pelas comunidades.

Porém, em mais de metade dos recursos a soma das percentagens de articulação formal e informal ultrapassa o valor de 100%, uma vez que existiam *organismos/equipas de IPI* que para um mesmo tipo de recursos da comunidade mantinham articulações formais e informais. Logo, os respondentes sentiram necessidade de assinalar os dois tipos de articulação.

Por outro lado, existiam recursos nas comunidades com os quais os *organismos/equipas de IPI* não articulavam, o que explica a existência de somas de percentagens de articulação formal e informal, inferiores a 100%, designadamente (3) amas, (4) Instituições de Educação Especial e (12) Associações recreativas/culturais existentes.

Apenas 3 recursos foram indicados como existentes por todos os respondentes: (1) creche, (5) agrupamento com docentes especializados em educação especial e (7) centro de saúde. No entanto, os inquiridos reconheceram 5 recursos que existiam em mais de 90% das comunidades dos *organismos/equipas de IPI*: (2) jardim de infância, (6) comissão de proteção de crianças e jovens, (10) serviço de segurança social, (11) autarquia e (13) outras IPSS. Ainda com valores maioritários, apesar de mais baixos, todos os outros recursos existiam em mais de metade dos organismos, à exceção de (9) Centro de Desenvolvimento.

Nenhuns destes recursos, mesmo os públicos, foram assinalados como mantendo articulação formal em todos os *organismos/equipas de IPI*. No entanto, nos recursos públicos, nomeadamente nos que pertenciam aos 3 Ministérios signatários do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, as proporções de articulação formal eram mais elevadas.

Se compararmos os resultados dos itens relacionados com os serviços de saúde - (7) centro de saúde, (8) consulta de desenvolvimento, (9) centro de desenvolvimento – compreendemos que os primeiros são os que tinham uma maior proporção de articulação formal (78,9%).

Os níveis de articulação informal eram mais elevados nos recursos relacionados com a educação e recreação/cultura (1) creches, (2) jardins de infância, (3) amas e finalmente (12) associação recreativa/cultural.

Concluindo, os *organismos/equipas de IPI* parecem manter um elevado nível de articulação com os recursos da comunidade, articulando formal e/ou informalmente, mas exceto em 3 deles, existia desigualdade dos recursos das comunidades e, portanto, desigualdade nos recursos que os *organismos/equipas de IPI* dispunham. Porém, verificámos a existência de recursos que, existindo nas comunidades, os *organismos/equipas de IPI* não mantinham articulação com eles.

Os recursos dos serviços de saúde parecem tender para uma maior articulação formal, enquanto os de educação parecem tender para uma articulação informal.

#### *Síntese dos resultados*

De um modo geral, formal ou informalmente, os *organismos/equipas de IPI* parecem manter um elevado nível de articulação com os recursos da comunidade.

Nem todos os recursos indicados existiam na área de abrangência dos *organismos/equipas de IPI*.

Encontrámos *organismos/equipas de IPI* que para um mesmo tipo de recursos mantinha articulações formais com uns deles e articulações informais com outros.

Por outro lado, nem todos os *organismos/equipas de IPI* mantinham articulação, formal ou informal com todos os recursos existentes na sua área de abrangência.

Os inquiridos foram unânimes, indicando 3 tipos de recursos da comunidade comuns a todos os *organismos/equipas de IPI*. Outros 5 recursos existiam em mais de 90% dos

*organismos/equipas de IPI* e apenas 1 dos recursos comunitários foi indicado como existente em menos de metade das áreas geográficas dos *organismos/equipas de IPI*.

Segundo os inquiridos, nenhum *organismo/equipa de IPI* mantinham só articulação formal ou só articulação informal com todos os recursos da comunidade.

Dos recursos relacionados com os serviços de saúde, o que tinha maior proporção de articulação formal era o 7) centro de saúde.

Os resultados também esclareciam que os recursos de carater educativo e recreativo mantinham mais articulação informal com os *organismos/equipas de IPI*.

### **3.2. Análises comparativas das opiniões dos participantes, em função de três variáveis diferenciadoras dos modelos portugueses**

Tendo em conta a complexidade envolvente das respostas em IPI e da sua dimensão organizativa, recorreremos a um número elevado de variáveis para proceder à sua caraterização, conforme acabámos de apresentar. Muitas delas são caraterísticas comuns a qualquer resposta deste tipo. Ou seja, independentemente da comunidade, da legislação, da cultura, do país onde ocorrem, por exemplo, todas as respostas são constituídas por um determinado número de profissionais, que têm uma determinada habilitação e experiência profissional ou todas as respostas sociais têm uma determinada capacidade de atendimento.

A análise destas variáveis comuns são importantes para compreendermos, associarmos e compararmos a realidade portuguesa a outras realidades internacionais, o que, de certa forma, constituiu o nosso propósito inicial.

No entanto, o elevado número de resultados anteriormente apresentados, o seu carácter genérico, e sobretudo a sua heterogeneidade, que remetia para uma grande diversidade de grupos de *organismos/equipas de IPI* implicou que, já no decorrer do nosso estudo, nos focalizássemos nas caraterísticas exclusivas da realidade portuguesa e que a diferenciava das outras, contribuindo, assim para a determinação das caraterísticas específicas da Ipi em Portugal, mas também para a eventual necessidade de proceder à adaptação das recomendações internacionais à realidade portuguesas.

Com este pensamento, na análise que apresentaremos de seguida, adotámos como variáveis independentes algumas das caraterísticas específicas da realidade portuguesa, que depois de efetuada a análise anterior, emergiam como as mais diferenciadoras dos *organismos/equipas de IPI* em Portugal. Ou seja, as variáveis escolhidas pareciam potenciar a diferenciação dos modelos, uma vez que cada uma delas parecia implicar diferenciações

entre os *organismos/equipas de IPI*, originando modelos organizativos diferentes, conforme os *organismos/equipas de IPI* se posicionavam em relação a cada uma daquelas variáveis. Urgia verificar estas hipóteses decorrentes da primeira fase deste estudo. Deste modo, adotámos 3 tipologias de *organismos/equipas de IPI* comparando-as com as restantes variáveis.

De seguida, apresentamos 3 análises comparativas das opiniões dos participantes que visam saber a influência de variáveis independentes nos restantes fatores. Complementando e aprofundando a caracterização dos modelos organizativos da intervenção precoce coexistentes em Portugal, apresentamos as 3 análises comparativas em função: (1) da tipologia, visando comparar as diferenças entre *organismos de IPI* e *equipas de IPI*, (2) do tipo de entidades promotoras, propondo-se comparar as diferenças entre entidades promotoras públicas e privadas, (3) e do tempo de existência do *organismo/equipa de IPI*, tencionando comparar as diferenças entre o grupo com menos de 9 anos de existência e o grupo com 9 ou mais anos de existência.

Ou seja, do percurso histórico da IPI em Portugal emergiram 2 tipos diferentes de *organismos/equipas de IPI*, reconhecidos pela auto classificação dos participantes em *organismos de IPI* e *equipas de IPI* e que constituiu a primeira tipologia analisada. A segunda também decorre do processo histórico-evolutiva da IPI em Portugal, onde se inclui a evolução do enquadramento legal, que promoveu a participação das organizações da sociedade civil na implementação de respostas sociais no âmbito da IPI, a par e complementarmente à iniciativa pública. Por fim, a terceira tipologia, encontra-se relacionada com as duas anteriores, que deram origem a dois períodos de tempo diferentes, caracterizados pela intensidade de implementação de novas respostas em IPI. Encontrámos 2 grupos que corresponderiam a uma tipologia de *organismos/equipas de IPI*, os mais antigos e os mais recentes, colocando-se a hipótese de corresponderem a 2 modelos organizativos diferentes. Como esta diferença se poderia traduzir em práticas e conhecimentos com maturação diferentes, os *organismos/equipas de IPI* foram caracterizados por pertencerem a um destes 2 períodos de forte implementação da IPI em Portugal.

Uma vez decorrentes do processo evolutivo e de mecanismos sociais e políticos específicos da IPI em Portugal, poderemos considerar estas tipologias específicas da realidade portuguesa, pelo que importa caracterizá-los em pormenor. Desta forma, analisámos as opiniões dos participantes relativamente às 6 temáticas, já anteriormente pormenorizadas: (1) caracterização dos *organismos/equipas de IPI*, (2) caracterização das equipas de profissionais,

(3) o tipo de direção/ coordenação, (4) a população atendida, (5) os recursos materiais, (6) e a comunidade.

Recorrendo à estatística inferencial, foram utilizados o teste de Fisher para as variáveis categóricas e o teste não paramétrico de Mann-Whitney-Wilcoxon para as variáveis contínuas, onde são apresentados os *P-values* dos testes de hipótese. Foram preferidos testes não paramétricos a paramétricos, devido à reduzida dimensão da amostra nas subcategorias nas análises comparativas.

Anteriormente, pormenorizámos a apresentação de todas as variáveis contidas no questionário utilizado. Nesta secção, evidenciaremos as diferenças que são estatisticamente significativas, tendo como referência o nível de significância de 5%. No entanto, porque temos como objetivo uma caracterização global da IPI em 2007 e porque o estudo apresenta um caráter exploratório, optámos por mencionar também os valores considerados tendencialmente significativos (nível de significância de 10%), facilitando a análise e leitura dos resultados e evitando a permanente consulta dos anexos, onde a totalidade dos resultados serão apresentados. Tanto no texto como nas tabelas este nível de significância será assinalado.

### ***3.2.1. Relação entre a variável Equipa/Organismo de IPI e outros fatores***

Analisámos a influência que a tipologia das entidades prestadoras de serviços e cuidados no âmbito da IPI (*equipa* ou *organismo de IPI*) tinha nos outros fatores.

Assim, para cada um dos fatores (categorias) já considerados na caracterização dos modelos organizativos, fomos analisar as diferenças entre a opinião do grupo de 50 (81%) participantes que se auto classificaram como *equipa de IPI* e o grupo de 12 (19%) que se percecionava como pertencente a um *organismos de IPI*. Apesar da diferença numérica entre os dois grupos, o que constituiu uma limitação para os cálculos efetuados, os resultados parecem suficientemente credíveis e pertinentes para a análise pretendida.

#### ***3.2.1.1. Caracterização dos organismos/equipas de IPI***

Considerando a caracterização geral dos *organismos/equipas de IPI* já efetuada, procederemos aqui à comparação daqueles resultados, mas em função do grupo de participantes das *equipas de IPI* e dos participantes dos *organismos de IPI*.

Assim, averiguaremos a possibilidade de existência de uma associação dos diferentes fatores entre os *organismos* e as *equipas de IPI*, que agora tomamos como variáveis independentes, em cada um dos tópicos analisados na caracterização global 1) ano de início de atividade; (2) entidade(s) promotora(s); (3) parcerias para a implementação; (4) entidade(s) financiadora(s).

Apresentaremos, separadamente, os resultados relativos às variáveis categóricas e variáveis contínuas de cada um destes tópicos foram agrupadas, com vista a facilitação da sua apresentação.

### Variáveis categóricas

Recordamos que para as variáveis categóricas utilizámos o do teste de Fisher. A tabela 49 apresenta os resultados encontrados estatisticamente significativos ou tendencialmente significativos e, por isso, apresentando apenas os resultados dos itens: *tipo de parceria* e *entidades financiadoras*.

**Tabela 49 - Comparação do tipo de parcerias e das entidades financiadoras em função da tipologia equipa/organismo (número e percentagem em cada grupo e P-values)**

	Equipa (n = 50)	Organismo (n= 12)	P (95%)
Tipo de parceria (envolvidas na implementação da resposta)			
Educação			
Formal	44 (88,0%)	7 (58,3%)	.058 *
Não formal	5 (10,0%)	4 (33,3%)	
Entidades financiadoras			
Desp. Conj. 891/99	37 (77,1%)	4 (33,3)	.006
Acordo atípico S. Social	12 (25,0%)	7 (58,3%)	.039
Portaria 1102/97	6 (12,5%)	5 (41,7%)	.033
Se ultrapassam orçamento quem suporta os custos			
ONG	13 (65,0%)	8 (100,0%)	.075 *

\*  $p < .10$

Assim, dos 4 itens constituintes do tópico em análise, só em dois encontramos resultados que, do ponto de vista estatístico, importava assinalar. Ou seja, no que se refere ao item *tipo de parceria*, verificámos que não existiam diferenças significativas entre cada uma das variáveis agrupadas no item e ser *equipa* ou *organismo de IPI*, com exceção para o Ministério da Educação ( $p = .058$ ), com uma diferença tendencialmente significativa. Os resultados estabeleciam mais envolvimento formal (88%) nas *equipas de IPI* do que nos



*organismos de IPI* (58,3%). O envolvimento não formal tomava uma tendência proporcional inversa, com 10,0% para as equipas e 33,3% para os organismos. Verificaram-se ainda respostas que referiram não existirem "nem uma nem outra" forma de parceria anteriormente enunciada.

Quando cruzámos a variável independente (*organismo/equipa*) com cada um dos fatores constituintes da temática *entidades financiadoras*, rejeitamos a hipótese de independência em 3 variáveis, ou seja, encontrámos 3 variáveis onde a diferença encontrada entre os 2 grupos é estatisticamente significativa.

Assim, parece existir uma associação entre o financiamento ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro e ser *equipa* ou *organismo de IPI* ( $p = .006$ ). Os valores apresentados indicam que, para as *equipas de IPI*, 77,1% têm financiamento pelo referido Despacho, enquanto nos *organismos de IPI* essa mesma percentagem foi de 33,3%. As *equipas de IPI* foram muito mais financiadas por este Despacho do que os *organismos de IPI*.

Do mesmo modo, também obtivemos uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .039$ ), entre as *equipas de IPI* e *organismos de IPI*, quando analisámos o financiamento através de um *acordo atípico com a Segurança Social*. Parece, assim, existir uma associação entre o financiamento através da celebração destes acordos atípicos e ser *equipa de IPI* ou *organismo de IPI*. Estes foram muito mais financiados por este mecanismo (58,3%) do que as *equipas de IPI* (25,0%).

Com uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .033$ ), registámos também a associação entre o financiamento através da Portaria 1102/97 e ser *equipa* ou organismo de IPI. Estes foram muito mais financiados (41,7%) do que as *equipas de IPI* (12,5%) através deste tipo de financiamento, logo tendo como entidade financiadora o Ministério da Educação.

Por fim, quanto à diferença tendencialmente significativa ( $p = .075$ ), procurámos saber se a opinião dos 2 grupos diferiam entre si, relativamente a quem *suportava os custos, quando o orçamento era ultrapassado*. Tendo em conta o tamanho do  $n$  e a existência de várias hipóteses de resposta com 0, procedemos à agregação dos dados e categorizando-os em *ONG* versus *outra*. Todos os respondentes a esta questão pertencentes a *organismos de IPI* (100%), indicaram que aqueles custos eram suportados pela ONG, o que aconteceu em 65% dos pertencentes a *equipas de IPI*. Assim, a eventual comparticipação financeira em análise parece ocorrer muito mais nos *organismos de IPI*, onde é totalmente assegurada, do que nas *equipas de IPI*.

## Variáveis contínuas

Como mencionado, recorreremos ao teste não paramétrico de Mann-Whitney-Wilcoxon para procedermos à comparação das opiniões dos participantes que se auto classificaram como *equipa de IPI* e dos que se percecionava como pertencente a um *organismos de IPI*, em relação às variáveis contínuas. A tabela 50 apresenta os resultados estatisticamente significativos.

Comparámos a opinião dos dois grupos de participantes relativamente ao *início de atividade*, ou mais propriamente, ao número de anos que desenvolvem a sua atividade.

Nas *equipas de IPI*, a mediana é de 8,5 anos enquanto para os *organismos de IPI* a mediana do tempo de atividade é de 13,5 anos, logo, em média, os primeiros têm mais tempo de existência do que as *equipas de IPI* ( $p = .033$ ). As respostas sociais em intervenção precoce com menos tempo de existência concentram-se mais nas *equipas de IPI*, onde metade delas tem menos de 8,5 anos de existência ( $Mdn = 8,5$ ), enquanto menos de um quarto dos *organismos de IPI* tem menos de 9,5 anos de existência ( $IIQ = 9,5 - 18$ ).

**Tabela 50 - Comparação do início de atividade e número de entidades promotoras em função da tipologia equipa/organismo (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Início de atividade</b>	8,5 (4 - 16)	13,5 (9,5 - 18)	.033
<b>Número de Entidades promotoras</b>	2,5 (1 - 4)	1 (1 - 1)	.005

Quanto ao *número de entidades promotoras*, também encontrámos diferença significativa nos 2 grupos comparados. Metade das *equipas de IPI* tem pelo menos 2 *entidades promotoras* e um quarto tem 4 ou mais *entidades promotoras*. No que se refere aos *organismos de IPI*, pelo menos 75% têm apenas 1 *entidade promotora*. Estes resultados indicam que as *equipas* têm mais *entidades promotoras* do que os *organismos de IPI*.

Concluindo, nem todos os itens a que recorreremos para a caracterização dos *organismos/equipas de IPI* apresentavam diferenças entre os 2 grupos comparados. Por outro lado, nos itens onde encontrámos diferenças, estas não se referiam a todas as categorias.

Em relação ao item *tipo de parceria*, apenas verificámos que existia diferença para o Ministério da Educação, estabelecendo-se mais envolvimento formal nas *equipas de IPI* do que nos *organismos de IPI*. Em relação ao envolvimento não formal, verificou-se uma

tendência inversa. Quanto ao item *entidades financiadoras*, encontramos 3 variáveis que diferem entre os 2 grupos. Com uma diferença tendencialmente significativa, compreendemos que nos *organismos de IPI* as ONG suportavam mais os custos, quando o orçamento era ultrapassado.

No que se refere ao *início de atividade* e ao *número de entidades promotoras*, as diferenças encontradas distinguem os 2 grupos para ambas as variáveis. Assim, em média, o grupo dos *organismos de IPI* tem mais tempo de existência do que o grupo das *equipas de IPI* e, por outro lado, estas têm mais entidades promotoras do que os *organismos de IPI*.

### 3.2.1.2. Caracterização das equipas de profissionais

Dando continuidade à caracterização anterior das equipas de profissionais, confrontamos agora as opiniões do grupo de participantes auto incluídos numa *equipa de IPI* com as do grupo de participantes auto incluídos num *organismo de IPI*. Assim, os resultados serão apresentados de acordo com cada um dos tópicos sequenciados na análise global (1) os resultados relativos aos profissionais, (2) às suas funções e habilitações dos profissionais, (3) à adequação dos recursos humanos e (4) à capacidade de atendimento, mas agrupados por variáveis categóricas e variáveis contínuas.

#### Variáveis categóricas

Os resultados da comparação das variáveis categóricas foram reunidos na tabela 51, constando nela o item: *adequação dos recursos humanos*.

**Tabela 51 - Comparação da adequação dos recursos humanos em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Adequação dos recursos humanos</b>			
Suficiência dos recursos humanos (Profissionais que o organismo/equipa necessita)			
Supervisão	1 (2,6%)	2 (28,8%)	.056 *
Condições laborais (Analogia das condições laborais)			
Profissionais afetos pelas entidades promotoras tinham condições análogas entre si	15 (34,1%)	8 (72,7%)	.038

\*  $p < .10$

Retomando o teste de Fisher, não encontramos uma associação entre cada uma das variáveis analisadas sob a temática *suficiência dos recursos humanos* e ser *equipa* ou *organismo de IPI*, à exceção da variável *supervisão* ( $p = .056$ ), que indica uma diferença tendencialmente significativa. Parece que, tendencialmente, na opinião dos profissionais dos *organismos de IPI* existia mais necessidade de ter um profissional que efetuasse supervisão (28,8%) do que na opinião dos profissionais das *equipas de IPI* (2,6%).

No que se refere ao item *condições laborais*, de entre as variáveis que o constituem, apenas foi encontrada diferença significativa no cruzamento da variável *profissionais afetos pelas entidades promotoras tinham condições análogas entre si* com a variável independente. Na opinião dos inquiridos, a proporção de *organismos de IPI*, em que todos os *profissionais afetos pelas entidades promotoras tinham condições análogas entre si* (72,7%), era muito superior à percentagem de *equipas de IPI* que defendiam o mesmo ponto de vista (34,1%). Esta diferença foi corroborada com o resultado do *p-value*, igual a .038.

#### Variáveis contínuas

Com o uso do teste não paramétrico de Mann-Whitney-Wilcoxon, procedemos à comparação das opiniões dos 2 grupos de participantes (*equipas de IPI* e *organismos de IPI*) relativas às variáveis contínuas que integram o tópico *caracterização das equipas de profissionais*.

A tabela 52 apresenta os resultados estatisticamente significativos, relativos aos números de profissionais.

**Tabela 52 - Comparação do número médio de profissionais por equipa em função da tipologia equipa/organismo (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e P-value)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	<i>p</i>
Número de profissionais	6 (4 - 7)	10,5 (7-13,5)	.001

No item *profissionais*, a primeira análise apresentada refere-se ao seu número. Metade das *equipas de IPI* era constituída por menos de 6 profissionais ( $Mdn = 6$ ), enquanto metade dos *organismos de IPI* era constituída por 10 ou menos profissionais ( $Mdn = 10,5$ ). Por outro lado, enquanto 75% das *equipas de IPI* tinham menos de 7 profissionais ( $IIQ = 4 - 7$ ), tal só acontece em 25% dos *organismos de IPI* ( $IIQ = 7 - 13,5$ ). Da análise dos intervalos interquartis, ainda poderemos observar que 50% da amostra de *equipas de IPI* tinham entre 4

e 7 profissionais, enquanto em 50% da amostra de *organismos de IPI* tinham entre 7 e 13 profissionais. Enfim, todos os parâmetros analisados indicavam que os *organismos de IPI* eram constituídos por um maior número de profissionais do que as *equipas de IPI*.

A tabela 53 apresenta os resultados estatisticamente significativos e os tendencialmente significativos, sistematizados de acordo com os seguintes itens: *profissionais e funções e habilitações dos profissionais*.

**Tabela 53 - Comparação dos profissionais e das funções e habilitações dos profissionais (caracterização das equipas de profissionais) em função da tipologia equipa/organismo (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e P-values; em percentagens)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Profissionais</b>			
Ingressou na equipa por processo de recrutamento e seleção	0 (0 - 30)	60 (0 - 90)	.014
Relação laboral com a entidade promotora			
Contratado pela entidade promotora	10 (0 - 30)	50 (30 - 80)	.001
Afeto pelas entidades parceiras	60 (30 - 100)	10 (0 - 50)	.021
Horário			
Tempo completo	30 (20 - 50)	50 (20 - 70)	.070*
Entidade patronal			
Ministério da Educação	30 (20 - 40)	20 (0 - 40)	.019
Ministério da Saúde	30 (20 - 40)	0 (0 - 30)	.003
Organização	20 (0 - 40)	40 (30 - 90)	.010
<b>As funções e habilitações dos profissionais</b>			
Funções desempenhadas			
Ações Formação/Orientação de Estágios	0 (0 - 20)	40 (10 - 60)	.018
Supervisão	0 (0 - 0)	10 (0 - 10)	.000
Atividades de investigação	0 (0 - 0)	0 (0 - 20)	.003
Outra	0 (0 - 0)	0 (0 - 10)	.003
Formação pós-graduada			
Intervenção precoce	0 (0 - 0)	0 (0 - 20)	.075*
Formação contínua			
Outra	0 (0 - 70)	50 (0 - 90)	.083*

\*  $p < .10$

A primeira diferença encontrada referia-se à variável *ingressou na equipa por processo de recrutamento e seleção* ( $p = .014$ ). Quando comparamos os dois grupos, percebemos que em metade das *equipas de IPI* nenhum dos profissionais ingressou dessa forma ( $Mdn = 0\%$ ), enquanto tal só aconteceu em 25% dos *organismos de IPI* ( $Mdn = 60\%$ ,

$IIQ = 0\% - 90\%$ ). Por outro lado, no que se refere aos valores percentuais mais elevados, em 25% das *equipas de IPI*, existiam pelo menos 30% dos profissionais que ingressaram de acordo com este procedimento ( $IIQ = 0\% - 30\%$ ), mas em 50% dos *organismos de IPI*, 60% ou mais dos profissionais ingressaram por processo de recrutamento e seleção. Assim, nos *organismos de IPI* os profissionais ingressaram mais por um *processo de recrutamento e seleção* do que nas *equipas de IPI*.

No que respeita à *relação laboral com a entidade promotora*, registámos diferenças significativas para 2 variáveis analisadas. Numa delas, cruzámos a variável *contratado pela entidade promotora* com a variável ser *equipa* ou *organismos de IPI* e a diferença encontrada entre as medianas ( $p = .001$ ) indica que aquele tipo de contratação era menor nas *equipas de IPI*. Ou seja, em metade das *equipas de IPI* apenas 10% dos profissionais foram *contratado(s) pela entidade promotora*, enquanto em metade dos *organismos de IPI* 50% dos profissionais foram *contratado(s) pela entidade promotora*. Reforçando esta desigualdade, em 25% das *equipas de IPI*, não existia nenhum profissional *contratado pela entidade promotora* ( $IIQ = 0\% - 30\%$ ) o que, se aconteceu nos *organismos de IPI*, terá sido numa menor proporção. Por outro lado, em apenas 25% das *equipas de IPI* existiam mais de 30% de profissionais *contratados pela entidade promotora*, o que acontecia em pelo menos 75% dos *organismos de IPI* ( $IIQ = 30\% - 80\%$ ).

A outra diferença significativa encontrada ( $p = .021$ ) refere-se aos profissionais que foram *afeto(s) pelas entidades parceiras*. Nas *equipas de IPI* os profissionais eram mais *afetos pelas entidades parceiras* ( $Mdn = 60\%$ ,  $IIQ = 30\% - 100\%$ ), do que nos *organismos de IPI* ( $Mdn = 10\%$ ,  $IIQ = 0\% - 50\%$ ). Em metade das *equipas de IPI* pelo menos 60% dos profissionais eram *afetos pelas entidades parceiras* e em pelo menos 25% das *equipas de IPI*, todos os profissionais eram *afetos* por estas entidades parceiras, enquanto na metade dos *organismos de IPI* com maior percentagem de profissionais *afetos pelas entidades parceiras*, o valor inicia-se em 10%, sendo que os 25% de *organismos de IPI* com maior percentagem de profissionais naquelas condições apontavam para um valor superior a 50%. Estes resultados corroboram que os profissionais eram mais *afetos pelas entidades parceiras* nas *equipas de IPI* do que nos *organismos de IPI*.

No que se refere ao *horário* dos profissionais, a diferença encontrada entre as variáveis *tempo completo* e *equipa/organismos de IPI* apenas poderá ser considerada como tendencialmente significativa ( $p = .07$ ). Apenas 25% das *equipas de IPI* tinham mais de metade dos seus profissionais que afetavam todo o seu horário de trabalho à equipa, com um horário a *tempo completo* ( $Mdn = 30\%$ ,  $IIQ = 20\% - 50\%$ ), enquanto tal acontecia em 50%

dos *organismos de IPI* ( $Mdn = 50\%$ ,  $IIQ = 20\% - 70\%$ ). Parece assim que, tendencialmente, os *organismos* têm mais profissionais que lhes afetam todo o seu horário de trabalho do que as *equipas de IPI*.

Por fim, ainda contribuindo para a *caracterização das equipas de profissionais*, apresentamos as 3 últimas variáveis do item *profissionais* com diferenças significativas, associadas entre si por se reportarem à *entidade patronal*.

Assim, comparando os resultados apresentados na tabela 53 relativos aos profissionais cuja entidade patronal é o Ministério da Educação, percebemos que em metade das *equipas de IPI*, pelo menos 30% dos profissionais têm como entidade patronal aquele Ministério ( $Mdn = 30\%$ ), enquanto em metade dos *organismos de IPI* aquele valor diminuía para pelo menos 20% ( $Mdn = 20\%$ ). Apesar de tanto em 25% das *equipas de IPI* como em 25% dos *organismos de IPI* existirem mais de 40% dos profissionais cuja entidade patronal era o Ministério da Educação, nos *organismos* existiam pelo menos 25% das equipas sem nenhum profissional do Ministério da Educação ( $IIQ = 0\% - 40\%$ ). Se tal acontecia nas equipas de IPI, seria numa proporção menor de equipas ( $IIQ = 20\% - 40\%$ ). Assim, o  $p = .019$  confirma que a diferença das medianas entre as *equipas* e os *organismos de IPI* era estatisticamente significativa.

Relativamente aos profissionais cuja entidade patronal é o Ministério da Saúde, a mediana é igual a 30% nas *equipas de IPI* e igual a 0% nos *organismos de IPI*. Isto é, metade das *equipas de IPI* tinham mais de 30% dos profissionais pertencentes àquele Ministério, enquanto em metade dos *organismos de IPI* não existia nenhum profissional daquele Ministério e só 25% dos *organismos de IPI* tinham mais de 30% dos profissionais cuja entidade patronal era o Ministério da Saúde ( $IIQ = 0\% - 30\%$ ). Sendo a diferença estatisticamente significativa ( $p = .003$ ), poderemos afirmar que as *equipas de IPI* tinham mais profissionais contratados pelo Ministério da Saúde do que os *organismos de IPI*.

Quanto aos profissionais cuja entidade patronal é uma *organização privada*, em 25% das *equipas de IPI* nenhum profissional era contratado por este tipo de organização ( $IIQ = 0\% - 40\%$ ) e em metade das *equipas de IPI* existiam pelo menos 20% de profissionais contratados por aquele tipo de organização ( $Mdn = 20\%$ ). No entanto, em metade dos *organismos de IPI* existiam pelo menos 40% de profissionais contratados por aquelas organizações. Por outro lado, analisando as 25% de *equipas de IPI* com mais profissionais contratados pelas *organizações privadas*, verificamos que elas revelavam uma proporção de profissionais superior 40%, enquanto nos *organismos de IPI* a proporção era superior a 90%.

Os *organismos de IPI* incorporavam mais profissionais contratados pelas *organizações privadas* do que as *equipas de IPI*.

Ao compararmos as *funções desempenhadas pelos profissionais das equipas de IPI* com as dos profissionais dos *organismos de IPI*, encontrámos diferenças significativas em 4 delas, conforme poderemos conferir na tabela acima.

No caso da função *ações formação/orientação de estágios* percebemos que em pelo menos 50% das *equipas de IPI* não existem profissionais com este tipo de funções e que em 25% das *equipas de IPI* tais funções são desempenhadas por pelo menos 20% dos profissionais ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\%$ ,  $20\%$ ). Já em metade dos *organismos de IPI*, mais de 40% dos profissionais desempenham as ditas funções e em 25% dos *organismos de IPI* aquelas funções são desempenhadas por mais de 60% dos profissionais ( $Mdn = 40\%$ ,  $IIQ = 10\%$ ,  $60\%$ ). Evidencia-se assim que a função *ações formação/orientação de estágios* era muito mais desempenhada pelos profissionais dos *organismos de IPI* do que pelos profissionais das *equipas de IPI*.

A *supervisão* foi outra variável desta temática cruzada com a variável independente em análise. Encontrámos mais profissionais com a função de *supervisão* nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI* ( $p = .000$ ). Em pelo menos metade dos *organismos de IPI* existiam profissionais que desempenhavam esta função e, por sua vez, em pelo menos 50% destes, mantinham uma proporção de 10% de profissionais que asseguravam a supervisão. Por outro lado, em pelo menos 75% das *equipas de IPI* nenhum profissional desempenhava a função de *supervisão* ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\%$ ,  $0\%$ ).

Em relação à variável *atividades de investigação* os profissionais dos *organismos de IPI* desempenhavam mais *atividades de investigação* do que os profissionais das *equipas de IPI* ( $p = .003$ ). Pelo menos em 75% das *equipas de IPI* nenhum profissional desempenha este tipo de funções ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ), enquanto nos *organismos de IPI* tal só poderá ser afirmado para 50% deles. Os valores centrais dos *organismos de IPI* variam entre 0% e 20% ( $IIQ = 0\% - 0,2\%$ ), ou seja nos 75% com menor proporção de profissionais a desempenhar *atividades de investigação*, já existiam *organismos de IPI* com profissionais com tal desempenho, numa percentagem entre 0% e 20%.

Por outro lado, também em 75% das *equipas de IPI* nenhum profissional desempenhava *outras* funções ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ). Mas, nos *organismos de IPI*, 50% dos valores centrais variam entre 0% e 10% ( $IIQ = 0\% - 0,1\%$ ). Assim, os profissionais dos *organismos de IPI* desempenhavam mais *outras* funções do que os profissionais das *equipas de IPI*. Esta diferença foi confirmada com o valor do *P-value* também igual a .003.



No que respeita às habilitações dos profissionais, encontramos diferenças tendencialmente significativas, tanto ao nível da formação pós-graduada, como da formação contínua, mas apenas numa das variáveis analisadas em cada um destes itens: *intervenção precoce e outra*.

Também parece existir, do ponto de vista estatístico, uma diferença tendencialmente significativa, relativamente à *formação pós-graduada em intervenção precoce* ( $p = .075$ ). Isto, porque pelo menos em 75% das *equipas de IPI* nenhum profissional tinha *formação pós-graduada* nesta área do conhecimento ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ), o que só acontecia em 50% dos *organismos de IPI*. Em 50% dos valores centrais dos *organismos de IPI*, os profissionais com este tipo de formação variavam entre 0% e 20% ( $IIQ = 0\% - 20\%$ ). Ou seja, poderemos afirmar que, tendencialmente, nos *organismos de IPI* parecem existir mais profissionais com *formação pós-graduada* do que nas *equipas de IPI*.

Relativamente à *formação contínua*, os *organismos de IPI* referiram uma proporção maior de profissionais com *outra* formação, quando comparados com os profissionais das *equipas de IPI*. Em pelo menos metade das *equipas de IPI* nenhum profissional tinha recebido este tipo de formação, o que só poderemos afirmar para 25% dos *organismos de IPI*. As 25% de *equipas de IPI* com mais profissionais com *outra* formação, indicava uma proporção de profissionais superior a 70% ( $IIQ = 0\% - 70\%$ ). Quanto aos *organismos de IPI*, os 25% com uma proporção de profissionais mais elevada, indicava um valor superior a 90% ( $IIQ = 0\% - 90\%$ ). Em metade dos *organismos* mais de 50% dos profissionais tinham outro tipo de formação ( $Mdn = 50\%$ ). Consideramos a diferença encontrada como tendencialmente significativa ( $p = .083$ ).

Quando cruzámos cada uma das variáveis reunidas na temática *capacidade de atendimento* com o ser *equipa* ou *organismo de IPI*, encontrámos 4 onde as diferenças eram estatisticamente significativas, conforme expresso na tabela acima (ver tabela 54).

**Tabela 54 - Comparação da capacidade de atendimento das equipas de profissionais em função da tipologia equipa/organismo (medianas e intervalo inter-quartil em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Capacidade de atendimento</b>			
Crianças Quantas transitaram para o ano letivo seguinte	24,5 (10-41,5)	69 (45 - 101)	.001
Famílias Quantas transitaram para o ano letivo seguinte	8 (5 -22)	42 (27 - 59)	.000
	18,5 (9,5-33,5)	61 (38 - 69)	.003
	8 (5 -22)	37 (26 - 59)	.001

Assim, encontramos diferença entre os 2 grupos comparados relativamente à *capacidade de atendimento* e ao número de *crianças* atendidas ( $p = .001$ ). Os resultados estabeleciam que em metade das *equipas de IPI*, cada uma atendiam 25 ou mais crianças ( $Mdn = 24,5$ ), enquanto na metade dos *organismos de IPI*, cada um faziam-no para mais de 69 crianças ( $Mdn = 69$ ). Analisando o quartil referente às *equipas de IPI* que mais crianças atendiam, verificámos que tal ocorria para 42 ou mais crianças e que no caso dos *organismos de IPI* tal ocorria para mais de 101 criança. Compreendemos também que 50% das *equipas de IPI* atendiam entre 10 e 41 crianças ( $IIQ = 10 - 41,5$ ), enquanto nos *organismos de IPI* eram atendidas entre 45 e 101 crianças ( $IIQ = 45 - 101$ ). Todos os valores apontam para muito mais crianças atendidas nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI*.

Quanto à continuidade dos atendimentos de um ano para o seguinte, isto é relativamente ao número de crianças que *transitaram para o ano letivo seguinte*, os grupos também apresentavam diferença significativa ( $p = .000$ ). Na metade das *equipas de IPI* em que menos crianças *transitaram para o ano letivo seguinte*, foram indicadas menos de 8 crianças, enquanto nos *organismos de IPI* foram indicados menos de 42 crianças. Por outro lado, em 75% das *equipas de IPI* transitaram para o ano letivo seguinte menos de 22 crianças e nos *organismos de IPI* transitaram menos de 59 crianças. Nas *equipas de IPI*, metade, correspondendo aos valores centrais, indicavam que *transitaram para o ano letivo seguinte* entre 5 e 22 crianças, enquanto nos *organismos de IPI* *transitaram* entre 27 e 59 crianças. Poderemos concluir que nos *organismos de IPI* as crianças *transitaram mais para o ano letivo seguinte* do que nas *equipas de IPI*.

Naturalmente, à semelhança do número de *crianças* atendidas, também no número de *famílias* apresentava diferença significativa ( $p = .03$ ), quando comparámos o número de *famílias* atendidas por *equipas de IPI* e o número de *famílias* atendidas pelos *organismos de IPI*. Metade das *equipas de IPI* atendiam 18 ou menos famílias ( $Mdn = 18,5$ ), enquanto metade dos *organismos de IPI* atendiam menos de 61 famílias ( $Mdn = 61$ ). Mais, 75% das *equipas de IPI* atendiam menos de 33 famílias, valor já ultrapassado pelos 25% de *organismos de IPI* com menor *capacidade de atendimento* a famílias (38). Os valores indicam que os *organismos de IPI* atendem muito mais *famílias* do que as *equipas de IPI*.

Quanto à continuidade dos atendimentos das *famílias* no ano seguinte, a diferença entre *equipas* e *organismos de IPI* era igualmente significativa ( $p = .001$ ). Em 75% das *equipas de IPI* *transitaram para o ano letivo seguinte* menos de 22 famílias ( $IIQ = 5 - 22$ ), número já ultrapassado no primeiro quartil dos *organismos de IPI* ( $IIQ = 26 - 59$ ). Mais uma

vez nos *organismos de IPI* transitaram para o ano letivo seguinte muito mais famílias do que nas *equipas de IPI*.

Resumindo, nem todas variáveis a que recorremos para a caracterização das *equipas de profissionais* apresentavam diferenças entre os 2 grupos comparados.

Assim, a temática *suficiência dos recursos humanos* não distinguia as *equipas de IPI* e os *organismos de IPI*, à exceção da variável *supervisão*, onde, tendencialmente, os profissionais dos *organismos de IPI* manifestaram mais necessidade de ter um supervisor do que no outro grupo.

Relativamente ao item *condições laborais*, os 2 grupos comparados também só diferiam numa variável. A proporção de *organismos de IPI*, em que todos os *profissionais afetos pelas entidades promotoras tinham condições análogas entre si*, era muito superior à percentagem de *equipas de IPI*.

O número médio de *profissionais* por equipa era uma das variáveis do item *profissionais* que diferenciava os 2 grupos em estudo, sendo o seu valor maior nos *organismos de IPI*. Do mesmo modo, também nos *organismos de IPI* os profissionais ingressaram mais na equipa (1) por *processo de recrutamento e seleção*; (2) e *contratado pela entidade promotora*. Esta última, integrando a *Relação laboral com a entidade promotora*, continha outra variável que diferenciava os grupos, mas em sentido contrário, isso é nas *equipas de IPI*, os profissionais eram mais afetos pelas entidades parceiras do que nos *organismos de IPI*.

Tendencialmente, os *organismos de IPI* tinham mais profissionais com horário a tempo completo do que o outro grupo.

Os Ministérios da Educação e da Saúde eram mais indicados como entidade patronal nas *equipas de IPI*, sendo, pelo contrário, as organizações mais indicadas como entidades patronais nos *organismos de IPI*.

Em relação às funções desempenhadas, os 2 grupos comparados diferenciavam-se por nos *organismos de IPI* os profissionais desempenharem mais (1) ações de formação/orientação de estágio; (2) supervisão; (3) atividades de investigação; (4) e outras funções.

Quanto à formação pós-graduada encontrámos a variável *intervenção precoce* que, tendencialmente, diferenciava os 2 grupos. Os profissionais dos *organismos de IPI* tinham mais formação em Intervenção precoce do que os outros, do outro grupo. No mesmo sentido,

os profissionais dos *organismos de IPI* referiram a existência de mais profissionais com *outra* formação, estando esta integrada na formação contínua.

Determinámos 4 variáveis reunidas na temática *capacidade de atendimento* que diferenciavam os 2 grupos em estudo. Os *organismos de IPI* atendiam mais crianças, mais famílias e transitavam mais tanto umas como outras para o ano letivo seguinte.

### 3.2.1.3. Direção/coordenação

Em 4.1.3. apresentamos os resultados gerais relativos à temática *direção/coordenação*. Procedemos agora à comparação dos resultados então apresentados, mas em função do seu agrupamento, segundo a opinião dos participantes das *equipas de IPI* e dos participantes dos *organismos de IPI*.

Assim, analisámos, de seguida, a possibilidade de existência de uma associação para cada uma das variáveis explanadas nesta temática, mas quando comparadas as *equipa de IPI* e com os *organismos de IPI*.

As variáveis desta temática são todas categóricas, não ocorrendo a separação entre variáveis categóricas e contínuas. Com vista à facilitação da apresentação dos resultados, estes obedecerão à seguinte estrutura: (1) os modelos de coordenação, (2) as organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI, (3) as entidade(s) promotoras e (4) os organismos/equipas de IPI.

Considerando as variáveis dos tópicos *modelos de coordenação*, *organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI* e *entidade(s) promotoras*, foram encontradas diferenças significativas que serão apresentadas na tabela 55. Para cada uma delas, será exposto o valor do *P-value* resultante da utilização do teste de Fisher.

Quando cruzámos *equipa/organismo de IPI* com cada uma das variáveis reunidas no tópico *modelos de coordenação da IPI*, rejeitamos a hipótese de independência em 4 variáveis. No entanto, para outras 3, o *P-value* encontrado, apesar de superior a .05, poderá ser considerado tendencialmente significativo ( $p < .10$ ). Tendo em conta a ordem de apresentação dos resultados na tabela 55, iniciaremos a análise destes resultados, precisamente por estas diferenças tendencialmente significativas.

Assim, a comparação efetuada permite-nos compreender quais as *organizações/serviços* que em junho de 2007 tinham assento nas *equipas de coordenação* (*Educação, Segurança Social, Saúde, Autarquia, Organização sem fins lucrativos, Organização com fins lucrativos* e *Outra*). Verificámos que os 2 grupos, tendencialmente,

apresentavam diferença entre si ( $p = .072$ ), relativamente ao *assento* que as *Organizações sem fins lucrativos* tinham nas *equipas de coordenação distrital*. Tendencialmente, este *assento nas equipas de coordenação distrital* foi mais mencionado pelos inquiridos pertencentes a *organismos de IPI* (90,0%) do que pelas *equipas de IPI* (54,2%).

Quando cruzámos a variável *equipa/organismo de IPI* com as variáveis que nos caracterizaram o *enquadramento para a constituição das equipas de coordenação* (ECR, ECD e ECL), também verificámos que, tendencialmente, a opinião dos inquiridos diferia num dos fatores analisados ( $p = .093$ ). A percentagem de *organismos de IPI* (66,7%) que refere que o

**Tabela 55 - Comparação do modelo de coordenação da IPI, das organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI e das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo (números e percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Modelo de coordenação da IPI</b>			
Organizações/serviços com assento na equipa de coordenação distrital			
Organizações sem fins lucrativos	26 (54,2%)	9 (90,0%)	.072 *
Enquadramento para a constituição das equipas de coordenação:			
Equipa Coordenação Local foi criada			
Outra situação	1 (9,1%)	2 (66,7%)	.093 *
Participação do organismo/equipa IPI na definição das políticas das equipas de coordenação			
Equipa de Coordenação Regional			
Tem conhecimento do Orçamento e Plano de Atividades	0 (0,0%)	1 (100,0%)	.070 *
Equipa de Coordenação Distrital			
Tem Conhecimento do Relatório de Atividades	25 (52,2%)	6 (100,0%)	.033
Importância das equipas de coordenação			
Equipa de Coordenação Distrital			
Foi indispensável para a constituição do Organismo/equipa	(Sim) 36 (81,8%) (Não) 6 (13,6%)	1 (11,1%) 7 (77,8%)	.000
É indispensável para o funcionamento	(Sim) 36 (83,7%) (Não) 5 (11,6%)	2 (22,2%) 5 (55,6%)	.001
É indispensável para o futuro da Intervenção Precoce...	(Sim) 36 (83,7%) (Não) 2 (4,7%)	4 (44,4%) 2 (22,2%)	.032
<b>Organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI</b>			
Organizações particulares envolvidas na implementação do organismo/equipa			
Existe alguma organização envolvida	29 (64,4%)	11 (100,0%)	.023

**Tabela 55 - Comparação do modelo de coordenação da IPI, das organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI e das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo (números e percentagens em cada grupo e *P-values*) (Cont.)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	<i>p</i>
<b>Entidade(s) Promotoras</b>			
Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando da implementação do organismo/equipa de IPI			
O envolvimento assentou num protocolo formal			
(Sim)	25 (61,0%)	5 (45,5%)	.062 *
(Não)	11 (26,8%)	1 (9,1%)	
Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando do desenvolvimento do programa de IPI			
O envolvimento assentou num protocolo formal			
(Sim)	22 (64,7%)	3 (30,0%)	.076 *
(Não)	8 (23,5%)	3 (30,0%)	

\*  $p < .10$ 

*enquadramento para a constituição das equipas de coordenação local* foi outra situação é muito superior à percentagem de *equipas de IPI* (9,1%).

Visando ainda a caracterização dos *modelos de coordenação*, comparámos os resultados decorrentes da opinião dos 2 grupos de inquiridos sobre a *participação dos organismos/equipas de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação*. No que respeita às *ECR*, e do conjunto de variáveis definidas para a compreensão desta temática, só encontramos uma diferença tendencialmente significativa ( $p = .070$ ), em relação à *tomada de conhecimento do orçamento e plano de atividades*. Tendencialmente, os *organismos de IPI* têm todos *conhecimento do orçamento e plano de atividades* (100%), enquanto nas *equipas de IPI* nenhuma o tem (0%).

Ainda sobre a *participação dos organismos/equipas de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação*, encontramos outra diferença entre *equipas* e *organismos de IPI*, mas, desta vez, estatisticamente significativa ( $p = .033$ ). Assim, todos os respondentes dos *organismos de IPI* (100%) afirmaram *ter conhecimento do relatório de atividades* da *ECD*, enquanto nas *equipas de IPI* isto só aconteceu em cerca de metade dos respondentes (52,2%). Deste modo, os *organismos de IPI* parecem ter mais *conhecimento do relatório de atividades* da *ECD* do que as *equipas de IPI*.

Quanto à importância que os *organismos/equipas de IPI* atribuem às *equipas de coordenação*, também procurámos compreender se existiam diferenças entre as *equipas* e os

*organismos de IPI*. No que respeita às ECD, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, em relação às 3 variáveis analisadas.

Dos 53 inquiridos que se pronunciaram se a *ECD foi indispensável para a constituição do organismo/equipa*, 81,8% dos inquiridos que pertenciam a *equipas de IPI* respondem afirmativamente, enquanto nos *organismos de IPI* essa resposta afirmativa ocorreu em 11,1% dos inquiridos. Contrariamente, respondem negativamente 13,6% inquiridos nas *equipas de IPI* e 77,8% inquiridos nos *organismos de IPI*. Com um valor percentual muito baixo, registaram-se algumas respostas “Não sei”. Destes resultados, poderemos compreender que as *equipas de IPI* consideram mais que a *ECD foi indispensável para a constituição do organismo/equipa* do que os *organismos de IPI* ( $p = .000$ ).

No que se refere à opinião dos inquiridos, se as *ECD eram indispensáveis para o funcionamento do organismo/equipa*, 83,7% das *equipas de IPI* consideraram que sim, enquanto nos *organismos de IPI* a resposta afirmativa foi de 22,2%. Das *equipas de IPI*, responderam negativamente 11,6% respondentes e dos *organismos de IPI* 55,6%. Uma pequena percentagem dos inquiridos responderam “Não sei”. Estes resultados, indicam que as *equipas de IPI* consideram mais a *ECD como indispensável para o funcionamento* da resposta em IPI do que os *organismos de IPI* e, contrariamente, os *organismos de IPI* consideram mais do que as *equipas de IPI* que as *ECD são dispensáveis para o funcionamento* das respostas em IPI ( $p = .001$ ).

Por fim, foram encontradas diferenças ( $p = .032$ ) entre as respostas das *equipas de IPI* e dos *organismos de IPI*, relativamente à opinião se as *ECD eram indispensáveis para o futuro da IPI*. Consideraram que as *ECD eram indispensáveis*, 83,7% das *equipas de IPI* e 44,4% dos *organismos de IPI*. Mas, 4,7% das *equipas de IPI* e 22,2% dos *organismos de IPI* consideram que as *ECD eram dispensáveis para o futuro*. As respostas “Não sei” mantiveram-se, mas com muito baixa percentagem. Parece assim, que as *equipas de IPI* valorizam mais a importância das *ECD em relação ao futuro*, considerando-as indispensáveis, do que os *organismos de IPI*. Existiram mais *organismos de IPI* do que *equipas de IPI* a afirmar que as *ECD eram dispensáveis para o futuro da IPI*.

Seguidamente, procederemos à análise dos resultados relativos ao tópico *organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI*, onde se verifica apenas um resultado estatisticamente significativo (ver tabela 55).

Quando questionado se em julho de 2007 *existia alguma organização particular envolvida na implementação do organismo/equipa de IPI* a que o respondente pertencia e quando cruzados estes resultados com a variável *equipa/organismo de IPI*, rejeitámos a

hipótese de independência ( $p = .023$ ). Ou seja, existe uma diferença significativa na opinião dos membros das *equipas de IPI* e dos *organismos de IPI*, parecendo existir maior envolvimento *de uma organização particular envolvida na implementação do organismo/equipa de IPI* nos *organismos de IPI* (100%) do que nas *equipas de IPI* (64,4%).

Dos resultados do tópico *Entidade(s) promotoras*, aferimos que não existiu nenhuma diferença estatisticamente significativa, tendo apenas sido discriminados 2 resultados tendencialmente significativos (nível de significância de 10%).

Ou seja, tendencialmente ( $p = .062$ ), o *envolvimento dos parceiros da comunidade* parece ter *assentado* mais *num protocolo formal* nas *equipas de IPI* (61,0%) do que nos *organismos de IPI* (45,5%). No entanto, também foram as *equipas de IPI* que mais declararam que aquele *envolvimento não assentava num protocolo formal* (26,8%), o que só aconteceu em 9,1% dos *organismos de IPI*. Registámos respostas *só em parte*, o que indica que existiam protocolos formais com uns *parceiros da comunidade* e com outros não e que tal ocorria muito mais nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI*. Compreendemos também que o *envolvimento dos parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa assentava* mais *num protocolo formal* nas *equipas de IPI*.

Também poderemos considerar como tendencialmente significativa a diferença encontrada entre *equipas* e *organismos de IPI* ( $p = .076$ ), quando se procedeu à comparação da opinião de uns e de outros sobre se o *envolvimento dos parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa assentou num protocolo formal*. As *equipas de IPI* declararam mais que este envolvimento através de um *protocolo formal* (64,7%), do que os *organismos de IPI* (30,0%). Numa ordem proporcional inversa, foram mais os *organismos de IPI* (30,0%) que declaram que aquele envolvimento não assentou num protocolo formal, pois apenas 23,5% das *equipas de IPI* o fizeram. Como terceira hipótese de resposta, alguns inquiridos responderam *só em parte*, pelo que parece que existiam protocolos formais com uns *parceiros da comunidade* e com outros não.

Dando continuidade à análise dos resultados da temática *direção/coordenação*, na tabela 56 apresentamos os que se referem às primeiras variáveis constituintes do quarto tópico daquela temática, ou seja, a caracterização dos *organismos/equipas de IPI*.

Conforme procedimento até agora desenvolvido, apresentamos apenas as diferenças relativamente às variáveis que integram o item *coordenação/representação*, uma vez que não foram encontradas diferenças significativas para o item precedente, isto é *organigrama*.



**Tabela 56 - Comparação do organismo/equipa de IPI (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo(número e percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Organismo/equipa de IPI</b>			
Coordenação/representação			
Tinha intrínseca uma estrutura de coordenação/representação			
Se sim, qual o tipo de estrutura percecionada			
Coordenador	19 (51,4%)	9 (81,8%)	.092 *
Coordenação Técnica assegurada por:			
Coordenador	12 (31,6%)	8 (72,7%)	.028
Supervisor (designada pela ECD)	11 (29,0%)	0 (0,0%)	
Outro	15 (39,5%)	3 (27,3%)	
Designação do coordenador/representante			
ONG (inclui PIIP)	9 (31,0%)	8 (72,7%)	.009
Equipa	13 (44,8%)	1 (9,1%)	
ECD+ECR	6 (20,7%)	0 (0,0%)	
Outras	1 (3,5%)	2 (18,2%)	
Dependência hierárquica do coordenador/representante			
Equipa de coordenação distrital	22 (62,9%)	0 (0,0%)	.000
Equipa de coordenação local	1 (2,9%)	1 (9,1%)	
Organização particular sem fins lucrativos (ONG)	9 (25,7%)	8 (72,7%)	
Outra	3 (8,6%)	2 (18,2%)	

\*  $p < .10$

No item em análise, encontrámos 1 diferença tendencialmente significativa e 3 diferenças estatisticamente significativas.

Todos os *organismos de IPI* afirmaram que tinham *uma estrutura de coordenação/representação intrínseca* (100%) e a maioria das *equipas de IPI* também o afirmaram (79,2%). Cruzámos esta variável com *qual o tipo de estrutura percecionada* e encontrámos a diferença tendencialmente significativa ( $p = .092$ ). Tendencialmente, os *organismos de IPI* percecionavam mais o *coordenador* como a estrutura de coordenação intrínseca (81,8%) do que as *equipas de IPI* (51,4%), apesar de, tanto nestas como nos *organismos de IPI*, a maioria das respostas apontar para a existência de coordenador. As outras hipóteses de resposta (*representante, coordenação partilhada e outro*) foram agrupadas numa só, em *outros*, pois, tal, permitiu aumentar a credibilidade dos resultados, uma vez que nas hipóteses de resposta existiam alguns zeros.

Na maioria dos *organismos de IPI* (72,7%) a *coordenação técnica* era assegurada pelo *coordenador*, enquanto tal só se verifica em 31,6% das *equipas de IPI*, o que tornava os 2 grupos diferentes ( $p = .028$ ). Nenhum dos *organismos de IPI* indicou que a *coordenação técnica* era assegurada por o *supervisor*, enquanto nas *equipas de IPI* essa indicação ocorreu em 29,0%. Tanto nos *organismos de IPI* (27,3%) como nas *equipas de IPI* (39,5%), também foi indicado que a *coordenação técnica* era assegurada por *outro*. Esta designação agregou várias respostas (dinamizador e supervisor, ECD, PIIP, Psicólogos da equipa, membro da equipa, os superiores hierárquicos de cada instituição onde os profissionais estão afetos, o coordenador e um técnico com larga experiência, cada representante era o coordenador da entidade que representava, responsável/representante, coordenadora da ONG, a equipa) que foram agrupadas numa só. Os dados parecem explicar uma maior variabilidade do perfil de pessoas/entidades que asseguravam a *coordenação técnica* nas *equipas de IPI*.

Quanto à *designação do coordenador/representante*, as percentagens apresentadas pelas *equipas* e pelos *organismos de IPI* determinaram os 2 grupos com diferenças significativas ( $p = .009$ ). Assim, nos *organismos de IPI* a maioria (72,7%) dos *coordenadores/representantes* foram designados pela *ONG*, o que só aconteceu em 31,0% das *equipas de IPI*. Nestas, a maior parte de designações (44,8%) foi efetuada pela própria *equipa* de profissionais, o que só aconteceu num *organismo de IPI* (9,1%). Ainda com alguma expressão numérica, as *ECD* conjuntamente com a *ECR* foram apontadas por 20,7% das *equipas de IPI* como tendo procedido à *designação do coordenador/representante*, o que não aconteceu em nenhum *organismo de IPI* (0,0%). As restantes hipóteses de resposta *cada entidade de origem designa o seu representante* (vários coordenadores); *a coordenadora anterior* (que entretanto saiu da equipa); *conselho de parceiros* (ECL)) foram agrupadas em *outras*, representando 3,5% de indicações nas *equipas de IPI* e 18,2% nos *organismos de IPI*.

Quando cruzámos a variável *equipa/organismo de IPI* com a variável *dependência hierárquica do coordenador/representante*, a opinião dos inquiridos também diferia entre as *equipas de IPI* e os *organismos de IPI* ( $p = .000$ ). Na maioria das primeiras, aquela dependência hierárquica foi atribuída à *ECD* (62,9%), enquanto nenhum *organismo de IPI* referiu tal dependência hierárquica (0,0%). Em sentido contrário, a maioria dos *organismos de IPI* (72,7%) apontaram a *dependência hierárquica do coordenador/representante* à organização não governamental (*ONG*), enquanto tal só aconteceu em 25,7% das *equipas de IPI*. Neste mesmo sentido, mas com valores tanto absolutos como percentuais mais baixos, verificaram-se as atribuições daquela dependência a *outra* estrutura, 18,2% nos *organismos de IPI* e 8,6% nas *equipas de IPI*, e as atribuições à *ECL*, 9,1% nos *organismos de IPI* e 2,9% nas *equipas de IPI*. Concluindo, os coordenadores/representantes das *equipas de IPI*

apresentavam maior dependência hierárquica das estruturas de coordenação públicas (Estatais), enquanto os *organismos de IPI* apresentavam mais independência destas estruturas, dependendo mais de estruturas da sociedade civil.

A tabela 57 dá continuidade à apresentação dos resultados do tópico *organismo/equipa de IPI*, procedendo à análise das variáveis relativas às *funções de gestão*. Comparámos as opiniões dos inquiridos relativamente às funções de gestão atribuídas pelos inquiridos a cada uma das 6 entidades enumeradas no instrumento de recolha de dados, isto é aos executores de funções (*coordenador/representante, organização com ou sem fins lucrativos, equipa de coordenação regional, equipa de coordenação distrital, equipa de coordenação local, toda e equipa*), mas também relativamente à *função atribuída a outra entidade* e à *função não atribuída*. Como existia a possibilidade de resposta múltipla, era possível assinalar a mesma função em várias entidades. Deste modo, cada função e entidade foram analisadas como 1 variável, cruzando-a com a tipologia *equipa* ou *organismos de IPI*.

Assim, em cada uma das 27 *funções de gestão* (ver descrição e na tabela 41), e para cada entidade executora de funções, fomos analisar se existiam diferenças significativas entre as *equipas de IPI* e os *organismos de IPI*, relativamente às funções de gestão.

A tabela 57 sistematiza as diferenças significativas encontradas e as consideradas tendencialmente significativas.

Em cada uma das 27 *funções de gestão* inquiridas para cada uma das 8 Hipóteses de resposta (6 entidades executoras especificadas, outra entidade e função não atribuída), encontrámos diferenças significativas ou tendencialmente significativas por tipologia, ou seja as *equipas* e *organismos de IPI* parecem diferir, entre si, no modo como distribuem as *funções de gestão*, conclusão alvitrada pelas 40 variáveis onde se registaram diferenças estatísticas significativas ( $p < .05$ ) e pelas 14 variáveis onde se registaram diferenças tendencialmente significativas ( $p < .10$ ), conforme caracterizado na tabela acima referida e que a seguir descrevemos.

O *coordenador/representante* foi a entidade executora de funções que mais diferiu entre *equipas* e *organismos de IPI*, tendo vinte e três *funções de gestão* com diferenças significativas (1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27) e duas consideradas tendencialmente significativas (3 e 8). Rejeitamos a hipótese de independência em cada uma delas, de acordo com o nível de significância decidido, variando os valores do P-value conforme discriminado na tabela acima indicada. Os valores percentuais apresentados indicam que nas *equipas de IPI* foram atribuídas menos funções de gestão ao *coordenador/representante*, variando esta atribuição entre 13,6% e 53,3%, do que

nos organismos, cuja percentagem variou entre 54,6% e 100%. Assim, nestas vinte e cinco funções, foram sempre atribuídas mais *funções de gestão* ao *coordenador/representante* nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI*.

**Tabela 57 - Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e P-values)**

Funções de gestão	Entidades executoras (variáveis com diferença significativa)	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Organismo/equipa de IPI (continuação)</b>				
1	a Coordenador/representante	9 (18,8%)	7 (63,6%)	.006
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	5 (10,4%)	4 (36,4%)	.053*
2	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	4 (8,5%)	4 (36,4%)	.035
	f Toda a equipa	21 (44,7%)	0 (0,0%)	.005
3	a Coordenador/representante	15 (31,3%)	7 (63,6%)	.081*
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (2,1%)	3 (27,3%)	.018
4	a Coordenador/representante	11 (23,4%)	8 (72,7%)	.003
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	3 (6,4%)	4 (36,4%)	.020
5	a Coordenador/representante	11 (23,4%)	7 (63,6%)	.025
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (2,1%)	3 (27,3%)	.019
6	a Coordenador/representante	10 (21,3%)	7 (63,6%)	.010
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	2 (4,3%)	3 (27,3%)	.042
7	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	4 (8,5%)	5 (45,5%)	.008
	d Equipa de coordenação distrital	12 (25,5%)	0 (0,0%)	.097*
8	a Coordenador/representante	12 (25,5%)	6 (54,6%)	.079*
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	6 (12,8%)	5 (45,5%)	.025
9	a Coordenador/representante	24 (53,3%)	10 (90,9%)	.036
10	a Coordenador/representante	19 (40,4%)	9 (81,8%)	.019
	f Toda a equipa	24 (51,1%)	2 (18,2%)	.090*
11	a Coordenador/representante	20 (41,7%)	9 (81,8%)	.021
12	a Coordenador/representante	24 (51,1%)	11 (100,0%)	.002
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	0 (0,0%)	2 (18,2%)	.033
13	a Coordenador/representante	24 (51,1%)	11 (100,0%)	.002
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (2,1%)	2 (18,2%)	.089*
	f Toda a equipa	16 (34,0%)	0 (0,0%)	.025
14	a Coordenador/representante	23 (48,9%)	11 (100,0%)	.002
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (2,1%)	2 (18,2%)	.089*
	f Toda a equipa	15 (31,9%)	0 (0,0%)	.050
15	a Coordenador/representante	11 (23,9%)	8 (72,7%)	.004
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	0 (0,0%)	5 (45,5%)	.000
	d Equipa de coordenação distrital	18 (39,1%)	1 (9,1%)	.079*
16	a Coordenador/representante	22 (46,8%)	9 (81,8%)	.047
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (2,1%)	2 (18,2%)	.089*
	d Equipa de coordenação distrital	19 (40,4%)	0 (0,0%)	.011

**Tabela 57 – Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e P-values) (Cont.)**

Funções de gestão	Entidades executoras (variáveis com diferença significativa)	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
17	a Coordenador/representante	23 (48,9%)	11 (100,0%)	.002
	d Equipa de coordenação distrital	13 (27,7%)	0 (0,0%)	.055*
18	a Coordenador/representante	6 (13,6%)	10 (90,9%)	.000
19	a Coordenador/representante	13 (28,3%)	8 (72,7%)	.012
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	6 (13,0%)	4 (36,4%)	.088*
20	a Coordenador/representante	18 (39,2%)	9 (81,8%)	.017
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (2,2%)	3 (27,3%)	.020
	d Equipa de coordenação distrital	16 (34,8%)	0 (0,0%)	.024
21	a Coordenador/representante	22 (46,8%)	9 (81,8%)	.047
	d Equipa de coordenação distrital	17 (36,2%)	0 (0,0%)	.024
22	a Coordenador/representante	17 (36,2%)	10 (90,9%)	.002
	e Equipa de coordenação local	1 (2,1%)	2 (18,2%)	.089*
23	a Coordenador/representante	17 (37,0%)	11 (100,0%)	.000
24	a Coordenador/representante	10 (22,7%)	11 (100,0%)	.000
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	3 (6,8%)	3 (27,3%)	.087*
	g Função não atribuída	18 (40,9%)	0 (0,0%)	.010
25	a Coordenador/representante	11 (26,2%)	11 (100,0%)	.000
	g Função não atribuída	23 (54,8%)	0 (0,0%)	.001
26	a Coordenador/representante	14 (31,1%)	10 (90,9%)	.000
27	a Coordenador/representante	14 (31,1%)	10 (90,9%)	.000

\* *P-value* < 0,1

Poderemos ainda confirmar que nos *organismos de IPI*, à exceção da *função de gestão* 6, relacionada com a organização do trabalho, onde o maior número de atribuições de gestão foi atribuído a *toda a equipa* (72,7%), em todas as outras *funções de gestão* onde se verificaram diferenças significativas ou tendencialmente significativas foram atribuídos aos *coordenador/representante* os valores percentuais mais elevados, o que parece reforçar o seu papel na gestão dos *organismos/equipas de IPI*.

Contrariamente à anterior, que se refere a um *executor de funções* interno à própria equipa de profissionais, a segunda entidade em que se registou maior número de diferenças estatísticas significativas ou tendencialmente significativas foi *organização com ou sem fins lucrativos*, ou seja um *executor de funções* externo. Quando as funções atribuídas a este *executor de funções* foram cruzadas com a variável *organismo/equipa de IPI*, totalizaram dez funções com diferenças significativas (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 15 e 20) e seis funções de gestão tendencialmente significativas (1, 13, 14, 16, 19 e 24). A associação entre se tratar de uma

*organização com ou sem fins lucrativos* e ser uma equipa ou *organismo de IPI*, parece confirmada naquelas funções pelos valores dos *P-values* (ver tabela 57). A proporção de *funções de gestão* atribuídas às *organizações com ou sem fins lucrativos* foi sempre mais elevada nos *organismos de IPI*, variando entre 18,2% e 45,5%, do que nas *equipas de IPI*, cuja percentagem variou entre 0,0% e 13,0%, o que parece reforçar a maior descentralização da gestão da IPI nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI*, que já tinha sido evidenciada na análise anterior.

*Equipas e organismos de IPI* também parecem diferir entre si, em relação à forma como atribuem *funções de gestão* à *equipa de coordenação distrital*, designadamente em seis *funções de gestão*. Conforme as análises anteriormente os valores *p* apresentados na tabela 57 confirmam que estas diferenças são estatisticamente significativas para três delas (16, 20 e 21) e tendencialmente significativas para outras três (7, 15 e 17). Quando analisamos as percentagens de funções atribuídas aos 2 grupos comparados, verificamos que estas seis *funções de gestão* são mais atribuídas à *equipa de coordenação distrital* pelas *equipas de IPI*, com um valor percentual entre 25,5% e 40,4%, do que pelos *organismos de IPI*, cujos valores percentuais variam entre 0,0% e 9,1%. Assim, as *equipas de IPI* parecem atribuir mais estas funções de gestão à *equipa de coordenação distrital*, um *executor externo*, do que os *organismos de IPI*.

Relativamente à entidade executora *toda a equipa*, uma vez cruzadas as funções de gestão com a variável *equipa/organismo* de IPI, encontrámos também quatro funções de gestão que se evidenciaram, sendo que em três a diferença era estatisticamente significativa (2, 13 e 14) e para a função de gestão 10 a diferença era tendencialmente significativa. Os *P-values* corroboraram as afirmações anteriores (ver tabela 57). Parece, assim, verificar-se uma associação entre a atribuição de funções a *toda a equipa* e o ser *equipa* ou *organismo* de IPI. Enquanto a atribuição destas funções de gestão a *toda a equipa* pelo *organismo de IPI* variava entre 0% e 18,2%, as *equipas* de IPI atribuíram-nas muito mais a *toda a equipa*, variando percentagem desta atribuição entre 31,9% e 44,7%. Assim, parece que nas *equipas de IPI* estas funções de gestão eram mais responsabilizadas pelos seus membros ou, eventualmente, revelando maior indefinição do que nos *organismos de IPI*, tanto que nas 3 funções com diferença significativa estes não indicavam nenhuma atribuição a *toda a equipa*.

Por fim, encontrámos também diferenças significativas ( $p < .05$ ), quando analisámos duas funções de gestão (24 e 25) imputadas a *função não atribuída* e quando cruzadas com a tipologia *equipas/organismos*. Nos *organismos de IPI*, estas funções encontravam-se sempre atribuídas a um dos *executores de funções*, pelo que o valor da percentagem obtida era de

0,0%. No entanto, em 40,9% das *equipas de IPI* a função 24 não foi atribuída a nenhum *executor de funções* e em 54,8% não foi atribuída a nenhum *executor de funções* a função 25. Estas foram as maiores percentagens de respostas para estas duas funções. Encontramos funções de gestão classificadas pelos participantes como *funções não atribuídas*, apesar da diferença só se tornar significativa nas duas funções acima indicadas. Assim, a avaliação de desempenho dos membros da equipa de profissionais e a ativação de processo disciplinar parece tratar-se de uma função sempre atribuída nos *organismos de IPI*, o que nem sempre acontece nas *equipas de IPI*.

Parece assim, existir mais tendência para a existência de funções não atribuídas nas equipas de IPI.

Quanto à entidade executora *equipa de coordenação local*, uma vez cruzadas as 27 funções de gestão com a variável *equipa/organismo* de IPI, encontrámos apenas a função de gestão 22, cuja diferença era tendencialmente significativa ( $p = .089$ ). A atribuição desta função de gestão à *equipa de coordenação local* pelos *organismos de IPI* (18,2%) é superior à atribuição efetuada pelas *equipas* de IPI (2,1%). Ou seja, tendencialmente, os *organismos de IPI* atribuem muito mais a função *conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais* às *equipas de coordenação local* do que as *equipas de IPI*.

Tanto para a executora de funções *equipa de coordenação regional*, como para a última hipótese de resposta *função atribuída a outra entidade*, nem sempre foi possível a aplicação do teste estatístico, por inexistência de dados ou, quando aplicado, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

A tabela 58 finaliza a apresentação dos resultados das variáveis da temática *direção/coordenação*, reunindo os resultados estatisticamente significativos ou tendencialmente significativos relativos ao *organismo/equipa de IPI*.

O primeiro item com resultados a evidenciar foi *acesso da coordenação/representação às estruturas de coordenação local, regional e nacional*, onde encontrámos 1 diferença tendencialmente significativa e 1 diferença estatisticamente significativa.

Encontramos uma diferença significativa ( $p = .025$ ), em relação ao *acesso fácil* às estruturas de coordenação. Os participantes das *equipas de IPI* referem que a coordenação/representação tinha tido muito mais *acesso fácil às estruturas de coordenação local, regional e nacional* (67,4%) do que os dos *organismos de IPI* (27,3%). Contrariamente, foram muito mais os participantes dos *organismos de IPI* (63,6%) que

afirmaram que *não tinham acesso fácil* às estruturas de coordenação, o que aconteceu para 23,3% dos participantes das *equipas de IPI*. Existia uma terceira hipótese de resposta, *não existe coordenação/representação*.

**Tabela 58 - Comparação do acesso às estruturas de coordenação e da gestão económico-financeira e contabilística (Organismo/equipa de IPI) em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Organismo/equipa de IPI (continuação)</b>			
Acesso da coordenação/representação às estruturas de coordenação local, regional e nacional			
Tem acesso fácil	29 (67,4%)	3 (27,3%)	.025
Não tem acesso fácil	10 (23,3%)	7 (63,6%)	
Tem existido passagem de informação regular entre os dois níveis	29 (74,4%)	4 (40,0%)	.060 *
Gestão económico-financeira e contabilística			
Acessibilidade à informação económico-financeira			
Os profissionais tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros	12 (30,0%)	7 (63,6%)	.075 *
Os utentes tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros	1 (2,5%)	4 (36,4%)	.006
Os profissionais tinham acesso às contas de gerência	4 (10,3%)	5 (50,0%)	.011
Os utentes do organismo/equipa tinham acesso às contas de gerência	1 (2,6%)	4 (40,0%)	.005
Avaliação do organismo/equipa de IPI			
Os profissionais parceiros	12 (24,5%)	7 (63,6%)	.027
O coordenador(a) do organismo/equipa de IPI	20 (40,8%)	10 (90,9%)	.006
A equipa de coordenação distrital	27 (55,1%)	1 (9,1%)	.007
Os serviços da entidade avaliadora externa	1 (2,0%)	2 (18,2%)	.084 *

\*  $p < .10$

Efetuada a comparação entre as *equipas* e os *organismos de IPI*, em relação à variável que nos permitiu compreender se tinha existido *passagem de informação regular entre os dois níveis* de coordenação, encontramos uma diferença tendencialmente significativa ( $p = .060$ ). Ou seja, tendencialmente, existia um maior *acesso da coordenação/representação às estruturas de coordenação local, regional e nacional* nas *equipas de IPI* (74,4%) do que nos *organismos de IPI* (40,0%). Assim, os participantes do estudo pertencentes a *equipas* e a *organismos de IPI* parecem ter uma opinião diferente, considerando os primeiros que existe maior *acesso da coordenação/representação às estruturas de coordenação local, regional e nacional*.



No item gestão económico-financeira e contabilística, encontram-se 4 variáveis que, no seu conjunto, nos esclarecem acerca da acessibilidade à informação económico-financeira.

Quando cruzámos a primeira dessas variáveis, *os profissionais tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros*, com o ser *equipa* ou *organismo de IPI*, verificámos que, tendencialmente ( $p = .075$ ), a opinião dos inquiridos diferiam entre aqueles 2 grupos de participantes no estudo. Tendencialmente, nos *organismos de IPI* (63,6%) os profissionais tinham muito mais acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros do que as *equipas de IPI* (30,0%).

Outra das variáveis consistia no *acesso que os utentes tinham à descrição detalhada dos recursos financeiros*. Comparámos os resultados decorrentes da opinião dos 2 grupos de inquiridos (*equipas* e *organismos de IPI*) acerca daquele *acesso* e encontrámos uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .006$ ). Nos *organismos de IPI* os *utentes tinham* muito mais *acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros* (36,4%) do que nas *equipas de IPI* (2,5%).

Analisando agora o *acesso às contas de gerência*, encontrámos outra diferença estatisticamente significativa entre *equipas* e *organismos de IPI* ( $p = .011$ ). Assim, nos *organismos de IPI*, 50% dos respondentes afirmaram que *os profissionais tinham acesso às contas de gerência*, enquanto nas *equipas de IPI* isto só aconteceu em 10,3%. Deste modo, os *organismos de IPI* parecem ter muito mais *conhecimento das contas de gerência* do que as *equipas de IPI*.

A última variável que caracteriza a *acessibilidade à informação económico-financeira* designava-se *os utentes do organismo/equipa tinham acesso às contas de gerência*. Quando cruzada com ser *equipa/organismo de IPI*, encontrámos um  $p = .005$ . Nos *organismos de IPI*, foi-nos muito mais indicado que *os utentes do organismo/equipa tinham acesso às contas de gerência* (40,0%), do que nas *equipas de IPI* (2,6%). Deste modo, os *organismos de IPI* parecem tornar o conhecimento das contas de gerência muito mais *acessíveis aos utentes* do que as *equipas de IPI*.

Ao compararmos a opinião dos 2 grupos de participantes sobre quem participava na *avaliação do organismo/equipa de IPI*, encontrámos 4 variáveis, cujo cruzamento com o fator acima mencionado originou diferenças estatisticamente significativa ou tendencialmente significativa.

Assim, em 63,6% dos *organismos de IPI* os inquiridos consideraram que *os profissionais parceiros* participavam na *avaliação do organismo/equipa de IPI*, enquanto que

nas *equipas de IPI* a resposta afirmativa foi de 24,5% ( $p = .027$ ). Assim, para os respondentes dos *organismos de IPI*, os *profissionais parceiros* participavam muito mais na avaliação do organismo, do que o outro grupo.

Também estatisticamente significativa ( $p = .006$ ), foi a diferença entre as respostas das *equipas de IPI* e dos *organismos de IPI*, relativamente à participação do *coordenador/a do organismo/equipa de IPI* na avaliação do mesmo. Consideraram que o *coordenador/a* participava naquela avaliação 90,9% dos *organismos de IPI* e 40,8% das *equipas de IPI*. Parece assim, que os *organismos de IPI* reconhecem muito mais a participação do *coordenador(a) do organismo/equipa de IPI* naquele processo de avaliação do que as *equipas de IPI*.

Quando questionado se a *equipa de coordenação distrital* participava ativamente na *avaliação do organismo/equipa de IPI* e quando cruzados os resultados de ambos os grupos em estudo com a variável *equipa/organismo de IPI*, rejeitámos a hipótese de independência, pois parece existir associação entre as variáveis ( $p = .007$ ). Ou seja, existe uma diferença significativa entre a opinião dos membros das *equipas de IPI* e a dos *organismos de IPI*, relativamente à participação da *equipa de coordenação distrital* na avaliação do *organismo/equipa de IPI*. Assim, a opinião dos inquiridos, parece indicar muito maior participação das *equipas de coordenação distrital* na avaliação das *equipas de IPI* (55,1%) do que nos *organismos de IPI* (9,1%).

Por fim, com um  $p = .084$ , poderemos considerar como tendencialmente significativa a diferença encontrada entre *equipas de IPI* e *organismos de IPI*, quando se procedeu à comparação das opiniões dos participantes de ambos os grupos, acerca da participação dos *serviços da entidade avaliadora externa* na *avaliação do organismo/equipa de IPI*. Os participantes do estudo pertencentes a *organismos de IPI* declararam mais que os *serviços da entidade avaliadora externa* participavam na *avaliação do organismos/equipa de IPI* (18,2%), do que os participantes do estudo pertencentes a *equipas de IPI* (2,0%).

Sintetizemos, então, a análise dos resultados da temática *direção/coordenação*.

Quatro variáveis diferenciavam os 2 grupos comparados referiam-se ao *modelo de coordenação da IPI* e 3 diferenciavam-nos tendencialmente. Estas últimas esclareciam-nos que (1) os *organismos de IPI* tinham mais *assento nas equipas de coordenação distrital* do que das *equipas de IPI*; (2) existem mais *organismos de IPI* que referem que o *enquadramento para a constituição das equipas de coordenação local* foi *outra situação* do que *equipas de IPI*; e (3) os *organismos de IPI* têm *todos conhecimento do orçamento e plano de atividades*, enquanto nas *equipas de IPI* nenhuma o tem. Quanto às outras 4

variáveis que diferenciavam os 2 grupos, apurámos que os *organismos de IPI* têm muito mais *conhecimento do relatório de atividades da ECD* do que as *equipas de IPI*, o que significa que participavam muito mais *na definição das políticas das equipas de coordenação*. Em relação à importância que os *organismos/equipas de IPI* atribuem às *equipas de coordenação*, as *equipas de IPI* consideram muito mais que a *ECD foi indispensável para a constituição do organismo/equipa*, assim como para o *funcionamento* da resposta em IPI e, contrariamente, os *organismos de IPI* consideram muito mais do que as *equipas de IPI* que as *ECD* são *dispensáveis para o funcionamento* das respostas em IPI. Por fim, as *equipas de IPI* valorizaram muito mais a importância das *ECD* em relação ao futuro, considerando-as indispensáveis, enquanto os *organismos de IPI* afirmaram muito mais que as mesmas *eram dispensáveis para o futuro da IPI*.

Em relação ao tópico *organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI*, um único resultado diferenciador dos 2 grupos comparados. Na opinião dos participantes existia sempre o *envolvimento de uma organização particular nos organismos de IPI*, que era muito menor nas *equipas de IPI*.

Dos resultados do tópico *entidade(s) promotoras*, tendencialmente, o *envolvimento dos parceiros da comunidade nas equipas de IPI* era muito mais assente *num protocolo formal*, mas simultaneamente era neste grupo que se registava maior *envolvimento dos parceiros, sem ser através de um protocolo formal*. Existiam também protocolos formais com uns *parceiros da comunidade* e com outros não, o que ocorria muito mais nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI*. Numa ordem proporcional inversa, foram muito mais os *organismos de IPI* (30,0%) que declaram que aquele envolvimento não assentou num protocolo formal.

Quanto ao quarto tópico, verificámos que, tendencialmente, os participantes dos *organismos de IPI* percecionavam muito mais o *coordenador* como uma estrutura de coordenação intrínseca, apesar de a maioria das respostas apontar para a existência de coordenador em ambos os grupos. Os 2 grupos comparados também se diferenciavam por nos *organismos de IPI* a *coordenação técnica* ser muito mais *assegurada pelo coordenador*. Nas *equipas de IPI* a *coordenação técnica* era muito mais assegurada pelo *supervisor* ou por *outros responsáveis*, pelo que parece explicada uma maior variabilidade do perfil de pessoas/entidades que asseguravam a coordenação técnica, nas *equipas de IPI*. Outra diferença de opiniões encontrada entre os 2 grupos, relacionava-se com a maioria dos *organismos de IPI* considerarem que os *coordenadores/representantes* tinham sido designados pela *ONG*, enquanto nas *equipas de IPI* os respondentes consideravam que a

maior parte tinha sido designada pela própria *equipa* de profissionais e, por ordem decrescente, pelas *ECD* conjuntamente com a *ECR*, o que não aconteceu em nenhum *organismo de IPI*. Foram ainda apontadas *outras* hipóteses tanto num grupo como noutro. Os 2 grupos comparados, também apresentavam diferenças significativas em relação à variável *dependência hierárquica do coordenador/representante*. Nas *equipas de IPI*, existia muito mais dependência hierárquica das estruturas de coordenação públicas (Estatais), do que nos *organismos de IPI*, onde existia muito mais dependência de estruturas da sociedade civil (ONG).

No que respeita às funções de gestão, o *coordenador/representante* foi a entidade executora de funções que mais diferenciou *equipas de IPI* e *organismos de IPI*. Foram sempre atribuídas muito mais *funções de gestão* ao *coordenador/representante* e às *organizações com ou sem fins lucrativos* nos *organismos de IPI*, do que nas *equipas de IPI*. *Equipas de IPI* e *organismos de IPI* também diferiam em relação à maneira como atribuíam 6 *funções de gestão* à *equipa de coordenação distrital*. As *equipas de IPI* atribuíam muito mais estas funções à *equipa de coordenação distrital* (um *executor externo*) e a *toda a equipa*, do que os *organismos de IPI*. Por último, os 2 grupos comparados também diferem entre si, por a avaliação de desempenho dos membros da equipa de profissionais e a ativação de processo disciplinar serem funções sempre atribuída nos *organismos de IPI*, enquanto nas *equipas de IPI* nem sempre acontecia. Quanto à entidade executora *equipa de coordenação local*, tendencialmente, os *organismos de IPI* atribuem muito mais a função *conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais* às *equipas de coordenação local*, do que as *equipas de IPI*.

Concluímos, assim, que se verificaram diferenças no modo como *equipas de IPI* e *organismos de IPI* atribuíam as funções de gestão, sendo que estes últimos atribuíam sempre muito mais *funções de gestão* ao *coordenador/representante* e às *organizações com ou sem fins lucrativos*. Nas situações em que existia *equipa de coordenação local*, estas também tinham muito mais de funções de gestão atribuição pelos *organismos de IPI*. Estes 3 parâmetros parecem indicar maior descentralização da gestão da IPI nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI*, o que parece reforçado por estas últimas atribuírem muito mais funções de gestão às *equipas de coordenação distrital*. Mas, nas *equipas de IPI* as *funções de gestão* eram muito mais responsabilizadas pela equipa de profissionais, pois eram mais atribuídas a *toda a equipa* ou, eventualmente, revelavam maior indefinição, hipótese reforçada pelo maior número de funções de gestão *não atribuídas* nas *equipas de IPI*.

Na opinião dos participantes, a coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* tinha tido muito mais *acesso fácil às estruturas de coordenação local, regional e nacional* nas *equipas de IPI*, do que os *organismos de IPI*. Do mesmo modo, tendencialmente, também existia muito mais *passagem de informação regular entre os dois níveis* de coordenação nas equipas de IPI. Assim os participantes das *equipas de IPI* consideravam que existia maior *acesso da coordenação/representação às estruturas de coordenação local, regional e nacional*.

Tendencialmente, os 2 grupos de participantes também diferiam em relação à acessibilidade à informação económico-financeira. Tanto os profissionais como os utentes diferiam em relação *ao acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros e às contas de gerência*, sendo aquele acesso muito superior nos *organismos de IPI*.

Os 2 grupos em estudo também diferiam em relação à sua opinião sobre quem participava na *avaliação do organismo/equipa de IPI*. Desta comparação, no grupo de *organismos de IPI*, participavam muito mais na *avaliação do organismo/equipa de IPI* (1) os *profissionais parceiros*; (2) o *coordenador(a) do organismo/equipa de PI*; (3) e os *serviços da entidade avaliadora externa*. As *equipas de IPI* só registavam maior participação na *avaliação do organismo/equipa de IPI*, em relação à participação das *equipas de coordenação distrital*.

#### 3.2.1.4. População atendida

Retomando a *caraterização dos organismos/equipas de IPI* efetuada em 4.1.1., procederemos de seguida à comparação dos resultados relativos à *população atendida*, em função do grupo de participantes das *equipas de IPI* e do grupo de participantes dos *organismos de IPI*.

Na sequência dos procedimentos anteriormente desenvolvidos, averiguámos também a possibilidade de existência de uma associação para cada uma das variáveis explanadas nesta temática, quando comparadas as *equipa de IPI* e os *organismos de IPI*.

As variáveis desta temática, cujos resultados estatisticamente significativos ou tendencialmente significativos se encontram sistematizadas na tabela 59, incidem sobre: *ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*.

Dos resultados relativos à *população atendida*, aferimos que não existiu nenhuma diferença estatisticamente significativa. No entanto, nos tópicos *ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança* foram discriminados 2 resultados

tendencialmente significativos, 1 no item *fatores de risco*, outro no item *perturbações/disfunções*.

Quando ponderados os *fatores de risco familiares*, de entre os 5 fatores de risco listados, verificámos que, tendencialmente ( $p = .078$ ), o *período pós natal* parece ter sido muito mais ponderado, como um fator de risco a ter em conta aquando do processo de admissão da criança e do início do atendimento da mesma, nos *organismos de IPI* (90,9%) do que nas *equipas de IPI* (59,2%).

**Tabela 59 - Comparação da população atendida em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	$p$
<b>População atendida</b>			
Ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança			
Fatores de risco			
Fatores de risco familiares			
Período pós natal	29 (59,2%)	10 (90,9%)	.078 *
Perturbações/disfunções			
Perturbações do desenvolvimento			
Outras	16 (32,7%)	7 (63,6%)	.086 *

\*  $p < .10$

Poderemos também considerar como tendencialmente significativa, a diferença encontrada entre *equipas de IPI* e *organismos de IPI*, relativamente a *outras* perturbações/disfunções do desenvolvimento da criança, para além das 10 especificadas no questionário. Ou seja, os *organismos de IPI* ponderaram mais *outras* perturbações/disfunções do desenvolvimento da criança (63,6%), a ter em conta aquando do processo de admissão da criança e do início do atendimento da mesma, do que as *equipas de IPI* (32,7%).

Em conclusão, na temática *população atendida* os 2 grupos em estudo pareciam mais homogéneos, na medida em que apenas encontrámos 2 variáveis com diferenças tendencialmente significativas no tópico *ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*. Deste modo, compreendemos que nos *organismos de IPI*, tendencialmente, o *período pós natal* era muito mais ponderado como um *fator de risco* a ter em conta aquando do processo de admissão da criança e do início do atendimento da mesma. Por outro lado, também tendencialmente, as *equipas de IPI* ponderaram mais *outras* perturbações/disfunções do desenvolvimento da criança, a ter em conta aquando do processo de admissão da criança e do início do atendimento da mesma.

### 3.2.1.5. Recursos físicos do organismo/equipa de IPI

Demos continuidade à sua comparação dos resultados inerentes à *caraterização dos organismos/equipas de IPI*, em função dos grupos de participantes das *equipas de IPI* e dos *organismos de IPI*, procurando determinar a existência de uma associação para cada uma das variáveis explanadas nesta temática.

**Tabela 60 - Comparação da caraterização dos recursos do organismo/equipa em função da tipologia equipa/organismo (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Caraterização dos recursos do organismo/equipa</b>			
O organismo/equipa de IPI providenciava transporte aos seus utentes			
Se sim:			.065*
Regularmente e a todos	1 (5,3%)	0 (0,0%)	
Só quando avaliada a necessidade	17 (89,5%)	4 (57,2%)	
Só em caso de urgência	1 (5,3%)	1 (14,3%)	
Outro	0 (0,0%)	2 (28,6%)	

\*  $p < .10$

À semelhança da temática anteriormente analisada, as variáveis desta temática também são todas categóricas, pelo que continuámos a utilizar do teste de Fisher. Na tabela 60 apresentamos apenas os resultados do item: *o organismo/equipa de IPI providenciava transporte aos seus utentes*, tendencialmente significativos, uma vez que não obtivemos nenhum  $p < .05$ .

As diferenças encontradas ( $p = .065$ ), quando se procedeu à comparação das várias hipóteses de resposta, indicam que tanto nos *organismos de IPI* como nas *equipas de IPI providenciava transporte aos seus utentes*, apenas *quando avaliada a necessidade* (89,5% nas *equipas de IPI* e 57,2% nos *organismos de IPI*). Contudo, as *equipas de IPI* providenciavam muito mais transporte aos seus utentes do que os *organismos de IPI* (1) quando avaliada a necessidade; e (2) regularmente e a todos os utentes, sendo que nesta última hipótese não acontecia em nenhum *organismo de IPI*. Em sentido contrário, os *organismos de IPI* providenciavam mais este tipo de recurso aos seus utentes (1) em caso de urgência; e (2) *noutra* hipótese, sendo que agora era nas *equipas de IPI* que esta última hipótese não acontecia.

Em resumo, da comparação dos 2 grupos em estudo, relativamente à temática *recursos físicos do organismo/equipa de IPI*, percebemos que apenas o item *organismo/equipa de IPI providenciava transporte aos seus utentes* os diferenciou, tendencialmente, distribuindo-se os resultados por 4 grupos de respostas diferentes. De um modo geral, quando se providencia transporte nas *equipas de IPI*, tal procedimento parece mais generalizado, ocorrendo com maior regularidade ou quando avaliada a sua necessidade, do que nos *organismos de IPI*. Estes providenciam mais transporte em *caso de urgência* ou face a *outro* critério não especificado.

### 3.2.1.6. Recursos da comunidade

Nesta última temática, à semelhança das temáticas anteriores procurámos determinar a existência de uma associação da tipologia *equipas/organismos* para cada uma das variáveis explanadas.

Continuámos a recorrer ao teste de Fisher, cujas diferenças estatisticamente significativas ou tendencialmente significativas determinadas apresentamos na tabela 61. Deste modo, apenas serão apresentados resultados relativos aos itens: *instituição de educação especial*, *agrupamento com docentes especializados em educação especial* e *centro de saúde*.

**Tabela 61 - Comparação dos recursos existentes na comunidade e com os quais articula em função da tipologia equipa/organismo (número e percentagens em cada grupo e P-value)**

Variável	Equipa (n=50)	Organismo (n=12)	p
<b>Recursos existentes na comunidade e com os quais articula</b>			
Existentes	Instituição de educação especial 20 (64,5%)	8 (100,0%)	.078 *
Com quem tem articulação informal	Agrupamento com docentes especializados em educação especial 12 (29,3%)	7 (63,6%)	.074 *
Com quem tem articulação informal	Centro de saúde 10 (23,8%)	7 (70,0%)	.009

\*  $p < .10$

Comparados os 2 grupos em estudo, em relação aos *recursos existentes na comunidade e com os quais o organismo/equipa de IPI articula*, encontrámos 1 diferença estatisticamente significativa e 2 tendencialmente significativas.



No que se refere à primeira, verificámos que os *equipas* e *organismos de IPI* diferem entre si ( $p = .009$ ), relativamente à articulação informal que mantêm com os *centros de saúde*. Assim, os *organismos de IPI* parecem estabelecer muito mais (70,0%) *articulação informal* com os *centros de saúde*, do que as *equipas de IPI* (23,8%).

Quanto às diferenças tendencialmente significativas, a primeira refere-se ao item *instituição de educação especial*. Com o  $p = .078$ , parece existir uma diferença tendencialmente significativa entre *organismos* e *equipas de IPI*, relativamente à existência de *instituição de educação especial* na comunidade. Todos os *organismos de IPI* respondentes (100%) declararam que existiam aquele tipo de instituição, enquanto tal apenas se verifica em 64,5% das *equipas de IPI*.

Por fim, tendencialmente, os 2 grupos parecem diferir entre si, relativamente à *articulação informal* estabelecida com os *agrupamentos com docentes especializados em educação especial*. Os *organismos de IPI* parecem ter muito mais (63,6%) este tipo de articulação informal com os *agrupamentos*, do que as *equipas de IPI* (23,8%).

Concluindo, verificámos que quando comparados com as *equipas de IPI*, os *organismos de IPI* estabeleciam muito mais *articulação informal* com os *centros de saúde* e, tendencialmente, declararam muito mais que existiam uma *instituição de educação especial* na sua comunidade e tinham muito mais articulação informal com os *Agrupamentos com docentes especializados em educação especial*.

### **3.2.2. Relação entre a variável entidades promotoras (pública/privada) e outros fatores**

De seguida, passaremos à apresentação da análise efetuada acerca da influência que a tipologia das entidades promotoras (*pública* ou *privada*) tinha nos outros fatores.

Inicialmente, optámos por proceder à agregação das entidades promotoras em 3 grupos (públicas, privadas e público-privadas) uma vez que cada um destes grupos revelava características próprias que os distinguem entre si. No entanto, verificámos que o nosso  $n$  não era suficiente para tal procedimento estatístico. Assim, reagregamos os nossos dados em 2 grupos. Um dos grupos, designado por *entidades promotoras públicas*, agrupa as *entidades públicas* e *entidades público-privadas*, na medida em ambos implicam uma atividade interventiva direta de departamentos do Estado e, portanto, mais sujeitas às regras da administração pública. O outro grupo, designado por *entidades promotoras privadas*, integra

apenas este tipo de entidades, logo com dependência hierárquica de estruturas não governamentais e, por conseguinte, mais autónomas.

Assim, conforme efetuado na análise anterior, para cada um dos fatores (categorias) já considerados na caracterização geral dos modelos organizativos, fomos analisar as diferenças entre a opinião do grupo de 29 (47,5%) participantes pertencentes a um *organismo/equipas de IPI* cuja entidade promotora tinha sido uma *entidade promotora pública* e o do grupo de 32 (52,5%) participantes que pertenciam a *organismos/equipas de IPI* cuja *entidade promotora* tinha sido *privada*. Um dos participantes da nossa amostra não indicou o *tipo de entidade promotora* do seu *organismo/equipa de IPI*, daí o nosso  $n = 61$ .

### 3.2.2.1. Caracterização dos organismos/equipas de IPI

Na presente análise, os resultados da *caraterização dos organismos/equipas de IPI* foram comparados em função do grupo de *entidades promotoras públicas* e do grupo de *entidades promotoras privadas*. Assim, averiguámos a possibilidade de, para cada um dos fatores, existir uma associação, quando comparadas aqueles dois tipos de entidades promotoras.

Também apresentaremos, separadamente, os resultados das variáveis categóricas e das variáveis contínuas, quando existirem no mesmo tópico, com vista a facilitar da sua apresentação e compreensão.

#### Variáveis categóricas

Recorrendo ao teste de Fisher, apresentaremos na tabela 62 os resultados estatisticamente significativos ou tendencialmente significativos, relativos às variáveis categóricas. Desta maneira, serão apresentados resultados relativos aos itens: *Tipologia de entidades prestadoras de IPI*, *tipo de parceria* e *entidades financiadoras*.

Quando cruzámos a variável *entidades públicas/privadas*, com a tipologia de entidades prestadoras de IPI, *equipa/organismo*, rejeitamos a hipótese de independência, pois encontrámos uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .032$ ). Assim, parece existir uma associação entre a tipologia *equipa/organismo de IPI* e ser *entidade pública* ou *entidade privada*. Na opinião dos inquiridos, as *entidades públicas* promoveram 93,1% de *equipas de IPI*, enquanto as *entidades privadas* promoveram 71,9% de *equipas de IPI*. Isto é, *entidades públicas* promoveram muito mais *equipas de IPI* do que as *entidades privadas*.

Contrariamente, as *entidades privadas* promoveram muito mais *organismos de IPI* (28,1%) do que as *entidades públicas* (6,9%).

**Tabela 62 - Comparação do tipo de entidades prestadoras de IPI, tipo de parcerias e das entidades financiadoras em função da tipologia entidades promotoras públicas/privadas (número e percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Tipologia de entidades prestadoras de IPI (equipas e organismos de IPI)</b>			
Equipas	27 (93,1%)	23 (71,9%)	.032
Organismos	2 (6,9%)	9 (28,1%)	
<b>Tipo de parceria (envolvidas na implementação da resposta)</b>			
Seg. Social			
Formal	21 (72,4%)	28 (87,5%)	.086*
Não formal	4 (13,8%)	4 (12,5%)	
Autarquia			
Formal	5 (17,3%)	17 (53,2%)	.008
Não formal	7 (24,1%)	7 (21,9%)	
<b>Entidades financiadoras</b>			
Acordo atípico S. Social	3 (10,7%)	16 (51,6%)	.001
Portaria 1102/97	2 (7,1%)	8 (25,8%)	.084*
Se ultrapassam orçamento quem suporta os custos			
ONG	3 (33,3%)	18 (94,7%)	.001
Se não elegível em candidatura quem suporta os custos			
ONG	3 (37,5%)	15 (93,8%)	.007

\*  $p < .10$

No que se refere ao item *tipo de parceria (envolvidas na implementação da resposta)*, verificámos que existia uma diferença significativa entre o item *autarquia* e ser *entidade pública* ou *entidade privada* ( $p = .008$ ). Por outro lado, podemos considerar tendencialmente significativa a diferença relativa ao item *segurança social*, cujo valor do *P-value* era .086. Quanto a este último item, os resultados estabeleciam mais envolvimento formal quando as *entidades promotoras* eram *privadas* (87,5%) do que quando as *entidades promotoras* eram *públicas* (72,4%). O envolvimento não formal tomava uma tendência proporcional inversa, com 13,8% para as *entidades promotoras públicas* e 12,5% para as *entidades promotoras privadas*. Verificaram-se ainda respostas que referiram não existirem "nem uma nem outra" forma de parceria anteriormente enunciada.

Relativamente aos resultados do item *autarquia*, também verificamos mais envolvimento formal nas *entidades promotoras privadas* (53,2%) do que nas *entidades*

*promotoras públicas* (17,3%). De forma semelhante ao item anterior, o envolvimento não formal tomava uma tendência proporcional inversa, com 24,1% para as *entidades promotoras públicas* e 21,9% para as *entidades promotoras privadas*. Neste item, assinalam-se mais inquiridos que não assinalaram a existência nem de articulação formal nem informal.

Quando cruzámos a variável *entidades públicas/privadas* com cada um dos fatores constituintes da temática *entidades financiadoras*, rejeitamos a hipótese de independência em 3 variáveis, ou seja, encontrámos 3 variáveis onde a diferença encontrada entre os 2 grupos é estatisticamente significativa e 1 variável cuja diferença era tendencialmente significativa.

Assim, parece existir uma associação entre o financiamento ao abrigo de um *acordo atípico com a Segurança Social* e ser uma *entidade promotora pública* ou *entidade promotora privada* ( $p = .001$ ). Enquanto 51,6% das *entidades promotoras privadas* têm financiamento através de um *acordo atípico com a Segurança Social*, nas *entidades promotoras públicas* essa mesma percentagem foi de 10,7%. As *entidades promotoras privadas* foram muito mais financiadas por acordos atípicos com a Segurança Social do que as *entidades promotoras públicas*.

Por outro lado, os resultados apontavam, tendencialmente ( $p = .084$ ), para a existência de mais *entidades promotoras privadas* financiadas pela *Portaria 1102/97* (25,8%) do que nas *entidades promotoras públicas* (7,1%). Assim as *entidades promotoras privadas* parecem ter sido mais financiadas pela *Portaria 1102/97* do que as *entidades promotoras públicas*.

Procurámos também conhecer a opinião dos 2 grupos em estudo, relativamente a quem *suportava os custos, quando o orçamento era ultrapassado*. Tendo em conta o tamanho do  $n$  e a existência de várias hipóteses de resposta com 0, agregámos os dados e procedemos à categorização *ONG versus outra*. Nas *entidades promotoras privadas*, 94,7% indicaram que aqueles custos eram suportados pela ONG, o que aconteceu em 33,3% dos pertencentes a *entidades promotoras públicas*. Assim, parecia ocorrer muito mais participação financeira das ONG nas *entidades promotoras privadas*, do que no outro grupo. As *entidades promotoras públicas* indicaram muito mais o recurso a *outras* formas de financiamento.

Quando os *custos não eram elegíveis em candidatura*, 93,8% das *entidades promotoras privadas* consideraram que os mesmos eram suportados pela ONG, o que aconteceu em 62,5% das *entidades promotoras públicas*. Nestas, a maioria (66,7%) considerou que existia *outra* forma de financiamento. Assim, a eventual participação financeira das ONG também parece ocorrer muito mais nos *entidades promotoras privadas*,

do que nas *entidades promotoras públicas*. De maneira semelhante à acima descrita, procedemos à categorização *ONG* versus *outra*, tornando os resultados mais credíveis.

#### Variáveis contínuas

Relativamente às variáveis contínuas, utilizámos o teste de Mann-Whitney-Wilcoxon para comparar as opiniões dos participantes pertencentes a *entidades promotoras públicas* e dos participantes que pertenciam a *entidades promotoras privadas*. A tabela 63 apresenta os resultados estatisticamente significativos.

**Tabela 63 - Comparação do início de atividade e número de entidades promotoras em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Início de atividade</b>	14 (9 - 17)	6 (3 - 10)	.001
<b>Número de Entidades promotoras</b>	4 (3 - 4)	1 (1 - 1)	.005

Ao comparámos a opinião dos dois grupos de participantes agora em estudo, relativamente ao número de anos que os seus *organismos/equipas de IPI* desenvolvem a sua atividade, ou seja, relativamente ao seu *início de atividade*, os resultados obtidos indicam uma diferença estatisticamente significativa entre a mediana do tempo de atividade nos grupos comparados ( $p = .001$ ). Nos *organismos/equipas de IPI* cuja *entidade promotora* era *pública* a mediana é de 14 anos, enquanto nos que tinham *entidades promotoras privadas* a mediana do tempo de atividade é de 6 anos. Logo, em média, os primeiros têm muito mais tempo de existência do que os segundos. As respostas sociais em intervenção precoce com menos tempo de existência concentram-se mais nas *entidades promotoras privadas*, onde metade delas tem menos de 6 anos de existência ( $Mdn = 6$ ), enquanto apenas menos de um quarto das *entidades promotoras públicas* tem menos de 9 anos de existência ( $IIQ = 9 - 17$ ). Por outro lado, 25% das que foram promovidas por *entidades promotoras privadas* existem há mais de 10 anos, mas 25% das que foram promovidas por *entidades promotoras públicas* existem há mais de 17 anos. Assim, os resultados obtidos indicam que, em média, o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por as *entidades promotoras públicas* existem há muito mais tempo do que o *outro grupo*.

Também encontrámos diferença significativa nos 2 grupos comparados, relativamente ao *número de entidades promotoras*. Metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por

*entidades promotoras públicas* tem mais de 4 *entidades promotoras*, enquanto nos promovidos por *entidades promotoras privadas*, pelo menos 75%, têm apenas 1 *entidade promotora*. Estes resultados indicam que as *entidades promotoras públicas* eram compostas por mais *entidades promotoras* do que as *entidades promotoras privadas*, que na maioria só tinham uma entidade promotora.

Concluindo, em todos os itens que caracterizam os *organismos/equipas de IPI* registámos diferenças entre os 2 grupos comparados. Contudo, nem todas as variáveis que os compunham evidenciavam diferenças.

Assim, relativamente ao item *tipologia de entidades prestadoras de IPI*, verificámos que existia uma proporção maioritária de *equipas de IPI* nos 2 grupos comparados. No entanto, cruzadas as variáveis, compreendemos que as *entidades públicas* promoveram muito mais *equipas de IPI* do que as *entidades privadas* e, contrariamente, as *entidades privadas* promoveram muito mais *organismos de IPI* do que as *entidades públicas*.

Em relação ao item *tipo de parceria*, encontrámos diferenças para 2 variáveis. As parcerias estabelecidas com a Segurança Social eram tendencialmente mais formais no grupo de *entidades privadas* do que no outro grupo e nestes, com uma tendência inversa, existia mais envolvimento não formal. Conclusões semelhantes, mas agora com uma diferença significativa, poderemos tirar ao considerarmos a variável autarquia.

Quanto ao item *entidades financiadoras*, encontrámos 4 variáveis que distinguem os 2 grupos, sendo a segunda tendencialmente significativa: (1) As *entidades promotoras privadas* foram muito mais financiadas por acordos atípicos com a Segurança Social do que as *entidades promotoras públicas*; (2) as *entidades promotoras privadas* parecem ter sido mais financiadas pela *Portaria 1102/97* do que as *entidades promotoras públicas*; (3) *quando o orçamento era ultrapassado* os custos eram muito mais suportados pela ONG nas *entidades promotoras privadas*, do que no outro grupo, recorrendo as *entidades promotoras públicas* muito mais a *outras* formas de financiamento; (4) Quando os *custos não eram elegíveis em candidatura*, a comparticipação financeira das ONG também parece ocorrer muito mais nas *entidades promotoras privadas*, do que nas *entidades promotoras públicas*.

As diferenças encontradas referentes ao *início de atividade* e ao *número de entidades promotoras* também distinguem os 2 grupos comparados. As *entidades promotoras públicas* têm muito mais tempo de existência e reúnem um número muito maior de *entidades promotoras*, do que *entidades promotoras privadas*.

### 3.2.2.2. Caracterização das equipas de profissionais

Tendo em conta os 2 grupos de *organismo/equipas de IPI* em estudo, confrontamos agora as opiniões dos inquiridos em relação à *caraterização das equipas de profissionais*. Assim, os resultados serão apresentados de acordo com cada um dos tópicos sequenciados na análise global (1) os resultados relativos aos profissionais, (2) às suas funções e habilitações dos profissionais, (3) à adequação dos recursos humanos e (4) à capacidade de atendimento, mas só quando revelaram diferenças significativas ou tendencialmente significativas e agrupados por variáveis categóricas e variáveis contínuas, conforme temos vindo a definir.

### Variáveis categóricas

Na tabela 64, apresentamos os resultados relativos às variáveis categóricas. Da comparação efetuada, encontramos diferenças num dos itens: *adequação dos recursos humanos*.

**Tabela 64 - Comparação da adequação dos recursos humanos em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Adequação dos recursos humanos</b>			
Suficiência dos recursos humanos			
Supervisão	1 (2,6%)	2 (28,8%)	.056*
Condições laborais			
(Analogia das condições laborais)			
Profissionais afetos pelas Entidades Promotoras tinham condições análogas entre si	6 (24,0%)	16 (55,2%)	.028

\*  $p < .10$

Das variáveis analisadas e relativamente à *suficiência dos recursos humanos* e ser *entidade promotora pública* ou *entidade promotora privada*, encontramos uma diferença tendencialmente significativa para a variável *supervisão* ( $p = .056$ ). Parece que, tendencialmente, na opinião dos respondentes reunidos no grupo *entidades promotoras privadas* existia mais necessidade de ter supervisão (28,8%) do que na opinião dos profissionais agrupados em *entidades promotoras públicas* (2,6%).

Relativamente às *condições laborais*, apenas foi encontrada diferença significativa no cruzamento da variável *profissionais afetos pelas entidades promotoras tinham condições análogas entre si* com a variável independente ( $p = 0,028$ ). Ou seja, em 55,2% das *entidades promotoras privadas* todos os *profissionais afetos pelas entidades promotoras tinham condições análogas entre si*, enquanto nas *entidades promotoras públicas* tal acontecia em

24,0%. Deste modo, as *entidades promotoras privadas* pareciam proporcionar muito mais analogia nas condições laborais dos profissionais que afetavam aos organismos/equipas de IPI, do que as *entidades promotoras públicas*.

#### Variáveis contínuas

Mais uma vez, para as variáveis contínuas recorremos ao teste não paramétrico de Mann-Whitney-Wilcoxon e procedemos à comparação das opiniões dos 2 grupos de participantes em estudo, relativamente a cada uma dessas variáveis que integram o tópico *caracterização das equipas de profissionais*.

As tabelas 65 e 66 sistematizam os resultados obtidos, que se enquadram nos itens: *profissionais, as funções e habilitações dos profissionais e capacidade de atendimento*.

**Tabela 65 - Comparação do número médio de profissionais por equipa em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (mediana e intervalo interquartil em cada grupo e P-value)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	<i>p</i>
Número de profissionais	5 (4 - 6)	8 (6 - 10)	.003

No item *profissionais*, comparámos o *número de profissionais* entre os 2 grupos. Com uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .003$ ), compreendemos que metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* era constituída por menos de 5 profissionais ( $Mdn = 5$ ), enquanto metade dos que eram promovidos por *entidades privadas* era constituída por menos de 8 profissionais ( $Mdn = 8$ ). Por outro lado, enquanto 75% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* têm menos de 6 profissionais ( $IQ = 4 - 6$ ), tal só acontece em 25% do outro grupo ( $IQ = 6 - 10$ ), sendo, portanto, de assinalar que 75% dos *organismos/equipas de IPI* fomentados por *entidades promotoras privadas* eram constituídos por mais de 6 profissionais. Da análise dos intervalos interquartis, ainda poderemos observar que 50% da amostra fomentadas por *entidades promotoras públicas* têm entre 4 e 6 profissionais, enquanto em 50% da amostra fomentadas por *entidades promotoras privadas* tinham entre 6 e 10 profissionais. Enfim, todos os parâmetros analisados indicam que os *organismos/equipas de IPI* fomentadas por *entidades promotoras privadas* eram constituídos por um número muito maior de profissionais, do que os *organismos/equipas de IPI* fomentadas por *entidades promotoras públicas*.



**Tabela 66 - Comparação dos profissionais e das funções e habilitações dos profissionais (caracterização das equipas de profissionais) em função da tipologia entidades promotoras públicas/privadas (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values) (em p**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Profissionais</b>			
Ingressou na equipa por processo de recrutamento e seleção	0 (0 - 0)	50 (10 - 70)	.000
Relação laboral com a entidade promotora			
Contratado pela entidade promotora	0 (0 - 10)	30 (20 - 50)	.000
Em regime prestação de serviços	0 (0 - 0)	20 (0 - 30)	.003
Afeto pelas entidades parceiras	80 (0 - 100)	50 (0 - 60)	.021
Horário			
Tempo completo	20 (0 - 30)	50 (30 - 70)	.001
Tempo parcial	80 (70 - 100)	50 (30 - 80)	.002
Entidade patronal			
Ministério da Solidariedade Social	10 (0 - 20)	0 (0 - 0)	.000
Autarquia	0 (0 - 20)	0 (0 - 0)	.014
Organização	0 (0 - 20)	40 (20 - 50)	.000
<b>As funções e habilitações dos profissionais</b>			
Funções desempenhadas			
Intervenção Direta	80 (50 - 100)	100 (90 - 100)	.015
Ações Formação/Orientação de Estágios	0 (0 - 20)	20 (0 - 50)	.040
Grupo de trabalho (pela entidade promotora)	0 (0 - 0)	0 (0 - 30)	.003
Formação contínua			
Outra	0 (0 - 20)	40 (0 - 90)	.075*

\*  $p < .10$

Ainda em relação aos *profissionais*, a tabela 66 indica que do cruzamento efetuado com a variável *ingressou na equipa por processo de recrutamento e seleção*, obtivemos uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .000$ ). Quando comparamos os dois grupos em análise, percebemos que em pelo menos em 75% dos *organismos/equipas de IPI* fomentados por *entidades promotoras públicas* nenhum dos profissionais ingressou dessa forma ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ), enquanto se tal aconteceu nos *organismos/equipas de IPI* fomentados por *entidades promotoras privadas*, terá sido em menos de 25% dos *organismos/equipas de IPI* ( $Mdn = 50\%$ ,  $IIQ = 10\% - 70\%$ ). Por outro lado, em 25% dos *organismos/equipas de IPI* fomentados por *entidades promotoras privadas*, existiam pelo menos 70% dos profissionais que ingressaram de acordo com este procedimento e em metade dos mesmos *organismos/equipas de IPI* existiam pelo menos 50% dos profissionais que ingressaram de acordo com tal procedimento. Os vários parâmetros apontam para que o *ingresso na equipa*

por processo de recrutamento e seleção ocorria muito mais nos organismos/equipas de IPI promovidos por entidades privadas do que nos promovidos por entidades públicas.

Relativamente ao item *relação laboral com a entidade promotora*, registámos diferenças significativas para 3 das variáveis analisadas.

Na primeira, tínhamos cruzado a variável *contratado pela entidade promotora* com ser *entidades promotoras públicas* ou *privadas* e a diferença encontrada entre as medianas ( $p = .000$ ) indica que aquele tipo de contratação era muito menor nas *entidades promotoras públicas*. Ou seja, em metade dos organismos/equipas de IPI fomentados por *entidades promotoras públicas* nenhum profissional tinha sido contratado por estas ( $Mdn = 0\%$ ), enquanto se tal aconteceu nos organismos/equipas de IPI fomentados por *entidades promotoras privadas* terá sido em menos de 25% dos mesmos ( $IIQ = 20\% - 50\%$ ). Por outro lado, metade destes últimos organismos/equipas de IPI tinha mais de 30% dos profissionais com aquele tipo de contratação ( $Mdn = 30\%$ ). Reforçando esta desigualdade, em 75% dos organismos/equipas de IPI fomentados por *entidades promotoras públicas* tinha menos de 10% de profissionais contratados pelas entidades promotoras ( $IIQ = 0\% - 10\%$ ), enquanto em 75% dos organismos/equipas de IPI fomentados por *entidades promotoras privadas* tal tipo de contratação acontecia para mais de 20% dos profissionais.

Outra diferença significativa encontrada ( $p = .003$ ) refere-se aos profissionais que se encontravam em *regime prestação de serviços*. Do cruzamento efetuado, obtivemos que nos organismo/equipa de IPI fomentados pelas entidades promotoras públicas a relação profissional através deste regime acontecia muito menos ( $Mdn = 0$ ,  $IIQ = 0\% - 0\%$ ), do que no grupo cuja entidade promotora era privada ( $Mdn = 20\%$ ,  $IIQ = 0\% - 30\%$ ). Em pelo menos 75% dos primeiros organismos/equipas de IPI referidos, não existia nenhum profissional que tivesse com as entidades promotoras aquele tipo de regime contratual, enquanto nos organismo/equipa de IPI fomentados pelas entidades promotoras privadas aquele regime de prestação de serviços não tinha sido contratualizado em 25% dos organismos/equipas de IPI.

A última diferença significativa encontrada neste item ( $p = .021$ ) refere-se aos profissionais que foram *afeto(s)* pelas entidades parceiras. Do cruzamento efetuado, percebemos que nas entidades promotoras públicas os profissionais eram mais *afetos* pelas entidades parceiras ( $Mdn = 80\%$ ,  $IIQ = 0\% - 100$ ), do que nas entidades promotoras privadas ( $Mdn = 50\%$ ,  $IIQ = 0\% - 60$ ). Assim, em metade dos organismos/equipas de IPI fomentados por entidades promotoras públicas pelo menos 80% dos profissionais eram *afetos* pela entidades parceiras e em pelo menos 25% dos organismos/equipas de IPI, todos

os profissionais eram *afetos pelas entidades parceiras*. Já no que se refere aos *organismos/equipas de IPI* fomentados por *entidades promotoras privadas*, em metade deles pelo menos 50% dos profissionais eram *afetos pela entidades parceiras* e os 25% de *organismos de IPI* deste grupo com maior percentagem de profissionais naquelas condições apontavam para um valor superior a 60%.

Concluindo, os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* tinham muito mais profissionais contratados pela entidade promotora e muito mais profissionais contratados *em regime de prestação e serviços*. O outro grupo de *organismos/equipas de IPI* reunia muito mais profissionais *afetos pelas entidades parceiras*.

Para o item *horário* dos profissionais, também foram encontradas diferenças significativas, quando cruzada a variável independente com os dois fatores aí incluídos. Num deles, que procurava saber se os profissionais trabalhavam a *tempo completo*, com um  $p = .001$ , foi possível perceber que em metade dos *organismos/equipas de IPI* cujas *entidades promotoras* eram *privadas*, existiam pelo menos 50% dos profissionais ( $Mdn = 50%$ ) *afetos à equipa* com um *horário de tempo completo*, enquanto em metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*, os valores percentuais apontavam que existiam pelo menos 20% dos profissionais ( $Mdn = 20%$ ) com aquele tipo de horário. Reforçando esta diferença, poderemos compreender que em 75% destes *organismos/equipas de IPI*, existiam menos de 30% de profissionais com horário de tempo completo ( $IIQ = 0\% - 30\%$ ) e numa proporção inversa, 75% dos *organismos/equipas de IPI* cujas *entidades promotoras* eram *privadas* tinham pelo menos 30% dos seus profissionais com aquele tipo de horário ( $IIQ = 30\% - 70\%$ ). Concluimos assim que os *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas* tinham mais profissionais que lhes afetavam todo o seu horário de trabalho do que os promovidos pelas *entidades promotoras públicas*.

Contrariamente, também é significativa a diferença entre os 2 grupos em análise ( $p = .002$ ), quando comparada a afetação de horário a *tempo parcial*. Em metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* mais de 80% dos profissionais tinham horário a *tempo parcial* ( $Mdn = 80%$ ), proporção atingida só em 25% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* ( $IIQ = 30\% - 80\%$ ). Compreendemos, assim, que os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* têm muito mais profissionais em *tempo parcial* do que os promovidos por *entidades privadas*.

Deste tópico, o último item a que nos iremos referir é *entidade patronal* dos profissionais, no qual registamos 3 diferenças significativas.

Assim, encontramos uma diferença significativa ( $p = .000$ ) entre os 2 grupos comparados, relativamente à proporção de profissionais pertencentes ao *Ministério da Solidariedade Social*. Em metade dos *organismos/equipas de IPI*, cujas *entidades promotoras* eram *públicas*, mais de 10% dos seus profissionais ( $Mdn = 10\%$ ) tinham como entidade patronal aquele Ministério. No entanto, pelo menos 25% dos mesmos *organismos/equipas de IPI* não tinham nenhum profissional pertencente ao mesmo Ministério ( $IIQ = 0\% - 20\%$ ). No que se refere aos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, a ausência de profissionais com esta *entidade patronal* parece ser muito maior, na medida em que pelo menos em 75% deles não existiam profissionais com aquela *entidade patronal* ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ). Parece, assim, que os *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas* têm muito menos profissionais cuja entidade patronal é o *Ministério da Solidariedade Social* do que *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras públicas*.

Os 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* comparados entre si, também diferiram em relação à integração de profissionais, cuja entidade patronal era uma autarquia ( $p = .014$ ). Metade dos *organismos/equipas de IPI*, fomentados por *entidades promotoras públicas*, não tinham nenhum profissional ( $Mdn = 0\%$ ), com aquela *entidade patronal*. Esta ausência ainda era mais acentuada nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, onde pelo menos 75% deles não tinham nenhum daqueles profissionais ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ). Deste modo, os *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas* têm muito menos profissionais cuja entidade patronal é uma *autarquia*, do que *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras públicas*.

Por último, os 2 grupos também diferiram em relação aos profissionais cuja *entidade patronal* era a *organização privada* ( $p = .000$ ). Metade dos *organismos/equipas de IPI*, fomentados por *entidades promotoras públicas*, não tinham nenhum profissional ( $Mdn = 0\%$ ), com aquela *entidade patronal*. No entanto, se tal acontecia nos *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas*, seria em menos de 25% deles ( $IIQ = 20\% - 50\%$ ). Por outro lado, em 75% destes últimos *organismos/equipas de IPI*, existiam mais de 20% de profissionais cuja *entidade patronal* era uma *organização*. Os *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas* têm muito mais profissionais cuja *entidade patronal* é uma *organização privada* do que *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras públicas*.

Ao compararmos as *funções desempenhadas pelos profissionais* dos *organismos/equipas de IPI*, cujas *entidades promotoras* eram *públicas* com as dos

profissionais dos *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas*, encontramos diferenças significativas em 3 delas, conforme discriminado na tabela 66.

A função *intervenção direta* foi uma dessas funções, com um  $p = .015$ . Em metade dos *organismos/equipas de IPI*, cujas *entidades promotoras* eram *públicas* mais de 80% dos profissionais da equipa faziam *intervenção direta*. No entanto, em metade do outro grupo de *organismos/equipas de IPI*, todos os profissionais da equipa desempenhavam essa função e em 75% desses mesmos *organismos/equipas de IPI* mais de 90% dos profissionais faziam *intervenção direta*. Os resultados apontam para a existência de uma maior proporção de profissionais de uma mesma equipa a desempenhar a função *intervenção direta* nos *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas* do que nos promovidos pelas *entidades públicas*.

Para a função *ações formação/orientação de estágios* a diferença significativa encontrada foi confirmada pelo valor de  $p$  igual a .040. Os resultados indicam-nos que em metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* não existem profissionais com este tipo de funções ( $Mdn = 0\%$ ), o que se verifica em 25% dos que são promovidos por *entidades privadas* ( $IIQ = 0\% - 50\%$ ). Quando analisados, em cada um dos grupos, os 25% de *organismos/equipas de IPI* onde existem mais profissionais com este tipo de funções, percebemos que nos promovidos por *entidades públicas*, isto acontece em mais de 20% dos profissionais ( $IIQ = 0\% - 20\%$ ), mas no outro grupo, tal acontece em mais de 50% dos profissionais. Com estes resultados percebemos que a função *ações formação/orientação de estágios* era muito mais desempenhada pelos profissionais dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* do que pelos profissionais dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*.

A função *grupo de trabalho (pela entidade promotora)* foi a última variável deste item cruzada com *entidades promotoras públicas/privadas*, com uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .003$ ). Encontrámos mais profissionais pertencendo a um *grupo de trabalho (pela entidade promotora)* nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* do que nos promovidos por *entidades públicas*. Enquanto 50% dos valores centrais do grupo promovido por *entidades promotoras públicas* variavam entre 0% e 0% ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ), 50% dos valores centrais do outro grupo variavam entre 0% e 30% ( $IIQ = 0\% - 30\%$ ). Logo, os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* tinham muito mais profissionais que desempenhavam esta função, do que o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*.

No que respeita às habilitações dos profissionais, no item *formação contínua* e no que se refere à existência de *outra* formação, encontramos 1 diferença tendencialmente significativa ( $p = .075$ ) entre os 2 grupos em análise. Em pelo menos metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* nenhum profissional tinha recebido aquele tipo de formação ( $Mdn = 0\%$ ), o que só podemos afirmar em relação a 25% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* ( $IIQ = 0\% - 90\%$ ). Os 25% de *organismos/equipas de IPI* de ambos os grupos, com maior proporção de profissionais com *outra* formação, indicavam uma proporção de profissionais superior a 20% nos promovidos por *entidades públicas* ( $IIQ = 0\% - 20\%$ ) e uma proporção de 90% nos promovidos por *entidades privadas* ( $IIQ = (0\% - 90\%)$ ), isto quando em metade dos *organismos/equipas de IPI* deste último grupo mais de 40% ( $Mdn = 40\%$ ) dos profissionais tinham *outro* tipo de formação. Assim, tendencialmente, os resultados parecem apontar no sentido da existência de uma maior proporção de profissionais com *outra* formação, nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* do que nos promovidos por *entidades públicas*.

Quando cruzámos cada uma das variáveis reunidas na temática *capacidade de atendimento* com o ser uma *entidade promotora pública* ou *entidade promotora privada*, encontrámos 6 delas, onde as diferenças eram estatisticamente significativas, conforme expresso na tabela 67.

**Tabela 67 - Comparação da capacidade de atendimento das equipas de profissionais em função da tipologia entidades promotoras públicas/privadas (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Capacidade de atendimento</b>			
Crianças	10 (8 - 13)	51,5 (28 - 75,5)	.000
Quantas transitaram para o ano letivo seguinte	6 (5 - 8)	29 (15 - 45)	.000
Famílias	10 (6 - 13)	45 (25 - 69)	.000
Quantas transitaram para o ano letivo seguinte	7 (5 - 8)	26 (12 - 43)	.000
Crianças para além do número previsto/acordo	0 (0 - 2,5)	5 (0 - 29)	.000
Rácio nº criança/nº profissional	6,8 (5,5 - 9,2)	11,0 (7,1 - 13,8)	.005

A primeira dessas diferenças ( $p = .000$ ) refere-se ao número de *crianças* atendidas. Verificámos que a metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* que atendia menos crianças, atendia menos de 10 crianças cada um ( $Mdn = 10$ ), enquanto em metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, cada um deles

atendia 51 ou menos crianças ( $Mdn = 51,5$ ). Por outro lado, 75% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* atendiam menos de 13 crianças ( $IIQ = 8 - 13$ ), enquanto esse valor era largamente ultrapassado, logo no primeiro quartil do grupo promovido por *entidades privadas* ( $IIQ = 28 - 75,5$ ). Estes resultados apontam para muito maior capacidade de atendimento de crianças nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* do que nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*.

Quanto à continuidade dos atendimentos de um ano para o seguinte, ou seja em relação ao número de crianças que *transitaram para o ano letivo seguinte*, a diferença significativa entre os 2 grupos comparados foi confirmada pelo  $p = .000$ . Em 50% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*, *transitaram para o ano letivo seguinte* menos de 6 crianças, enquanto nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* aquela transição era inferior a 42 crianças. Por outro lado, em 75% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades pública* transitaram para o ano letivo seguinte menos de 8 crianças ( $IIQ = 5 - 8$ ), enquanto nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* esse valor era ultrapassado logo no primeiro quartil de *organismos/equipas de IPI*, ou seja era inferior a 15 crianças ( $IIQ = 15 - 45$ ). Evidencia-se ainda que nos 50% de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades pública* 50%, que correspondiam aos valores centrais indicavam que *transitaram para o ano letivo seguinte* entre 5 e 8 crianças, enquanto nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, *transitaram* entre 15 e 45 crianças. Poderemos concluir que nestes últimos existia maior continuidade, *transitando muito mais crianças para o ano letivo seguinte* do que nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*.

Consequentemente, também no número de *famílias* foi encontrada uma diferença significativa ( $p = .000$ ), quando comparámos o número de *famílias* atendidas por *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* com o número de *famílias* atendidas pelos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*. Metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* atendiam menos de 10 famílias ( $Mdn = 10$ ), enquanto metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* atendiam menos de 45 famílias ( $Mdn = 45$ ). Consolidando esta diferença, percebemos que 75% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* atendiam menos de 13 famílias, valor já muito ultrapassado quando analisamos os 25% de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* com menor *capacidade de atendimento* ( $IIQ = 25 - 69$ ). Os valores indicam que os *organismos/equipas de IPI*

promovidos por *entidades privadas* atendem muito mais *famílias* do que os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*.

Quanto à continuidade dos atendimentos das *famílias* no ano seguinte, a diferença encontrada entre os dois grupos também foi significativa ( $p = .000$ ). Em 75% dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*, *transitaram para o ano letivo seguinte* menos de 8 *famílias* ( $IIQ = 5 - 8$ ), valores muito menores do que os encontrados logo no primeiro quartil *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* ( $IIQ = 12 - 43$ ). Mais uma vez nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* *transitaram para o ano letivo seguinte* muito mais *famílias* do que nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*.

Os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* e os promovidos por *entidades públicas* pareciam também diferir em relação ao número de crianças que eram atendidas, para além do previsto ( $p = .000$ ). Enquanto em metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* não existia nenhuma criança naquelas condições ( $Mdn = 0$ ), no outro grupo tal acontecia em menos de 25% dos *organismos/equipas de IPI* ( $Mdn = 5$ ,  $IIQ = (0 - 29)$ ). Os 25% de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* com maior número de crianças para além do previsto, indicavam um valor igual ou superior a 3 crianças, enquanto no outro grupo de *organismos/equipas de IPI* o valor era superior a 29 crianças. Logo, estes últimos atendiam muito mais crianças para além do acordo.

Por último, foi corroborada a diferença entre os 2 grupos em análise ( $p = .005$ ), relativamente ao *rácio número de crianças/número de profissionais*. Metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* indicavam um rácio inferior a 6,8 crianças/profissional ( $Mdn = 6,8$ ), enquanto o rácio em metade do outro grupo de *organismos/equipas de IPI* era inferior a 11 crianças ( $Mdn = 11$ ). No mesmo sentido, os 50% de *organismos/equipas de IPI* indicavam um rácio entre 5,5 e 9,2 no grupo promovido por *entidades públicas* ( $IIQ = 5,5 - 9,2$ ), enquanto no grupo promovido por *entidades privadas* indicava um rácio entre 7,1 e 13,8 ( $IIQ = 7,1 - 13,8$ ). Assim, os 25% de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* com rácios mais baixos alcançavam valores mais elevados do que metade dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*. Reforçando esta perspetiva, metade dos primeiros atingia rácios mais elevados do que 75% dos promovidos por *entidades públicas*. Enfim, os rácios dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* são muito superiores aos dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*.



Resumindo, nem todas variáveis a que recorremos para a caracterização das *equipas de profissionais* apresentavam diferenças, quando comparámos a opinião dos participantes dos 2 grupos agora em estudo.

Estes 2 grupos diferiam em relação à variável *supervisão*, ou seja, na opinião dos respondentes reunidos no grupo *entidades promotoras privadas* existia, tendencialmente, mais necessidade de ter supervisão do que na opinião dos profissionais do outro grupo.

Relativamente ao item *condições laborais*, os 2 grupos comparados também diferiam numa variável. Em ambos os grupos existiam uns *organismos/equipas de IPI* em que todos os profissionais tinham condições laborais análogas e outros não. No entanto, a proporção de *entidades promotoras privadas*, em que todos os *profissionais afetos pelas entidades promotoras tinham condições análogas entre si*, era muito superior à percentagem de *entidades promotoras públicas*.

O número médio de *profissionais* por equipa, era muito maior no grupo de *entidades promotoras privadas*.

Do mesmo modo, os profissionais também ingressaram muito mais na equipa por *processo de recrutamento e seleção* no grupo promovido por *entidades privadas*.

Quanto à *relação laboral com a entidade promotora*, os 2 grupos apresentavam diferenças nas variáveis (1) *contratado pela entidade promotora*; (2) *em regime prestação de serviços*; (3) *afeto pelas entidades parceiras*. Os 2 primeiros aspetos contratuais aconteciam muito menos nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*. A afetação de profissionais *pelas entidades parceiras*, era muito superior nos *organismos/equipas de IPI* cujas *entidades promotoras* eram *públicas*.

Os participantes clarificaram que os *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas* tinham muito mais profissionais com horário a tempo completo do que os promovidos pelas *entidades promotoras públicas*. Contrariamente, os *organismos/equipas de IPI* promovidos por estas últimas entidades tinham mais profissionais em *tempo parcial* do que o outro grupo.

Quanto comparámos as variáveis relativas à *entidade patronal* dos profissionais, percebemos que os *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades privadas* têm muito menos profissionais cuja entidade patronal é o *Ministério da Solidariedade Social* do que o outro grupo. A outra diferença encontrada relaciona-se com integração de profissionais das *autarquias*. Os *organismos/equipas de IPI* promovidos pelas *entidades promotoras privadas* têm muito menos profissionais destas entidades patronais, do que os promovidos

pelas *entidades promotoras públicas*. Pelo contrário, as *organizações privadas* eram muito mais indicadas como entidades patronais nas *entidades promotoras privadas* do que no outro grupo.

Em relação às funções desempenhadas, os 2 grupos comparados diferenciam-se por nas *entidades promotoras privadas* os profissionais desempenharem muito mais (1) intervenção direta; (2) ações de formação/orientação de estágio (3) e grupo de trabalho (pela entidade promotora).

Quanto às habilitações dos profissionais, mais precisamente, em relação à formação contínua, no grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, existia uma proporção maior de profissionais com *outra* formação, quando comparados com os profissionais do outro grupo.

Na temática *capacidade de atendimento* encontrámos 6 variáveis que diferenciavam os 2 grupos em estudo. As *entidades promotoras privadas* atendiam mais crianças, mais famílias, transitavam mais, tanto umas como outras, para o ano letivo seguinte, atendiam mais *crianças para além do número previsto/acordo* e revelavam um *rácio número de criança por número de profissional* mais elevado.

### 3.2.2.3. Direção/coordenação

A temática *direção/coordenação* será a que iremos analisar de seguida, comparando a opinião dos participantes pertencentes aos grupos *entidades promotoras públicas* e *entidades promotoras privadas*. Averiguaremos a possibilidade de existência de uma associação para cada uma das variáveis que, nesta temática são todas categóricas. Com vista à facilitação da apresentação dos resultados, estes obedecerão à seguinte estrutura: (1) os modelos de coordenação, (2) as organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI, (3) as entidade(s) promotoras e (4) os organismos/equipas de IPI.

Analisadas as variáveis do tópico *modelos de coordenação*, foram encontradas diferenças significativas que serão apresentadas na tabela 68.

Quando cruzámos *entidades promotoras públicas/privadas* com cada uma das categorias reunidas no tópico *modelos de coordenação da IPI*, encontrámos 6 variáveis onde a diferença encontrada entre os 2 grupos é estatisticamente significativa. Numa outra variável, o *P-value* encontrado foi igual a .095, no entanto, poderá ser considerado tendencialmente significativo ( $p < .10$ ). Tendo em conta a ordem de apresentação dos resultados na tabela 68, iniciaremos a análise dos resultados.

**Tabela 68 - Comparação do modelo de coordenação da IPI (direção/coordenação) em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Modelo de coordenação da IPI</b>			
Níveis de coordenação existentes			
Equipa de Coordenação Regional	0 (0,0%)	14 (45,2%)	.000
Organizações/serviços com assento na equipa de coordenação local			
Organizações sem fins lucrativos	0 (0,0%)	9 (90,0%)	.002
Representação das entidades promotoras nas estruturas de coordenação			
Equipa de Coordenação Distrital	25 (100,0%)	18 (66,7%)	.002
Participação do organismo/equipa IPI na definição das políticas das equipas de coordenação			
Equipa de Coordenação Distrital			
Tem conhecimento do Orçamento e Plano de Atividades	17 (65,4%)	10 (40,0%)	.095*
Equipa de Coordenação Local			
Tem conhecimento do Orçamento e Plano de Atividades	0 (0,0%)	7 (70,0%)	.026
Importância das equipas de coordenação			
Equipa de Coordenação Distrital			
Foi indispensável para a constituição do Organismo/equipa	(Sim) 22 (91,7%) (Não) 2 (8,3%)	15 (53,6%) 10 (35,7%)	.007
É indispensável para o funcionamento	(Sim) 22 (91,7%) (Não) 2 (8,3%)	16 (59,3%) 7 (25,9%)	.018

\*  $p < .10$ 

Em relação às variáveis que nos permitem compreender quais os *níveis de coordenação existentes (equipas de coordenação Regional, distrital e local)*, encontramos uma diferença significativa ( $p = .000$ ), relativamente ao nível de coordenação *equipas de coordenação Regional*. As *entidades promotoras privadas* assinalaram muito mais a existência de uma ECR (45,2%) do que as *entidades promotoras públicas* (0,0%).

Quando comparámos as *entidades promotoras públicas e privadas*, relativamente às *organizações/serviços que em junho de 2007 tinham assento nas equipas de coordenação*, encontramos uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .002$ ), relativamente ao *assento* que as *organizações sem fins lucrativos* tinham nas *equipas de coordenação local*. Tal acontecia muito mais quando se tratavam de *entidades promotoras privadas* (90,0%), do que quando se tratavam de *entidades promotoras públicas* (0,0%).

Quando cruzámos a variável *entidades promotoras públicas/privadas* com as variáveis que caracterizaram a *representação das entidades promotoras da IPI nas estruturas de coordenação*, verificámos que no caso da *representação das entidades promotoras da IPI na equipa de coordenação distrital*, a opinião dos inquiridos diferia entre os 2 grupo estudados ( $p = .002$ ). A percentagem de *entidades promotoras públicas* (100,0%) que referia que as *entidades promotoras estavam representadas na equipa de coordenação distrital* era muito superior à percentagem de *entidades promotoras privadas* (66,7%).

Comparámos os resultados decorrentes da opinião dos 2 grupos de inquiridos, sobre a *participação dos organismos/equipas de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação*. No que respeita às *ECD*, e do conjunto de categorias constituintes desta temática, só encontrámos uma diferença tendencialmente significativa ( $p = .095$ ), relativa à *tomada de conhecimento do orçamento e plano de atividades*. Assim, tendencialmente, as *entidades promotoras públicas* (65,4%) parecem ter mais *conhecimento do orçamento e plano de atividades*, do que as *entidades promotoras privadas* (40,0%).

Sobre a *participação dos organismos/equipas de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação*, encontrámos outra diferença nos 2 grupos comparados, mas desta vez estatisticamente significativa ( $p = .026$ ). Ou seja, 70% dos respondentes pertencentes a *entidades promotoras privadas* afirmaram que os *organismos/equipas de IPI têm conhecimento do relatório de atividades da ECL*, enquanto tal declaração não aconteceu em nenhuma das *entidades promotoras públicas* (0,0%). Deste modo, *entidades promotoras privadas* parecem ter muito mais *conhecimento do relatório de atividades da ECL* do que as *entidades promotoras públicas*.

Relativamente à importância que os *organismos/equipas de IPI* atribuem às *equipas de coordenação*, também procurámos compreender se existiam diferenças entre as *entidades promotoras públicas e privadas*, tendo sido encontradas 2 diferenças estatisticamente significativas, relativas às *ECD*.

Quando questionados se a *ECD foi indispensável para a constituição do organismo/equipa*, 91,7% dos respondentes que pertenciam a *entidades promotoras públicas* respondem afirmativamente, enquanto nos que pertenciam a *entidades promotoras privadas* essa resposta afirmativa ocorreu em 53,6% dos respondentes. Contrariamente, respondem negativamente apenas 8,3% inquiridos pertencentes a *entidades promotoras públicas* e 35,7% nas *entidades promotoras privadas*. Com um valor percentual muito baixo, registaram-se algumas respostas “Não sei”. Estas diferenças foram confirmadas estatisticamente ( $p = .007$ ). Destes resultados, poderemos compreender que as *entidades*

*promotoras públicas* atribuíam uma maior importância às *ECD*, considerando-as muito mais como *indispensáveis para a constituição do Organismo/equipa de IPI* do que as *entidades promotoras privadas*.

Apurámos que 91,7% das *entidades promotoras públicas* consideraram que as *ECD* eram *indispensáveis para o funcionamento do organismo/equipa*, enquanto nas *entidades promotoras privadas* esta resposta afirmativa foi de 59,3%. Das *entidades promotoras públicas*, responderam negativamente 8,3% respondentes e das *entidades promotoras privadas* 25,9%. Uma pequena percentagem dos inquiridos responderam “Não sei”. Com um *P-value* igual a .018, as diferenças encontradas foram estatisticamente significativas. Estes resultados, indicam que as *entidades promotoras públicas* consideram muito mais a *ECD* como *indispensável para o funcionamento* da resposta em IPI do que as *entidades promotoras privadas* e, contrariamente, estas consideravam mais do que as *entidades promotoras públicas* que as *ECD* são *dispensáveis para o funcionamento* das respostas em IPI.

Seguidamente, na tabela 69, procedemos à apresentação dos resultados relativos ao tópico *organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI*. Esta análise incidirá sobre 4 diferenças encontradas, mas sendo 2 estatisticamente significativas e outras 2 tendencialmente significativas.

Quando questionado se em julho de 2007 *existia alguma organização particular envolvida na implementação do organismo/equipa de IPI* a que o respondente pertencia e quando cruzados estes resultados com a variável *entidades promotoras públicas/privadas*, rejeitámos a hipótese de independência ( $p = .000$ ). Ou seja, encontrámos diferença entre a opinião dos inquiridos das *entidades promotoras públicas* (38,5%) e a opinião das *entidades promotoras privadas* (100,0%). Assim, os inquiridos das *entidades promotoras privadas* declararam muito mais *envolvimento das organizações particulares, com e sem fins lucrativos, na implementação do organismo/equipa de IPI*, do que os inquiridos das *entidades promotoras públicas*.

Aos inquiridos que responderam que *existia uma organização particular envolvida na implementação do organismo/equipa de IPI* foi solicitado que indicassem qual o *tipo de envolvimento*. Quando cruzados estes resultados com a variável *entidades promotoras públicas/privadas*, rejeitámos a hipótese de independência ( $p = .002$ ). Assim, nas *entidades promotoras privadas*, 89,7% esclarecem que *têm acordo e são a entidade promotora*, enquanto nas *entidades promotoras públicas*, apenas 28,6% manifestam estas condições. Face a outra hipótese de resposta, 42,9% dos inquiridos das *entidades promotoras públicas*

**Tabela 69 - Comparação das organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI e das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	<i>p</i>
<b>Organizações particulares com e sem fins lucrativos envolvidas na IPI</b>			
Organizações particulares envolvidas na implementação do organismo/equipa			
Existe alguma organização envolvida	10 (38,5%)	29 (100,0%)	0,000
Tipo de envolvimento da organização particular			
Tem acordo e é a entidade promotora	2 (28,6%)	26 (89,7%)	0,002
É entidade promotora e funciona sem financiamento do Estado	0 (0,0%)	1 (3,5%)	
Tem acordo e é a entidade de suporte	3 (42,9%)	1 (3,5%)	
Outro envolvimento	2 (28,6%)	0 (0,0%)	
<i>Acesso da coordenação/representação à organização particular</i>			
Tem acesso fácil	5 (62,5%)	26 (92,9%)	0,086*
Não tem acesso fácil	1 (12,5%)	1 (3,6%)	
Participação do organismo/equipa na definição das políticas da organização particular			
Contribui para elaboração do relatório de atividades	2 (25,0%)	19 (65,5%)	0,055*
<b>Entidade Promotoras</b>			
Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando do desenvolvimento do programa de IPI			
Educação	16 (84,2%)	23 (100,0%)	0,084*
ONG	3 (15,8%)	10 (43,5%)	0,093*
Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do organismo/equipa			
Têm conhecimento do relatório de atividades	10 (38,5%)	22 (68,8%)	0,033

\*  $p < .10$

opinaram que *têm acordo e são a entidade de suporte*, enquanto apenas 1,5% dos inquiridos que pertencem a *entidades promotoras privadas* manifestaram esta opinião. As *entidades promotoras públicas* referem ainda *outro tipo de envolvimento* (28,6%), o que não foi referido por nenhuma das *entidades promotoras privadas*. Contrariamente, nestas entidades promotoras existe a indicação de uma entidade promotora que funciona sem financiamento do Estado, o que não se registou nas *entidades promotoras públicas* (0,0%). Assim, nas *entidades promotoras privadas* quase todos os inquiridos reconheciam que a *organização particular* era a *entidade promotora*, o que aconteceu muito menos nas *entidades promotoras públicas*. Nestas, existia mais diversidade na tipologia de envolvimento da organização

particular, sendo muito mais apontada como *tendo acordo e sendo a entidade de suporte* ou *outro envolvimento* do que nas *entidades promotoras privadas*.

Do mesmo modo, existindo *uma organização particular envolvida na implementação do organismo/equipa de IPI* os participantes indicaram se a *coordenação/representação* do *organismo/equipa de IPI* tinha tido *acesso fácil à organização particular*. Ao ser efetuada a comparação entre os 2 grupos em estudo, encontrámos uma diferença tendencialmente significativa ( $p = .086$ ), pelo que existia mais *acesso à organização particular*, quando pertenciam ao grupo promovido pelas *entidades privadas* do que quando tinham sido promovidas pelas *entidades públicas*. Mas, os inquiridos também tinham a hipótese de expressar se as *coordenações/representações dos organismos/equipas de IPI não tinham acesso fácil à organização particular*. Isto aconteceu em 12,5% dos inquiridos pertencentes a *entidades promotoras públicas* e em 3,6% de participantes pertencentes a *entidades promotoras privadas*. Logo, tendencialmente, a negação do acesso à organização particular aconteceu mais nas *entidades promotoras públicas* do que nas *entidades promotoras privadas*, o que complementa a outra hipótese de resposta. Apesar de os valores percentuais serem residuais, existia uma terceira hipótese de resposta, isto é os inquiridos poderiam esclarecer que *não existia coordenação /representação*.

Ainda os inquiridos que apontaram o envolvimento de uma *organização particular* esclareceram ainda qual a *participação do organismo/equipa de IPI na definição das políticas da organização particular*. Das 4 categorias que constituíam este item, encontrámos uma diferença tendencialmente significativa ( $p = .055$ ), numa delas. Ou seja, 65,5% dos *organismos/equipas de IPI* pertencentes a *entidades promotoras privadas* contribuíam para a elaboração do relatório de atividades da *organização particular*, o que aconteciam em apenas 25,5% dos que pertenciam a *entidades promotoras públicas*. Deste modo, tendencialmente, as *entidades promotoras privadas* participavam mais na elaboração do relatório de atividades da organização do que do outro grupo.

Ainda na tabela 69, foram incluídos 3 resultados relativas ao tópico *Entidade(s) promotoras*, sendo que em 2 deles as diferenças foram consideradas tendencialmente significativas.

Começando por estes últimos, todas as *entidades promotoras privadas* (100%) envolveram claramente os *parceiros da comunidade* pertencentes à *educação*, aquando do desenvolvimento do programa de IPI enquanto nas *entidades promotoras públicas* este envolvimento acontecia em 84,2%. Tendencialmente ( $p = .084$ ), nas *entidades promotoras*

*privadas* tinham envolvimento muito mais os parceiros da educação do que nas *entidades promotoras públicas*.

Da mesma maneira, também tendencialmente ( $p = .093$ ), as *entidades promotoras privadas* envolviam mais as ONG (43,5%) no desenvolvimento do programa, do que as *entidades promotoras públicas* (15,8%). Desta forma, as *entidades promotoras privadas* tinham uma atuação envolvendo mais os representantes da sociedade civil.

Quanto à diferença estaticamente significativa ( $p = .033$ ), refere-se à variável *têm conhecimento do relatório de atividades*, que contribui para clarificar o *papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do organismo/equipa de IPI*. As *entidades promotoras privadas* davam mais *conhecimento do relatório de atividades* (68,8%) aos parceiros, do que as *entidades promotoras públicas* (38,5%). Assim, parece existir mais preocupação das *entidades promotoras privadas* em envolver os parceiros, dando-lhes conhecimento das atividades desenvolvidas e dos custos envolvidos.

Dando continuidade à análise dos resultados da temática *direção/coordenação*, a tabela 70 apresenta os resultados que se referem às primeiras variáveis constituintes do quarto tópico daquela temática, ou seja, o tópico intitulado *organismo/equipa de IPI*. Comparámos os 2 grupos em estudo e daremos ênfase a 4 variáveis que integram o item *coordenação/representação*, uma vez que não foram encontradas diferenças significativas para o item precedente, isto é *organigrama*.

**Tabela 70 - Comparação do organismo/equipa de IPI (direção/coordenação) em função dos grupos de entidades promotoras públicas e privadas (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Organismo/equipa de IPI</b>			
Coordenação/representação			
Tinha intrínseca uma estrutura de coordenação/representação	19 (67,9%)	30 (96,8%)	.004
Se sim, qual o tipo de estrutura percecionada			
Coordenador	6 (33,3%)	21 (72,4%)	.015
Coordenação Técnica assegurada por			
Coordenador	1 (5,0%)	18 (64,3%)	.000
Supervisor (designada pela ECD)	11 (55,0%)	0 (0,0%)	
Outro	8 (40,0%)	10 (35,7%)	
Dependência hierárquica do coordenador/representante			
Equipa de coordenação distrital	12 (75,0%)	10 (34,5%)	.018
Equipa de coordenação local	0 (0,0%)	1 (3,5%)	
Organização particular sem fins lucrativos (ONG)	2 (12,5%)	15 (51,7%)	
Outra	2 (12,5%)	3 (10,3%)	



Assim, cruzámos a variável *entidades promotoras públicas/privadas* com a variável *existência de uma estrutura de coordenação/representação*. Com uma diferença significativa ( $p = .004$ ), os profissionais das *entidades promotoras privadas* parecem perceberem muito mais a *existência de uma estrutura de coordenação/representação* no seu *organismo/equipa de IPI* do que nas *entidades promotoras públicas*.

Considerando apenas as entidades que afirmaram que tinham *uma estrutura de coordenação/representação intrínseca*, cruzámos os 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* que temos vindo a analisar com a variável *qual o tipo de estrutura percebida*. Com uma diferença significativa ( $p = .015$ ), os membros das *entidades promotoras privadas* percebiam muito mais o *coordenador* como a estrutura de coordenação intrínseca (72,4%) do que as *entidades promotoras públicas* (33,3%). As outras hipóteses de resposta (*representante, coordenação partilhada e outro*) foram agrupadas numa só, em *outros*.

Realizado o teste de hipóteses ( $p = .000$ ), na maioria das *entidades promotoras privadas* (64,3%) a *coordenação técnica é assegurada pelo coordenador*, o que só se verifica em 5,0% das *entidades promotoras públicas*. Nenhuma das *entidades promotoras privadas* indicou que a *coordenação técnica* era *assegurada pelo supervisor*, enquanto nas *entidades promotoras públicas* essa indicação ocorreu em mais de metade (55,0%). Tanto nas *entidades promotoras privadas* (35,7%) como nas *entidades promotoras públicas* (40,0%), foi também indicado que existia *outro* tipo de coordenação técnica. Esta designação agregou várias respostas (dinamizador e supervisor, ECD, PIIP, Psicólogos da equipa, membro da equipa, os superiores hierárquicos de cada instituição onde os profissionais estão afetos, o coordenador e um técnico com larga experiência, cada representante era o coordenador da entidade que representava, responsável/representante, coordenadora da ONG, a equipa) que foram agrupadas numa só.

Quando cruzámos a variável *entidades promotoras públicas/privadas* com a variável *dependência hierárquica do coordenador/representante* também se verificaram diferenças significativas ( $p = .018$ ). Na maioria das *entidades promotoras públicas*, aquela dependência hierárquica foi atribuída à *ECD* (75,0%), o que aconteceu em minoria nas *entidades promotoras privadas* (34,5%). Para estas, a maioria (51,7%) apontaram a *dependência hierárquica do coordenador/representante* à organização não governamental (*ONG*), enquanto tal só aconteceu em 15,5% das *entidades promotoras públicas*. Com valores absolutos e percentuais mais baixos, verificaram-se mais atribuições daquela dependência pelas *entidades promotoras públicas* a *outra* estrutura (12,5%) do que pelas *entidades promotoras privadas* (10,3%). Ainda com valores residuais, estas últimas entidades

promotoras atribuíram *dependência hierárquica do coordenador/representante da equipa de coordenação local* (3,5%), atribuições que não se registaram nas *entidades promotoras públicas*. Concluindo, os coordenadores/representantes das *entidades promotoras públicas* apresentavam muito mais dependência hierárquica das estruturas de coordenação públicas (Estatais) do que as *entidades promotoras privadas*, que apresentavam mais independência destas estruturas e dependendo mais de estruturas da sociedade civil.

Na tabela 71 daremos continuidade à apresentação dos resultados do tópico *organismo/equipa de IPI* e, como tal, analisaremos as variáveis relativas às *funções de gestão*, mais uma vez com recurso ao teste de Fisher. Comparámos as opiniões dos dois grupos em estudo, relativamente às funções de gestão atribuídas pelos inquiridos, a cada uma das 6 entidades designadas no instrumento de recolha de dados, ou seja, atribuídas aos executores de funções (*coordenador/representante, organização com ou sem fins lucrativos, equipa de coordenação regional, equipa de coordenação distrital, equipa de coordenação local, toda e equipa*). Para além destes executores de funções, eram ainda possíveis as respostas *função atribuída a outra entidade* e *à função não atribuída*. Como existia a possibilidade de resposta múltipla era possível assinalar a mesma função em várias entidades. Deste modo, cada função e entidade foram analisadas como 1 variável, cruzando-a com o *tipo de entidade promotora (pública ou privada)*. Assim, em cada uma das 27 *funções de gestão*, e para cada entidade executora de funções, fomos analisar se existiam diferenças significativas entre *entidades promotoras públicas* e as *entidades promotoras privadas*, relativamente às funções de gestão.

A referida tabela sistematiza as diferenças significativas ou tendencialmente significativas, que encontramos.

Para cada uma das 8 hipóteses de resposta (6 entidades executoras definidas, a hipótese de colocar outra hipótese de atribuição e a não atribuída), foram indagadas as 27 *funções de gestão* constituintes do instrumento de recolha de dados. Encontrámos diferenças significativas ou tendencialmente significativas por tipo de entidade promotora, ou seja as *entidades promotoras públicas* e *entidades promotoras privadas* parecem diferir, entre si, no modo como distribuem as *funções de gestão*, conclusão alvitada pelas 55 variáveis onde se registaram diferenças estatísticas significativas ( $p < .05$ ) e pelas 9 variáveis onde se registaram diferenças tendencialmente significativas ( $p < .10$ ), conforme a seguir pormenorizamos e já caracterizado na tabela 71.

**Tabela 71- Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função do tipo de entidade promotora (pública/privada) (percentagens em cada grupo e P-values)**

Funções de gestão	Entidades executoras (variáveis com diferença significativa)	Entidades promotoras públicas (n=29)	Entidades promotoras privadas (n=32)	<i>p</i>
<b>Organismo/equipa de IPI (continuação)</b>				
1	a Coordenador/representante	2 (7,7%)	13 (40,6%)	0,006
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (3,9%)	8 (25,0%)	0,033
2	a Coordenador/representante	5(19,2%)	26 (83,9%)	0,000
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (3,9%)	7 (22,6%)	0,059*
	f Toda a equipa	18 (69,2%)	3 (9,7%)	0,000
3	a Coordenador/representante	2 (7,7%)	19 (59,4%)	0,000
4	a Coordenador/representante	2 (7,7%)	16 (51,6%)	0,000
5	a Coordenador/representante	4 (15,4%)	13 (41,9%)	0,042
6	a Coordenador/representante	2 (7,7%)	14 (45,2%)	0,003
	e Equipa de coordenação local	3 (11,5%)	0 (0,0%)	0,089*
7	a Coordenador/representante	5 (19,2%)	20 (64,5%)	0,001
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (3,9%)	8 (25,8%)	0,031
	e Equipa de coordenação local	3 (11,5%)	0 (0,0%)	0,089*
8	a Coordenador/representante	3 (11,5%)	14 (45,2%)	0,008
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (3,9%)	10 (32,3%)	0,008
9	a Coordenador/representante	6 (24,0%)	27 (90,0%)	0,000
	f Toda a equipa	13 (52,0%)	4 (13,3%)	0,003
	g Função não atribuída	4 (16,0%)	0 (0,0%)	0,037
10	a Coordenador/representante	4 (15,4%)	23 (74,2%)	0,000
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	0 (0,0%)	6 (19,4%)	0,027
	f Toda a equipa	18 (69,2%)	8 (25,8%)	0,001
11	a Coordenador/representante	5 (18,5%)	23 (74,2%)	0,000
	g Função não atribuída	3 (11,1%)	0 (0,0%)	0,095*
12	a Coordenador/representante	7 (26,9%)	27 (87,1%)	0,000
	e Equipa de coordenação local	3 (11,5%)	0 (0,0%)	0,089*
	f Toda a equipa	17 (65,4%)	8 (25,8%)	0,004
13	a Coordenador/representante	8 (30,8%)	26 (83,9%)	0,000
	f Toda e equipa	12 (46,2%)	4 (12,9%)	0,008
14	a Coordenador/representante	7 (26,9%)	26 (83,9%)	0,000
	f Toda a equipa	11 (42,3%)	4 (12,9%)	0,017
	g Função não atribuída	6 (23,1%)	1 (3,2%)	0,039

Ao considerarmos a *função de gestão* 16 como tendencialmente significativa, o *coordenador/representante* foi a *entidade executora de funções* que mais diferenciou as *entidades promotoras públicas e privadas*, pois os 2 grupos analisados diferiram em relação

a todas as funções de gestão. Os valores percentuais apresentados indicam que nas *entidades promotoras públicas* foram atribuídas menos funções de gestão ao *coordenador/*

**Tabela 71 – Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função do tipo de entidade promotora (pública/privada) (percentagens em cada grupo e *P-values*) (Cont.)**

Funções de gestão	Entidades executoras (variáveis com diferença significativa)	Entidades promotoras públicas (n=29)	Entidades promotoras privadas (n=32)	<i>p</i>
15	a Coordenador/representante	3 (12,0%)	15 (48,4%)	0,004
16	a Coordenador/representante	10 (38,5%)	20 (64,5%)	0,065*
17	a Coordenador/representante	6 (23,1%)	27 (87,1%)	0,000
	f Toda a equipa	7 (26,9%)	2 (6,5%)	0,065*
	g Função não atribuída	6 (23,1%)	1 (3,2%)	0,039
18	a Coordenador/representante	1 (4,4%)	14 (45,2%)	0,002
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (4,4%)	16 (51,6%)	0,000
	g Função não atribuída	8 (34,8%)	31 (97,7%)	0,039
	h Função atribuída a outra entidade	4 (17,4%)	0 (0,0%)	0,028
19	a Coordenador/representante	4 (16,0%)	16 (51,6%)	0,011
20	a Coordenador/representante	3 (12,0%)	23 (74,2%)	0,000
	d Equipa de coordenação distrital	12 (48,0%)	4 (12,9%)	0,007
21	a Coordenador/representante	8 (30,8%)	22 (71,0%)	0,003
	d Equipa de coordenação distrital	13 (50,0%)	4 (12,9%)	0,003
22	a Coordenador/representante	5 (19,2%)	21 (67,7%)	0,000
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (3,9%)	7 (22,6%)	0,059*
23	a Coordenador/representante	4 (16,0%)	23 (74,2%)	0,000
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (4,0%)	11 (35,5%)	0,007
	f Toda a equipa	7 (28,0%)	0 (0,0%)	0,002
	g Função não atribuída	9 (36,0%)	1 (3,2%)	0,003
24	a Coordenador/representante	1 (4,4%)	19 (61,3%)	0,000
	d Equipa de coordenação distrital	5 (21,7%)	1 (3,2%)	0,073*
	g Função não atribuída	12 (52,2%)	6 (19,4%)	0,019
25	a Coordenador/representante	1 (4,8%)	20 (64,5%)	0,000
	g Função não atribuída	14 (66,7%)	9 (29,0%)	0,011
26	a Coordenador/representante	2 (8,3%)	21 (67,7%)	0,000
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	3 (12,5%)	13 (41,9%)	0,020
	d Equipa de coordenação distrital	7 (29,2%)	2 (6,5%)	0,032
	f Toda a equipa	13 (54,2%)	6 (19,4%)	0,010
	g Função não atribuída	4 (16,7%)	0 (0,0%)	0,031
27	a Coordenador/representante	2 (8,3%)	21 (67,7%)	0,000
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	1 (4,2%)	12 (38,7%)	0,003
	f Toda a equipa	18 (75,0%)	5 (16,1%)	0,000

\*  $p < .10$

*representante* (variando esta atribuição entre 4,4% e 38,5%), do que nas *entidades promotoras privadas*, cujas percentagens variaram entre 40,6% e 90,0%. Em todas as *funções*

*de gestão*, estas foram sempre muito mais atribuídas ao *coordenador/representante* nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades promotoras públicas*. O papel atribuído ao coordenador/representante parece mais valorizado nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades promotoras públicas*, conforme corroborado pelos valores percentuais de atribuições de *funções de gestão* mais elevados nas *entidades promotoras privadas*.

A *organização com e sem fins lucrativos e toda a equipa* foram as *entidades executoras de funções* com o segundo valor mais elevado de diferenças estatísticas significativas ou tendencialmente significativas, 10 cada, quando as suas funções foram cruzadas com a variável *tipo de entidades promotoras (públicas/privadas)*. A *organização com e sem fins lucrativos* refere-se a um *executor de funções externo*, mas a segunda refere-se a um *executor de funções interno* à própria equipa de profissionais, reforçando a tendência já encontrada no executor de funções *coordenador/representante*, ou seja uma forte atribuição de *funções de gestão* aos membros da equipa de profissionais.

Quando as funções atribuídas à *organização com e sem fins lucrativos* foram cruzadas com a variável *tipo de entidades promotoras (públicas/privadas)*, encontrámos oito funções com diferenças significativas (1, 7, 8, 10, 18, 23, 26 e 27) e duas funções de gestão tendencialmente significativas (2 e 22). A associação entre se tratar de uma *organização com ou sem fins lucrativos* e ser uma *entidade promotora pública* ou *privada* parece confirmada naquelas funções pelos valores dos *P-values* (ver tabela 71). A proporção de *funções de gestão* atribuídas às *organizações com ou sem fins lucrativos* foi sempre muito mais elevada nas *entidades promotoras privadas*, variando entre 19,4% e 51,6%, do que nas *entidades promotoras públicas*, cuja percentagem variou entre 0,0% e 12,5%. Assim, parece que as *entidades promotoras privadas* atribuem muito mais *funções de gestão* às *organizações particulares com e sem fins lucrativos* do que as *entidades promotoras públicas*.

Relativamente à entidade executora *toda a equipa*, uma vez cruzadas as funções de gestão com a variável *tipo de entidades promotoras (públicas/privadas)*, encontrámos nove *funções de gestão* com uma diferença estatisticamente significativa (2, 9, 10, 12, 13, 14, 23, 26 e 27) e a *função de gestão* 17, com uma diferença tendencialmente significativa. Os *P-values* encontrados parecem atestar a associação entre a atribuição de funções a *toda a equipa* e ser uma *entidade promotora pública* ou *privada*. Enquanto a atribuição destas funções de gestão a *toda a equipa* pelas *entidades promotoras privadas* variava entre 0% e 25,8%, as *entidades promotoras públicas* atribuíram-nas muito mais a *toda a equipa*, variando percentagem desta atribuição entre 26,9% e 75,0%. Assim, parece que nas *entidades promotoras públicas* estas funções de gestão eram mais corresponsabilizadas pelos

seus membros ou, eventualmente, revelando maior indefinição do que nas *entidades promotoras privadas*.

*Entidades promotoras públicas e privada* também parecem diferir entre si, quando analisámos as *funções de gestão* imputadas a *função não atribuída* e quando cruzadas com o *tipo de entidades promotoras (públicas/privadas)*. Encontrámos diferenças significativas quando analisámos oito destas *funções de gestão* (9, 14, 17, 18, 23, 24, 25 e 26). Nas *entidades promotoras privada*, os valores percentuais obtidos nesta análise variou entre de 0,0% e 29% e, para cada uma daquelas *funções de gestão*, sempre mais baixos do que os obtidos para as *entidades promotoras públicas*, que variavam entre 11,1% e 66,7%. Encontrámos ainda a *função de gestão* 11, tendencialmente significativa. Ou seja, tendencialmente, nas *entidades promotoras públicas* a função de gestão 11 era muito mais considerada como uma *função não atribuída* a nenhum executor de funções (11,1%), do que no outro grupo em análise (0,0%). Assim, de um modo geral, pareciam existir mais *funções de gestão* sem serem atribuídas nas *entidades promotoras públicas* do que nas *entidades promotoras privada*.

Para 4 *funções de gestão*, também encontrámos diferenças entre *entidades promotoras públicas e privadas*, em relação ao modo como atribuíam as *funções de gestão* à *equipa de coordenação distrital*. Em três daquelas *funções de gestão* (20, 21 e 26), as diferenças são estatisticamente significativas e, para a função 24, a diferença é tendencialmente significativa. Quando analisamos as percentagens de funções atribuídas aos 2 grupos comparados, verificamos que estas 4 *funções de gestão* são muito mais atribuídas à *equipa de coordenação distrital* pelas *entidades promotoras públicas*, com um valor percentual de atribuições entre 21,7% e 50,0%, do que pelas *entidades promotoras privadas*, cujos valores percentuais variam entre 3,2% e 12,9%. Assim, as *entidades promotoras públicas* parecem atribuir muito mais estas funções de gestão à *equipa de coordenação distrital*, um *executor externo*, do que as *entidades promotoras privadas*.

Nas situações em que existe a entidade executora *equipa de coordenação local* e uma vez cruzadas as 27 funções de gestão com a variável *tipo de entidades promotoras (públicas/privadas)*, encontrámos três funções de gestão cuja diferença era tendencialmente significativa (6, 7 e 12), conforme valores do *P-value* discriminados na tabela 71. As *entidades promotoras públicas* atribuíram muito mais estas três funções de gestão (11,5% cada) à *equipa de coordenação local*, pois nenhuma das *entidades promotoras privadas* fizera tal atribuição.

Para a hipótese de resposta *função atribuída a outra entidade* e aplicadas as 27 funções de gestão, comparámos os resultados entre os 2 grupos em estudo. Encontrámos uma diferença estatisticamente significativa para a *função de gestão 18*. A *atribuição desta função a outra entidade* de gestão é muito superior nas *entidades promotoras públicas* (17,4%), uma vez que nenhuma das *entidades promotoras privadas* indicou esse tipo de atribuição (0,0%). Poderemos afirmar que as *entidades promotoras públicas* atribuem muito mais a *função proceder à elaboração de recrutamento e seleção de pessoal a outra entidade* do que as *entidades promotoras privadas*.

No que se refere à executora de funções *equipa de coordenação regional*, quando foi possível a aplicação do teste estatístico, por inexistência de dados, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

A tabela 72 finaliza a apresentação dos resultados das variáveis da temática *direção/coordenação*, uma vez que será concluída a apresentação dos resultados relativos ao último tópico daquela temática, isto é, relativos ao *organismo/equipa de IPI*.

O primeiro item com resultados a evidenciar foi *gestão económico-financeira e contabilística* onde encontrámos 2 diferenças estatisticamente significativas, quando cruzámos as variáveis com o ser *entidade promotora pública* ou *entidade promotora privada*.

Quando comparadas as opiniões dos participantes de um e de outro grupo em estudo, *os membros da organização particular* eram muito mais considerados como *responsáveis pela gestão económico-financeira* (58,1%) pelos participantes pertencentes a *entidades promotoras privadas*, do que pelos pertencentes às *entidades promotoras públicas* (18,2%). O segundo valor percentual mais elevado nas *entidades promotoras privadas* alude a *outro responsável pela gestão económico-financeira*, que não os indicados no instrumento de recolha de dados. Se comparado este valor percentual (25,8%) com o que traduz a opinião dos participantes do outro grupo (27,3%), percebemos que este último grupo aponta mais para a existência de *outro* responsável pela gestão económico-financeira. As entidades promotoras privadas indicam ainda outra possibilidade, ou seja o *coordenador/representante* (16,1%), que é muito menos indicada pelas *entidades promotoras públicas* (4,6%). As *entidades promotoras privadas* não contemplam outra resposta possível (0,0%), mas as *entidades promotoras públicas*, indicam a atribuição da *responsabilidade pela gestão económico-financeira* a um *membro da equipa de coordenação distrital* (27,3%) e, por outro lado, também indicam muito mais a não existência de *financiamento/verbas a gerir* (22,7%).

**Tabela 72 - Comparação do acesso às estruturas de coordenação e da gestão económico-financeira e contabilística (Organismo/equipa de IPI) em função do tipo de entidade promotora (pública/privada) (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	<i>p</i>
<b>Organismo/equipa de IPI (continuação)</b>			
Gestão económico-financeira e contabilística			
O responsável pela gestão económico-financeira			
Coordenador/representante	1 (4,6%)	5 (16,1%)	.000
Membro da organização particular	4 (18,2%)	18 (58,1%)	
Membro da equipa de coordenação distrital	6 (27,3%)	0 (0,0%)	
Membro da equipa de coordenação regional			
Outro	6 (27,3%)	8 (25,8%)	
Não existe financiamento/verbas a gerir	5 (22,7%)	0 (0,0%)	
Entidade responsável pela elaboração da contabilidade			
ONG	1 (14,3%)	31 (100,0%)	.000
Avaliação do organismo/equipa de IPI			
As famílias	8 (29,6%)	27 (84,4%)	.000
Os profissionais parceiros	4 (14,8%)	14 (43,8%)	.023
O coordenador(a) do organismo/equipa de PI	6 (22,2%)	23 (71,9%)	.000
A(s) entidade(s) promotora(s)/suporte	4 (14,8%)	14 (43,8%)	.023
Os serviços parceiros	2 (7,4%)	9 (28,2%)	.051*
Segurança dos espaços físicos			
Cumpriam requisitos de acessibilidade			
Sim	18 (72,0%)	25 (78,1%)	.073*
Não	4 (16,0%)	0 (0,0%)	

\*  $p < .10$

Assim, no item gestão económico-financeira e contabilística, 1 dos fatores, quando cruzado com ser uma *entidade promotora pública* ou *privada*, esclareceu-nos que existia diferença de opinião entre os 2 grupos de inquiridos, relativamente à *entidade responsável pela elaboração da contabilidade*.

Existindo apenas 1 resposta que indicava que *não havia* contabilidade, excluiu-se esta opção de resposta e uma vez que os números eram muito reduzidos, com muitos 0, noutras opções de resposta, agrupámo-las em *outras*. Assim, encontrámos um  $p = .000$ , em que se exclui as respostas *não havia* e comparámos apenas entidades *ONG versus outras*. Deste modo, todas as *entidades promotora privadas* (100%) apontaram a *ONG* como a entidade responsável pela elaboração da contabilidade, enquanto tal acontecia em 14,3 % das *entidades promotoras públicas*. Logo, as *entidades promotora privadas* atribuíam muito mais



a *responsabilidade de elaboração da contabilidade às ONG*, do que as *entidades promotoras públicas*.

Para compararmos a opinião dos 2 grupos de participantes (*entidades promotoras públicas/privadas*) sobre quem participava na *avaliação do organismo/equipa de IPI*, cruzámos aquele fator com as categorias constituintes deste item, encontrando 4 com diferença estatisticamente significativa e 1 com diferença tendencialmente significativa.

Assim, 84,4% das *entidades promotoras privadas* consideraram que as *famílias* participavam na *avaliação do organismo/equipa de IPI*, o que só aconteceu em 29,6% das *entidades promotoras públicas*, tratando-se de uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .000$ ). Estes resultados indicam que, contrariamente à opinião dos participantes pertencentes a *entidades promotoras públicas*, para os pertencentes a *entidades promotoras privadas* as *famílias* participavam muito mais na *avaliação do organismo/equipa de IPI*.

Do mesmo modo, relativamente à opinião dos inquiridos acerca da participação dos *profissionais parceiros* na *avaliação do organismo/equipa de IPI*, 43,8% das *entidades promotoras privadas* respondem afirmativamente, enquanto nas *entidades promotoras públicas* este tipo de resposta ocorreu em 14,8% das vezes. A diferença encontrada ( $p = .023$ ) revela que os *profissionais parceiros* participavam muito mais na *avaliação do organismo/equipa de IPI* nas *entidades promotoras privadas*, do que nas *entidades promotoras públicas*.

Foi também encontrada uma diferença entre as respostas dos 2 grupos ( $p = .000$ ), relativamente à respetiva opinião se o *coordenador(a) do organismo/equipa de IPI* participava na *avaliação do organismo/equipa de IPI*. Consideraram que o *coordenador/a do organismo/equipa de IPI* participava naquela avaliação 71,9% das *entidades promotoras privadas* e 22,2% das *entidades promotoras públicas*. Parece assim, que as primeiras reconhecem muito mais a participação do *coordenador(a) do organismo/equipa de IPI* naquele processo de avaliação do que as *entidades promotoras públicas*.

Quando questionado se a(s) *entidade(s) promotora(s)/suporte* participava ativamente na *avaliação do organismo/equipa de IPI* e quando cruzados os resultados de ambos os grupos em estudo com a variável *equipa/organismo de IPI*, encontrámos uma diferença significativa ( $p = .023$ ) entre a opinião dos membros das *entidades promotoras públicas* e das *entidades promotoras privadas*. Assim, parece existir muito mais participação das *entidades promotoras/suporte* na avaliação, no caso das *entidades promotoras privadas* (43,8%), do que nas *entidades promotoras públicas* (14,8%).

Por fim, poderemos considerar como tendencialmente significativa ( $p = .051$ ), a diferença encontrada entre *entidades promotoras públicas* e *entidades promotoras privadas*, quando se procedeu à comparação das percentagens que traduzem a opinião dos participantes de ambos os grupos, acerca da participação dos *serviços parceiros* na *avaliação do organismo/equipa de IPI*. Tendencialmente, os participantes do estudo pertencentes a *entidades promotoras privadas* consideram mais (28,2%) que os *serviços parceiros* participavam na *avaliação do organismos/equipa de IPI*, do que os participantes do estudo pertencentes a *entidades promotoras públicas* (7,4%).

O item *segurança dos espaços físicos* é o último do tópico *organismo/equipa de IPI*. Cruzadas as 2 categorias que o constituíam com ser *entidade promotora pública* ou *privada*, encontrámos diferença tendencialmente significativa ( $p = .073$ ) para uma delas, ou seja, a que inquiria se os espaços utilizados pelos organismos/equipas de IPI (próprios ou dos parceiros) *cumpriam requisitos de acessibilidade*. Assim, 78,1% das *entidades promotoras privadas* consideram que aqueles espaços físicos *cumpriam requisitos de acessibilidade*, enquanto nas *entidades promotoras públicas* aquela resposta afirmativa ocorria em 70,0%. No entanto, em nenhuma (0,0%) *entidade promotora privada* foi considerado que os *espaços utilizados não cumpriam requisitos de acessibilidade*, o que aconteceu em 16,0% das *entidades promotoras públicas*. Registou-se ainda como terceira hipótese, a resposta *alguns*.

Resumimos agora as conclusões decorrentes da análise dos resultados da temática *direção/coordenação*. Encontrámos 7 variáveis incluídas no tópico *modelo de coordenação da IPI* que revelavam diferenças entre os 2 grupos comparados, sendo uma delas tendencialmente significativa.

Em relação aos *níveis de coordenação* existentes, as *entidades promotoras privadas* assinalaram muito mais a existência de uma ECR do que as *entidades promotoras públicas*, uma vez que nestas nenhum participante mencionou esta existência.

As *entidades promotoras privadas* indicavam muito mais do que as *públicas* que as *organizações sem fins lucrativos* tinham assento nas *equipas de coordenação local*. Mas, por outro lado, todas as *entidades promotoras públicas* referiram que as *entidades promotoras estavam representadas na equipa de coordenação distrital*, o que não coincidiu com a opinião das *entidades promotoras privadas*, apesar das respostas afirmativas contabilizarem a maioria. O primeiro grupo considerava-se muito mais representado.

Quanto à *participação dos organismos/equipas de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação*, tendencialmente, as *entidades promotoras públicas* indicavam que tinham muito mais *conhecimento do orçamento e plano de atividades* da ECD, do que as

*entidades promotoras privadas*. Pelo contrário, em relação às ECL, as *entidades promotoras privadas* parecem ter muito mais *conhecimento do relatório de atividades* do que as *entidades promotoras públicas*.

As opiniões provenientes dos 2 grupos comparados também eram diferentes em relação à importância que os *organismos/equipas* de IPI atribuíam às *equipas de coordenação*. As *entidades promotoras públicas* atribuíam uma maior importância às *ECD*, considerando-as muito mais como *indispensáveis para a constituição do organismo/equipa de IPI*, assim como *para o funcionamento* das respostas em IPI, do que as *entidades promotoras privadas*. Contudo os 2 grupos não apresentavam diferenças de opinião em relação ao papel destas equipas para o *futuro da IPI*.

Quanto ao tópico *organizações particulares, com e sem fins lucrativos*, os inquiridos manifestaram que as *entidades promotoras privadas* envolviam sempre aquele tipo de organizações, *na implementação do organismo/equipa de IPI*. Apesar deste envolvimento de também se verificar nas *entidades promotoras públicas*, a sua proporção era menor.

Nas *entidades promotoras privadas* quase todos os inquiridos reconheciam que a *organização particular* era a *entidade promotora*, o que aconteceu muito menos nas *entidades promotoras públicas*. Nestas, existia mais diversidade na tipologia de *envolvimento da organização particular*, sendo muito mais apontada como *tendo acordo e sendo a entidade de suporte* ou *outro envolvimento* do que nas *entidades promotoras privadas*.

Tendencialmente, as *coordenações/representações dos organismos/equipas de IPI* tinham muito mais *acesso à organização particular*, quando pertenciam ao grupo promovido pelas *entidades privadas*, do que quando tinham sido promovidas pelas *entidades públicas*. Naturalmente, estas negavam mais este acesso. Por outro lado, também tendencialmente, os 2 grupos comparados divergiam em relação à *participação do organismo/equipa de IPI na definição das políticas da organização particular*, pois as *entidades promotoras privadas* participavam muito mais na elaboração do relatório de atividades da organização do que do outro grupo.

Todas as *entidades promotoras privadas* envolveram claramente os *parceiros da comunidade* pertencentes à *educação* e, tendencialmente, concretizaram-no muito mais do que nas *entidades promotoras públicas*, apesar de neste grupo ainda persistir um envolvimento maioritário deste tipo de parceiros.

Apesar de os valores proporcionais serem mais baixos, da mesma maneira e também tendencialmente, as *entidades promotoras privadas* envolviam mais as ONG no desenvolvimento do programa, do que as *entidades promotoras públicas*. A última variável

do tópico *entidade(s) promotora(s)*, referia-se ao *conhecimento do relatório de atividades*. As *entidades promotoras privadas* davam muito mais *conhecimento do relatório de atividades* aos parceiros, do que as *entidades promotoras públicas*, clarificando que envolviam mais os parceiros *na definição das políticas do organismo/equipa de IP*.

Relativamente aos *organismos/equipas de IPI*, os profissionais das *entidades promotoras privadas* parecem perceber muito mais a *existência de uma estrutura de coordenação/representação* no seu *organismo/equipa de IPI* do que nas *entidades promotoras públicas*, apesar de, em ambos os grupos, a maioria das respostas apontar para a existência de coordenador.

Por outro lado, os membros das *entidades promotoras privadas* percecionavam muito mais o *coordenador* como a estrutura de coordenação intrínseca do que as *entidades promotoras públicas*.

Os 2 grupos comparados também divergiam porque nas *entidades promotoras privadas* a *coordenação técnica* era muito mais *assegurada por o coordenador*, do que *entidades promotoras públicas*. Nestas, a *coordenação técnica* era muito mais assegurada pelo *supervisor* ou por *outros* responsáveis. Os dados parecem explicar uma maior variabilidade do perfil de pessoas/entidades que asseguravam a coordenação técnica neste segundo grupo.

Em relação à *dependência hierárquica do coordenador/representante*, as *entidades promotoras públicas* indicaram muito mais este tipo de dependência em relação às *equipas de coordenação* do Sistema organizativo existente, do que as *entidades promotoras privadas*, que apresentavam mais independência daqueles níveis de coordenação e dependiam mais de estruturas da sociedade civil.

No que respeita às funções de gestão, encontramos uma diferença generalizada entre os 2 grupos comparados, sendo o *coordenador/representante* a entidade executora de funções que mais os diferenciou, pois registou diferenças significativas em 26 *funções gestão*. Estas foram sempre muito mais atribuídas ao *coordenador/representante* nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades promotoras públicas*.

Do mesmo modo, as *entidades promotoras privadas* atribuem mais *funções de gestão* às *organizações particulares com e sem fins lucrativos* do que as *entidades promotoras públicas*.

Contrariamente, as *entidades promotoras públicas* atribuíam mais funções de gestão, do que as *entidades promotoras privadas* em relação (1) à entidade executora *toda a equipa*;

(2) à *equipa de coordenação distrital*; (3) à *equipa de coordenação local*; e (4) a *outra entidade* de gestão. Os 2 tipos de *entidades promotoras* também diferiram quando analisámos as *funções de gestão* imputadas a *função não atribuída*. De um modo geral, pareciam existir mais *funções de gestão* sem serem atribuídas a um *executor de funções* nas *entidades promotoras públicas* do que nas *entidades promotoras privadas*.

As conclusões remetem-nos para uma maior descentralização da gestão da IPI nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades promotoras públicas*, parecendo ser valorizadas as decisões de proximidade nas primeiras.

Nas *entidades promotoras públicas* as funções de gestão eram mais corresponsabilizadas pelos membros da equipa de profissionais ou, eventualmente, revelando maior indefinição do que nas *entidades promotoras privadas*, hipótese reforçada pelo maior número de funções de gestão *não atribuídas* nas *equipas de IPI*. Por outro lado, a menor definição de funções interna era reforçada pela maior atribuição de funções aos executores externos.

As *entidades promotoras públicas* decorrem de decisões centralizadas e parecem reforçar uma maior centralização da gestão da IPI, *versus* uma maior descentralização nas *entidades promotoras privadas*; parece que nas *entidades promotoras públicas* existe menos reforço do papel da liderança, com a corresponsabilização e/ou indefinição de atribuição de funções de gestão. A indefinição parece reforçada por nas *entidades promotoras públicas* existirem mais funções não atribuídas do que nas *entidades promotoras privadas*, onde tal só ocorria residualmente.

Ainda na análise dos *organismos/equipas de IPI* e, nestes no que se refere à temática *direção/coordenação*, compreendemos que existia diversidade em relação a quem os inquiridos atribuem a responsabilidade pela gestão económico-financeira. Os 2 grupos em estudo diferiam em relação a esta opinião, sendo a diversidade encontrada mais acentuada nas *entidades promotoras públicas*.

As *entidades promotoras privadas* consideraram muito mais o coordenador/representante e o *membro da organização particular* como *responsáveis pela gestão económico-financeira*, sendo o segundo grupo de respostas maioritário.

Por outro lado, as *entidades promotoras públicas*, consideravam mais que aquela responsabilidade estava atribuída (1) a *outro* responsável não discriminado; (2) a um *membro da equipa de coordenação distrital*; (3) ou que *não existia financiamento/verbas a gerir*. No grupo de *entidades promotoras privadas* nenhum participante considerou estas 2 últimas hipóteses de resposta.

Ainda relacionado com a *gestão económico-financeira e contabilística* do *organismo/equipa de IPI*, compreendemos que o grupo de inquiridos pertencentes às *entidades promotoras privadas* atribuíam muito mais a *responsabilidade de elaboração da contabilidade* às *ONG*, do que o outro grupo.

Também registámos diferença entre os 2 grupos em estudo em relação à sua opinião sobre quem participava na *avaliação do organismo/equipa de IPI*. Assim, no grupo de *entidades promotoras privadas*, existia maior participação na *avaliação do organismo/equipa de IPI* (1) das *famílias*; (2) dos *profissionais parceiros*; (3) o *coordenador(a) do organismo/equipa de PI*; (4) a(s) *entidade(s) promotora(s)/suporte*; e (5) os *serviços parceiros*. Nas *entidades promotoras privadas* existia mais participação no processo avaliativo do *organismo/equipa de IPI* do que nas *entidades promotoras públicas*.

Por fim, tendencialmente, as *entidades promotoras privadas* consideravam, que os *espaços físicos* utilizados pelos *organismos/equipas de IPI* (próprios ou dos parceiros) *cumpriam* muito mais *requisitos de acessibilidade* do que os do outro grupo. Reforçando a diferença, as *entidades promotoras públicas* consideraram muito mais que os *espaços utilizados não cumpriam requisitos de acessibilidade*.

#### 3.2.2.4. População atendida

Os resultados relativos à *população atendida* serão seguidamente comparados, em função dos participantes pertencentes às *entidades promotoras públicas* e dos que pertenciam às *entidades promotoras privadas*. Na sequência do que temos vindo a desenvolver, procuramos agora apurar a existência de uma associação para cada uma das categorias constituintes desta temática, quando comparadas a variável *pública/privada*.

Nesta temática todas as variáveis são categóricas, logo retomamos a utilização do teste de Fisher. Na tabela 73 apenas referiremos o tópico *ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*, mais precisamente o item *perturbações/disfunções*, uma vez que só neste foram encontrados 2 resultados estatisticamente significativos e 1 tendencialmente significativo.

Analisadas as respostas relativas às 10 *perturbações do desenvolvimento* inventariadas no instrumento de recolha de dados, verificámos que os 2 grupos em estudo apresentavam diferenças estatisticamente significativas, no que respeita às *perturbações emocionais*. Estas perturbações parecem ser muito mais ponderadas nas admissões e,

consequentemente para o início do atendimento nas *entidades promotoras privadas* (96,9%) do que nas *entidades promotoras públicas* (70,4%).

No mesmo sentido, as *entidades promotoras privadas* parecem ponderar muito mais (53,1%) *outras* perturbações/disfunções de desenvolvimento da criança, aquando do processo de admissão, do que as *entidades promotoras públicas* (22,2%).

**Tabela 73 - Comparação da população atendida em função do tipo de entidade promotora (pública/ privada) (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>População atendida</b>			
Ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança			
Perturbações/disfunções			
Perturbações do desenvolvimento			
Perturbações emocionais	19 (70,4%)	31 (96,9%)	.008
Perturbações da relação e da comunicação	22 (81,5%)	31 (96,9%)	.084 *
Outras	6 (22,2%)	17 (53,1%)	.018

\*  $p < .10$

Por último, no que se refere à opinião dos inquiridos em relação às *perturbações da comunicação e da relação*, 96,9% das *entidades promotoras privadas* ponderaram-nas aquando das admissões e início do atendimento das crianças, enquanto no outro grupo esta ponderação foi contabilizada em 81,5%. Trata-se de uma diferença tendencialmente significativa ( $p = .084$ ).

Estes resultados indicam que as *perturbações de desenvolvimento* foram muito mais ponderadas nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades promotoras públicas*.

Em conclusão, na temática *população atendida*, os 2 grupos em estudo apresentavam 3 diferenças, uma delas tendencialmente significativas, no tópico *ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*, mais precisamente no item *Perturbações/disfunções*. Compreendemos que as *entidades promotoras privadas* ponderavam mais, aquando do processo de admissão da criança e do início do atendimento da mesma (1) as *perturbações emocionais*; (2) as *perturbações da relação e da comunicação*; (3) e *outras* perturbações.

### 3.2.2.5. Recursos físicos do organismo/equipa de IPI

Para esta temática, retomámos também os resultados obtidos em 4.1. e comparámo-los, em função do grupo de participantes das entidades promotoras públicas e dos participantes das entidades promotoras privadas, procurando determinar a existência de uma associação para cada uma das variáveis explanadas.

Continuámos a utilizar apenas o teste de Fisher, uma vez que todas as variáveis em análise eram categóricas. A tabela 74 apresenta os resultados estatísticos significativos, ou seja apenas resultados do item: *o organismo/equipa de IPI providenciava transporte aos seus utentes*.

**Tabela 74 - Comparação da caracterização dos recursos do organismo/equipa em função do tipo de entidade promotora (pública/ privada) (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Caraterização dos recursos do organismo/equipa</b>			
O organismo/equipa de IPI providenciava transporte aos seus utentes	5 (17,9%)	20 (62,5%)	.001
O organismo/equipa de IPI era facilmente acessível por transportes públicos	11 (45,8%)	7 (24,8%)	.012

De todas as comparações realizadas nesta temática encontrámos diferenças estatisticamente significativas, nos itens *dispor de transporte para as crianças/famílias e acesso ao organismo/equipa de IPI por transportes públicos*.

As *entidades promotoras privadas* manifestaram muito mais (62,5%) do que as *entidades promotoras públicas* (17,9%) que providenciavam *transporte aos seus utentes*.

Por outro lado, os participantes pertencentes às *entidades promotoras públicas* declararam muito mais (45,8%) que o *organismo/equipa de IPI era facilmente acessível por transportes públicos*, do que os participantes pertencentes às *entidades promotoras privadas* (24,8%).

Assim, as *entidades promotoras privadas* parecem providenciar muito mais transporte aos seus utentes do que as *entidades promotoras públicas*, mas estas parecem localizar-se em locais com maior acessibilidade por transporte público.

Em resumo, relativamente à temática *recursos físicos do organismo/equipa de IPI*, percebemos que no tópico *caraterização dos recursos do organismo/equipa* existiam 2 itens que diferenciavam os 2 grupos estudados. As *entidades promotoras privadas* providenciavam



muito mais *transporte aos seus utentes* do que as *entidades promotoras públicas*. Estas consideravam mais que o *organismo/equipa de IPI era facilmente acessível por transportes públicos*, o que eventualmente poderá condicionar as respostas anteriores.

### 3.2.2.6. Recursos da comunidade

Nesta última temática, os *recursos da comunidade*, mantivemos o procedimento de retomar os resultados de 4.1. e comparámo-los, em função dos 2 grupos de participantes, pertencentes a *entidades promotoras públicas* e a *entidades promotoras privadas*.

Conforme na temática anterior, procurámos determinar a existência de uma associação entre aquela tipologia e cada uma das variáveis explanadas, recorrendo ao teste de Fisher, sendo o único resultado tendencialmente significativo ( $p = .085$ ), apresentado na tabela 75: *jardim de infância*.

**Tabela 75 - Comparação dos recursos existentes na comunidade e com os quais articula em função do tipo de entidade promotora (pública/ privada) (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	Entidades Públicas (n=29)	Entidades Privadas (n=32)	p
<b>Recursos existentes na comunidade e com os quais articula</b>			
Jardim de infância			
Com quem tem articulação formal	8 (40,0%)	20 (66,7%)	.085 *

\*  $p < .10$

Quando comparadas as opiniões dos participantes, as *entidades públicas* e *entidades privadas* diferem entre si, relativamente à articulação formal que mantêm com os *jardim de infância*. Assim, tendencialmente, as *entidades privadas* parecem estabelecer muito mais *articulação formal* (66,7%) com os *jardim de infância*, do que as *entidades públicas* (40,0%).

Concluindo, segundo a opinião dos participantes pertencentes aos 2 grupos comparados não existiam diferenças entre os mesmos, exceto, tendencialmente, em relação à *articulação formal* com os *jardim de infância*, onde as *entidades privadas* estabeleciam mais aquele tipo de relação do que as *entidades públicas*.

### 3.2.3. Relação entre a variável Tempo de existência (< 9 anos e ≥ 9 anos) e outros fatores

Analisámos também a influência que a tipologia *tempo de existência* (< 9 anos e ≥ 9 anos) tinha nos outros fatores, agregando os nossos dados em 2 grupos. Um dos grupos,

designado por *tempo de existência menor que 9 anos*, agrupa os últimos 27 (43,5%) *organismos/equipas de IPI* a serem constituídos e o outro grupo, designado *tempo de existência maior ou igual a 9 anos*, agrupa os 35 (56,5%) *organismos/equipas de IPI* que iniciaram a sua atividade há 9 ou mais anos.

Com procedimento idêntico ao descrito nas análises anteriores, fomos analisar as diferenças entre a opinião destes 2 grupos de *organismos/equipas de IPI*, em função de cada um dos fatores (categorias) constituintes do estudo.

### 3.2.3.1. Caraterização dos organismos/equipas de IPI

Retomando os resultados apurados na *caraterização dos organismos/equipas de IPI*, comparámo-los em função dos 2 grupos agora em análise. Assim, averiguámos a possibilidade de, para cada uma dos fatores, existir uma associação, quando comparados aqueles dois grupos de *organismos/equipas de IPI*.

Também separaremos os resultados das variáveis categóricas e das variáveis contínuas, quando existirem no mesmo tópico, com vista a facilitar a sua apresentação e compreensão.

#### Variáveis categóricas

Começaremos por apresentar os resultados relativos às variáveis categóricas, para as quais utilizámos o teste de Fisher. A tabela 76 mostra os resultados estatisticamente significativos ou tendencialmente significativos encontrados e, por isso, dos 4 itens constituintes do tópico em análise, apresenta os resultados para 3: *tipo de entidades prestadoras de IPI*, *tipo de parceria* e *entidades financiadoras*.

No que se refere ao item *tipo de entidades prestadoras de IPI*, quando cruzámos a variável independente com ser *organismo* ou *equipa de IPI*, encontrámos uma diferença tendencialmente significativas ( $p = .052$ ). Os resultados indicavam que apesar da proporção de *equipas de IPI* ser maior nos 2 grupos em análise, parecem ter sido constituídas mais *equipas de IPI* há *menos de 9 anos* (92,6%) do que foram há 9 ou mais anos (71,4%). Pelo contrário, parecem ter sido constituídos menos *organismos/equipas de IPI* nos últimos 9 anos (7,4%), registando-se uma proporção muito maior nos que foram constituídos há *9 ou mais anos* (28,6).

Quanto ao item *tipo de parceria*, só encontramos diferenças significativas entre 2 das variáveis nele reunidas e ter *menos de 9 e 9 ou mais* anos de existência. Os resultados estabeleciam que as autarquias tinham um envolvimento formal muito maior nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes (48,2%), do que nos que tinham mais tempo de existência (25,7%). O envolvimento não formal tomava uma tendência proporcional inversa, com 18,8% para os *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos e 60,0% para os que existiam há mais tempo. Verificaram-se ainda respostas que referiram não existirem "nem uma nem outra" forma de parceria anteriormente enunciada.

**Tabela 76 - Comparação do tipo de parcerias e das entidades financiadoras em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>Tipo de entidades prestadoras de IPI (proporção de equipas e organismos)</b>			
Equipas	25 (92,6%)	25 (71,4%)	.052 *
Organismos	2 (7,4%)	10 (28,6%)	
<b>Tipo de parceria (envolvidas na implementação da resposta)</b>			
Autarquia			.004
Formal	13 (48,2%)	9 (25,7%)	
Não formal	5 (18,5%)	21 (60,0%)	
Outra			.015
Formal	5 (18,6%)	2 (5,7%)	
Não formal	15 (18,5%)	2 (5,7%)	
<b>Entidades financiadoras</b>			
Despacho Conjunto 891/99	22 (84,6%)	19 (55,9%)	.025

\*  $p < .10$

Para além dos 6 tipos de parcerias discriminados no instrumento de recolha de dados, alguns inquiridos ainda consideraram *outra* parceria possível. Também relativamente a esta *outra* parceria encontramos uma diferença significativa, quando comparados os 2 grupos em estudo ( $p = .015$ ). Os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* parecem recorrer muito mais a *outras* parcerias formais e não formais (18,6% e 18,5%, respetivamente) do que os que existiam há mais tempo (5,7%, para ambas). Assim, os *organismos/equipas de IPI* mais recentes parecem ter ativado mais *outro* tipo de parcerias tanto *formais* como *não formais* do que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos. Para além destas duas hipóteses de resposta registaram-se também as respostas que referiram que não existiam "nem uma nem outra" forma de parceria anteriormente enunciada.

Quando cruzámos a variável independente ( $< 9 \text{ anos} \geq 9 \text{ anos}$ ) com cada um dos fatores constituintes da temática *entidades financiadoras*, rejeitamos a hipótese de independência para todas as variáveis, exceto para 1 variável, onde a diferença encontrada entre os 2 grupos era estatisticamente significativa ( $p = .025$ ). Ou seja, parece existir uma associação entre o financiamento ao abrigo do *Despacho Conjunto 891/99* e ter *menos de 9 anos/9 ou mais anos* de existência. Os dados inscritos na tabela 76 indicam que, para *organismos/equipas de IPI* mais recentes, 84,6% têm financiamento pelo referido Despacho, enquanto nos *que têm 9 ou mais anos* de existência essa mesma percentagem foi de 55,9%. Os *organismos/equipas de IPI* mais recentes foram muito mais financiados por este Despacho do que os *que tinham 9 ou mais anos* de existência.

#### Variáveis contínuas

Na tabela 77 apresentaremos o resultado estatisticamente significativo, obtido com recurso ao teste não paramétrico de Mann-Whitney-Wilcoxon, logo relativos às variáveis contínuas.

**Tabela 77 - Comparação do número de entidades promotoras em função da tipologia  $< 9 \text{ anos} \geq 9 \text{ anos}$  (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values)**

Variável	$< 9 \text{ anos}$ ( $n=27$ )	$\geq 9 \text{ anos}$ ( $n=35$ )	$p$
Número de Entidades promotoras	1 (1 - 3)	3 (1 - 4)	.000

Comparámos a opinião dos participantes pertencentes a *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* de existência e dos que pertenciam aos que tinham *9 ou mais anos* de existência e, relativamente ao *número de entidades promotoras*, encontrámos uma diferença significativa nos 2 grupos comparados. Pelo menos metade dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* de existência têm apenas 1 *entidade promotora* e pelo menos 25% têm 3 ou mais ( $Mdn = 1$ ,  $IIQ = 1 - 3$ ). No que se refere aos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* de existência, pelo menos 25% têm apenas 1 *entidade promotora* e pelo menos metade têm 3 ou mais *entidades promotoras* ( $Mdn = 3$ ,  $IIQ = 1 - 4$ ). Estes resultados indicam que os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* de existência têm muito menos *entidades promotoras* do que os que têm mais tempo de existência.

Concluindo, conforme na comparação entre *entidades promotoras privadas* e *entidades promotoras públicas* também agora, na comparação entre os *organismos/equipas*

de IPI com *menos de 9 anos* de existência e com *9 ou mais anos* de existência, registámos em todos os itens que caracterizam os *organismos/equipas de IPI* diferenças entre os 2 grupos. Contudo, nem todas as variáveis que os compunham evidenciavam diferenças.

No que respeita ao item *tipologia de entidades prestadoras de IPI*, verificámos que existia uma proporção maioritária de *equipas de IPI* nos 2 grupos comparados. No entanto, tendencialmente, os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* promoveram mais *equipas de IPI* do que os que tinham *9 ou mais anos* de existência. Contrariamente, estes promoveram muito mais *organismos de IPI* do que os *organismos/equipas de IPI* mais recentes.

Quanto ao item *tipo de parceria*, as estabelecidas com as autarquias eram mais formais no grupo de *organismos/equipas de IPI* mais recentes do que nos mais antigos e nestes, com uma tendência inversa, existia mais envolvimento não formal. Os *organismos/equipas de IPI* mais recentes parecem ter ativado mais *outro* tipo de parcerias tanto *formais* como *não formais* para a implementação da trespasta social em IPI, portanto diversificando mais as parcerias que estabelecem.

Por fim, em relação ao item *entidades financiadoras*, os *organismos/equipas de IPI* mais recentes eram mais financiados ao abrigo do *Despacho Conjunto 891/99* do que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos, conforme seria esperado.

À semelhança das outras comparações, em média, os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* de existência têm menos *entidades promotoras* do que os que têm mais antigos.

### 3.2.3.2. *Caraterização das equipas de profissionais*

Aprofundando a *caraterização das equipas de profissionais*, procederemos agora à comparação da opinião dos participantes do estudo, confrontando as opiniões dos que pertenciam aos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* com os do outro grupo, com *9 ou mais anos* de existência. À semelhança do procedimento anterior, os resultados serão apresentados de acordo com cada um dos tópicos sequenciados na análise global (1) os resultados relativos aos profissionais, (2) às suas funções e habilitações dos profissionais, (3) à adequação dos recursos humanos e (4) à capacidade de atendimento, mas agrupados por variáveis categóricas e variáveis contínuas.

## Variáveis categóricas

Por a tabela 78 reunir apenas os resultados estatisticamente significativos das variáveis categóricas, apenas constam resultados pertencentes ao item *suficiência dos recursos humanos* e, mais precisamente, em relação a 2 variáveis.

O  $p = .002$  atesta a significância da diferença encontrada, quando comparámos a opinião dos 2 grupos de inquiridos, relativamente à *necessidade de Psicólogos ou psicoterapeutas*. Referimo-nos a estas 2 profissões porque a fim de aumentar a validade da análise estatística, procedeu-se ao agrupamento destas 2 categorias profissionais. Na opinião dos inquiridos pertencentes a *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* de existência, verificava-se muito mais necessidade de ter um destes profissionais (51,9,8%) do que na opinião dos profissionais que pertenciam a *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* de existência (11,4%).

**Tabela 78 - Comparação da adequação dos recursos humanos em função da tipologia < 9 anos/> que 9 anos (número e percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>Adequação dos recursos humanos</b>			
Suficiência dos recursos humanos (Profissionais que o organismo/equipa necessita)			
Psicólogo ou psicoterapeuta	13 (51,9%)	4 (11,4%)	.002
Supervisão	1 (2,6%)	2 (28,8%)	.056*

\*  $p < .10$

Pelo contrário, tendencialmente, parecem ser os *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência a manifestar muito mais necessidade (28,8%) de *supervisão*. Em apenas 2,6% dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* foi recolhida tal necessidade.

## Variáveis contínuas

Usando o teste de Mann-Whitney-Wilcoxon, determinámos a existência de associações entre cada uma das variáveis analisadas no tópico *caracterização das equipas de profissionais* e o tempo de existência dos *organismos/equipas de IPI (menos de 9 anos/9 ou mais anos)*.

Os resultados estatisticamente significativos e os tendencialmente significativos encontram-se apresentados na tabela 79, obedecendo à sequência pela qual foram recolhidos: *profissionais, as funções e habilitações dos profissionais e capacidade de atendimento*.

**Tabela 79 - Comparação dos profissionais, das funções e habilitações dos profissionais e da capacidade de atendimento (caracterização das equipas de profissionais) em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>Profissionais</b>			
Relação laboral com a entidade promotora			
Em regime prestação de serviços	10 (0 - 40)	0 (0 - 20)	.013
Horário			
Tempo completo	50 (30 - 70)	20 (0 - 40)	.012
Tempo parcial	50 (30 - 80)	80 (50 - 10)	.021
Entidade patronal			
Ministério da Educação	30 (20 - 40)	30 (20 - 40)	.094*
Ministério da Solidariedade Social	0 (0 - 0)	0 (0 - 20)	.026
Ministério da Saúde	40 (20 - 50)	30 (0 - 30)	.022
<b>As funções e habilitações dos profissionais</b>			
Funções desempenhadas			
Coordenação/Representação	20 (10 - 20)	10 (0 - 20)	.090*
Ações Formação/Orientação de Estágios	0 (0 - 20)	10 (0 - 40)	.085*
Supervisão	0 (0 - 0)	0 (0 - 10)	.004
Formação pós-graduada			
Outra	0 (0 - 0)	0 (0 - 20)	.033

\*  $p < .10$

Assim, no item *profissionais* encontrámos uma diferença significativa ( $p = .013$ ), quando analisámos a *relação laboral com a entidade promotora*, mais precisamente quando cruzámos a variável *em regime prestação de serviços* com a variável tempo de existência (*menos de 9 anos/9 ou mais anos*). Os resultados indicam que aquele tipo de contratação era muito maior nos *organismos/equipas de IPI* com menos tempo de existência. Isto, porque metade destes *organismos/equipas de IPI* deste grupo registavam menos de 10% de profissionais com este tipo de contratação, enquanto no grupo mais antigo em metade dos *organismos/equipas de IPI* não existia nenhum profissional com este tipo de contratação ( $Mdn = 0\%$ ). Por outro lado, 50% dos valores centrais dos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais tempo variavam entre 0% e 20% de profissionais com este tipo de contratação e no outro grupo, com menos tempo de existência, aqueles valores variavam entre 0% e 40%.

No que se refere ao *horário* dos profissionais, quando comparámos os 2 grupos em análise, a diferença encontrada era estatisticamente significativa ( $p = .012$ ). Metade dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* tinha mais de metade dos seus profissionais que afetavam todo o seu horário de trabalho à equipa, com um horário a *tempo completo* ( $Mdn = 50\%$ ,  $IIQ = (30\%, 70\%)$ ), enquanto tal só poderia acontecer para menos de 25% dos

*organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência ( $Mdn = 20\%$ ,  $IIQ = 0\% - 40\%$ ). Parece assim que, os *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos de existência têm muito mais profissionais que lhes afetam todo o seu horário de trabalho do que os *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência.

Encontrámos uma diferença significativa ( $p = .021$ ), quando comparámos os 2 grupos em análise, relativamente aos profissionais, cujo horário era afeto a *tempo parcial*. Contrariamente ao descrito no parágrafo anterior, a afetação de *tempo parcial* acontecia muito mais nos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência, onde metade dos *organismos/equipas de IPI* tinha mais de 80% dos seus profissionais com aquele tipo de horário e onde em 25% dos *organismos/equipas de IPI* todos os profissionais tinham um horário a *tempo parcial* ( $Mdn = 80\%$ ,  $IIQ = 50\% - 100\%$ ). Nos *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos de existência apenas 25% deles tinham mais de 80% dos profissionais a *tempo parcial* ( $IIQ = 30\% - 80\%$ ).

Ainda em relação às *equipas de profissionais*, apresentamos as 3 últimas variáveis do item *profissionais* com diferenças estatisticamente significativas ou tendencialmente significativas, associadas entre si, por se reportarem à *entidade patronal*.

Os valores da tabela 79 relativos ao *Ministério da Educação* não diferenciam os dois grupos em análise porque foram reduzidos a valores decimais. Assim, seguida e excepcionalmente, recorreremos aos resultados originais do teste estatístico, ou seja a valores centesimais, de forma a compreendermos o sentido da diferença tendencialmente significativa ( $p = .094$ ). Em metade dos *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos de existência, pelo menos 33,3% dos profissionais tinham como *entidade patronal* o *Ministério da Educação* ( $Mdn = 33,3\%$ ), enquanto em metade dos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência, aquele valor diminuía para pelo menos 25,0% dos profissionais ( $Mdn = 25,0\%$ ). Os 50% dos valores centrais dos *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos de existência variavam entre 20,0% e 44,4% ( $IIQ = 20,0\% - 44,4\%$ ), enquanto nos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência os valores centrais variavam entre 16,7% e 28,5% ( $IIQ = 16,7\% - 28,5\%$ ). Assim, tendencialmente, os *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos de existência, parecem ter muito mais profissionais contratados pelo *Ministério da Educação*, do que os *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência.

Quanto aos profissionais cuja entidade patronal é o *Ministério da Solidariedade Social*, em 75% dos *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos, a existência de profissionais contratados por aquele Ministério era de 0% ( $IIQ = 0\% - 0\%$ ), enquanto em



75% dos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos a percentagem de profissionais contratados pelo *Ministério da Solidariedade Social* variava entre 0% e 20% ( $IIQ = 0\% - 20\%$ ). A diferença encontrada foi confirmada como estatisticamente significativa ( $p = .026$ ), logo os *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos incorporavam muito mais profissionais contratados pelo *Ministério da Solidariedade Social* do que os *organismos/equipas de IPI* constituídos há menos de 9 anos.

Relativamente aos profissionais cuja entidade patronal é o *Ministério da Saúde*, metade dos *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos tinham mais de 40% dos profissionais pertencentes àquele *Ministério* ( $Mdn = 40\%$ ), enquanto em metade dos *organismos de IPI* existia mais de 30% do mesmo tipo de profissionais ( $Mdn = 30\%$ ). Os 25% de *organismos/equipas de IPI* de ambos os grupos, com maior proporção de profissionais contratados pelo *Ministério da Saúde*, tinham mais de 50% de profissionais no grupo de *organismos/equipas de IPI* mais recentes ( $IIQ = 20\% - 50\%$ ) e mais de 30% nos que existiam há 9 ou mais anos ( $IIQ = 0\% - 30\%$ ). Esta diferença é estatisticamente significativa ( $p = .022$ ), logo poderemos afirmar que os *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos tinham muito mais profissionais contratados pelo *Ministério da Saúde* do que os constituídos há 9 ou mais anos.

Ao compararmos as *funções desempenhadas pelos profissionais* pertencentes a *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos com as dos profissionais pertencentes ao grupo com mais tempo de existência, encontrámos uma diferença significativa para 1 delas e 2 diferenças tendencialmente significativas, conforme poderemos conferir na tabela acima indicada.

Iniciando pelas diferenças tendencialmente significativas ( $p = .090$ ), percebemos que em 25% dos *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos de existência, a função *coordenação/representação* é desempenhada por menos de 10% dos profissionais ( $IIQ = 10\% - 20\%$ ), mas que em 25% dos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos não existe nenhum profissional com este tipo de função ( $IIQ = 0\% - 20\%$ ). Reforçando, no primeiro grupo de *organismos/equipas de IPI* pelo menos metade dos *organismos/equipas de IPI* têm 20% de profissionais ou mais com funções de coordenação ( $Mdn = 20\%$ ), enquanto no grupo com mais tempo de existência esse mesmo valor percentual verifica-se em 25% dos *organismos/equipas de IPI*. Assim, tendencialmente, os *organismos/equipas de IPI* com menos tempo de existência parecem ter muito mais profissionais com este tipo de funções do que os *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência.

Quanto à função *ações formação/orientação de estágios* ( $p = .085$ ) percebemos que em pelo menos 50% dos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* de existência não existiam profissionais com este tipo de funções e que em 25% do mesmo grupo de *organismos/equipas de IPI* tais funções são desempenhadas por pelo menos 20% dos profissionais ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 20\%$ ). Já em metade dos *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos*, mais de 10% dos profissionais desempenhavam as ditas funções e em 25% desses mesmos *organismos/equipas de IPI* aquelas funções eram desempenhadas por mais de 40% dos profissionais ( $Mdn = 10\%$ ,  $IIQ = 0\%$ ,  $40\%$ ). Tendencialmente, esta função, *ações formação/orientação de estágios*, era mais desempenhada pelos profissionais dos *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* do que pelos profissionais dos *organismos/equipas de IPI* mais recentes.

A *supervisão* foi outra variável desta temática cruzada com ter *menos de 9 anos/9 ou mais anos* de existência. A diferença encontrada entre os *organismos/equipas de IPI* dos 2 grupos foi estatisticamente significativa ( $p = .004$ ). Encontrámos mais profissionais com a função de *supervisão* nos *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* do que nos que tinham *menos de 9 anos*. Nestes, em pelo menos 75% dos *organismos/equipas de IPI* nenhum profissional tinha a função de *supervisão* ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 0\%$ ), o que só poderemos afirmar para, pelo menos, 50% dos *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* de existência e onde existiam 25% dos *organismos/equipas de IPI* em que mais de 20% dos profissionais desempenhavam a função de *supervisão* ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 20\%$ ).

No que respeita às habilitações dos profissionais, encontramos uma diferença significativa numa das variáveis analisadas ( $p = .033$ ), ao nível da formação pós-graduada: *outra*. Ou seja, 75% dos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* referiram que nenhum profissional tinha *outra* formação ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 0\%$ ), o que só poderemos afirmar para 50% dos *organismos/equipas de IPI* do grupo com *mais anos* de existência ( $Mdn = 0\%$ ,  $IIQ = 0\% - 10\%$ ). Os 25% de *organismos/equipas de IPI* com mais profissionais com *outra* formação, indicavam uma proporção superior a 0% nos que tinham *menos de 9 anos* de existência e uma proporção superior a 20% nos que tinham mais tempo de existência. Assim, quando comparados estes 2 grupos de *organismos/equipas de IPI*, verificámos que os que tinham mais tempo de existência indicavam que os seus profissionais tinham muito mais *outra* formação pós-graduada, do que os que tinham sido constituídos mais recentemente.

Ao compararmos cada uma das variáveis reunidas na temática *capacidade de atendimento* com o ter *menos de 9 anos* ou *9 ou mais anos*, encontrámos 4 onde as diferenças

eram estatisticamente significativas e 1 tendencialmente significativa, conforme expresso na tabela 80.

Assim, no que se refere à *capacidade de atendimento*, e relativamente ao número de *crianças* atendidas, existia uma diferença significativa, quando comparados os 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* em estudo ( $p = .017$ ). Os resultados estabeleciam que em metade dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos*, cada um deles atendia mais de 39 crianças ( $Mdn = 39$ ) e que em 25% deste grupo de *organismos/equipas de IPI*, cada um deles atendia mais de 69 crianças ( $IIQ = 24 - 69$ ), enquanto em metade dos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos*, cada um atendia mais de 13 crianças ( $Mdn = 12,5$ ) e em 25%, cada um atendia mais de 46 crianças ( $IIQ = 9 - 46$ ). Quando analisámos o intervalo interquartil, compreendemos que 50% dos *organismos/equipas de IPI* que tinham menos tempo de existência atendiam entre 24 e 69 crianças, enquanto nos que tinham mais tempo de existência eram atendidas entre 9 e 46 crianças. Todos os valores apontam para muito mais crianças atendidas nos *organismos/equipas de IPI* constituídos mais recentemente, do que nos que se encontravam em funcionamento há mais tempo.

**Tabela 80 - Comparação da capacidade de atendimento em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (medianas e intervalo interquartil em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>Capacidade de atendimento</b>			
Crianças	39 (24 - 69)	12,5 (9 - 46)	.017
Quantas transitaram para o ano letivo seguinte	20,5 (9 - 32,5)	8 (5 - 30)	.074*
Famílias	33 (21 - 62)	12 (9 - 38)	.010
Crianças para além do número previsto/acordo	3 (0,0 - 27)	0,0 (0,0 - 0,0)	.013
Rácio nº criança/nº profissional	11 (8,9 - 13,8)	6,8 (5,6 - 11,3)	.018

\*  $p < .10$

Quanto à continuidade dos atendimentos, ou seja relativamente ao número de crianças que *transitaram para o ano letivo seguinte*, a diferença encontrada era tendencialmente significativa ( $p = .074$ ). Na metade dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos*, em que menos crianças *transitaram para o ano letivo seguinte*, cada um deles indicou 20 ou menos crianças, enquanto nos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* de existência foram indicados menos de 8 crianças. Por outro lado, em 25% dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* transitaram para o ano letivo seguinte menos de 9 crianças, valor que ultrapassava as menos de 8 crianças indicadas por 50% dos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência. Poderemos concluir que, tendencialmente, nos *organismos/equipas*

de IPI com menos de 9 anos as crianças transitavam muito mais para o ano letivo seguinte do que nos organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos.

Também foi encontrada uma diferença significativa ( $p = .01$ ), quando comparámos o número de famílias atendidas por organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos e o outro grupo. Em 50% dos primeiros foi indicada uma capacidade de atendimento menor a 33 famílias ( $Mdn = 33$ ), enquanto em 50% dos organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos essa capacidade de atendimento era de 12 famílias ( $Mdn = 12$ ). Em 75% organismos/equipas de IPI com menos tempo de existência a capacidade de atendimento indicada era menor do que 62 famílias, enquanto 75% do outro grupo de organismos/equipas de IPI a capacidade de atendimento de famílias era menor, ou seja 38. Os resultados indicam que os organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos atendiam muito mais famílias do que o outro grupo de organismos/equipas de IPI.

Os organismos/equipas de IPI promovidos há menos de 9 anos e os que existiam há 9 ou mais anos pareciam também distinguir-se em relação ao número de crianças que eram atendidas para além do previsto ( $p = .013$ ). Enquanto em 75% dos organismos/equipas de IPI mais antigos não existia nenhuma criança naquelas condições ( $Mdn = 0$ ,  $IIQ = 0 - 0$ ), no outro grupo tal acontecia em menos de 25% dos organismos/equipas de IPI ( $Mdn = 3$ ,  $IIQ = (0 - 27)$ ). Os 25% de organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos, com maior número de crianças para além do previsto, indicavam um valor superior a 0 crianças, enquanto no grupo de organismos/equipas de IPI mais recentes o valor era superior a 27 crianças. Os organismos/equipas de IPI mais recentes excedem muito mais a capacidade de atendimento prevista/acordada do que os organismos/equipas de IPI mais antigos.

A última diferença entre os 2 grupos em análise ( $p = .018$ ), relativamente à capacidade de atendimento, incidia sobre o rácio número de crianças/número de profissionais. Metade dos organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos indicavam um rácio inferior a 11 crianças/profissional ( $Mdn = 11$ ), enquanto o rácio em metade do outro grupo era igual ou inferior a 6 crianças ( $Mdn = 6,8$ ). Por outro lado, 50% dos organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos indicavam um rácio superior a 11 crianças por cada profissional, valor que só era alcançado em 25% dos organismos/equipas de IPI mais antigos ( $IIQ = 5,6 - 11,3$ ). Assim, metade organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos atingia rácios mais elevados do que 75% dos organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos. Enfim, os rácios dos organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos são muito superiores aos dos organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos de existência.

Resumindo, nem todo os itens diferenciaram os 2 grupos agora em estudo e, nos que os diferenciavam, nem todas as variáveis neles contidos apresentavam diferenças, quando comparámos a opinião dos participantes.

No tópico *suficiência dos recursos humanos*, da temática *adequação dos recursos humanos*, verificámos que, na opinião dos respondentes pertencentes a *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* de existência, existia muito mais necessidade de ter um psicólogo ou psicoterapeuta do que na opinião dos profissionais que pertenciam a *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* de existência. Apesar de tendencialmente e em sentido inverso a variável *supervisão* também diferenciava os grupos estudados, ou seja a os respondentes dos *organismos/equipas de IPI* mais antigos manifestaram mais necessidade de ter supervisão do que os profissionais do outro grupo.

Os 2 grupos agora comparados também se distinguiam na *caraterização dos profissionais*, mais precisamente (1) pela *relação laboral com a entidade promotora* (2) pelo *horário*; (3) e pela *entidade patronal*. Quanto à *relação laboral com a entidade promotora*, *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* de existência tinham mais profissionais em *regime prestação de serviços* e mais profissionais com horário a tempo completo, do que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos. Contrariamente, os *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* de existência tinham mais profissionais em *tempo parcial* do que o outro grupo.

Quando comparámos as variáveis relativas à *entidade patronal* dos profissionais das equipas, percebemos que, tendencialmente, os *organismos/equipas de IPI com menos tempo* de existência, tinham mais profissionais contratados tanto pelo Ministério da Educação, como pelo Ministério da Saúde, do que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos. Por outro lado, este último grupo incorporava muito mais profissionais contratados pelo Ministério da *Solidariedade Social* do que os *organismos/equipas de IPI* mais recentes.

Em relação às funções desempenhadas, os 2 grupos comparados diferenciavam-se por, tendencialmente, *existirem mais* profissionais com a função *coordenação/representação* nos *organismos/equipas de IPI com menos tempo* de existência. Os 2 grupos são ainda distinguidos por, em sentido contrário, nos *organismos/equipas de IPI* mais antigos (1) ser tendencialmente mais desempenhada a função *ações formação/orientação de estágios* do que pelos profissionais dos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos*; e (2) por encontrámos mais profissionais com a função de *supervisão* nos *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* do que nos mais recentes.

Quanto às habilitações dos profissionais, mais precisamente, em relação à formação pós-graduada, no grupo de *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência, a proporção de profissionais com *outra* formação era maior, quando comparados com os profissionais do outro grupo.

Na temática *capacidade de atendimento* encontrámos 5 variáveis que diferenciavam os 2 grupos em estudo. Os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* atendiam (1) mais crianças; (2) mais famílias; (3) tendencialmente transitavam mais crianças para o ano letivo seguinte; (4) atendiam mais *crianças para além do número previsto/acordo*; e (5) revelavam um *rácio número de criança por número de profissional* mais elevado. Assim, os *organismos/equipas de IPI* mais recentes revelavam nestes fatores maior capacidade de atendimento do que os mais antigos.

### 3.2.3.3. Direção/coordenação

De seguida, desenvolveremos a temática *direção/coordenação*, apresentando os resultados da comparação das variáveis nela incluídas, mas em função da opinião dos participantes dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* e dos participantes dos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos*. Ou seja, verificámos se existia uma associação para cada uma das variáveis explanadas nesta temática, comparando aqueles 2 grupos de *organismos/equipas de IPI*.

Recordamos que as variáveis desta temática são todas categóricas. Verificou-se uma associação em variáveis incluídas nos seguintes tópicos: (1) os modelos de coordenação, (2) as entidade(s) promotoras (3) e os organismos/equipas de IPI. Obtidas com o teste de Fisher, as diferenças estatisticamente significativas e tendencialmente significativas destes tópicos, encontram-se resumidas na tabela 81.

Quando cruzámos *menor que 9 anos/igual ou maior que 9 anos* com cada uma das variáveis reunidas no tópico *modelos de coordenação da IPI*, rejeitamos a hipótese de independência para 1 variável. No entanto, para outras 2, o *P-value* encontrado, apesar de superior a .05, poderá ser considerado tendencialmente significativo ( $p < .10$ ).

Comparando a opinião dos participantes dos 2 grupos em análise, relativamente às variáveis agrupadas em *níveis de coordenação existentes (equipas de coordenação Regional, distrital e local)* e, especificamente, em relação ao nível de coordenação *equipas de coordenação Regional*, encontrámos a diferença estatisticamente significativa referida no parágrafo anterior ( $p = .000$ ). Os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos*

assinalaram muito mais a existência de *equipas de coordenação Regional* (50,0%) do que os *organismos/equipas de IPI* com mais anos de existência (2,9%).

**Tabela 81 - Comparação do modelo de coordenação da IPI, das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) e dos organismos/equipas de IPI, em função da tipologia < 9 anos ≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>Modelo de coordenação da IPI</b>			
Níveis de coordenação existentes			
Equipa de Coordenação Regional	13 (50,0%)	1 (2,9%)	.000
Organizações/serviços com assento na equipa de coordenação local			
Educação	9 (100,0%)	4 (57,1%)	.062*
S. Social	9 (100,0%)	4 (57,1%)	.062*
Enquadramento para a constituição das equipas de coordenação:			
Equipa Coordenação Distrital foi criada			
Não sei	9 (36,0%)	3 (9,4%)	.022
Equipa Coordenação Local foi criada			
Outra situação	0 (0,0%)	3 (50,0%)	.055*
Participação do organismo/equipa IPI na definição das políticas das equipas de coordenação			
Equipa de Coordenação Regional			
Tem conhecimento do Orçamento e Plano de Atividades	0 (0,0%)	1 (100,0%)	.067*
<b>Entidade(s) Promotoras</b>			
No início, aquando da implementação, as entidades promotoras tiveram papel ativo			
No envolvimento dos parceiros da comunidade	20 (76,9%)	28 (96,6%)	.044
Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade no desenvolvimento do Programa			
Sim, envolveu claramente	17 (65,4%)	27 (93,1%)	.017
Participação dos parceiros na definição das políticas do organismo/equipa			
Têm conhecimento do orçamento e plano de atividades	9 (33,3%)	20 (62,5%)	.037

Ao compararmos os 2 grupos relativamente visando compreender quais as *organizações/serviços* que em junho de 2007 tinham assento nas *equipas de coordenação*, encontrámos as outras 2 associações. Na primeira, tendencialmente ( $p = .062$ ), os serviços de *educação* parecem ter muito mais assento nas *equipas de coordenação local*, quando se trata de *organismos/equipas de IPI* com menos tempo de existência (100%) do que dos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos (57,1%). Na segunda, com a mesma

proporção e também com  $p = .062$ , os serviços de Segurança Social parecem ter, tendencialmente, muito mais *assento nas equipas de coordenação local* dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* do que dos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência.

Cruzando a variável  $< 9 \text{ anos} / \geq 9 \text{ anos}$  com as variáveis que nos caracterizaram o *enquadramento para a constituição das equipas de coordenação* (ECR, ECD e ECL), verificámos que a opinião dos inquiridos diferiam, entre os 2 grupos em estudo, em relação a 2 variáveis deste item. Numa delas a diferença encontrada era estaticamente significativa, noutra era tendencialmente significativa.

**Tabela 81 - Comparação do modelo de coordenação da IPI, das entidade(s) promotoras (direção/coordenação) e dos organismos/equipas de IPI, em função da tipologia  $< 9 \text{ anos} / \geq 9 \text{ anos}$  (percentagens em cada grupo e *P-values*) (Cont.)**

Variável	< 9 anos (n=27)	$\geq 9$ anos (n=35)	<i>p</i>
<b>Organismo/equipa de IPI</b>			
Coordenação/representação			
Coordenação Técnica assegurada por:			
Coordenador	9 (40,9%)	11 (40,7%)	.007
Supervisor (designada pela ECD)	1 (4,6%)	10 (37,0%)	
Outro	12 (54,6%)	6 (22,2%)	
Designação do coordenador/representante			
ONG (inclui PIIP)	5 (25,0%)	12 (60,0%)	.086*
Equipa	8 (40,0%)	6 (30,0%)	
ECD+ECR	5 (25,0%)	1 (5,0%)	
Outras	2 (10,0%)	1 (5,0%)	

\*  $p < .10$

Assim, pronunciando-se em relação à ECD, a percentagem de *organismos/equipas de IPI* constituídos mais recentemente, que declarou não saber qual o *enquadramento para a constituição* daquelas equipas (36,0%) é muito superior à percentagem dos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência (9,4%), sendo esta diferença significativa, estatisticamente ( $p = .022$ ). Assim, parece que os *organismos/equipas de IPI* constituídos há menos tempo têm mais desconhecimento do *enquadramento para a constituição das equipas de coordenação distrital* do que os que têm mais tempo de existência.

A segunda variável, tendencialmente significativa ( $p = .055$ ), foi encontrada quando cruzámos  $< 9 \text{ anos} / \geq 9 \text{ anos}$  com *equipa coordenação local foi criada ao abrigo de outra situação*. Assim, quando os *organismos/equipas de IPI* reportavam a uma *equipa de*



*coordenação local*, tendencialmente, nos que tinham *9 ou mais anos*, era referido muito mais (50,0%) que o *enquadramento para a constituição das equipas de coordenação local* foi outra situação do que *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos, onde nenhum fez tal referência (0,0%).

Concluindo a apresentação dos resultados relativos ao tópico *modelos de coordenação da IPI*, comparámos os resultados decorrentes da opinião dos 2 grupos de em análise sobre a *participação dos organismos/equipas de IPI na definição de políticas das equipas de coordenação*. No que respeita à *equipa de coordenação regional*, e do conjunto de variáveis definidas para a compreensão desta temática, só encontramos uma diferença tendencialmente significativa ( $p = .067$ ). Ou seja, tendencialmente, os *organismos/equipas de IPI* com *mais tempo* de existência têm muito mais *conhecimento do orçamento e plano de atividades* (100%) da *equipa de coordenação regional*, do que os que têm menos tempo de existência (0%). Tratando-se de um  $n$  muito baixo, estes resultados apresentam grandes limitações.

Em relação ao tópico *entidade(s) promotora(s)*, encontramos 3 variáveis que diferenciavam os 2 grupos estudados (tabela 80).

A primeira esclareceu-nos qual o *papel* que as *entidades promotoras* de cada um dos grupos tiveram no início, aquando da implementação do *organismo/equipa de IPI*, relativamente ao *envolvimento dos parceiros da comunidade*. Nos *organismos/equipas de IPI* com *mais tempo* de existência, as *entidades promotoras* envolveram muito mais os *parceiros da comunidade* (96,6%) do que os *organismos/equipas de IPI* com *menos tempo* de existência (76,9%). Esta diferença foi validada estatisticamente pelo  $p = .044$ . Assim, quase todos os *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais tempo* de existência tiveram um *papel ativo no envolvimento dos parceiros da comunidade* o que aconteceu muito menos nos outros *organismos/equipas de IPI*.

Com o  $p = .017$ , a segunda diferença encontrada, permitiu-nos compreender que quase todas as *entidades promotoras* que existiam *há mais tempo*, envolveram claramente os *parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa de IPI* (93,1%), enquanto nas *entidades promotoras* com *menos tempo* de existência essa envolvência acontecia em 65,2%. Assim, as *entidades promotoras* dos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* envolviam muito mais os *parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa de IPI*, do que as *entidades promotoras* do outro grupo de *organismos/equipas de IPI*.

A última diferença estaticamente significativa ( $p = .033$ ) deste tópico refere-se à variável *têm conhecimento do orçamento e plano de atividades*. Esta variável contribui para

clarificar o papel das *entidades promotoras* no envolvimento dos *parceiros* na definição das políticas do *organismo/equipa de IPI*. As *entidades promotoras* dos *organismos/equipas de IPI* com *mais tempo* de existência tinham muito mais *conhecimento do orçamento e plano de atividades* (62,5%), do que as *entidades promotoras do outro grupo de organismo/equipa de IPI* (33,3%) mais recentes. Assim, parece que existia muito mais preocupação das primeiras *entidades promotoras* no envolvimento dos *parceiros* na definição das políticas do *organismo/equipa de IPI*, dando-lhes *conhecimento do orçamento e plano de atividades*, do que as *entidades promotoras* mais recentes.

Seguidamente, focalizaremos a nossa análise nos resultados do quarto tópico da temática *direção/coordenação*, ou seja, do *organismo/equipa de IPI*. Os primeiros resultados com os níveis de significância adotados, encontram-se ainda detalhados na tabela 81.

Assim, dando continuidade à comparação dos 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* ( $< 9$  anos e  $\geq 9$  anos), em função das variáveis incluídas naquele tópico, iniciaremos pelo segundo item, uma vez que não foram encontradas diferenças significativas para o item precedente (*organigrama*).

Deste modo, da análise das variáveis contidas no item *coordenação/representação*, encontramos 1 diferença estatisticamente significativa e outra tendencialmente significativa.

Ao realizarmos o teste de hipóteses para a variável *coordenação técnica assegurada por*, os 2 grupos apresentaram uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .007$ ). A *coordenação técnica* era *assegurada* pelo *coordenador* em 40,9% dos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* de existência e em 40,7% dos que tinham *menos de 9 anos*. Com maior divergência e em sentido contrário, 4,6 dos *organismos/equipas de IPI* deste último grupo indicaram que a *coordenação técnica* era *assegurada por um supervisor (designado pela ECD)*, enquanto nos *organismos/equipas de IPI* que existiam há *mais anos* essa indicação ocorreu em 37,0%. Tanto nos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9* (54,6%) como nos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* (22,2%), foi indicado que a *coordenação técnica* era assegurada por *outro* profissional. Recordamos que esta designação agregou várias respostas (dinamizador e supervisor, ECD, PIIP, Psicólogos da equipa, membro da equipa, os superiores hierárquicos de cada instituição onde os profissionais estão afetos, o coordenador e um técnico com larga experiência, cada representante era o coordenador da entidade que representava, responsável/representante, coordenadora da ONG, a equipa) que foram agrupadas numa só. Os resultados parecem explicar que nos *organismos/equipas de IPI* com *mais anos* de existência a *coordenação técnica* era assegurada, maioritariamente, pelo coordenador ou pelo supervisor, enquanto no grupo de

*organismos/equipas de IPI* constituídos mais recentemente se verificava uma maior variabilidade do perfil de pessoas/entidades que asseguravam a coordenação técnica, tanto mais que em *outros*, foram agrupadas 11 pessoas/entidades.

Quanto à *designação do coordenador/representante*, rejeitámos a hipótese de independência das variáveis cruzadas, mas apenas para o nível de significância de 10%. Logo, a diferença encontrada entre os 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* em análise era tendencialmente significativa ( $p = .086$ ). Assim, nos *organismos/equipas de IPI* mais antigos a maioria dos *coordenadores/representantes* (60,0%) foram designados pela ONG, o que só aconteceu em 25,0% dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos*. Nestes, a maior parte de designações foi efetuada pela própria *equipa* de profissionais (40,0%), o que ocorreu em 30% do grupo de os *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência. Agrupadas, a *ECD* e a *ECR* foram apontadas por 25,0 dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* como tendo procedido à *designação do coordenador/representante*, o que aconteceu apenas em 5% dos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos*. As restantes hipóteses de resposta (*Cada entidade de origem designa o seu representante* - vários coordenadores; *a coordenadora anterior*, que entretanto saiu da *equipa*; *conselho de parceiros* - ECL) foram agrupadas em *outras*. Esta foi a resposta indicada por 10,0% dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* e por 5,0% pelos dos que tinham *mais tempo* de existência. Assim, relativamente à *designação do coordenador/representante*, os resultados parecem apontar para uma maior divergência nos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos*, onde diferentes pessoas/entidades procediam aquela designação, enquanto nos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* a maioritária era designada pela ONG ou pela própria *equipa*, mas onde a primeira tinham uma maior expressão proporcional.

Na tabela 82 daremos continuidade à apresentação dos resultados do tópico *Organismo/equipa de IPI*, mas agora relativos à análise das *funções de gestão*, tendo sido utilizado o teste de Fisher para o estudo de todas as variáveis, por serem categóricas. Procedemos à comparação das opiniões dos inquiridos pertencentes aos 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* que estamos a estudar, relativamente às funções de gestão atribuídas pelos inquiridos a cada uma das 6 entidades enumeradas no instrumento de recolha de dados, ou seja atribuídas aos executores de funções (*coordenador/representante, organização com ou sem fins lucrativos, equipa de coordenação regional, equipa de coordenação distrital, equipa de coordenação local, toda e equipa*), mas também relativamente à *função atribuída a outra entidade* e à *função não atribuída*. Como existia a possibilidade de resposta múltipla era possível assinalar a mesma função em várias entidades.

Deste modo, cada função e entidade foi analisada como 1 variável, cruzando-a com a tipologia < 9 anos ou ≥ 9 anos.

Das 27 funções de gestão inquiridas para cada uma das 8 hipóteses de atribuições de funções, encontrámos, relativamente a 9 delas, diferenças significativas ou tendencialmente significativas por tipologia de tempo de existência. Ou seja os organismos/equipas de IPI com menos de 9 e com 9 ou mais anos parecem diferir, entre si, no modo como distribuem estas funções de gestão, conclusão sugerida pelas 6 variáveis onde se registaram diferenças estatísticas significativas ( $p < .05$ ) e pelas 8 variáveis onde se registaram diferenças tendencialmente significativas ( $p < .10$ ), conforme caracterizado na tabela acima referida e que a seguir descrevemos.

Tabela 82 - Comparação das funções de gestão por cada entidade executora (direção/coordenação) em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values)

Funções de gestão	Entidades executoras (variáveis com diferença significativa)	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>Organismo/equipa de IPI (continuação)</b>				
1	g Função não atribuída	3 (11,1%)	0 (0,0%)	.090*
2	a Coordenador/representante	18 (69,2%)	14 (43,8%)	.067*
	f Toda a equipa	6 (23,1%)	15 (46,9%)	.099*
5	a Coordenador/representante	5 (18,5%)	13 (41,9%)	.087*
	f Toda a equipa	24 (88,9%)	21 (67,7%)	.066*
9	a Coordenador/representante	21 (77,8%)	13 (44,8%)	.015
	f Toda a equipa	4 (14,8%)	13 (44,8%)	.020
11	c Equipa de coordenação regional	4 (14,8%)	0 (0,0%)	.039
12	f Toda a equipa	8 (29,6%)	17 (54,8%)	.067*
15	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	0 (0,0%)	5 (16,7%)	.053*
	c Equipa de coordenação regional	4 (14,8%)	0 (0,0%)	.044
18	a Coordenador/representante	4 (15,4%)	12 (41,4%)	.042
	b Organização c/ ou s/ fins lucrativos	12 (46,2%)	5 (17,2%)	.039
27	f Toda a equipa	7 (26,9%)	16 (53,3%)	.059*

\*  $p < .10$

Toda a equipa foi a entidade executora de funções que mais diferiu entre os grupos de organismos/equipas de IPI com menos de 9 e com 9 ou mais anos, registando-se na função gestão 9 uma diferença significativa e noutras quatro funções de gestão diferenças tendencialmente significativas (2, 5, 12 e 27), conforme níveis de significância discriminados na tabela 82. Relativamente à diferença significativa e analisando os valores percentuais apresentados para ambos os grupos, percebemos que nos organismos/equipas de IPI com

*menos de 9 anos* foram atribuídas muito menos funções de gestão a *toda a equipa* (14,8%), do que no outro grupo (44,8%). Quanto aos 4 resultados tendencialmente significativos, para 3 deles, manteve-se este sentido da diferença entre as proporções, ou seja, foram atribuídas muito menos funções de gestão a *toda a equipa* nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes, variando esta atribuição entre 23,1% e 29,6%, do que nos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos*, cuja percentagem variou entre 46,9% e 54,8%. O outro resultado também tendencialmente significativo, indica que foram atribuídas muito mais funções de gestão a *toda a equipa* (88,9%) nos *organismos/equipas de IPI* com menos tempo de existência, do que nos mais tempo de existência (67,7%).

A segunda entidade com maior número de diferenças estatísticas significativas ou tendencialmente significativas foi o *coordenador/representante*, referindo-se também a um *executor de funções interno* à própria equipa de profissionais. Quando as funções atribuídas a este *executor de funções* foram cruzadas com a variável  $< 9 \text{ anos} / \geq 9 \text{ anos}$ , totalizaram-se duas *funções* com diferenças significativas (9 e 18) e duas *funções de gestão* tendencialmente significativas (2 e 5), sendo esta associação confirmada pelos valores dos *P-values* (ver tabela 82). Dos quatro resultados, para as funções 5 e 18, a proporção de *funções de gestão* atribuídas ao *coordenador/representante* foi muito menor nos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* (18,5% e 15,4%, respetivamente), do que nos outros (41,9% e 41,4%, respetivamente). Em relação às outras 2 diferenças (uma significativa outra tendencialmente significativa), as proporções apresentadas nos *organismos/equipas de IPI* com menos tempo de existência foram muito maiores (69,2% e 77,8%, respetivamente para a função 2 e 9), do que nos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* (43,8% e 44,8%, também respetivamente e para as mesmas funções).

Cruzadas as funções atribuídas ao *executor de funções externo* *organização com ou sem fins lucrativos* com a variável  $< 9 \text{ anos} / \geq 9 \text{ anos}$ , encontrámos duas *funções de gestão* com diferenças tendencialmente significativas, a *função* 18 significativa e a *função* 15. Na primeira, a proporção de *funções de gestão* atribuídas às *organizações com ou sem fins lucrativos* foi muito mais elevada nos *organismos/equipas de IPI* mais antigos (16,7%), do que nos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos*, às quais não foi atribuída nenhuma função. Logo, aos *organismos/equipas de IPI* mais antigos foi atribuída muito mais a função de recrutar e seleccionar pessoal. Ao contrário, na tendencialmente significativa, a proporção de *funções de gestão* atribuídas às *organizações com ou sem fins lucrativos* foi muito mais elevada nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes (46,2%), do que nos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* (17,2%). Logo, nos *organismos/equipas de*

*IPI* mais recentes as *organizações* assumem muito mais a função de dinamizar a atualização científica.

Quanto à entidade executora *equipa de coordenação regional*, uma vez cruzada a atribuição das 27 funções de gestão com a variável  $< 9 \text{ anos} / \geq 9 \text{ anos}$ , encontrámos duas funções de gestão onde as diferenças eram significativas (11 e 15). A atribuição destas funções de gestão à *equipa de coordenação regional* pelos *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos (14,8%, em ambos os casos) é muito superior à atribuição efetuada pelos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência (0,0%). Os *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos atribuem muito mais as funções de *representar o organismo/equipa de IPI nas relações com o exterior* e *dinamizar a atualização científica*, do que o outro grupo comparado.

Por fim, encontrámos uma diferença tendencialmente significativa, quando analisámos a *função de gestão 1* imputada pelos participantes do estudo como *função não atribuída* e quando cruzadas com  $< 9 \text{ anos} / \geq 9 \text{ anos}$ . Nos *organismo/equipa de IPI* mais recentes, encontrávamos muito mais aquela *função não atribuídas* (11,1%), do que nos *organismo/equipa de IPI* com mais tempo de existência, onde se encontrava sempre atribuída.

Concluimos, assim, que nesta comparação entre *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos e *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência, se verificaram menos diferenças do que nas comparações anteriores. Quando existiram diferenças, a maior parte delas foram tendencialmente significativas. Logo, nestes 2 grupos parecem existir menos diferenças entre si, ou seja o tempo parecia não constituir para uma diferenciação dos *organismos/equipas de IPI*, relativamente às funções d gestão.

A tabela 83 reúne os resultados estatisticamente significativos do tópico *organismo/equipa de IPI* concluindo, assim, a apresentação da temática *direção/coordenação*.

No item *gestão económico-financeira e contabilística*, quando cruzados os diferentes fatores com a variável *tempo de existência*, encontrámos uma diferença tendencialmente significativa, que nos esclarecia sobre a atribuição de *responsável pela elaboração da contabilidade*.

Mantendo o procedimento usado aquando da comparação entre *entidades promotoras públicas e privadas*, excluindo a resposta *não havia*, comparámos apenas entidades *ONG*. Isto, porque existia apenas 1 resposta que indicava que *não havia* contabilidade, e os

números eram muito reduzidos, com muitos 0, noutras opções de resposta, motivando a que as agrupássemos em *outras*.

**Tabela 83 - Comparação da gestão económico-financeira e contabilística (Organismo/equipa de IPI) em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (número e percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	<i>p</i>
<b>Organismo/equipa de IPI (continuação)</b>			
Gestão económico-financeira e contabilística			
A entidade responsável pela elaboração a contabilidade			
ONG	20 (95,2%)	13 (72,2%)	.077*

\*  $p < .10$

Deste modo, quase todos os *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* (95,2%) apontaram a *ONG* como a entidade responsável pela elaboração da contabilidade, enquanto tal acontecia em 72,2 % dos *organismos/equipas de IPI com mais tempo de existência*. Logo, tendencialmente ( $p = .077$ ), os *organismos/equipas de IPI* constituídos mais recentemente atribuíam muito mais a *responsabilidade de elaboração da contabilidade* às *ONG*, do que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos.

#### 3.2.3.4. População atendida

Complementando a *caraterização dos organismos/equipas de IPI*, procedemos à comparação dos 2 grupos em análise, < 9 anos/≥ 9 anos, relativamente à *população atendida*. Assim, examinámos a possibilidade de existência de uma associação para cada uma das variáveis explanadas nesta temática, quando comparados os *organismos/equipas de IPI* de um e outro grupo.

Sendo todas as variáveis desta temática categóricas, retomámos o teste de Fisher cujos resultados estatisticamente significativos ou tendencialmente significativos apresentamos na tabela 84 os itens: *critérios de elegibilidade*, *critérios de prioridade* e *ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*.

Assim, quando cruzadas cada uma das variáveis desta temática com ter < 9 anos/≥ 9 anos, encontrámos 4 que diferenciam os 2 grupos, sendo 1 delas uma diferença estatisticamente significativa e as outras 3 tendencialmente significativas. A diferença estatisticamente significativa ( $p = .019$ ) integra o tópico *critérios de prioridade*. Ou seja, a opinião dos 2 grupos diferia entre si, relativamente ao documento onde estavam *redigidos os critérios de prioridade*. Analisando as 3 hipóteses de resposta à questão formulada, a maioria

dos respondentes dos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* (75%) indicaram que os critérios de prioridade estavam redigidos no *regulamento interno*, enquanto os do outro grupo de *organismos/equipas de IPI* indicam que a redação naquele documento era de 38,9%. A maioria destes últimos *organismos/equipas de IPI* indicaram que os critérios de prioridade estavam redigidos num *regulamento próprio* (55,6%), o que só aconteceu em 15% dos *organismos/equipas de IPI* mais recentes. Com menor expressão (10%), os *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* indicaram ainda que os *critérios de prioridade* se encontravam redigidos *noutro documento*, o que ocorreu apenas em 5,6% dos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência.

**Tabela 84 - Comparação da população atendida em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (número e percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>População atendida</b>			
Critérios de elegibilidade			
Existem critérios de elegibilidade definidos	24 (88,9%)	33 (100,0%)	.085*
Os critérios de elegibilidade estavam redigidos			
Se sim, onde:			
Regulamento interno	16 (72,7%)	15 (51,7%)	.098*
Norma própria	2 (9,1%)	10 (34,5%)	
Outro documento	4 (18,2%)	4 (13,8%)	
Critérios de prioridade			
Os critérios de prioridade estavam redigidos			
Se sim, onde:			
Regulamento interno	15 (75,0%)	7 (38,9%)	.019
Regulamento próprio	3 (15,0%)	10 (55,6%)	
Outro documento	2 (10,0%)	1 (5,6%)	
Ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança			
Perturbações/disfunções			
Perturbações do desenvolvimento			
Outras	16 (32,7%)	7 (63,6%)	.086*

\*  $p < .10$

Analisemos agora os 3 resultados que considerámos tendencialmente significativos. O primeiro deles ( $p = .085$ ) refere-se ao tópico *critérios de elegibilidade* e foi encontrado quando comparámos os 2 grupos em estudo, em função da sua existência/inexistência daqueles critérios. Assim, tendencialmente, existiam muito menos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* e com *critérios de elegibilidade definidos* (8,9%), do que nos *organismos/equipas de IPI mais antigos*, onde todos os respondentes afirmaram que existiam *critérios de elegibilidade definidos* (100%).



Seguidamente, uma vez recolhida a informação se estes *critérios de elegibilidade estavam redigidos*, comparámos os dois grupos em estudo e encontrámos o segundo resultado tendencialmente significativo ( $p = .098$ ). Tanto nos *organismos/equipas de IPI mais recentes* como nos *que tinham 9 ou mais anos*, a hipótese de resposta com maior proporção de respostas foi *regulamento interno*, com 72,7% nos *primeiros* e 51,7% nos *segundos*. Assim, os *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* integravam muito mais a redação dos critérios de elegibilidade no regulamento interno, do que os *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência. Com proporções mais baixas e em sentido contrário, estes últimos *organismos/equipas de IPI* redigiram muito mais os *critérios de elegibilidade em norma própria* (34,5%) do que o outro grupo (9,1%). Por último, os *organismos/equipas de IPI* mais recentes indicaram muito mais (18,2%) do que os mais antigos (13,8%) a existência de *outro documento*, onde se encontravam redigidos os *critérios de elegibilidade*.

A última variável, para a qual encontrámos uma diferença tendencialmente significativa estava incluída no tópico *ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*, mais precisamente no item *perturbações/disfunções*. Os resultados obtidos indicavam que, tendencialmente, nos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência parecem ter sido muito mais ponderadas *outras perturbações de desenvolvimento da criança* (63,6%) do que nos *que tinham sido constituídos há menos tempo* (32,7%).

#### 3.2.3.5. Recursos físicos do organismo/equipa de IPI

Comparámos a opinião dos participantes, procurando saber se existia uma associação com cada uma das variáveis explanadas na temática. Em função dos 2 grupos atualmente em estudo *recursos físicos do organismo/equipa de IPI*.

Sendo estas variáveis todas categóricas, utilizámos o teste de Fisher, apresentando na tabela 85 os resultados estatística ou tendencialmente significativos. Serão apresentados resultados dos itens: *o organismo/equipa de IPI providenciava transporte aos seus utentes e 0 organismo/equipa de IPI era facilmente acessível por transportes públicos*.

Quando cruzámos cada uma das variáveis desta temática com ter  $< 9 \text{ anos} \geq 9 \text{ anos}$ , encontrámos 2 delas com diferenças estatisticamente significativas e 1 com diferença tendencialmente significativa.

No que se refere ao primeiro resultado apresentado na tabela, com um  $p = .036$ , encontrámos uma diferença significativa entre os 2 grupos em estudo, relativamente à sua opinião acerca do *transporte providenciado pelo organismo/equipa de IPI aos seus utentes*. A maioria dos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* (59,3%) providenciava transporte aos seus utentes, enquanto *organismos/equipas de IPI com mais tempo de existência* faziam-no em menor proporção (29,4%). Ou seja, os *organismos/equipas de IPI mais recentes providenciavam mais transporte* do que os mais antigos.

**Tabela 85 - Comparação da caracterização dos recursos do organismo/equipa em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	$p$
<b>Caraterização dos recursos do organismo/equipa</b>			
O organismo/equipa de IPI providenciava transporte aos seus utentes	16 (59,3%)	10 (29,4%)	.036
Se sim:			.055*
Regularmente e a todos	0 (0,0%)	1 (10,0%)	
Só quando avaliada a necessidade	15 (93,8%)	6 (60,0%)	
Só em caso de urgência	1 (6,3%)	1 (10,0%)	
Outro	0 (0,0%)	2 (20,0%)	
O organismo/equipa de IPI era facilmente acessível por transportes públicos	20 (80,0%)	15 (50,0%)	.027

\*  $p < .10$

No entanto, considerando apenas os participantes que responderam afirmativamente, em ambos os grupos e comparando-os entre si, percebemos que quase todos os *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* (93,8%) só *providenciavam transporte aos seus utentes, quando avaliada a necessidade*, enquanto no outro grupo tal ocorria em 60% dos *organismos/equipas de IPI*. Por outro lado, 10% dos respondentes clarificaram que *providenciavam transporte, só em caso de urgência*, o que acontecia em 6,3% dos *organismos/equipas de IPI*, constituídos mais recentemente. Os respondentes clarificaram ainda que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos providenciam ainda transporte *regularmente a todos* (10%) e noutras circunstâncias (20%), o que nunca acontecia para os *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos*. Deste modo, os *organismos/equipas de IPI com mais anos* apresentavam uma maior diversidade de critérios para providenciar transporte.

## 3.2.3.6. Recursos da comunidade

Relativamente à temática *recursos da comunidade*, procedemos à comparação da opinião dos inquiridos, em função dos participantes dos 2 grupos de *organismos/equipas de IPI em análise*.

Procurámos determinar a existência de uma associação entre esta tipologia e cada uma das variáveis explanadas, recorrendo também ao teste de Fisher.

Encontrámos 3 diferenças estatisticamente significativas e 2 tendencialmente significativas, que se encontram apresentadas na tabela 86. Ou seja, apenas serão apresentados resultados relativos aos itens: *consulta de desenvolvimento*, *centro de desenvolvimento*, *serviço de segurança social*, *autarquia* e *associação recreativa/cultural*.

**Tabela 86 - Comparação dos recursos existentes na comunidade e com os quais articula em função da tipologia < 9 anos/≥ que 9 anos (percentagens em cada grupo e P-values)**

Variável	< 9 anos (n=27)	≥ 9 anos (n=35)	p
<b>Recursos existentes na comunidade e com os quais articula</b>			
Consulta de desenvolvimento			
Com quem tem articulação informal	2 (9,6%)	10 (41,7%)	.020
Centro de desenvolvimento			
Existentes	3 (20,0%)	12 (57,1%)	.041
Serviço de segurança social			
Com quem tem articulação formal	20 (80,0%)	15 (55,6%)	.080*
Autarquia			
Com quem tem articulação formal	16 (70,0%)	10 (40,0%)	.049
Associação recreativa/cultural			
Com quem tem articulação formal	4 (30,8%)	0 (0 - 0)	.096*

\*  $p < .10$

No que se refere aos resultados estatisticamente significativos, verificámos que os *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos e com 9 ou mais anos* diferem entre si ( $p = .020$ ), relativamente à revelação que fazem sobre a articulação informal que têm com as *consultas de desenvolvimento* existentes na sua área de abrangência. Assim, os *organismos/equipas de IPI com mais anos de existência* têm muito mais *articulação informal* (41,7%) com as *consultas de desenvolvimento*, do que *organismos/equipas de IPI mais recentes* (9,6%).

Outro dos resultados estatisticamente significativo ( $p = .041$ ) refere-se à *existência* de *centros de desenvolvimento*. Mais de metade (57,1%) dos respondentes pertencentes aos *organismos/equipas de IPI com mais tempo de existência* manifestaram que existiam *centros*

*de desenvolvimento* na sua área de abrangência, o que apenas aconteceu em 20% dos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos*.

O último dos resultados estatisticamente significativo ( $p = .049$ ) indica-nos que os *organismos/equipas de IPI* mais recentes tinham uma *articulação formal* estabelecida com a *autarquia* muito maior (70,0%), do que os *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* de existência (40,0%).

Quanto às diferenças tendencialmente significativas, a primeira refere-se ao item *serviço de segurança social*. Com o  $p = .080$ , parece existir uma diferença tendencialmente significativa entre a opinião dos participantes dos *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* e dos que pertencem *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos*, relativamente à existência de uma *articulação formal* com aquele tipo de serviço da comunidade. Os *organismos/equipas de IPI* mais recentes declararam uma *articulação formal* com os serviços de segurança social muito maior (80,0%), do que os *organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos* de existência (55,6%).

O outro resultado tendencialmente significativo, com o  $p = .096$ , refere-se também à *articulação formal*, mas estabelecida com as *associações recreativas/culturais*. Nenhum dos *organismos de IPI* com mais tempo de existência refere este tipo de *articulação*, enquanto 30,8% dos respondentes pertencentes a *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* indicaram que tinham aquele tipo de *articulação formal*. Assim, os *organismos/equipas de IPI* mais recentes estabeleciam muito mais *articulação informal* com *associações recreativas/culturais* do que os *organismos de IPI* com mais tempo de existência.

#### **4. Análise e discussão dos resultados**

A análise e discussão dos resultados encontram-se estruturadas de maneira a responder às questões de investigação: (1) como se caracterizavam os modelos organizativos da Intervenção Precoce na Infância coexistentes em Portugal, em julho de 2007; (2) quais as repercussões das características dos modelos organizativos nas práticas de IPI implementadas; e (3) quais as práticas recomendadas emergentes dos modelos organizativos caracterizados.

Contudo, considerando a extensão da discussão, evitando a repetição de ideias e explicações e dado que encontrámos poucos estudos que incidam nas especificações por nós objetivadas, optámos por não separar a análise por referência às 3 questões de investigação, enriquecendo a discussão numa reflexão conjunta. No entanto, para simplificação do texto, assinalámos ao longo do mesmo os tópicos em análise.

A modalidade organizativa das respostas sociais em IPI não tem sido uma área prioritária de investigação, tendo-se centrado mais nas práticas dos profissionais. Deste modo, considerando a miríade de características estudadas, não encontramos para muitas delas estudos anteriores que nos permitissem confrontar os nossos resultados. Nestes casos, procuramos fazê-lo em referência a recomendações gerais provenientes da evidência científica ou ao corpo teórico de suporte, muitas vezes incorporado na nossa revisão teórica.

##### **4. 1. Os modelos organizativos da Intervenção Precoce na Infância, implicações e práticas recomendadas**

Pretendemos compreender quais as características que associam os *organismos/equipas de IPI* e os tornam semelhantes entre si ou os tornam distintos uns dos outros, determinando diferentes tipos de *organismos/equipas de IPI*, como se traduzem nas práticas dos profissionais e as que poderemos considerar como práticas recomendadas.

Com este objetivo procurámos conhecer a opinião dos participantes em relação às diferentes temáticas estudadas, incidindo as discussões nas diversas características ponderadas. A discussão incide também sobre os resultados das 3 comparações das características, em função das tipologias *organismos de IPI e equipas de IPI, entidades*

*promotoras privadas e entidades promotoras públicas e organismos/equipas de IPI com 9 ou mais anos de existência e os que têm menos de 9 anos.*

Conforme verificado na apresentação dos resultados, a caracterização dos modelos organizativos decorre de uma grande variedade de fatores, pelo que optámos pela organização desta discussão, em função das características em apreciação, discutir os dados mais relevantes.

#### ***4.1.1. Características dos organismos/equipas de IPI***

Os resultados apresentados no capítulo anterior, que conferiram uma identidade aos *organismos/equipas de IPI* incidiram sobre os seguintes aspetos: (1) a tipologia de entidades prestadoras de serviços de IPI; (2) o âmbito geográfico de abrangência; (3) o tempo de existência de atividade; (4) as entidades promotoras das respostas sociais; (5) as parcerias para a sua implementação; (6) e as entidades financiadoras.

Aqueles resultados revelam uma elevada diversidade das características dos *organismos/equipas de IPI*, na medida em que, no seu conjunto, não foi manifestada concordância total em relação a nenhuma delas. No entanto, foi possível agrupar os *organismos/equipas de IPI* por características comuns, conferindo-lhes uma identidade de grupo e, conseqüentemente, identificar diferentes modelos organizativos.

#### *Tipologia de entidades prestadoras de serviços de IPI*

Os inquiridos auto classificaram-se em 2 tipos de entidades prestadoras de serviços de IPI, confirmando a existência de 2 modelos organizativos distintos, as *equipas de IPI* e os *organismos de IPI*, conforme a nossa experiência profissional nos indicava. A proporção de *equipas de IPI* era muito superior à de *organismos de IPI*. A proporção desta última tipologia tem vindo a diminuir ao longo dos anos, sendo substituída pela tipologia *equipa de IPI*. Como desenvolveremos nesta discussão, esta alteração parece relacionar-se com substituição da iniciativa privada e do envolvimento das comunidades na resolução dos problemas e necessidades, pela ação do Estado.

Quando comparámos a opinião dos participantes pertencentes a *entidades promotoras públicas* com a opinião dos que pertenciam a *entidades promotoras privadas*, percebemos que no primeiro grupo existiam muito mais respondentes que se consideravam pertencentes a *equipas de IPI*, enquanto no segundo grupo consideravam muito mais que integravam um *organismo de IPI*. A diversidade que globalmente caracterizava os *organismos/equipas de IPI*

diminuiu, quando considerado cada um destes subgrupos de inquiridos, tornando-os mais homogéneos.

Por outro lado, ao agruparmos os *organismos/equipas de IPI* pelo seu tempo de existência percebemos que, apesar da proporção de *equipas de IPI* ser maior em ambos os grupos, foram constituídas muito mais *equipas de IPI* há *menos de 9 anos* do que há *9 ou mais anos*. Pelo contrário, a constituição de *organismos de IPI* diminuiu ao longo dos anos, registando-se uma proporção muito maior nos que foram constituídos há *9 ou mais anos*. Ou seja, o modelo organizativo *organismo de IPI*, mais promovido na iniciativa privada, que contava com mais envolvimento das comunidades na resolução dos seus problemas e necessidades, foi sendo substituído pelo modelo *equipa de IPI*.

Concluindo, a tipologia de entidades prestadoras de serviços constituía uma característica, em torno da qual se definiam 2 modelos organizativos da Intervenção Precoce na Infância em Portugal, *equipas de IPI* e *organismos de IPI*, apropriado mais por umas entidades promotoras do que outras e variando ao longo do tempo, o que parece ter sido facilitado pelo enquadramento legal em vigor, conforme desenvolvemos no capítulo I (Portaria 1102/97, Despacho Conjunto 891/99, Acordos de cooperação ao abrigo da Lei nº 4/2007), que possibilitava a participação da sociedade civil na implementação das respostas sociais em IPI.

Não encontramos investigações que procedam à comparação e avaliação destes 2 modelos organizativos. No entanto, em vários estudos a caracterização das entidades participantes remete ora para *equipas de IPI* (e.g., Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Franco & Apolónio, 2008; Mendes 2010; Pimentel, 2005), ora para *organismos de IPI* (e.g., Almeida, 2009, Gronita et al, 2011; Mendes 2010), o que parece reforçar a tipologia organizativa agora evidenciada. Associada a esta diferenciação, os autores recorrem mesmo a terminologias diferentes como o faz Mendes (2010), diferenciando “Equipas de Intervenção Directa” e “Serviços de Intervenção Precoce” (pp. 108-109). Constatando também no seu estudo uma diversidade de terminologias utilizadas ao longo do país, A. P. Pereira (2009) justifica a utilização do termo “projectos de intervenção Precoce” (p. 143) para se referir às respostas sociais no âmbito da IPI, reconhecendo, implicitamente, diferentes modelos organizativos de *organismos/equipas de IPI*.

#### *Âmbito geográfico de abrangência*

Os *organismos/equipas de IPI* também eram caracterizados pela divergência da sua área de abrangência, apesar da referência a um concelho ser maioritária. Esta referência

maioritariamente concelhia vem corroborar o entendimento de vários autores e organismos portugueses (Boavida, 1995; Boavida, Espe-Sherwindt, & Borges, 2000; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Franco & Apolónio, 2008; Mendes 2010; Serrano, 2007; Serrano, & Boavida, 2011). Contudo, da divergência por nós assinalada, anotamos a existência de *organismos/equipas de IPI* com e sem área de abrangência. Dos que tinham área de abrangência definida, encontrámos também referências a áreas geográficas de freguesia e distritos, havendo também âmbitos pluriconcelhios. Em todas estas áreas geográficas referidas existiam *organismos/equipas de IPI* com e sem partilha da sua área territorial com outros *organismos/equipas de IPI*. Estas diferenças parecem, por si só, implicar recursos e modelos organizativos diferentes, pois implicam, por exemplo, dimensões territoriais e densidades populacionais diferentes e parecem diferir das representações sociais sobre IPI, relativamente ao âmbito geográfico de abrangência.

Mas aos *organismos/equipas de IPI* com maior dimensão territorial de abrangência (em que o único *organismo/equipa de IPI* existente abrangia 10 concelhos e distrito de Lisboa, cujo *organismo/equipa de IPI* de âmbito distrital partilhava o território com outros 5) não correspondia um maior número de recursos humanos (4 e 6 profissionais, respetivamente), sendo, pelo contrário, o seu valor inferior à média de profissionais por equipa (7), apesar de quase todos estarem afetos ao *organismo/equipa de IPI* com horário a tempo integral. Quanto ao rácio crianças por profissional, apenas foi possível determiná-lo para o distrito de Viana do Castelo, com o valor de 7 crianças por profissional. Ambos os respondentes destes *organismos/equipas de IPI* se classificaram como um *organismos de IPI*, promovidos por uma única *entidade promotora*, sendo a primeira *privada* e a última *pública*. Da nossa análise à variabilidade da área de abrangência dos *organismos/equipas de IPI*, não encontrámos correspondente variabilidade em termos de afetação de profissionais ou de capacidade de atendimento.

Apesar de A. P. Pereira (2009) já o ter apontado a dispersão geográfica como uma fragilidade da realidade portuguesa, esta variabilidade da área de abrangência dos *organismos/equipas de IPI* não seria uma característica específica da realidade portuguesa. Dependeria também de fatores, políticos, legislativos (European Agency, 2005, 2010), mas também territoriais e demográficas, o que constitui uma vertente de estudo futura importante, nomeadamente com o objetivo de identificar as implicações destas características, em termos de modelo organizativo, de organização e funcionamento interno das equipas de profissionais e da relação com a comunidade. Naturalmente, o estudo da especificidade da realidade portuguesa, também constituiu uma recomendação pertinente.



*Ano de início de atividade*

Relativamente ao *ano de início de atividade*, o *organismo/equipa de IPI* mais antigo tinha 23 anos de existência, pertencia ao distrito de Lisboa e tinha sido promovido por uma *entidade pública*. Os mais recentes iniciaram a sua atividade apenas há 1 ano, ou seja em 2006, já ao abrigo do Despacho conjunto 891/99. Entre estes 2 extremos, verificámos uma relativa continuidade temporal, em termos de implementação de novas respostas sociais em IPI, evidenciando-se 2 períodos distintos de maior intensidade que deram origem à constituição de 2 grupos de *organismos/equipas de IPI*, os que tinham 9 ou mais anos e os que tinham menos de 9 anos de existência.

Presumimos ao longo dos anos de existência dos *organismos/equipas de IPI* mais experiência, mais saber individual acumulado e construção de um maior saber coletivo dos profissionais, opção que parece apoiada por vários estudos, revelando que os profissionais com mais anos de experiência em IPI, concretizam mais *práticas centradas na família* do que os profissionais com menos experiência (e.g., Chun, 2001, cit. Pereira, 2009; Dempsey & Carruthers, 1997; McWilliam, Snyder, Harbin, Porter, & Munn, 2000; A. P. Pereira, 2009, Pimentel, 2005). No entanto, noutros estudos não encontramos essa correlação (e.g., Bailey, Palsha, & Simeonsson, 1991; Martins, 1999; Pereiro, 2000) e Jung e Baird (2003) encontraram mesmo no seu estudo uma correlação em sentido contrário. Apesar desta controvérsia e apesar da referência de A. P. Pereira (2009), acerca da acentuada mobilidade de profissionais no sistema de IPI existente em Portugal, com o devido cuidado na análise dos resultados, supusemos que os 2 períodos de tempo acima mencionados constituiriam uma dicotomia, que se refletia numa tipologia de *organismos/equipas de IPI*, específica da realidade portuguesa. Consequentemente, em relação aos mais antigos, expectávamos mais qualidade na resposta, ou seja, um modelo organizativo e uma dinâmica de equipa mais consolidados e que implementasse mais práticas recomendadas.

Da revisão da literatura, compreendemos que a maneira como os 2 grupos acima identificados se distribuíam ao longo do país era heterogénea. Concretamente, Castro et al. (1995) esclarecem que no PIIP de Coimbra todos *organismos/equipas de IPI* pertencem ao grupo com *9 ou mais anos* de existência e Franco e Apolónio (2008) referem que existia na Região do Alentejo *organismos/equipas de IPI* pertencentes ao grupo com *9 ou mais anos* de existência, mas apenas pontualmente. A grande maioria foi constituída após o ano de 2002. Deste modo, existiam regiões e/ou distritos do país, aos quais poderiam ser associadas

caraterísticas e modalidades organizativas que os diferenciavam uns dos outros, de acordo com esta tipologia estudada.

A comparação da opinião do grupo de participantes dos *organismos de IPI* com o das *equipas de IPI*, relativamente ao *início de atividade*, indica-nos que as *equipas de IPI* tinham, em média, menos anos de experiência do que os *organismos de IPI*.

Quando comparámos o grupo de *organismos/equipas de IPI* com *entidades promotoras públicas* com o outro grupo, cujas *entidades promotoras* eram *privadas*, compreendemos que, em média, os pertencentes ao primeiro grupo eram mais antigos.

Assim, os *organismos/equipas de IPI* mais antigas, entendiam mais que a sua modalidade organizativa era um *organismo de IPI*, sendo mais promovidas por entidades públicas, sozinhas, associadas entre si ou associadas com uma ONG. Apesar de encontrarmos situações pontuais em sentido contrário, as entidades promotoras privadas parecem ter promovido mais a IPI, depois das experiências das entidades públicas e no segundo período de maior intensidade de implementação da IPI.

Sem encontrarmos estudos que corroborem estas opiniões, os resultados alcançados no presente estudo correspondem à evolução descrita no capítulo I, onde é indiciado um percurso caracterizado por uma participação conjunta do Estado e da sociedade civil (Almeida, 2009; Bairrão e Almeida, 2002; Boavida, 1995; Gronita, 2008, 2012), eventualmente com períodos de uma maior participação e/ou inovação de um ou de outro conjunto de entidades promotoras.

Em termos evolutivos, os inquiridos parecem atribuir às *entidades privadas* a promoção dos *organismos/equipas de IPI*, após a publicação do Despacho Conjunto 891/99, contrariando o seu conteúdo. A não revogação da Portaria 1102/97 poderá constituir parte da explicação deste resultado. Outra explicação, apesar de menos provável, poderá assentar no desconhecimento fatural dos inquiridos sobre quem eram as entidades promotoras.

Atualmente, com a implementação do SNIPI, a modalidade organizativa *organismos de IPI* foi reestruturada, transformando-os em *equipas de IPI* integrados naquele Sistema, extinguindo-se, assim, a modalidade organizativa com mais tempo de existência.

Tendo em conta que foram poucos os estudos avaliativos e os existentes não incidiram sobre esta dicotomia organizativa, poderemos considerar que (1) a experiência e o saber acumulado no grupo de *organismos/equipas de IPI* mais antigos poderão não ter sido suficientemente preservados; (2) o grande investimento financeiro do Estado nesta modalidade organizativa, ao longo dos anos poderá não ter sido suficientemente

rentabilizado; (3) a remodelação organizativa acima referida poderá ter sido precipitada, sem ser baseados em estudos sobre a realidade portuguesa.

#### *Entidade(s) promotora(s)*

A heterogeneidade do número de entidades promotoras envolvidas na constituição dos *organismos/equipas de IPI* constitui outra característica da realidade portuguesa, que manifesta diferentes dinâmicas ocorridas ao longo do país, ora essencialmente ativadas pela iniciativa pública, ora ativadas pela iniciativa privada ou ainda pela iniciativa público-privada.

Encontrámos *organismos/equipas de IPI* cuja implementação resultou da ação de uma entidade promotora e outros resultando da ação conjunta de diferentes entidades que se agruparam para esse fim, diferentes as entidades promotoras. Deste modo, existiram diferentes dinâmicas comunitárias que se repercutiram em diferentes características dos *organismos/equipas de IPI*, designadamente a diversidade do número de entidades promotoras envolvidas na sua constituição.

Contrariando a orientação legislativa, o entendimento do grupo social que se “reproduz melhor sob a forma de Estado” (B. S. Santos, 1997, 2009) e, por fim, diversos documentos portugueses (Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, 2007; Boavida, 1995; Boavida, Espe-Sherwindt, & Borges, 2000; Breia, 2009; Breia, Almeida, & Colôa, 2004; Cercizimbra & Fenacerici, 1998; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Despacho Conjunto 891/899; Franco & Apolónio, 2008; Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007; Serrano, 2007; Serrano, & Boavida, 2011, SNIPI, 2014), a maioria dos inquiridos entendia que existia apenas uma entidade promotora, e não várias, que se agruparam para promover a constituição do *organismo/equipa de IPI*.

Assim, contrariamente àquilo que seria esperado, o modelo de Coimbra, inspirador do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, não era perfilhado pela maioria dos inquiridos, que entendia que existia apenas uma entidade promotora do *organismo/equipa de IPI*, e não várias como preconizado, o que se encontra de acordo com os resultados de Mendes (2010), quando encontrou 4 instituições de suporte para as EID e conforme nós apurámos, estas instituições eram percecionadas pelos inquiridos como entidades promotoras.

Por outro lado, considerando o tempo de existência dos *organismos/equipas de IPI*, pelo menos metade dos que tinham *menos de 9 anos* de existência indicaram apenas 1

*entidade promotora*, enquanto pelo menos metade dos que tinham 9 ou mais anos de existência tinham 3 ou mais *entidades promotoras*. Verificámos, assim, que os participantes dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* de existência entendiam ter menos *entidades promotoras* do que os que pertenciam a *organismos/equipas de IPI* mais antigos.

Deste modo, esta análise sugere uma diminuição do envolvimento dos parceiros na implementação dos *organismos/equipas de IPI*, ao longo dos anos, parecendo, assim, existir menos envolvimento, conjugação de esforços e articulação dos parceiros da comunidade na resolução dos problemas da mesma. Ou seja, sugere uma evolução contrária à legislação vigente e às recomendações mais atuais para este tipo de intervenção social (Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; Gronita et al., 2011; H M Government, 2013; M. M. Silva, 1964; NAVCA, 2009; Sandall, et al., 2005 Ponte, et al., 2004; Weber, 2011) e uma centralização já enunciada por A. P. Pereira (2009), como uma fragilidade do sistema apontada pelos profissionais.

Por outro lado, mais de metade dos inquiridos indicou que as entidades promotoras do seu *organismo/equipas de IPI* eram *entidades promotoras privadas* (sem que estivessem associadas a *entidades públicas*, pois neste último caso a proporção ascenderia a 79%).

É do conhecimento geral e encontra-se documentado que a constituição das equipas de intervenção direta do Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP) ocorreu sob a égide de várias entidades promotoras e que foram constituídas antes da publicação daquele diploma legal (e.g., Boavida, 1995; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Serrano, & Boavida, 2011). Assim, contabilizando e excluindo as equipas do PIIP, parece que alguns inquiridos continuaram a indicar as *entidades privadas* como entidades *promotoras* exclusivas de novas respostas em IPI, mesmo depois da publicação dos Despacho Conjunto 891/99. Deste modo, os inquiridos revelavam que estes novos *organismos/equipas de IPI* eram quase sempre financiados pelos Ministérios signatários da legislação em vigor que, paradoxalmente, determinava que a promoção de novas respostas de IPI era apenas viabilizada com a atuação conjunta dos Ministérios envolvidos<sup>20</sup>.

---

20 Esta última hipótese foi por nós corroborada, com base na nossa atividade no Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci (entre 1998 a 2001 e 2003 a 2007) e como representante das ONG na Equipa de Coordenação do Distrito de Intervenção Precoce de Setúbal (entre 1999 e 2001 e 2003 a 2005), nomeadamente no que se refere ao financiamento de novos projetos ao abrigo da Portaria 1102/97.

No entanto, quando comparámos as *equipas de IPI* com os *organismos de IPI* em relação ao *número de entidades promotoras*, as primeiras eram indicadas como muito mais constituídas pela associação de 2 ou mais entidades do que os *organismos de IPI*, que maioritariamente eram constituídos por apenas uma entidade promotora, o que parece consentâneo com a publicação do Despacho Conjunto 891/99, na medida em que, em média, os *organismos de IPI* existiam há mais tempo.

A dicotomia encontrada entre o envolvimento de *entidades promotoras públicas* e *entidades promotoras privadas* constitui uma característica específica da realidade portuguesa, pelo que determinámo-la como uma tipologia a aprofundar no nosso estudo.

Quando comparámos o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades promotoras públicas* (entidades promotoras públicas e público-privadas) com o grupo promovido por *entidades promotoras privadas*, percebemos que no primeiro grupo era percecionada uma maior associação e envolvimento de diversas entidades para, conjuntamente, se constituírem como *entidades promotoras*, do que no outro grupo. Pelo contrário, na maioria dos *organismos/equipas de IPI* do segundo grupo, os respondentes entendiam que os mesmos tinham sido promovidos por uma única entidade promotora. Ou seja, as entidades promotoras públicas e entidades promotoras privadas pareciam tender para modalidades organizativas diferentes. Não encontramos estudos portugueses que analisassem o envolvimento das entidades promotoras na constituição dos *organismos/equipas de IPI*

#### *Parcerias estabelecidas para a implementação*

Para além da dinâmica comunitária acima mencionada, encontramos também outras entidades que, não sendo entidades promotoras, se envolveram na implementação do *organismo/equipa de IPI*. Este outro tipo de envolvimento e associação foi mais intenso do que o analisado no ponto anterior e ocorrido mais através de parcerias formais ou informais. As primeiras eram mais frequentes, tanto para as entidades públicas como para as entidades privadas sem fins lucrativos. Estes resultados confirmam outros estudos portugueses (e.g., Cara-Linda, 2007; Cordeiro, 2004; Cardoso, 2006; Gronita et al., 2011; A. P. Pereira, 2009), mas infirmam outros, na medida em que neles não se verificou a existência de articulação e de coordenação regular de serviços e de recursos da comunidade (e.g., Almeida, 2009, Azevedo, 2007, cit. A. P. Pereira, 2009; Bairrão & Almeida, 2002; Pimentel, 2005).

Salientamos a concordância dos nossos resultados com os de A. P. Pereira (2009), uma vez que estes revelam que mais de 90% dos participantes entendiam que existia articulação de serviços, nos *organismos/equipas de IPI* onde desempenhavam funções. A

autora esclarece também que os profissionais inquiridos apontavam como ponto forte na *organização e funcionamento* dos seus serviços a “partilha entre serviços” e o estabelecimento de “acordos com serviços não integrados no programa, mas com importante relação com as comunidades locais” (p. 155). Aqueles profissionais apontavam ainda medidas facilitadoras para a implementação de práticas centradas na família, tais como o “maior envolvimento das autarquias” e o “estabelecimento de protocolos entre entidades locais” (p. 157). A importância destas medidas que promovem a articulação de apoios e serviços parece relevante, tendo em conta as conclusões do mesmo estudo, que indicam que quando aquele envolvimento ocorre, existe um impacto significativo na maioria das etapas das práticas centradas na família. Consequentemente verifica-se aumento da qualidade das práticas.

De um modo geral, dos resultados do nosso estudo, percebemos que o Estado garantiu a sua função, prevista Constitucionalmente, mesmo quando a iniciativa da resposta social provinha da sociedade civil, o que condiz com a generalidade da legislação portuguesa, conforme explanámos no primeiro capítulo. Por outro lado, as práticas nacionais por nós verificadas pareciam ter como referência recomendações internacionais em relação ao envolvimento de várias entidades da comunidade e Estatais, com vista à estruturação da IPI (e.g., Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; Eurlayid/EAEI, 1993b; European Agency, 1998, 2005, 2010, 2011; GAT, 2005; H M Government, 2013; Sandall et al., 2005; Ponte et al., 2004).

No entanto, em relação a alguns *organismos/equipas de IPI* assinalámos a ausência de participação de alguns dos Ministérios, situações que contrariavam recomendações nacionais (e.g., Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, 2007; Boavida, 1995; Boavida, Espe-Sherwindt, & Borges, 2000; Breia, 2009; Breia, Almeida, & Colôa, 2004; Cercizimbra & Fenacerici, 1998; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Franco & Apolónio, 2008; Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007; Serrano, 2007) e orientações políticas e legais então vigentes, nomeadamente o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro. Mais tarde, com a implementação do SNIPI, a participação dos diferentes departamentos do Estado parece ter-se tornado mais efetiva, mas não completa (SNIPI, 2014), constituindo assim um dos seus aspetos positivos, tendo em conta as recomendações internacionais acima citadas. Contudo, algumas limitações financeiras parecem caracterizar o Sistema, face à ausência de dotação única para a IPI, no Orçamento Geral do Estado e de nem todos os orçamentos dos ministérios envolverem esta despesa de forma cabal (e.g., Lei n.º 66/2012).

Por outro lado, as autarquias constituíam outra ausência de participação em alguns *organismos/equipas de IPI*. No entanto, em 2007, mesmo sem competências atribuídas nos diferentes diplomas, a maioria dos *organismos/equipas de IPI* contava com o envolvimento das autarquias na implementação da IPI. Este envolvimento, formal ou não formal, parece explicado pela sua função de apoio às iniciativas e dinâmicas comunitárias, numa relação de proximidade com as populações ou com as organizações não governamentais suas representantes. Os nossos resultados são coincidentes com os de A. P. Pereira (2009), onde se registaram elevadas referências dos profissionais, indicando como ponto forte dos *organismos/equipas de IPI* a que pertenciam, a existência de “boa articulação entre serviços da comunidade”, nomeando, entre outros, as autarquias.

Evidenciámos também que o envolvimento formal das autarquias foi muito maior nas *entidades promotoras privadas*, do que nas *entidades promotoras públicas* e, contrariamente, o envolvimento não formal das autarquias era muito mais concretizado na articulação com *entidades promotoras públicas*. Apesar de as autarquias constituírem o poder público local, em geral, estabeleciam muito mais parceiras com as *entidades promotoras privadas* do que com as *entidades promotoras públicas*. As autarquias pareciam envolver-se muito mais quando se implementavam políticas de descentralização da gestão da IPI. Contudo, tanto o Despacho Conjunto então em vigor como, posteriormente, o Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro, excluíram no seu articulado este envolvimento, tendo vindo, pelo contrário, a optar por políticas de centralização da gestão da IPI. Este entendimento “da excessiva centralidade de algumas entidades envolvidas no projeto” (p.150) já tinha sido, anteriormente, apontada por A. P. Pereira (2009).

Assim, as *autarquias* e *entidades promotoras privadas* pareciam privilegiar uma gestão localizada, de proximidade, consubstanciando políticas de desenvolvimento local e comunitário, conforme as recomendações europeias mais recentes (Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; H M Government, 2013).

Esta preferência poderá ter motivado a que nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes as autarquias tenham tido um envolvimento formal muito maior, do que nos *organismos/equipas de IPI* que tinham mais tempo de existência. Nestes, com *9 ou mais anos* de existência, o envolvimento era muito mais *não formal*.

Quanto ao tipo de parcerias estabelecidas com os Ministérios para a implementação da IPI e segundo comparação efetuada em função da tipologia *equipa/organismo*, compreendemos que, tendencialmente, o Ministério da Educação estabelecia mais parcerias através de um envolvimento formal nas *equipas de IPI* do que nos *organismos de IPI*. Pelo

contrário, quando interpretámos os valores relativos ao envolvimento não formal, percebemos que tomava uma tendência proporcional inversa. As parcerias mais formais entre o Ministério da Educação e as *equipas de IPI* poderão ser explicadas pelo caráter de obrigatoriedade mais acentuado, decorrendo do enquadramento legal. Em relação aos *organismos de IPI*, era preponderante a colaboração assente numa predisposição voluntária, eventualmente mais decorrente de dinâmicas comunitárias.

Noutra comparação, em função da tipologia *entidade promotora pública/entidade promotora privada*, a opinião dos participantes revelava que, tendencialmente, o Ministério da Solidariedade e Segurança Social estabelecia muito mais parcerias através de um envolvimento *formal* com as *entidades promotoras privadas* do que com as *entidades promotoras públicas*. Pelo contrário, o envolvimento *não formal* parecia privilegiado nas *entidades promotoras públicas*. Os acordos de cooperação estabelecidos com o Ministério acima referido parecem justificar o maior envolvimento formal, correspondendo ao inscrito na Lei de Bases da Segurança Social (Lei nº 4/2007, de 16 de janeiro) que especifica que a ação social também é desenvolvida pelas instituições privadas sem fins lucrativos.

A preferência pela articulação formal para o estabelecimento de parcerias aquando da implementação de novos *organismos/equipas de IPI* parece ter-se revelado eficaz na consolidação e aumento do envolvimento formal dos diferentes Ministérios, onde os profissionais têm pouca autonomia para este tipo de decisão. Porém, não poderemos afirmar que a efetividade da qualidade, envolvimento e relações de parceria se encontram dependentes, por si só, da existência de protocolos formais e da consequente obrigatoriedade de participação. Importa ter em conta que as relações, as articulações interinstitucionais e as dinâmicas comunitárias diferem de local para local e que nelas devem assentar as dinâmicas de desenvolvimento local e comunitário, conforme analisámos na revisão teórica (Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; M: M. Silva, 1964). Esta perspetiva parece corroborada pelas conclusões decorrentes do estudo dos *recursos da comunidade*, que retomaremos posteriormente.

No entanto, de imediato, importa realçar a existência de recursos educativos da comunidade, com quem os *organismos/equipas de IPI* tinham mais articulação informal e que eram apontados como principais sinalizadores de crianças/famílias para a IPI (e.g., Gronita et al., 2011), o que se manteve depois da publicação da atual legislação (e.g., Cercima, 2013; Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI, 2011.). O espírito do Despacho Conjunto 891/199 e depois, com mais veemência, do Decreto-lei 281/2009, parece pressupor que a articulação formal proporcionaria maior referenciação/



encaminhamento das crianças/famílias. Esta parece ser uma crença que urge clarificar, que parece não estar baseada na evidência e até contradita pela análise anterior.

#### *Entidade(s) financiadora(s)*

Contrariamente à importância que os participantes atribuíram às ONG nos processos de constituição de novas respostas em IPI e para a implementação das existentes, as mesmas organizações não eram reconhecidas pelos inquiridos, em relação ao financiamento dos *organismos/equipas de IPI*. Quase todos os respondentes entendiam que o financiamento era todo proveniente do erário público, mesmo que promovido e desenvolvido pelas estruturas da sociedade civil. Apontaram muito pouco outro tipo de cofinanciamento, mesmo quando, posteriormente, o reconheceram em situações específicas.

Os Ministérios da Educação e do Trabalho e da Solidariedade Social financiavam a IPI através de 2 modalidades diferentes cada. No entanto, a maioria dos participantes manifestou que o financiamento ocorria enquadrado pelo Despacho Conjunto 891/99, que pressupunha a conjugação de financiamento pelos 3 Ministérios envolvidos.

Quando dividimos os *organismos/equipas de IPI* em grupos e comparámos as *equipas de IPI* com os *organismos de IPI*, as primeiras, que constituíam o maior grupo, entendiam ser muito mais financiadas pelo Despacho Conjunto 891/99 do que o outro grupo. Noutra comparação, compreendemos que *organismos/equipas de IPI* mais recentes entendiam muito mais do que os mais antigos, que eram financiados ao abrigo desta legislação. Ambas as comparações confirmam o entendimento exposto no parágrafo anterior, ou seja que financiamento ocorria enquadrado aquela legislação, pressupondo a conjugação de financiamento pelos 3 Ministérios envolvidos.

Estes resultados estão de acordo com a nota de Almeida (2009) que esclarece “que por vezes as equipas, porque consideram que trabalham dentro da filosofia proposta pelo DC 891/99, tendem a referi-lo como enquadramento legal, quando, de facto, tal não corresponde à realidade” (p. 324).

Por outro lado, quando comparámos os mesmos grupos em relação ao financiamento através de um *acordo atípico com a Segurança Social*, compreendemos que os *organismos de IPI* foram muito mais financiados por esta modalidade do que as *equipas de IPI* e, noutra comparação, que as *entidades promotoras privadas* foram muito mais financiadas por *acordos atípicos com a Segurança Social* do que as *entidades promotoras públicas*. Tendo em conta que a maioria dos *organismos de IPI* tinham *entidades promotoras privadas* e

tenham sido constituídos antes da publicação do Despacho Conjunto 891/99, estas opiniões dos participantes parecia corresponder às políticas de ação social da Segurança Social e respetivas modalidades de financiamento (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro), correspondendo à caracterização histórica e enquadramento legislativo efetuada na nossa revisão teórica.

Esta diversidade das modalidades de financiamento da IPI que, segundo os respondentes, se mantinha sem grandes alterações ao longo dos anos, parecia contribuir para a junção dos *organismos/equipas de IPI* em modelos organizativos da IPI diferentes. As *equipas de IPI*, maioritariamente mais recentes, tinham mais uma modalidade de financiamento de acordo com a legislação que entretanto foi publicada. Por outro lado, os *organismos de IPI*, que maioritariamente eram promovidos por entidades privadas e mais antigos, tinham mais uma modalidade de financiamento mais consentânea com as tradicionais regras para a formulação de parceria entre o Estado e as ONG, para a ação social.

Estas regras previam participações obrigatórias das IPSS ou equiparadas para o funcionamento da resposta social (pelo menos 20% do total orçamentado), assim como a participação das famílias (Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio). Neste sentido, a participação financeira das entidades privadas para a IPI foi desvalorizada, uma vez que apenas 4 inquiridos entendiam que as ONG cofinanciam os *organismos/equipas de IPI*. Isto, quando os inquiridos tinham indicado que 31,7% dos *organismos/equipas de IPI* eram financiados através de acordos atípicos com a Segurança Social.

Por outro lado, os acordos atípicos anteriores ao Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, implicavam também a participação financeira das famílias pelos serviços prestados. Revelando os participantes que as famílias não custeavam a IPI, parece que este custo seria suportado pelas IPSS ou equiparadas e, como tal, aumentava o valor da sua participação financeira das ONG.

A este financiamento regular e anual, alguns inquiridos indicaram outras formas de financiamento das ONG: quando o orçamento ou financiamento aprovado era insuficiente ou quando o custo não tinha sido previsto. Globalmente, obtivemos um elevado número de não respostas a esta questão, o que limita as conclusões seguintes. Segundo os respondentes, todos os *organismos de IPI* suportavam esses custos, o que tendencialmente os diferenciava das *equipas de IPI*. No entanto, apesar desta diferença tendencial, na maioria das *equipas de IPI* tal participação financeira também ocorria, o que parece relevar ainda mais a importância das ONG neste tipo de situação.

No mesmo sentido, os inquiridos pertencentes a *entidades promotoras privadas* consideraram muito mais do que os pertencentes a *entidades promotoras públicas*, que eram

as ONG que suportavam os custos, quando o orçamento era ultrapassado ou os custos não eram considerados elegíveis. Porém, se em quase todas *entidades promotoras privadas* este tipo de cofinanciamento foi atribuído às ONG, nas *entidades promotoras públicas* essa atribuição verificou-se em cerca de um terço das mesmas. Assim sendo, as ONG não limitavam o seu financiamento aos *organismos/equipas de IPI*, dos quais eram a única entidade promotora.

Em termos gerais era menor a proporção de financiamento ao abrigo da Portaria 1102/97. Este tipo de financiamento associa mais o Ministério da Educação e o grupo de *organismos/equipas de IPI* mais antigos, os que mais cofinanciavam as respostas sociais de IPI.

Enfim, não tivemos acesso a informação contabilística centralizada que ateste este cofinanciamento da IPI por entidades públicas e privadas. Contudo, segundo a opinião dos respondentes, nem todos os *organismos/equipas de IPI* tinham financiamento de ONG. Pelo menos ao nível das representações sociais, este fator também contribuía para a existência de diferenças organizativas da IPI, em Portugal.

Em termos conclusivos, poderemos pensar que a tipologia de *organismos/equipas de IPI* parece relacionada com o modo de financiamento. As ONG, apesar de cofinanciadoras e envolvidas enquanto entidades promotoras na maioria dos *organismos/equipas de IPI*, pareciam ter tido muito pouca decisão em relação à sua tipologia, uma vez que esta não se reportava a critérios próprios ou de uma tomada de decisão conjunta com outros financiadores. As regras de financiamento eram determinadas pelos diferentes departamentos do Estado e impostas, sem opção de escolha, nem decorrentes da discussão inerente à dinâmica comunitária. Antes pelo contrário, as ONG correspondiam às medidas decorrentes da cultura organizacional (Teixeira, 2005; Robbins, 2004) de cada departamento do Estado.

Assim, antes da implementação do Despacho Conjunto 891/1999, de 19 de outubro, a participação ativa das ONG nesta matéria resumia-se à tomada de decisão de apresentar, ou não, candidatura às linhas e modalidades de financiamento abertas pelos Ministérios. Uma vez efetuada a candidatura, as diferentes regras eram-lhes impostas, de onde derivavam diferentes modalidades organizativas. Deste modo, independente das suas preferências e das conceções teóricas, a sua tipologia acabava por sofrer fortes influências das entidades financiadoras públicas. Este poderia constituir um procedimento de regulamentação e orientação da IPI em Portugal, caso esta discussão pública estivesse efetuada, contando com a participação de todos os agentes da sociedade, públicos e privados. Não era o caso. Sem pormenorizar este tipo de análise, do múltiplo e participado financiamento, A. P. Pereira

(2009) verificou que os profissionais apontavam o financiamento das equipas como uma das fragilidades decorrentes da relação entre a articulação dos projetos e o enquadramento legal dos mesmos. Por outro lado, os profissionais apontavam a disponibilização de verbas para as equipas de IPI como uma das medidas facilitadoras da implementação das práticas centradas na família e, por isso, o aumento do financiamento era entendido como promotor da qualidade dos serviços prestados.

À semelhança das entidades promotoras privadas, o desconhecimento público de registos contabilísticos centralizados que traduzam o investimento total na promoção da IPI em Portugal, também não permitia conhecer o investimento das autarquias neste tipo de resposta. Contudo, na opinião dos respondentes, este cofinanciamento aconteceria em 13% dos *organismos/equipas de IPI*. A manter-se, trata-se de um aspeto que carecia futuramente de maior estudo, pela sua importância nas relações de proximidade, de dinâmicas locais e de auscultação de necessidades das populações. Seria também importante aprofundar em que circunstância ocorre este envolvimento, para melhor conhecer a realidade portuguesa.

Por fim, constituindo os procedimentos de financiamento uma lacuna do Despacho Conjunto acima referido (Bairrão e Almeida, 2002; Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007; A. P. Pereira, 2009), encontramos *organismos/equipas de IPI* que tinham, cumulativamente, mais do que uma fonte de financiamento público para a IPI. Parece não se colocar a duplicidade de financiamento, mas antes o aumento de crianças/famílias atendidas nestes *organismos/equipas de IPI*, por vias de financiamentos diferentes. Assim, a lacuna acima identificada, parece ter possibilitado a desarticulação entre as diferentes entidades financiadoras, assim como a manutenção de fontes de financiamento paralelas ou simultâneas. Constituem disto exemplo, a celebração de novos projetos ou a renovação anual de projetos ao abrigo da Portaria 1102/97, de 3 de novembro, ao mesmo tempo que se cofinanciava ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, o que ocorria em quase 20% dos *organismos/equipas de IPI* do nosso estudo. Sendo esta situação ultrapassada em 2011, na sequência da implementação do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, voltámos a ficar apreensivos com a publicação da Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro, em que se repete a diferenciação do financiamento e enquadramento de respostas sociais em IPI, num novo subsistema, apesar de entendido pelo legislador como integrante do SNIPI, conforme explicámos no enquadramento legal desenvolvido no capítulo I.

O problema global do financiamento e a ausência da sua regulamentação constituía, claramente, um aspeto a melhorar, até porque, a diversidade de entidades financiadoras, parece não garantir o financiamento suficiente, conforme revela A. P. Pereira (2009), ao

analisar a opinião dos participantes no seu estudo. Com a publicação do Dec. Lei 281/2009, de 6 de outubro, a regulamentação do financiamento melhorou, mas não se encontra consolidado, ainda hoje.

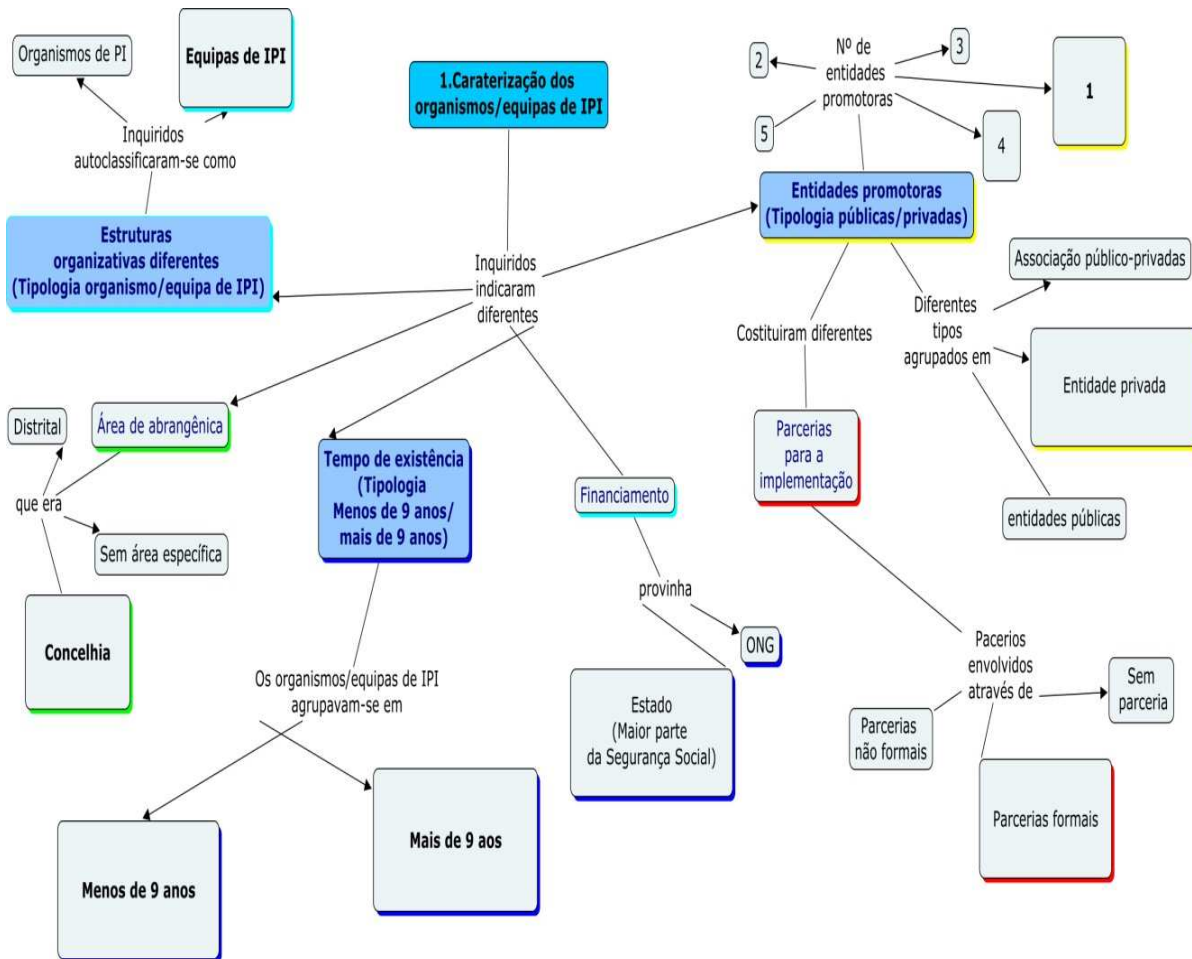
No SNIPI, a modalidade organizativa das ELI apresenta, em termos de envolvimento de parceiros, algumas semelhanças em relação às *equipas de IPI*, que estudámos. Deste modo, mantem-se a possibilidade das ONG envolvidas continuarem a cofinanciar a IPI, provavelmente de modo muito mais atenuado, tendo em conta a sua menor autonomia e/ou participação nas tomadas de decisões. Esta caracterização aprofundada constitui uma recomendação para estudos futuros, tanto mais que esta diminuição de cofinanciamento da sociedade civil portuguesa, já sem analisar o facto em termos de impacto económico-financeiro, opõe-se às recomendações e práticas que recentemente emergiram no Reino Unido (Allen, 2011b; Early Intervention Foundation, 2014) que incentivam a complementaridade do financiamento com recurso a investimentos de fontes externas, geridos pela *Early Intervention Foundation* e cujos resultados têm sido avaliados e considerados como recomendados (Centre for Excellence and Outcomes, 2014).

Sintetizando, encontramos diversidade organizativa dos *organismos/equipas de IPI* que parece corresponder a diferentes modalidades de financiamento e ambas parecem ter variado com as datas de constituição dos mesmos. Daí, que *equipas de IPI* e *organismos de IPI* apresentem diferenças na modalidade de financiamento. Encontrámos entidades financiadoras públicas com duas modalidades de financiamento simultâneas e a existência, ou não, de uma ONG envolvida nos *organismos/equipas de IPI* parece constituir outra das principais diferenças na maneira como o financiamento ocorre, uma vez que, geralmente, as ONG constituem-se como cofinanciadoras da IPI, mesmo que sempre numa reduzida proporção. O financiamento ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, naturalmente acentuou-se muito mais nos *organismos/equipas de IPI* constituídos mais recentemente.

### *Reflexão final*

Visando responder à questão de investigação, os resultados analisados revelaram uma generalizada e acentuada diversidade das opiniões dos participantes, sem consenso relativos às características estudadas, conforme poderemos conferir na figura 25. No entanto, foi possível agrupar características comuns dos *organismos/equipas de IPI*, contribuindo, assim, para a caracterização dos modelos organizativos da Intervenção Precoce na Infância em Portugal.

Da diversidade encontrada, caracterizámos os *organismos/equipas de IPI* por referência a 3 tipologias diferentes, que parecem constituir características específicas da IPI em Portugal e cujos retângulos se encontram preenchidos a azul. A dimensão dos retângulos, traduz a maior ou menor proporção, dando a ideia de dimensão relativa dos fatores analisados.



**Figura 25 - Características dos organismos/equipas de IPI**

O fato da diversidade ser muito acentuada não significa, por si só, uma inadequação, na medida em que poderia ser justificada pela adequabilidade das respostas sociais às características das comunidades.

Cada uma das características apresentadas no quadro também foi analisada em função das 3 tipologias determinadas, o que acentuou a diversidade.

Algumas práticas estudadas aproximavam-se mais das práticas recomendadas, outras afastavam-se mais.

#### ***4.1.2. As equipas de profissionais***

Quando analisámos as características das equipas de profissionais compreendemos que era possível agrupá-las por semelhanças, dando origem a grupos diferentes. Ou seja, as equipas de profissionais divergiram entre si em todos os aspetos estudados.

##### *Os profissionais*

Caraterizados os 450 profissionais e a maneira como se distribuem pelas equipas que constituíam, reconhecemos uma variabilidade acentuada e muito generalizada dos resultados obtidos.

Quanto ao número, metade dos *organismos/equipas de IPI* revelava uma relativa homogeneidade, tendo, em média, entre 5 e 9 profissionais por equipas. Contudo nos outros 50% acentuava-se a heterogeneidade. Numa análise imediata, poderíamos pensar que esta variabilidade dos recursos humanos seria salutar, se correspondesse e se adequasse a necessidades das diferentes comunidades, conforme recomendado (Gronita et al, 2011). Os resultados evidenciados não permitem uma conclusão sobre este assunto.

Contudo, determinámos o número médio de 7 profissionais por equipa, com uma variabilidade entre 3 e 24 profissionais por equipa, verificando que as equipas com maior área de abrangência, como por exemplo nos *organismos/equipas de IPI* com abrangência distrital, não tinham mais profissionais. De igual modo, nem sempre foi possível encontrar um maior número de crianças atendidas, quando existia uma área de abrangência maior.

Por outro lado, no grupo de *organismos/equipas de IPI* que tinham a área de abrangência concelhia (85,5%) mantinha-se a variabilidade do número de profissionais, sem que as características demográficas e de extensão territorial e o número de crianças com necessidade de intervenção parecessem constituir explicação para esta variabilidade.

Deste modo, outras explicações relacionadas com a implementação dos programas de IPI se poderão levantar. Concretamente, poderemos supor que a identificação e a elegibilidade sejam assentes em critérios diferentes, o que viemos a confirmar no nosso estudo.

Esta ideia da diferente aplicação de critérios de elegibilidade parece reforçada quando os resultados apontam que os *organismos/equipas de IPI* que atendem menos crianças (primeiro quartil) declararam mais frequentemente a inexistência de lista de espera do que os que atendiam mais crianças (quarto quartil). A mesma ideia parece também reforçada por num dos concelhos abrangidos pelo presente estudo existirem apenas 3 crianças em

atendimento, onde não existia lista de espera e, noutro exemplo, apenas estivessem em atendimento 12 crianças num distrito, onde também não existia lista de espera, quando, noutro extremo, num concelho eram atendidas 120 crianças e encontravam-se 66 em lista de espera.

Das comparações efetuadas, compreendemos que os participantes do estudo entendiam que o *número de profissionais dos organismos de IPI* era muito maior do que das *equipas de IPI*. Por outro lado, no grupo de *organismos/equipas de IPI* promovido por *entidades privadas* exista um número muito maior de profissionais do que no grupo de promovido por *entidades públicas*. Deste modo, para além das aspetos acima apontados, o número de profissionais que constituem as equipas de profissionais também depende do modelo organizativo do *organismo/equipa de IPI*.

Corroborando os resultados apontados por Mendes (2010) e A. P. Pereira (2009), encontramos uma elevada percentagem de profissionais afetos aos *organismos/equipas de IPI* a tempo parcial. Face a estes resultados, podemos colocar a hipótese de a variabilidade do número de profissionais nos diferentes *organismos/equipa de IPI* poder ser atenuada, calculando o rácio de crianças atendidas por profissional. Mas, para a mesma proporção de tempo de trabalho dos profissionais afeto a diferentes equipas, o número médio de crianças atendidas mantinha-se diferente, com a variação máxima entre 3 e 26 crianças por profissional. Naturalmente, nem todos os inquiridos poderiam considerar a existência de um *rácio* de casos por profissional como excessivo. Esta conclusão também é inferida dos resultados de A. P. Pereira (2009), quando determinou menos de um terço de referências (comparando com o número de referências mais elevado) que indicava um número excessivo de casos por profissional. Neste sentido, a autora aponta a insuficiência de profissionais como uma *barreira à implementação das práticas centradas na família*. Tendo em conta este entendimento dos profissionais inquiridos, a autora apresenta a afetação de mais profissionais como uma medida facilitadora daquelas práticas e, por consequência, para o aumento da qualidade das práticas implementadas em Portugal.

Concluindo, a variabilidade dos recursos humanos nos *organismos/equipas de IPI* parece relacionada com outros fatores, que não a adaptação às necessidades das diferentes comunidades.

Apreciando outros fatores que caracterizavam as equipas de profissionais e que se relacionavam com a qualidade dos serviços prestados, compreendemos que, em média, apenas um quarto dos profissionais foi admitido por processo de recrutamento e seleção, ou seja, mediante um processo com critérios claros e objetivos, determinados pelo



coordenador/responsável e/ou entidade promotora do *organismo/equipa de IPI*. Compreendemos também que, em pelo menos metade destes, nenhum dos profissionais ingressou segundo o mesmo processo. Assim, verificamos divergências processuais entre os diferentes *organismos/equipas de IPI*, sendo que na sua maioria as competências específicas para o desempenho da atividade profissional no âmbito da IPI não eram triadas, aquando do processo de admissão dos profissionais.

Por ser uma atividade profissional especializada, que requer competências específicas, conforme desenvolvemos na revisão teórica, as recomendações para a formação de profissionais têm incidido tanto nas competências inerentes a cada área disciplinar, como na formação comum a todos os profissionais, habilitando-os para o funcionamento interdisciplinar ou, preferencialmente, transdisciplinar (Dana, Raver, Michalek, & Wilson, 2013; Division for Early Childhood, 2014; Dunst, Trivette, & Deal, 2011; GAT, 2005; Sandall, et al., 2005; Pretis, 2006).

Não sendo as competências acima referidas inicialmente requeridas na maioria dos *organismo/equipa de IPI*, importava assegurar uma política de formação profissional eficiente e eficaz, após a admissão dos profissionais, visando garantir a qualidade dos serviços. Da análise dos resultados relativos à formação pós-graduada e contínua, compreendemos que esta política de formação não parece efetivada ou, pelo menos, generalizada, o que reforça as conclusões e recomendações de A. P. Pereira (2009), relativamente à necessidade de intensificação desta política de formação profissional.

Por outro lado, também como desenvolvemos na revisão teórica, nos programas de qualidade, entre as competências requeridas para todos os profissionais, encontramos as que se relacionam com a intervenção junto das crianças, famílias, outros profissionais, ações de intervenção na comunidade e avaliação do programa. Os resultados anteriormente apresentados revelam que, os *organismos/equipas de IPI* diferiam entre si, havendo equipas, em que uma ou várias destas funções não eram desempenhadas por alguns ou mesmo por todos os profissionais.

Concluindo, a diversidade dos *organismos/equipas de IPI*, relativamente ao processo de recrutamento e seleção, à formação contínua e pós-graduada dos profissionais e, concomitantemente pela diversidade do modo como os profissionais assumem as suas funções, parecem influenciar a qualidade dos serviços prestados, diferenciando as respostas sociais e IPI portuguesas.

Das comparações entre os *organismos de IPI* e as *equipas de IPI* e entre *entidades promotoras privadas* e *entidades promotoras públicas*, relativamente ao ingresso por

processo de recrutamento e seleção, percebemos que tanto nos organismos de IPI, como nas *entidades promotoras privadas*, os profissionais ingressaram muito mais por aquele processo, logo, segundo o pensamento acima exposto, estes 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* pareciam ter, logo desde a admissão, mais preocupação e/ou controle sobre as competências dos profissionais para o desempenho da sua profissão, garantindo muito mais a qualidade da formação das suas equipas de profissionais, donde poderemos supor uma melhor qualidade das intervenções das mesmas.

### *Relação laboral com a entidade promotora*

Os *organismos/equipas de IPI* diferiam, entre si, em função da relação laboral que os seus profissionais tinham com a entidade promotora. De um modo geral, os membros das equipas eram entendidos como afetos com regimes de contratação diferentes, por entidades patronais também diferentes (parceiros), sendo o Estado quem contribuía com a afetação de mais profissionais e verificando-se uma baixa contratação de profissionais pelas entidades promotoras. Estes resultados diferem dos encontrados por Mendes (2010), relativos ao distrito de Portalegre, se os adaptarmos aos critérios por nós utilizados. Ou seja, considerando que, apesar da proveniência do financiamento ser o Ministério da Saúde e em semelhança ao que acontecia para os outros financiamentos Estatais, os regimes de prestação de serviços eram contratualizados pelas *entidades de suporte*, a que os nossos participantes designaram como entidades promotoras, estas passaram a ser a entidade patronal que mais profissionais afetava naquele distrito e o Estado a afetar apenas 34% dos profissionais.

No nosso estudo, a variabilidade era acentuada, existindo *organismos/equipas de IPI* sem nenhum profissional afeto pelas entidades parceiras, até outras situações em que todos eram afetos daquele modo. Deste modo, o papel das entidades promotoras na gestão do pessoal afeto aos *organismos/equipas de IPI* diferira, necessariamente. Numas (com apenas 1 entidade promotora ou mais associadas), apenas geriam o seu próprio pessoal, noutras situações teriam de gerir os seus profissionais e os de outras entidades parceiras e ainda outras situações em que apenas geriam profissionais de entidades parceiras. Consequentemente, parecem emergir diferentes modelos de gestão e/ou modelos organizativos, com mais ou menos funções de gestão dos recursos humanos repartidas pelos parceiros.

Esta diferença acentuava-se, quando comparámos os *organismos de IPI* com as *equipas de IPI*, pois nos primeiros as entidades promotoras contratavam muito mais os profissionais, o que parece explicar que tivessem maior possibilidade de recorrer ao processo

de recrutamento e seleção anteriormente referido. Eventualmente, também poderá explicar porque é que nas *equipas de IPI* se promovia menos formação dos profissionais, uma vez que esta não se dirigia a funcionários seus. Consequentemente, com menos formação neste grupo, é plausível menor qualidade dos serviços que prestavam.

Quando as *entidades promotoras* eram *públicas*, contratavam muito menos profissionais para afetar ao *organismo/equipa de IPI* do que quando eram *privadas*. Deste modo, as entidades públicas afetavam muito mais os profissionais que já faziam parte dos seus quadros, numa perspetiva de rentabilização dos seus quadros. Mas, como já discutimos, tal rentabilização parece não existir, quando analisado em função da rentabilização do trabalho para na IPI, nomeadamente no que se refere ao funcionamento de equipa transdisciplinar e ao necessário e consequente tempo para o trabalho em conjunto. No estudo de Mendes (2010), a proporção de profissionais afetos a tempo parcial pelos parceiros era baixa, sendo que a maior parte dos profissionais afetos pelas *entidades públicas*, ocorreu no Ministério da Educação, logo a tempo completo, divergindo aquele distrito da perceção partilhada pelo conjunto de participantes do presente estudo.

A divergência relativa à relação laboral com a entidade promotora levanta ainda outro tipo de reflexão. A pertença simultânea a diferentes equipas, que obriga à mudança de registo de funcionamento e implementação de metodologias de intervenção diferentes, principalmente quando a transdisciplinaridade parece requerer um investimento significativo, conduz-nos à necessidade de apontar estudos futuros relativamente aos níveis de stresse dos profissionais. Em Portalegre, Mendes (2010) determinou uma percentagem de 59% de profissionais que pertenciam a mais de uma *equipa de intervenção direta* e evidenciou 4% de profissionais que considerou *sem vínculo*, por serem cedidos por outros serviços da comunidade.

Anotámos também que, em média, 13% de profissionais concretizavam um vínculo laboral através de um contrato de prestação de serviços, ou seja, como trabalhadores independentes, havendo mesmo 1 equipa de profissionais, onde todos eram contratados deste modo. Este regime de contratação, caracteriza-se pela autonomia e a não dependência hierárquica, o que assegura a estes profissionais a sua escolha dos modelos e técnicas de intervenção. Sem que os mesmos se encontrem em falta, não têm obrigatoriedade de assegurar o funcionamento transdisciplinar ou mesmo interdisciplinar, mesmo que existisse um plano de formação e que fossem abrangidos pelo mesmo. Logo, vislumbra-se a possibilidade de um afastamento das práticas recomendadas.

A quantidade de profissionais em *regime prestação de serviços* era muito menor nos *organismos/equipas de IPI* fomentados pelas *entidades promotoras públicas* do que nos promovidos por *entidades promotoras privadas*, o que parece ser paradoxal face ao tipo de investimento proporcionado e preocupações com a qualidade que parecem emergir nos *organismos de IPI*, maioritariamente pertencentes àquele grupo. No entanto, na maioria as entidades financiadoras não coincidiam com as entidades promotoras e eram as primeiras que frequentemente determinavam este regime de contratação, como acontecia no distrito de Portalegre (Mendes, 2010), na região do Alentejo e, de um modo geral, nos *organismos/equipas de IPI* financiados ao abrigo da Portaria 1102/97, onde as verbas e regras inerentes aos processos de candidatura assim o obrigavam<sup>21</sup>.

Noutra comparação, verificámos que o grupo de *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos de existência recorriam muito mais àquele tipo de contratação do que o grupo de *organismos/equipas de IPI* mais antigos. Logo, nestes últimos, existia uma relação laboral mais estável e com maior dependência hierárquica, o que parece consolidar conclusões emergentes de outros fatores, que temos vindo a analisar.

Mendes (2010) revela-nos que a proporção de profissionais em regime de prestação de serviços no distrito de Portalegre, ascendeu a mais do dobro da média por nós encontrada, a nível nacional. Deste modo, as zonas do país parecem divergir entre si, em relação ao uso deste tipo de contratação e, naturalmente, divergindo das suas consequências para a qualidade dos serviços.

Assim, tendo em conta as eventuais consequências em termos da qualidade dos serviços prestados, a manter-se este tipo de contratação, na atualidade, no âmbito do SNIPI, parece um aspeto importante a avaliar.

Concluindo, as *entidades públicas* pareciam disponibilizar mais os seus profissionais quando tomavam a iniciativa da constituição da resposta social em IPI, mas quando esta era da iniciativa de *entidades promotoras privadas*, optavam mais por financiar a contratação de novos profissionais, disponibilizando menos os seus próprios recursos e envolvendo-se menos. Trata-se de uma problemática que carece de aprofundamento futuro, na medida em

---

<sup>21</sup> Conhecimento proveniente da nossa atividade no Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci (entre 1998 a 2001 e 2003 a 2007), na Equipa de Coordenação do Distrito de Intervenção Precoce de Setúbal (entre 1999 e 2001 e 2003 a 2005) e como diretor na Cercizimbra e coordenador da sua valência de Intervenção Precoce, durante 9 anos.

que parece persistir na atualidade, ou seja, a afetação de recursos humanos parece continuar a diferir entre os diferentes *organismo/equipas de IP*, mantendo-se também a heterogeneidade, no que respeita ao envolvimento e papel das ONG no SNIPI, mesmo que, de igual modo, todas tenham sido desprovidas do papel de entidade promotora. Deste modo, o seu estudo futuro seria recomendado.

### *Horário de trabalho*

Relativamente ao horário de trabalho, os profissionais também se separaram em 2 grupos, a tempo completo e a tempo parcial, sendo este último predominante, corroborando a caracterização de outros autores portugueses (e.g. Mendes, 2010; A. P. Pereira, 2009).

No nosso estudo, identificámos equipas de profissionais em que todos trabalhavam em tempo parcial e outras onde quase todos os profissionais tinham horário a tempo completo, pelo que esta característica também revelava a heterogeneidade dos *organismos/equipas de IPI*.

Quando comparámos os *organismos/equipas de IPI*, em função das tipologias estudadas, compreendemos, numa das comparações, que os promovidos por *entidades promotoras públicas* tinham muito mais profissionais com horário em tempo parcial.

Deste modo, retomando também o que em análise anterior referimos em relação ao número de profissionais, os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades promotoras privadas* reuniam, simultaneamente, um maior número de profissionais e uma proporção muito maior de profissionais com horário a tempo completo e, conseqüentemente, um muito maior número de horas de trabalho por semana.

Trata-se de um assunto que carecerá de aprofundamento em estudos futuros, sobretudo tendo em conta a proximidade do modelo organizativo *equipa de IPI* com o modelo implementado pelo SNIPI. A necessidade de aprofundar estes conhecimentos torna-se ainda mais premente, quando levantamos 4 ideias passíveis de justificar os nossos resultados e que necessitaria de ser confirmadas: as *entidades promotoras privadas* (1) promoveram este tipo de respostas sociais em zonas geográficas com uma densidade populacional muito mais elevada e, portanto, necessitam de mais recursos humanos; (2) dispunham de melhores procedimentos para a identificação e sinalização de casos elegíveis para a IPI, até porque, tendencialmente, articulavam mais com os jardins de infância (conforme verificaremos na análise dos resultados sobre a comunidade); (3) geriam de maneira menos eficiente os recursos de que dispunham (o que parece questionável pela

existência de acompanhamento tutelar, técnico e financeiro; por ser uma ideia repudiada, quando comparámos os 2 grupos em relação aos itens que caracterizam a gestão dos *organismos/equipas de IPI*; por existir muito mais capacidade de atendimento de crianças e famílias); e (4) afetavam mais profissionais e a tempo completo porque manifestavam maior preocupação com a qualidade dos serviços prestados, afetando mais recursos, correspondendo mais às necessidades da comunidade e operacionalizando mais trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar, conforme recomendado (Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e com maior rentabilização dos recursos humanos que geriam. No entanto, não poderemos deixar de colocar a hipótese de existir contradição dos resultados, pelo que urge o aprofundamento do conhecimento da realidade, acima referido, agora incidindo sobre o(s) modelo(s) organizativo(s) do SNIPI.

Noutra tipologia comparada, os *organismos de IPI* tinham, tendencialmente, mais profissionais a tempo completo do que as *equipas de IPI*, o que parece reforçar a vantagem já anteriormente aventada em relação à qualidade da intervenção no primeiro grupo.

Ou seja, considerando o modelo de funcionamento de equipa transdisciplinar, assinalam-se 2 aspetos importantes que parecem relacionados com o horário de trabalho dos profissionais afeto aos *organismos/equipas de IPI*, a qualidade dos serviços prestados (Batorowicz, & Shepherd, 2008; Franco, 2007; McGregor, 2012; Mendes, 2010; Morin et al, 1986; Nichita, 2012; Nicolescu, 2000, 2002, 2008) e a rentabilização dos recursos humanos, considerando que este modelo de funcionamento transdisciplinar, necessita de mais tempo para a troca de saberes entre profissionais e avaliação e programação conjunta (Batorowicz, & Shepherd, 2008; Dana, Raver, Michalek, & Wilson, 2013; Division for Early Childhood, 2014; Dunst, Trivette, & Deal, 2011; Ebersohn, Ferreira-Prevost & Maree, 2007; Franco, 2007; C. Ferreira, 2001, GAT, 2005; Sandall, et al., 2005; Pontes et al., 2004; Pretis, 2006).

Por oposição, no grupo onde a afetação dos profissionais em horário a tempo parcial é maioritária, poderemos colocar a hipótese do funcionamento transdisciplinar ser substituído por um “modelo de consultadoria”, que se afasta de uma efetiva troca de saberes e da aprendizagem colaborativa (alguns profissionais não têm a experiência de intervenção para essa troca) e da rentabilidade do trabalho da equipa, sobretudo quando o valor percentual dessa afetação for menor (o investimento na troca de saberes, não tem aplicabilidade para todos os membros da equipa). Os nossos resultados parecem reforçar esta perspetiva, quando nem todas as funções mais comuns (intervenção direta, participação em reuniões) são desempenhadas por todos os profissionais.

Por último, na terceira comparação que efetuámos, verificámos que o grupo de *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência tinham uma proporção de profissionais a *tempo parcial* muito maior do que o grupo de *organismos/equipas de IPI* mais recentes. Estes, apresentavam um maior equilíbrio, com metade dos profissionais a afetarem o horário dos seus profissionais a tempo completo e outra metade a afetarem a tempo parcial. Deste modo, parece ter existido uma evolução, ao longo dos anos, no sentido de equilibrar este fator em análise, o que, para além dos condicionalismos financeiros, poderá decorrer da experiência dos profissionais e da preocupação com a qualidade dos serviços prestados.

Estes valores médios nacionais parecem não ser uniformes ao longo do país, conclusão já anteriormente apresentada por A. P. Pereira (2009). Para Mendes (2010) no distrito de Portalegre, onde quase todos os *organismos/equipas de IPI* são recentes, e segundo Franco e Apolónio (2008) maioritariamente constituídos após 2003, o equilíbrio nacional acima referido não ocorria. A afetação a tempo parcial ocorria neste distrito com uma proporção de 70% de profissionais.

Assim, sistematizando, nos *organismos de IPI*, para além de existir um número médio de profissionais mais elevado, existia também uma maior proporção de profissionais a tempo completo. Por outro lado, foi nas *entidades promotoras privadas* que encontramos mais profissionais cujo horário de trabalho era todo afeto à IPI, o que também ocorria mais nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes, evidenciando-se uma evolução neste sentido, ao longo dos anos.

Resumindo, *organismos/equipas de IPI* formavam 6 grupos diferentes, conforme a proporção maioritária do horário dos profissionais, a tempo completo ou a tempo parcial, em função das 3 tipologias estudadas. Estas diferenças entre os *organismos/equipas de IPI* apontam para uma diversidade dos serviços prestados, em termos da qualidade, na medida em que A. P. Pereira (2009), analisando as perceções dos profissionais sobre a afetação do horário de trabalho a tempo parcial, classificou-as como uma fragilidade do sistema para a articulação do *organismo/equipa de IPI*, constituindo mais propriamente um constrangimento. Ou seja aos grupos constituídos por mais profissionais a tempo parcial são, segundo A. P. Pereira (2009), associados mais constrangimentos tais como “mais dispersão dos profissionais por diferentes serviços; participação apenas nas reuniões, sem atendimento direto; dificuldade em “definir responsáveis de caso”, em “articular-se com as famílias”; ou dificuldade em conjugar “tempo para discussão, reuniões, planeamento...”. Neste sentido, a mesma autora esclarece que a afetação de mais profissionais a tempo completo, constituiu

uma medida facilitadora da implementação das práticas centradas na família, logo de desenvolvimento da qualidade das práticas implementadas.

### *Entidade patronal*

Os Ministérios da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade Social e as autarquias proporcionavam a maioria dos profissionais dos *organismos/equipas de IPI*, tanto financiando organizações não governamentais sem fins lucrativos para a sua contratação, como afetando os seus próprios funcionários. Segundo os participantes no presente estudo, os seus critérios para esta afetação eram diferentes e concretizava-se ao abrigo de diferentes enquadramentos legais, o que veio confirmar a caracterização elaborada por Mendes (2010), relativamente ao Distrito de Portalegre.

As divergências que encontramos entre os *organismos/equipas de IPI* em relação às entidades financiadoras mantinham-se, ao nos debruçarmos sobre as entidades patronais. Estas, nem sempre estavam envolvidas, ativamente, em todos os *organismos/equipas de IPI* e, quando estavam, revelavam critérios e procedimentos diferentes.

Na opinião dos inquiridos, a Segurança Social era valorizada como o principal financiador. No entanto, este Ministério era o que menos afetava os seus próprios recursos humanos, o que parece relacionado com a cultura organizacional e enquadramento legal do mesmo (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro).

Apesar desta baixa incidência, quando separámos os *organismos/equipas de IPI*, segundo as *entidades promotoras privadas* e as *entidades promotoras públicas* e comparamos os 2 grupos, verificámos que quando as respostas sociais em IPI são promovidas por entidades públicas, o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social afeta mais os seus próprios profissionais. Quando as entidades promotoras são privadas aquele Ministério parece optar mais por financiar e adotar uma posição tutelar, o que também parece de acordo com a legislação (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro). Da comparação entre os *organismos/equipas de IPI* com menos de 9 anos e com 9 ou mais anos de existência, compreendemos que, com o decorrer dos anos, este Ministério tem vindo a diminuir ainda mais a afetação dos seus próprios profissionais.

Com regras e enquadramento legal diferentes (Portaria n.º 1102/97, de 3 de novembro), em todos os projetos que financiava, o Ministério da Educação conjugava a afetação das educadoras de infância, pertencentes aos seus quadros (custos não elegíveis no processo de candidatura), com o cofinanciamento das Cooperativas de Solidariedade Social



para afetação dos outros recursos humanos. Estes projetos, coexistiam com os financiamentos ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, onde o Ministério da Educação também afetava as educadoras de infância e onde também passaram a ser um custo não elegível nos acordos de cooperação com as ONG.

Quando comparámos o grupo de *organismos/equipas de IPI* mais recentes com os mais antigos, percebemos que os primeiros dispunham de mais profissionais contratados pelo ministério da Educação, o que traduz um aumento de profissionais de educação, ao longo dos anos.

Ainda com regras diferentes, segundo os inquiridos, o Ministério da Saúde afetava os seus profissionais numa proporção numérica quase idêntica à do Ministério da Educação. No entanto, nenhum profissional do Ministério da Saúde foi indicado como afeto a tempo completo, o que acontecia para quase todos os profissionais afetos pelo Ministério da Educação, o que os diferenciava em termos proporcionais. Contudo, sem acesso a um registo estatístico ou contabilístico centralizado, encontramos-nos impossibilitados de fundamentar a afirmação anterior, com base em evidência mais consistente.

Quando procedemos à comparação da tipologia menos de 9anos/ 9 ou mais anos de existência, o Ministério da Saúde também pareciam ter vindo a aumentar a afetação dos seus profissionais ao longo dos anos, pois os *organismos/equipas de IPI* mais recentes tinham mais profissionais contratados por aquele Ministérios.

Na opinião dos inquiridos, as organizações privadas constituíam, em *ex aequo* com o Ministério da Educação, as entidades patronais que mais afetavam recursos humanos para os *organismos/equipas de IPI*. Por outro lado, da comparação entre *organismo* e *equipas de IPI*, relativamente à variável *entidade patronal*, compreendemos que a proporção média de profissionais cuja entidade profissional era o Ministério da Educação ou o Ministério da Saúde era muito maior nas *equipas de IPI*, enquanto a proporção média de profissionais cuja entidade profissional era uma organização era muito maior nos *organismos de IPI*.

Deste modo, no grupo promovido por *equipas de IPI* parece existir mais associação à participação e interesses dos grupos sociais que se reproduzem melhor sob a forma de Estado, conforme definiu B. S. Santos (1997, 2009), com mais acesso e participação nos grupos de trabalho constituídos pela Administração Central (e.g., Despacho Conjunto n.º 999/2000; Despacho Conjunto n.º 28/2005; Despacho Conjunto n.º 30/2006).

Tendo este tipo de profissionais maior acesso aos decisores políticos, nomeadamente por serem nomeados para grupos de trabalho, de onde se exemplifica a Coordenação

Nacional e a comissão de avaliação nacional, será expectável a sua maior influência na definição de políticas e, conseqüentemente, da legislação nesta matéria.

Os *organismos de IPI* ao incorporarem muito mais profissionais contratados pelas organizações *privadas* pareciam ter maior participação da sociedade civil e, por isso, maior proximidade da comunidade em que se inseriam, na medida em que as ONG apresentam um nível de decisão muito mais próximo das necessidades da comunidade. Desta forma, parecem mais associados aos interesses e grupos sociais que se reproduzem melhor sob a forma de sociedade civil (B. S. Santos, 1997, 2009) e mais de acordo com as atuais recomendações e práticas emergentes (Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; Eurllyaid/EAECI, 1993b; European Agency, 1998, 2005, 2010, 2011; GAT, 2005; H M Government, 2013; Sandall, et al., 2005 Ponte, et al., 2004)

Com a implementação do SNIPI, a participação da sociedade civil parece ter diminuído ou pelo menos diminuído o seu nível de participação, já que foi tomada como referência a centralização da IPI, em estruturas públicas de coordenação, sem representação da sociedade civil, o que parece contrariar as recomendações de desenvolvimento comunitário e as práticas recomendadas para a IPI.

No entanto, ao considerarmos todos os *organismos/equipas de IPI*, em pelo menos metade não existiam profissionais cuja entidade patronal era uma organização. Porém, quando comparámos os que eram promovidos pelas entidades públicas e os que eram promovidos pelas entidades privadas, verificámos que nestes últimos existiam muito mais profissionais com esta entidade profissional. Os valores referidos expressam, por si só, a grande diferença, revelando as diferenças organizativas que temos vindo a caracterizar.

A afetação de profissionais cuja entidade profissional era uma autarquia ocorria em menos de um quarto dos *organismos/equipas de IPI*, sendo a participação maior nos que eram promovidos por entidades públicas.

Poderemos também aqui reconhecer o esboço de 2 modalidades organizativas de acordo com as práticas recomendadas (Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; Eurllyaid/EAECI, 1993b; European Agency, 1998, 2005, 2010, 2011; GAT, 2005; H M Government, 2013; Sandall, et al., 2005 Ponte, et al., 2004). Por um lado, existia um grupo de *organismos/equipas de IPI* que parecia aproximar-se da comunidade onde estava inserido, através da participação das ONG, enquanto entidade promotora. Por outro lado, nesta modalidade organizativa que aqui acabámos de descrever, tal aproximação parece ser efetuada pela autarquia. Contudo, existem

*organismos/equipas de IPI* que conciliavam esta 2 maneiras de se relacionarem com a comunidade.

Sintetizando, à semelhança dos outros fatores, não encontramos uniformidade entre os *organismos/equipas de IPI*, relativamente às entidades patronais dos profissionais que lhes estavam afetos. Antes pelo contrário, acentuava-se a diversidade, registando-se a participação de todas as entidades patronais em alguns *organismos/equipas de IPI*, a ausência de algumas delas noutros *organismos/equipas de IPI* e ainda outros eram constituídos por profissionais de uma única destas entidades patronais, pelo que emergiam modelos organizativos diferentes.

Em termos evolutivos, os *organismos/equipas de IPI* constituídos mais recentemente tinham mais profissionais contratados pelos Ministérios da Educação e da Saúde e menos profissionais contratados pelo Ministério da Solidariedade Social, do que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos. No entanto, recordamos que este último Ministério era percecionado como o principal financiados da IPI, pelo que teria optado pelo financiamento de profissionais, escusando-se da afetação dos seus.

Tendo em conta a revisão da literatura, de um modo geral, o modo como os nossos participantes se pronunciaram em relação à afetação de profissionais diverge, em média, da que Mendes (2010) encontrou para o Distrito de Portalegre, o que parece reforçado pela utilização de diferentes critérios dos pesquisadores. Apesar da autora apontar um financiamento de 28% profissionais pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, o que constitui uma proporção muito superior aos valores de financiamento nacional pelo Ministério da Saúde, segundo os critérios por nós adotados, estes profissionais encontravam-se afetos pelas organizações privadas, na medida que era com elas que tinham contrato de prestação de serviços. Deste modo, adotando os nossos critérios, em Portalegre a afetação de profissionais pelas organizações privadas é muito superior do que a média nacional, atingindo 76% de contratualizações. No que se refere aos destacamentos pelo Ministério da Educação, os valores não diferem significativamente.

#### *As funções desempenhadas pelos profissionais*

A análise das funções que cada um dos profissionais dos *organismos/equipas de IPI* desempenhavam, contribuiu para a caracterização dos modelos organizativos da IPI, resultando dela o reforço da diversidade já anteriormente apontada.

A *intervenção direta, participação em reuniões e ações/intervenção na comunidade* eram, em média, funções desempenhadas por mais de metade dos profissionais dos *organismos/equipas de IPI*, sendo as primeiras 2 assumidas por quase todos. No entanto, nem mesmo estas funções mais comuns eram desempenhadas por todos os profissionais e em todas as equipas. À exceção do mencionado em relação às *ações/intervenção na comunidade*, que não foi avaliado por Mendes (2010), os resultados por nós encontrados reafirmam, a nível nacional, o que a autora encontrou para o distrito de Portalegre. Por outro lado, encontramos profissionais que participavam nas reuniões de equipa, mas não efetuavam intervenção direta, o que pressupõe a função de “consultadoria”, que constitui apenas uma faceta da transdisciplinaridade. Com uma divisão das funções diferentes, A. P. Pereira (2009) separa os que desempenham funções de responsável de caso dos que desempenham outras funções, concluindo que “a formação dos profissionais (inicial, especializada e em serviço) tem influência no tipo de funções específicas desempenhadas pelo profissional” (p. 175) no *organismo/equipa de IPI*.

Encontrámos equipas onde apenas um quarto dos profissionais faziam *intervenção direta*. Estas divergências tomaram maior significado, quando comparámos o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* com os promovidos por *entidades públicas*. Nos primeiros, as equipas de profissionais tinham maior proporção de profissionais que desempenhavam a função *intervenção direta*.

Assim, parece emergir a questão da rentabilidade dos recursos humanos afetos à IPI. Nalgumas equipas, parece evidente a existência de uma baixa rentabilidade e a substituição do modelo transdisciplinar, pelo “modelo de consultadoria”, onde 75% dos profissionais são consultores, parecendo que tal ocorre mais nos organismos promovidos pelas entidades públicas.

Se associarmos que no grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, para além da maior proporção de profissionais com funções de *intervenção direta*, também registámos um número muito maior de crianças e de famílias atendidas e ainda um *rácio* de crianças/famílias por profissionais também muito maior, parece reforçada a ideia de maior rentabilização dos recursos humanos neste grupo de *organismos/equipas de IPI*. Por outro lado, um maior *rácio* poderá implicar menor tempo médio dedicado a cada um dos casos e, conseqüentemente, a hipótese de menor qualidade do atendimento prestado.

Apesar de não ser uma hipótese a descurar em estudos futuros, outros resultados do nosso estudo remetem-nos para uma visão discordante, nomeadamente o que já discutimos em relação à possibilidade de aquele grupo corresponder mais a práticas transdisciplinares

recomendadas. Consequentemente, a circulação de saberes que aumentam as competências dos profissionais, agilizará os processos da sua *intervenção direta*. Outra hipótese explicativa, conforme discutiremos posteriormente, poderá relacionar-se com um modelo de gestão mais funcional e adequado à IPI, no grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*. No entanto, este constitui outro aspeto, cujo estudo seria importante realizar nos programas de IPI portugueses.

Encontrámos também equipas onde não existiam reuniões, o que colocava em causa o exercício de práticas recomendadas em IPI, nomeadamente o trabalho de equipa, num modelo interdisciplinar ou transdisciplinar (Batorowicz, & Shepherd, 2008; Dana, Raver, Michalek, & Wilson, 2013; Division for Early Childhood, 2014; Dunst, Trivette, & Deal, 2011; Ebersohn, Ferreira-Prevost & Maree, 2007; Franco, 2007; C. Ferreira, 2001, GAT, 2005; Sandall, et al., 2005; Pontes et al., 2004; Pretis, 2006). Caso este perfil de profissional se mantenha nas atuais ELI, urgem estudos futuros que permitam a compreensão das funções destes profissionais na equipa. No entanto, Mendes (2010) esclarece-nos que no distrito de Portalegre as EID realizavam reuniões semanais, pelo que podemos concluir que pelo menos neste distrito não existia variabilidade quanto a esta função da equipa profissional.

Outra divergência encontrada consistia na existência de profissionais que, tendo a mesma categoria, assumiam funções díspares, nuns e noutros *organismos/equipas de IPI*. O estudo das funções comuns na mesma categoria, as variações existentes e os motivos subjacentes a estas diferenças parece importante desenvolver no futuro. Efetivamente, esta diferença poderá constituir um fator negativo ou positivo, conforme seja fomentada por um referencial teórico diferente, representações sociais dos papéis dos profissionais diferentes ou se traduzem flexibilidade dos profissionais e da equipa, em geral, no sentido de se adaptarem às necessidades das crianças, famílias e da própria comunidade onde intervêm.

As equipas de profissionais também divergiam entre si, relativamente à sua relação com o exterior, ou seja à intervenção com a comunidade. Encontrámos equipas onde todos os profissionais desempenhavam esta função e em metade das equipas a maioria dos profissionais também o desempenhavam. Contudo, num quarto dos *organismos/equipas de IPI* era praticamente inexistente este tipo de intervenção, o que parece colocar em causa as práticas recomendadas que incentivam a estreita relação e intervenção com a comunidade, assentes numa perspetiva ecológica (Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; Eurllyaid/EAEICI, 1993b; European Agency, 1998, 2005, 2010, 2011; GAT, 2005; H M Government, 2013; Sandall et al., 2005; Ponte et al., 2004)

Quando nos centramos nas funções dos profissionais de uma mesma equipa, encontrámos algumas que apenas eram desempenhadas por uma minoria ou mesmo só por 1 profissional, o que parece remeter para a diferenciação de papéis dentro das equipas. Referimo-nos às funções *avaliação do programa, ações de formação/orientação de estágios, supervisão, coordenação/representação, atividades de investigação, grupo de trabalho pela entidade patronal e grupo de trabalho pela entidade promotora*.

Tendo em conta a organização do trabalho e as práticas recomendadas seriam expetáveis algumas destas diferenciações de papéis. Neste sentido, no presente estudo, a *coordenação/representação* era uma função atribuída a apenas um profissional, em metade dos *organismos/equipas de IPI* estudados, o que parece indiciar a existência de uma estrutura hierárquica nestes *organismos/equipas de IPI*. Contudo, em 25% das equipas de profissionais nenhum profissional assumia aquela função e, antagonicamente, encontrámos equipas de profissionais onde todos os profissionais desempenhavam aquela função. Assim, também em relação a este fator podemos equacionar divergência organizativa, nomeadamente quanto à estrutura, funcionalidade, gestão e rentabilização dos recursos disponibilizados.

Quando comparámos os *organismos/equipas de IPI* mais antigos com os mais recentes verificámos que, tendencialmente, nos que tinham *menos tempo*, existia uma proporção muito maior de profissionais com funções de *coordenação/representação* do que nos *organismos/equipas de IPI* com mais tempo de existência. Nestes, existiam mais *organismos/equipas de IPI* sem profissionais com funções de *coordenação/representação*, resultado que parece influenciado pelas estruturas organizacionais do PIIP de Coimbra (Cruz, Fontes, & Carvalho, 2003; J. Boavida, 1995; J. Boavida et al., 2000; Serrano, 2007) e do distrito de Aveiro (P. Santos, 2007), por exemplo. Por outro lado, o grupo *com menos tempo de existência* apresentavam uma maior proporção de *organismos/equipas de IPI*, nos quais exista, em média, uma percentagem mais elevada de profissionais de uma mesma equipa que desempenhavam funções de *coordenação/representação*. Tanto poderemos justificar este resultado pelo número de elementos da equipa ser menor nos *organismos/equipas de IPI* com menos tempo, logo a percentagem é maior como, nos casos em que o número de profissionais seja igual ou maior, por existir uma maior partilha das funções de *coordenação/representação*.

Trata-se de um assunto que necessita de ser aprofundado, na medida em que parece atual, com a implementação do SNIPI e que diferencia as práticas de *coordenação/representação* dos *organismos/equipas de IPI* ao longo do país, como testemunhado por Mendes (2010), quando no distrito de Portalegre encontrou “em todas as

equipas, um profissional” que assumia a sua coordenação, acentuamos a existência de divergência de práticas.

Outra função onde era expectável diferenciação de papéis entre os profissionais de uma equipa era a *supervisão*. Contudo as opiniões recolhidas evidenciam que a sua existência limitava-se a um grupo restrito de *organismos/equipas de IPI*, o que parecia diferenciar o distrito de Portalegre, para o qual Mendes (2010) aponta cerca de 36% de EID com supervisão.

Se bem que pareça não existir *supervisão* na maioria das equipas de profissionais que estudámos, encontramos aqui uma limitação no nosso estudo, na medida em que os inquiridos poderão entender que os profissionais que desempenham tal função não são membros da equipa, são um elemento externo à equipa – *supervisão externa da equipa* e, efetivamente, o instrumento utilizado não discriminava essa informação.

Mas mesmo assim, considerando a relatividade destes resultados, parece digno de apontamento que, ao compararmos *organismos de IPI* e *equipas de IPI*, os inquiridos revelaram uma diferença significativa entre os 2 grupos, sendo que, em pelo menos metade dos primeiros, existia *supervisão*. Pela proporção revelada de profissionais que asseguravam a *supervisão*, inferimos a existência de 1 profissional afeto a estes *organismos de IPI* que desempenhava aquela função, o que parece de acordo com as orientações internacionais. Noutra comparação, percebemos que o grupo de *organismos/equipas de IPI* com *mais anos* de existência, onde existiam muito mais profissionais com este tipo de função, também manifestaram mais a necessidade de integrar mais supervisores. Parece assim, que os que têm mais experiência revelam mais consciência da necessidade da supervisão e eventualmente têm mais preocupação com a qualidade da resposta social que dão, isto quando parece que são os profissionais deste grupo que têm mais formação pós graduada.

Face ao exposto, mesmo limitando-se a um grupo restrito de *organismos/equipas de IPI*, encontramos práticas de *supervisão* por membros considerados da equipa de profissionais, o que contraria as conclusões de Mendes (2010) em relação aos *organismos/equipas de IPI* do distrito de Portalegre, onde nenhum profissional assumia aquela função.

Relativamente às funções *avaliação do programa* e *atividades de investigação*, em termos médios, apenas uma minoria as desempenhava, no entanto, coexistiam equipas de profissionais onde nenhum deles as desempenhava e outras onde todos os profissionais as assumiam. Assim, a diversidade encontrada indicava que não eram práticas generalizadas,

logo diferindo das práticas recomendadas (Division for Early Childhood, 2014; Ponte, 2004; Sandall et al., 2005).

Quando agrupámos os participantes em *organismos de IPI* e *equipas de IPI* e comparámos ambos os grupos em relação à função *atividades de investigação*, compreendemos que a mesma era muito mais desempenhada nos *organismos de IPI*. Contudo percebemos também que em pelo menos metade deles, nenhum profissional desempenhava aquelas funções, o que muito nos afasta das práticas internacionais. Surpreendentemente, as *equipas de IPI*, em média mais recentes e com maior envolvimento público, tinham menor participação em *atividades de investigação*.

Assim, voltamos a compreender que o esforço, a pro atividade e, eventualmente, a preocupação em termos de qualidade das práticas, pareciam mais acentuados nos *organismos de IPI*. Eventualmente, sendo, em média, os *organismos de IPI* mais antigos do que as *equipas de IPI*, era provável que se encontrassem num nível de desenvolvimento diferente e, portanto, tivessem prioridades diferentes.

Já analisámos que a maioria dos profissionais era admitida sem processos de recrutamento e seleção e, por isso, sem avaliação inicial das suas competências. No entanto, contrariamente ao esperado, os participantes esclareceram que a função *ações de formação/orientação de estágios*, que se encontra associada ao processo de formação em serviço, foi pouco desempenhada. Ou seja, os resultados do nosso estudo não apontam para um processo de formação contínua dos profissionais intenso e eficiente, apesar de termos encontrado diversidade entre os *organismos/equipas de IPI*. Em metade deles, nenhum profissional tinha este tipo de função, enquanto noutros todos os profissionais desenvolviam *ações de formação ou de orientações de estágios*. Estes resultados confirmam os que Mendes (2010) encontrou no distrito de Portalegre, ao analisar as funções de formação a outros elementos da própria equipa.

Quando comparámos *organismos de IPI* e *equipas de IPI* em relação a esta função, verificámos que os profissionais dos primeiros a desempenhavam muito mais do que pelos profissionais das *equipas de IPI* o que, mais uma vez, parece remeter para a preocupação com a qualidade e para as práticas de troca de saberes entre os profissionais, inerentes ao funcionamento transdisciplinar, neste grupo de *organismos/equipas de IPI*.

Do mesmo modo, aquela função era muito mais desempenhada nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* do que no grupo promovido por *entidades públicas*.



Assim, a maior pro atividade dos *organismos de IPI* e do grupo promovido por *entidades privadas* mais uma vez foi intensificada. Estes 2 grupos para além de selecionarem os profissionais com mais competências específicas para o desempenho da profissão, conforme vimos anteriormente, também lhes garantiam muito mais a formação em serviço, donde parece decorrer mais qualidade nas práticas. Porque este tipo de formação interna aumenta a circulação de saberes entre os profissionais, poderemos também ponderar uma maior efetivação da transdisciplinaridade nestes 2 grupos. Deste modo, os mesmos, parecem corresponder mais às práticas recomendadas, relativamente a este fator.

Na maioria, os *organismos de IPI* dependiam apenas de uma entidade promotora, assim como os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, pelo que detinham maior autonomia de gestão financeira, usufruíam também de autofinanciamento e de tomada de decisão. Deste modo, tinham maior autonomia na estruturação ou participação em planos de formação como o que a FENACERCI implementou e financiou para os profissionais das suas associadas e das respetivas entidades parceiras, autonomia agora limitada com a implementação do SNIPI.

Corroborando esta nossa análise, os nossos resultados indicam que, tendencialmente, as *ações de formação/orientação de estágios* ocorriam muito mais nos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência, do que nos mais recentes.

### *Formação pós-graduada*

As habilitações dos profissionais para o desempenho das funções anteriormente analisadas, constituía um fator pertinente para a caracterização pretendida com este estudo. A formação académica pós-graduada constituía uma minoria, sendo a formação de todos os profissionais de uma mesma equipa em intervenção precoce uma exceção. Mesmo assim, este tipo de formação contribuía para a diferenciação dos *organismos/equipas de IPI*, pois em metade deles nenhum profissional tinha tido formação pós-graduada na área da Intervenção e num quarto nenhum tinha formação pós-graduada na área da educação especial.

Proporcionalmente, os profissionais tinham mais formação pós-graduada em educação especial do que em intervenção Precoce, o que poderá ser explicado pela afetação maioritária de educadoras de infância aos *organismos/equipas de IPI*. Tendo o quadro de educação especial sido constituído mais tarde, em 2007, as educadoras especializadas em educação especial tinham prioridade em termos de concurso/destacamento para este tipo de *organismos/equipas de IPI*. Assim, não se tratando de um processo de recrutamento e seleção, com base em critérios claros e objetivos, determinados pelo

*coordenador/responsável e/ou entidade promotora do organismos/equipas de IPI*, poderemos considerar que existiu, nesta altura, uma seriação das educadoras de infância reconhecidas como especialistas em educação especial pela sua entidade patronal, situação que se alterou posteriormente.

Tendencialmente, nos *organismos de IPI* parecem existir mais profissionais com *formação pós-graduada em intervenção precoce* do que nas *equipas de IPI*. Várias hipóteses explicativas se poderão colocar, nomeadamente por existirem mais profissionais admitidos por processos de recrutamento e seleção, sendo este um dos critérios; por se tratar de *organismos/equipas de IPI* mais antigos, com maior estabilidade das equipas de profissionais, com mais tempo de serviço em IPI; ou por uma política institucional das entidades promotoras em torno da qualificação dos profissionais.

Quando a nossa comparação ocorreu entre *organismos/equipas de IPI com menos de 9* e com *9 ou mais anos* encontramos nestes últimos muito mais profissionais com formação em IPI e com outro tipo de formação pós-graduada, para além da que era discriminada no instrumento de recolha de dados.

De acordo com o levantamento nacional sobre a formação em IPI lecionada em cursos dos estabelecimentos de ensino superior portugueses (Fenacerci, 2001), era mínimo o número de estudantes de graduação e da pós-graduação que se encontravam em formação nesta área especializada. Os resultados de estudos portugueses indicam que esta situação se manteve nos anos seguintes portugueses, na medida em que a formação em IPI não se encontrava sistematizada em Portugal (Almeida, 2009; Bairrão & Almeida, 2002; Mendes, 2010; Pimentel, 2005). Por outro lado, não seria provável que todos estes estudantes tivessem ingressado no mercado de trabalho, nesta área da IPI, tanto mais que, conforme já referimos, praticamente não existiam admissões de profissionais por processo de recrutamento e seleção.

De um modo geral, as percentagens médias de profissionais com formação pós-graduada eram ligeiramente superiores às que Mendes (2010) encontrou no distrito de Portalegre para estes mesmos fatores analisados, mas inferiores às que A. P. Pereira (2009) encontrou no seu estudo de âmbito nacional. Considerando que este último estudo foi de âmbito nacional, poderá constituir uma das explicações para esta diferença. Contudo, considerando os resultados dos 3 estudos, podemos inferir uma desigualdade na formação dos profissionais em termos territoriais, cujo estudo importa aprofundar. Contudo, os 3 estudos são unânimes quanto à insuficiente formação dos profissionais, pós-graduada e contínua, em função das tarefas que desempenham.

Da nossa análise, levantam-se algumas preocupações relativas à qualidade dos serviços prestados, o que parece consentâneo com o pensamento de outros autores nacionais (Almeida, 2009; Bairrão & Almeida, 2002; Mendes, 2010; Pimentel, 2005), ao considerarem que as lacunas na formação dos profissionais portugueses poderão estar na origem do afastamento das suas práticas, em relação às recomendações internacionais. Do mesmo modo, mantêm-se preocupações relativas à qualidade das práticas profissionais, quando tomamos por referência as orientações europeias (European Agency, 2005), na medida em que, paralelamente à formação inicial e contínua, é recomendada a formação pós-graduada.

As orientações da European Agency (2005) sobre esta temática assentavam em recomendações gerais, que se destinam a todo o sistema, inclusivamente os decisores políticos. Para além desta perspetiva, a Division for Early Childhood (2014) vem responsabilizar os líderes, nos vários níveis do sistema, atribuindo-lhes a incumbência de implementar o desenvolvimento profissional baseado em evidências e apoiar os profissionais para que adquiram os conhecimentos e competências necessárias ao desempenho das suas funções. Deste modo, a par da responsabilidade individual dos profissionais nesta matéria, segundo a Division for Early Childhood (2014) a inexistência de uma resposta formativa cabal e promotora de respostas em IPI de qualidade em Portugal, pode ser atribuída aos líderes nacionais, de todos os níveis do sistema.

Ainda da nossa análise, as preocupações acima referidas parecem, tendencialmente, colocar-se mais nas *equipas de IPI*, do que nos *organismos de IPI*.

### *Formação contínua*

O aumento dos valores percentuais, relativos à formação contínua dos profissionais, no âmbito da IPI, não compensava a lacuna identificada ao nível da formação pós-graduada que acima apresentamos, o que se encontra de acordo com outras investigações realizadas por autores portugueses (Almeida, 2009; Bairrão & Almeida, 2002; Fenacerci, 2001; Mendes, 2010; A. P. Pereira, 2009; Pimentel, 2005).

Os inquiridos indicaram que, em metade dos *organismos/equipas de IPI*, os profissionais não tinham tido qualquer tipo de formação contínua, mas assinalaram também *organismos/equipas de IPI*, onde todos os profissionais tinham recebido este tipo de formação, o que parece traduzir uma tentativa pontual de colmatar as lacunas anteriormente referidas.

Geralmente, os níveis de formação alcançados eram baixos. No entanto, quando ocorria, a proporção de formação existente era diferente entre os *organismos/equipas de IPI*, o que nos reporta para a diversidade. Em relação a este assunto Mendes (2010) encontra no distrito de Portalegre, poucas equipas que declararam ter um plano de formação e, ao comparar os *Programas* dos distritos de Portalegre e Lisboa, percebe que existem discrepâncias na oferta formativa de um e outro distrito, sendo maior a oferta formativa no último distrito mencionado. A autora explica esta discrepância presumindo maior acessibilidade e mais oferta formativa neste distrito.

À semelhança da formação pós-graduada, A. P. Pereira (2009) encontrou uma proporção de profissionais com formação em serviço (contínua) ligeiramente superior ao nosso resultado, quando apurou os resultados relativos aos últimos 3 anos que antecederam a sua recolha de dados.

Em consonância com os resultados de Mendes (2010), ao nível de 2 distritos e com A. P. Pereira (2009), a nível nacional, verificámos que a formação contínua dos profissionais era proporcionada por estabelecimentos de ensino superior e pelas entidades promotoras.

No nosso estudo, apurámos que as entidades promotoras proporcionavam a maior parte da formação contínua. Sendo estas, na maior parte, ONG, esta parece ter sido outra forma do seu cofinanciamento da IPI, aparentemente também não percecionada pelos inquiridos. Constituem exemplos o papel desenvolvido pela ANIP em matéria de formação dos profissionais de IPI em Portugal e de maneira mais restrita às suas associadas e parceiros o Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci e, com uma dimensão mais localizada, o plano de formação implementado pelas ONG do distrito de Setúbal, nos anos de 90.

Com valores proporcionais médios idênticos aos apontados em relação às entidades promotoras, os inquiridos pertencentes aos *organismos de IPI* mencionaram muito mais do que as *equipas de IPI* outra formação, que não a proporcionada pelos estabelecimentos de ensino superior e pelas entidades promotoras e, tendencialmente, os inquiridos pertencentes ao grupo *entidades privadas* tinham uma maior proporção de profissionais com *outra* formação, quando comparados com os profissionais do grupo promovido por *entidades públicas*.

O padrão de qualidade descrito por Ponte et al. (2004) menciona a formação em termos globais. Assim, comparando os dois tipos de formação que analisámos por referência a este padrão, podemos concluir que nos encontramos longe de atingir o nível de qualidade necessário, o que parece ser uma perspetiva mais pessimista do que a encontrada por Mendes

(2010) que aponta que as atividades de formação se encontram parcialmente planificadas e realizadas, nas regiões de Lisboa e Portalegre.

Resumindo, sem formação académica suficiente para os novos profissionais, com reduzidas competências acumuladas ao longo dos anos, por se tratar de uma atividade profissional relativamente recente em Portugal e sem formação contínua, encontrámos uma diversidade generalizada dos *organismos/equipas de IPI*, o que levanta preocupações em relação à qualidade dos serviços prestados em alguns deles, de forma mais acentuada no grupo de *equipas de IPI* e no grupo de *organismos/equipas de IPI* promovido por *entidades públicas*. Pelo contrário, nos grupos de *organismos de IPI* e promovidos por *entidades privadas* parece existir maior preocupação com a formação dos profissionais ou, pelo menos, maior pró atividade, no sentido de ultrapassar o problema formativo dos profissionais. A preocupação referida, toma maior proporção, quando tomamos em consideração os resultados de A. P. Pereira (2009) que apontam para a existência de um impacto significativo da formação em serviço dos profissionais, nas suas práticas centradas na família, sendo aquela lacuna formativa uma barreira à implementação das mesmas.

Deste modo, conforme temos vindo a discutir, pareciam mais consistentes os critérios e procedimentos nos *organismos de IPI* e dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*, do que as *equipas de IPI* e os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas*, respetivamente, com o objetivo de garantir as competências dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade das práticas de IPI: (1) mais profissionais admitidos através de processos de recrutamento e seleção de pessoal, (2) maior desenvolvimento de ações de formação (3) mais orientações de estágios, (4) maior responsabilização dos profissionais na participação em atividades de investigação (5) mais formação pós-graduada dos seus profissionais; (6) e mais formação contínua proporcionada aos mesmos.

Eventualmente, este tipo de formação poderá ser mais remetida para a formação em serviço e, deste modo, segundo a perspetiva da Division for Early Childhood (2014), envolveria mais a responsabilidade dos líderes de IPI locais e sub regionais.

#### *Adequação dos recursos humanos*

Para a maioria dos inquiridos, os *organismos/equipas de IPI* não dispunham de todos os recursos humanos de que necessitavam, nomeadamente profissionais das áreas da reabilitação/terapêutica, medicina e enfermagem, psicologia e educação de infância e do

âmbito da intervenção social, o que coincide com as preocupações recolhidas por A. P. Pereira (2009).

Foram indicadas como necessárias categorias profissionais que já estavam representadas nos *organismos/equipas de IPI*, mas com maior incidência para os que se encontravam a afetos a tempo parcial. Retomamos, assim, a problemática da rentabilização dos recursos humanos. Ou seja, o tempo que os profissionais afetam para o trabalho em conjunto e para assegurar a dinâmica transdisciplinar (partilha de saberes para aumento de competências de todos), é semelhante para os que se encontram a tempo parcial e a tempo inteiro. Assim, quando integrados a tempo parcial, o número de casos que os profissionais poderão acompanhar é proporcionalmente menor, pois o tempo destinado ao trabalho conjunto com os outros profissionais é igual, o que poderá justificar a existência de profissionais sem intervenção direta ou sem trabalho em equipa.

Esta pouca rentabilização do trabalho, parece contrapor as representações sociais que veiculam que a afetação de profissionais a tempo parcial, mantendo-se a trabalhar em diferentes serviços e equipas constitui, só por si, uma forma de rentabilização de recursos humanos e, conseqüentemente, de rentabilização de recursos financeiros. Estas representações encontram-se subjacentes à legislação que tem orientado a IPI em Portugal, para todos os profissionais, à exceção das educadoras de infância. Este nosso entendimento já tinha sido defendido por Mendes (2010).

Por outro lado, da nossa experiência profissional<sup>22</sup>, o número de profissionais a contratar para os *organismos/equipas de IPI* ou a afetar pelos parceiros, nem sempre correspondeu às propostas das ONG, aquando da celebração dos acordos de cooperação/projetos. Este número parecia depender muito mais das verbas disponíveis, rácios determinados pelas entidades financiadoras ou disponibilidades de recursos humanos das entidades parceiras. Assim, a afetação de recursos humanos com um horário a tempo parcial, parecia corresponder muito mais a uma política de rentabilização dos recursos humanos das entidade financiadoras e/ou promotoras, do que a uma correspondência, fundamentada, em termos de necessidades efetivas da comunidade e/ou rentabilização dos recursos dos *organismos/equipas de IPI*.

Com particular interesse para o presente estudo, os inquiridos revelaram como inadequado o número de psicólogos afetos aos *organismos/equipas de IPI*, preocupação

---

<sup>22</sup> Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci e representante das ONG na Equipa de Coordenação Distrital de Intervenção Precoce de Setúbal.

também mencionada pelos participantes no estudo de A. P. Pereira (2009). No entanto, frequentemente, estes profissionais assumiam a função de coordenação, o que poderá ser fator agravante da necessidade manifesta. Quando agrupámos as categorias profissionais *psicólogo* e *psicoterapeuta*, esta necessidade diferenciava o grupo de *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* e com *9 ou mais anos* de existência. Segundo a opinião dos inquiridos pertencentes aos *organismos/equipas de IPI* mais recentes, estes tinham muito mais necessidade de admitir estes profissionais, do que na opinião dos profissionais que pertenciam a *organismos/equipas de IPI* mais antigos. Apesar de várias hipóteses se colocarem, tais como já existirem nos respetivos quadros de pessoal, mais afetos a tempo completo, futuramente, seria importante relacionar se os indicadores de qualidade associados a este grupo se relacionavam significativamente com o facto de não necessitarem de mais profissionais destas categorias.

A opinião dos respondentes também diferenciava os *organismos/equipas de IPI*, relativamente à necessidade de ter *Supervisão*. Apesar de a *supervisão* externa constituir uma lacuna que a grande maioria dos *organismos/equipas de IPI* partilhava<sup>23</sup>, perspetiva partilhada por Mendes (2010), nem todos os que não dispunham deste recurso se pronunciaram, considerando-a como necessária, o que dividiu os *organismos/equipas de IPI* em 2 grupos.

Quando procedemos à comparação das 3 tipologias estudadas, *equipa/organismos de IPI, entidade promotora pública/privadas* e *menos de 9 anos/9 ou mais anos*, verificámos que, tendencialmente, os participantes pertencentes a *organismos de IPI, a entidades privadas* e com 9 ou mais anos de existência, consideravam ter muito mais necessidade de *supervisão*, do que os respetivos grupos a que foram comparados. Assim, eram os *organismos/equipas de IPI* onde em média existia mais experiência, equipas maiores e a tempo completo, portanto com maior possibilidade de discussão de casos e de funcionamento transdisciplinar, que manifestavam mais a necessidade de *supervisão*. Se considerarmos os indicadores de qualidade que temos vindo a associar a estes grupos de *organismos/equipas de IPI* poderemos depreender que os seus profissionais teriam maior consciência desta necessidade.

---

<sup>23</sup> Informação recolhida no âmbito das funções desempenhadas no Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci e na Equipa de Coordenação Distrital de Intervenção Precoce de Setúbal.

Face ao exposto, o item *suficiência/insuficiência dos recursos humanos* parece não ser altamente diferenciador das tipologias estudadas, à exceção dos fatores *psicólogos ou psicoterapeutas e supervisão*.

### Condições laborais

A maioria dos inquiridos considerou que nem todos os profissionais tinham condições laborais análogas. Esta divergência parece decorrer dos profissionais pertencerem a entidades patronais diferentes, a entidades patronais públicas e privadas, quer quando as parcerias tinham sido estabelecidas para a implementação do *organismos/equipas de IPI*, quer para a implementação do programa.

Quando considerámos só os profissionais afetos pela(s) entidade(s) promotora(s), manteve-se a opinião maioritária de que nem todos tinham condições laborais análogas, apesar de se tratar de uma maioria menos expressiva. Contudo, era expetável que as entidades promotoras fossem muito mais uniformes nesta matéria e traduzissem uma maior preocupação, de forma semelhante às que, em geral, as entidades patronais têm em relação aos seus funcionários. Mais não fosse, pela suposta repercussão na motivação e coesão do grupo de trabalho que condições diferentes podem acarretar.

Percebemos também que existia muito mais uniformidade das condições laborais nos grupos de *organismos de IPI* e de *entidades promotoras privadas*, do que nos grupos de *equipas de IPI* e de *entidades promotoras públicas*, respetivamente, o que poderá ser explicado por a maior parte dos *organismos de IPI* terem apenas uma entidade promotora e a maior parte destas ser uma entidade promotora privada. No entanto, seriam sempre expetáveis algumas diferenças, na medida em que as entidades promotoras privadas eram abrangidas por contratos coletivos de trabalho diferentes. Por outro lado, o financiamento para recursos humanos encontrava-se, por vezes, condicionado ao tipo de contrato a efetuar, nomeadamente implicando a contratação de novos colaboradores em regime de prestação de serviços, como era exemplo o financiamento dos terapeutas na região do Alentejo (Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007). Estas nossas conclusões foram corroboradas por Mendes (2010), quando estudou este tipo de respostas sociais no Distrito de Portalegre. A autora contabilizou 28% de profissionais com este vínculo laboral, que integravam a maioria de profissionais que classificou como não tendo vínculo laboral definitivo.

Tomando por referência o total dos inquiridos, mais de um terço dos respondentes declarou que existiam subordinados com níveis remuneratórios mais elevados do que o do



coordenador/representante da equipa. Parece tratar-se de uma proporção considerável para a podermos interpretar como uma situação de exceção. Antes pelo contrário, o fato de os profissionais pertencerem a entidades patronais diferentes, poderá facilmente ocasionar esta situação. Importa realçar que esta é uma situação indiciada na literatura que tende a gerar conflitos nas organizações, pois pode traduzir-se em expetativas dos profissionais não atendidas (e.g., Bilhim, 2008; Chiavenato, 2004; Fachada, 2005; Hampton, 1990; Kinicki, 2006).

Neste sentido, levantamos a hipótese deste assunto ter constituído constrangimento nas relações intra equipa, na medida em que foi solicitado o envolvimento de todos os profissionais da equipa no preenchimento do questionário e encontramos respondentes (coordenadores/representantes do *organismos/equipas de IPI* ou o profissional com mais tempo de serviço no mesmo) que não reuniam esta informação, declarando que a desconhecia e outros, que embora declarando possuir uma estrutura de coordenação/representação no *organismos/equipas de IPI*, não responderam a esta questão, respondendo a outras do mesmo item.

Porque outras hipóteses explicativas se podem colocar, trata-se de um assunto sobre o qual se recomenda aprofundamento no futuro, na medida em que, na atualidade, parecem não ter existido alterações significativas nesta matéria.

O assunto parece particularmente importante, nomeadamente para a compreensão do impacto destas condições remuneratórias, numa sociedade economicamente estruturada de outra forma, onde se associa o reconhecimento salarial e hierarquia/importância, dentro dos grupos de trabalho. Deste modo, importa considerar as consequências daquela ocorrência para os processos de liderança de equipas, para a qualidade dos serviços e para o funcionamento da equipa.

Descentrando-nos da questão remuneratória e analisando a temática das diferentes condições laborais, importa compreender o seu impacto no *organismo/equipa de IPI*. A maior parte dos inquiridos consideraram que as diferentes condições laborais nos seus *organismos/equipas de IPI* não tiveram impacto na dinâmica e relações da equipa, no desempenho dos profissionais e em conflitos interpessoais. No entanto, alguns discordavam desta opinião e consideravam que existia um impacto das mesmas. De uma forma crescente, este impacto foi valorizado nos conflitos interpessoais, nas relações da equipa na dinâmica, no desempenho dos profissionais, na dinâmica da equipa e, por fim, já maioritariamente, na satisfação dos profissionais.

Na maioria dos *organismos/equipas de IPI*, estas temáticas, inerentes às preocupações de qualquer gestor de recursos humanos (e.g., Fachada, 2006; Teixeira, 2005), parecem não ser percecionadas como sofrendo efeito negativo das diferentes condições laborais, à exceção da satisfação dos profissionais. No entanto conhecendo os benefícios de ter equipas motivadas e satisfeitas nas organizações, parece importante aprofundar os resultados obtidos no presente estudo, tanto mais que se alcança os seus benefícios para a promoção da qualidade dos serviços prestados.

Por último, evidenciamos que o impacto das diferentes condições laborais que os inquiridos valorizavam menos, era a sua tradução em conflitos interpessoais. A eventual atribuição da causalidade destas diferenças a entidades exteriores à sua equipa, ao seu grupo de pertença (e.g., entidades parceiras, promotoras ou decisores políticos), poderá constituir explicação para esta ausência de conflito. Contudo, os dados recolhidos não nos permitem optar por esta hipótese explicativa, ou por outras, tais como a existência de constrangimento intra equipas em relação a esta temática ou a consolidação de um mecanismo de evitamento do conflito, que poderá caracterizar algumas equipas de profissionais. Isto explicaria a existência de insatisfação na maioria dos *organismos/equipas de IPI*, mas o conflito não seria acentuado nas relações intragrupais. Em qualquer das hipóteses, vislumbramos impacto das diferenças das condições laborais nas equipas de profissionais, pelo que seria importante apropriar mecanismos de resolução assertiva de conflitos, com vista ao aumento de qualidade do funcionamento da equipa e, conseqüentemente, dos serviços prestados.

Sintetizando, parece consolidada a ideia de que os profissionais, desempenhando as mesmas tarefas/funções, com o mesmo tipo de responsabilidade e integrados numa mesma equipa de trabalho, tinham condições laborais diferentes, apenas porque pertenciam a entidades patronais diferentes, situação que parece inalterada hoje em dia. Pela mesma justificação, encontrámos profissionais com posições hierárquicas superiores e responsabilidades acrescidas com níveis remuneratórios inferiores aos seus subordinados. As diferenças nas condições laborais eram menos acentuadas nos grupos de *organismos de IPI* e de *entidades promotoras privadas*. Vislumbramos o impacto das diferenças das condições laborais nas equipas de profissionais

Importa concluir, que o conjunto de diferenças acima assinaladas, nenhuma diferenciava o grupo de *organismos/equipas de IPI* mais antigos dos mais recentes, ou seja, estes 2 grupos não divergiam entre si, em relação às condições laborais que ofereciam aos seus profissionais, o que parece indicar que não houve evolução temporal relativamente a este assunto.

### *Capacidade de atendimento*

A capacidade de atendimento foi a última característica analisada, das equipas de profissionais. O conjunto de *organismos/equipas de IPI* era caracterizado pela variabilidade, o que se encontra de acordo com os resultados de Mendes (2010) para o distrito de Portalegre. No entanto, em termos gerais e relativamente ao número de crianças e de famílias atendidas, predominavam os *organismos/equipas de IPI* que atendiam um menor número de crianças e de famílias, o que contraria os resultados de A. P. Pereira (2009), que indicam que os profissionais referenciaram, de maneira destacada, um elevado número de casos em atendimento.

Em média, o número de crianças e de famílias atendidas nos *organismos de IPI* e nos *organismos/equipas de IPI* que os participantes do estudo consideram como promovidos por *entidades privadas* era muito maior do que nas *equipas de IPI* e do que no grupo promovidos por *entidades públicas*, respetivamente, o que, pelo menos parcialmente, parece decorrer dos primeiros 2 grupos serem caracterizados por maior número de profissionais e por uma maior proporção de profissionais a tempo completo.

Tendo em conta a caracterização que temos vindo a efetuar destes 2 grupos, podemos deduzir a existência de maior capacidade de atendimento nos *organismos/equipas de IPI* que, maioritariamente, só tinham uma entidade promotora e nos que eram, também maioritariamente, promovidos por *entidades privadas*. Daqui poderemos deduzir que a descentralização da tomada de decisão e a autonomia de gestão dos *organismos/equipas de IPI*, que caracterizam estes grupos poderão contribuir para uma maior capacidade de resposta. Esta caracterização parece corresponder às recomendações internacionais, onde as boas práticas em IPI se encontram associadas à descentralização e ao envolvimento dos agentes locais e as próprias comunidades a que se destinam (European Agency, 2005, 2010, 2011) e, conforme anteriormente explicámos, contrariando a legislação portuguesa.

Registámos também uma evolução temporal da *capacidade de atendimento*, na medida em que encontramos muito mais crianças e famílias atendidas nos *organismos/equipas de IPI* constituídos mais recentemente, do que nos que se encontravam em funcionamento há mais tempo, ou seja com 9 ou mais anos.

Se bem que ao compararmos *organismos de IPI* e *equipas de IPI* não possamos sugerir uma maior rentabilidade dos recursos humanos num destes 2 grupos, na medida em que não encontramos diferenças significativas relativas ao rácio do número de crianças por profissional o mesmo não acontece quando comparámos os *organismos/equipas de IPI*

promovidos por *entidades privadas* e os promovidos por *entidades públicas*. Em média, cada profissional atendia muito mais crianças no primeiro grupo do que no segundo. Logo, os primeiros revelavam uma maior rentabilidade dos recursos humanos. Esta maior produtividade dos profissionais parece ocorrer sem diminuir a preocupação dos *organismos/equipas de IPI* em relação à qualidade dos serviços prestados. Antes pelo contrário, conforme análise anterior, neste grupo existia maior preocupação em relação à qualidade dos seus recursos humanos, nomeadamente ao nível do recrutamento e seleção e ao nível da formação contínua dos profissionais.

Esta discussão reforça que as opções políticas e legislativas tomadas parecem não ter sido baseadas na evidência científica, mas sim assentes em representações sociais e no conhecimento de senso comum que lhes estão subjacentes. Tanto mais que, com a implementação do SNIPI, procedeu-se à eliminação de uma modalidade organizativa que mais rentabilizava os recursos humanos.

Deste modo, poderemos considerar que estes 2 modelos organizativos e eventualmente o diferente *modus operandi* de cada uma das equipas e dos profissionais parecem-se repercutir na capacidade de atendimento da mesma.

Em média, era garantida a continuidade do atendimento de um ano para outro, a mais de metade das crianças e das famílias atendidas. Esta estabilidade/continuidade maioritária nos processos de atendimento e nas relações com as crianças/famílias também parece requerer a necessidade de estabilização das equipas profissionais, nomeadamente por o tipo de relação que se estabelece nesta modalidade de intervenção, nomeadamente por considerar fatores emocionais e diminuição de níveis de stresse familiar.

Contudo, em metade dos *organismos/equipas de IPI* transitavam menos de 10 crianças para o ano letivo seguinte e, tendo em conta a variabilidade encontrada, nem todos os *organismos/equipas de IPI* proporcionavam a estabilidade/continuidade referida. Vários fatores não avaliados poderão justificar esta variabilidade, tais como o tipo de diagnóstico da criança e eventual percentagem de reabilitação/altas mais elevadas nestes *organismos/equipas de IPI* ou, ainda, a idade das crianças e a sua transição para o atendimento por equipas de educação especial.

No entanto, tanto o grupo de *organismos de IPI*, como o grupo promovido por *entidades privadas*, garantiam uma maior estabilidade/continuidade no atendimento, transitando muito mais crianças e muito mais famílias de um ano para outro, do que, respetivamente, os grupos de *equipas de IPI* e promovidos por *entidades públicas*. Por um lado, esta tendência é semelhante à encontrada quando comparámos os números médios de

crianças e de famílias atendidas e, por outro lado, poderá ser explicada pelo facto de o atendimento iniciar-se em idades mais precoces nos primeiros grupos referidos, retardando, assim, para anos posteriores a transição para outros serviços. A se confirmar, esta explicação remeteria para práticas profissionais recomendadas.

Também em relação a este assunto, registamos uma evolução temporal das práticas. Isto é, os resultados obtidos parecem indicar que os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* dão maior continuidade do atendimento, transitando as crianças de um ano letivo para outro, do que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos. Porque atendiam mais crianças, pareciam abranger faixas etárias mais baixas e, como tal manter as crianças em atendimento ao longo de mais anos.

Não tendo sido controlados estes e outros fatores no nosso estudo, que poderiam ter influenciado a diversidade encontrada e considerando a necessidade de compreender as modificações decorrentes da evolução legislativa e organizativa, a estabilidade/continuidade do atendimento constitui um fator cujo estudo e aprofundamento futuro assinalamos.

Noutros fatores que também caracterizavam a *capacidade de atendimento*, tais como o atendimento de crianças institucionalizadas, o atendimento para além da capacidade estipulada em termos de acordo, a existência de lista de espera, o desenvolvimento de ações de caráter comunitário e a existência de lista de espera para este tipo de ações comunitárias, persistia a variabilidade entre os *organismos/equipas de IPI*, mas mais atenuada, o que tornava o conjunto de *organismos/equipas de IPI* um pouco mais homogéneo em relação a estes fatores. Porém, a esta homogeneidade não terá de corresponder uma baixa incidência. Por exemplo, A. P. Pereira (2009) destaca a referência que é feita pelos participantes do seu estudo à “dificuldade de dar resposta ao número de casos solicitados” (p. 149), apontando assim para a baixa capacidade de resposta dos *organismos/equipas de IPI* em questão, em função dos pedidos.

Apesar de uma maior homogeneidade, no fator *atendimento para além da capacidade estipulada em termos de acordo*, persistia uma diferença significativa entre *entidades públicas* e *entidades privadas*. O número de crianças atendidas para além do previsto era muito maior neste último grupo.

Como já analisámos, neste mesmo grupo, em média, encontrámos mais capacidade de resposta, pois eram constituídos por mais profissionais, com maior percentagem de profissionais a trabalhar a tempo integral e com um rácio muito maior de crianças atendidas por profissional. Mesmo assim, atendiam muito mais crianças extra acordo. Este atendimento

de crianças extra acordo poderá justificar a opinião dos inquiridos em relação à necessidade de afetar mais profissionais aos *organismos/equipas de IPI*.

Por outro lado, poderíamos supor que aquele grupo desenvolveria práticas de menor qualidade, dando mais ênfase à quantidade. No entanto, a discussão que temos feito sobre a qualidade do atendimento neste grupo, parece repudiar esta hipótese.

Também parece ter ocorrido uma evolução temporal, em relação ao *atendimento* que os *organismos/equipas de IPI* faziam *para além do acordado*. Os *organismos/equipas de IPI* mais recentes excediam mais o acordado do que os que pertenciam ao grupo com *9 ou mais anos* de existência. Contudo, não podemos concluir se esta diferença era justificada pela capacidade de atendimento da equipa ou se por outras variáveis, tais como regras das entidades promotoras privadas, que maioritariamente constituíam o grupo em análise.

Calculado o *rácio* do número de crianças por profissional para obviar a desigualdade entre os que tinham horário a tempo parcial e a tempo completo, os resultados encontrados também diferenciavam o conjunto de *organismos/equipas de IPI*. A disparidade dos resultados encontrados (atendimento médio inferior a 6 crianças por profissional, variando entre o valor médio 3 e 26 crianças, tendo como referência a mesma proporção de tempo de trabalho) recorda-nos o problema de rentabilização de recursos e o problema da qualidade do atendimento. Se considerarmos as diferentes distâncias percorridas para efetivar os atendimentos, conforme a localização do *organismo/equipa de IPI*, esta variabilidade poderá constituir uma adequação à comunidade. Contudo, tendo em conta os valores apontados, tais atenuantes não parecem constituir justificativa suficiente, pelo que urge, na atualidade, uma caracterização do SNIPI sobre este assunto, o que contribuirá para a tipificação dos acordos de cooperação ou para a sua diferenciação com regras claras e aferidas com base na evidência. Sem dados recolhidos que nos possam infirmar a variabilidade que encontramos, o *rácio* dos profissionais e a sua carga horária semanal *versus* o número de casos que atendem é destacado por A. P. Pereira (2009), quando analisa o entendimento dos respondentes do seu estudo.

Retomando os nossos resultados, o grupo de *equipas de IPI* e o grupo de *organismos de IPI*, não diferiam em relação a este *rácio*, apesar da diferença que anteriormente encontramos em relação ao número de crianças e de famílias e à sua continuidade de atendimento. Deste modo, a rentabilização dos recursos humanos afetos aos *organismos/equipas de IPI* também não fundamenta a extinção da segunda modalidade organizativa, inerente à implementação do Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro.

Com resultados contrários, o grupo promovido por *entidades privadas* revelava rácios muito superiores aos do grupo promovido por *entidades públicas*, traduzindo-se na maior capacidade de atendimento e de produtividade, do primeiro grupo. Parece assim consolidada a rejeição deste tipo de fundamentação para a *estatização* da IPI.

Por último, os rácios dos *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos* são muito superiores aos dos *organismos/equipas de IPI* com *mais anos de existência*. Assim, se juntarmos a estes dados que nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes o número de crianças e famílias atendidas também era maior do que no outro grupo, poderemos levantar 2 questões sobre as quais seria pertinente desenvolver estudos futuros, uma vez que se relacionam com a qualidade dos serviços prestados. Ou seja, por um lado, considerando que não existia diferença significativa entre estes 2 grupos, relativamente ao número de profissionais por equipa, seríamos levados a pensar que o mesmo número de profissionais atendiam muito mais crianças e famílias, levantando preocupações com a diminuição da qualidade do serviço prestado mais recentemente ou com a pouca rentabilização dos recursos disponíveis nos *organismos/equipas de IPI* mais antigos. Por outro lado, se recordarmos que neste último grupo mencionado existem muito menos profissionais a tempo completo, poderemos consolidar as inferências que desenvolvemos aquando da análise do *horário*, ou seja, que o grupo de *organismos/equipas de IPI* mais recentes poderão efetivar mais qualidade na sua intervenção, por terem mais possibilidade de operacionalizar o modelo de funcionamento de equipa transdisciplinar (Batorowicz, & Shepherd, 2008; Franco, 2007; McGregor, 2012; Mendes, 2010; Morin et al, 1986; Nichita, 2012; Nicolescu, 2000, 2002, 2008) e maior rentabilização dos recursos humanos, face ao número de horas de trabalho semanal que o mesmo implica (Batorowicz, & Shepherd, 2008; Dana, Raver, Michalek, & Wilson, 2013; Division for Early Childhood, 2014; Dunst, Trivette, & Deal, 2011; Ebersohn, Ferreira-Prevost & Maree, 2007; Franco, 2007; C. Ferreira, 2001, GAT, 2005; Sandall, et al., 2005; Pontes et al., 2004; Pretis, 2006).

Enfim, confrontamo-nos com dificuldades em perceber em que situações a capacidade máxima de atendimento dos profissionais estaria esgotada e se se relacionava com a variabilidade dos rácios encontrada. Esta poderia antes relacionar-se com a falta de rentabilização dos profissionais, com um *modus operandi* próprio de cada equipa de profissionais ou com adoção de práticas de qualidade que requerem mais tempo de intervenção para cada caso, com o tipo de problemática/diagnóstico da criança/família, ou ainda, com condições externas à equipa ou ao *organismos/equipas de IPI*, nomeadamente as distâncias percorridas, a existência de recursos na comunidade, política de acessibilidade

obrigatória dos casos elegíveis, sem permissão para a existência de lista de espera. Porém, trata-se de aspetos cujo esclarecimento nos parece ainda pertinente para estudos futuros.

Ainda em relação à capacidade de atendimento, compreendemos que metade dos *organismos/equipas de IPI* não proporcionavam um atendimento de carácter comunitário, limitando-se ao atendimento casuístico, isto é centrado na criança ou centrado na família, mas não existe investimento na intervenção comunitária. Quando existia, este tipo de intervenção social era diminuto, o que parece não se relacionar com a capacidade máxima de atendimento dos profissionais, na medida em que era quase inexistente a lista de espera deste tipo de ações. Deste modo, poderemos considerar que o atendimento de carácter comunitário, intervindo nos contextos sociais e sistemas sociais onde a criança e família se encontra, não era priorizado e só ocorria excecionalmente, o que afasta as práticas portuguesas das recomendações internacionais (Division for Early Childhood, 2014; Ponte, 2004; Sandall et al, 2005).

Face às características da sociedade portuguesa, as respostas sociais existentes e o agravamento das condições económico-sociais da população portuguesa, seria urgente que esta dimensão da intervenção fosse regradada e implementada, pois corresponderia uma prática recomendada adaptada à sociedade portuguesa (Gronita et al, 2011).

Como remate desta discussão, podemos considerar que a variabilidade generalizada das características dos *organismos/equipas de IPI* estudadas parece acentuar a diversidade organizativa dos mesmos e, portanto, reforçar a hipótese de existência de vários modelos organizativos.

Concluindo, sem ter existido uma avaliação aprofundada dos modelos organizativos que coexistiam, poderão ter sido prematuras e imprudentes as alterações ocorridas, na medida em que se desconhecia se o que se extinguiu e o que se introduziu, corresponderá a práticas recomendadas internacionalmente ou boas práticas adaptadas à realidade portuguesa. Aquelas alterações só seriam recomendadas, se baseadas na evidência.

### *Reflexão*

Concluindo, as equipas de profissionais divergiram entre si em todos os aspetos estudados neste ponto. Separavam-se em grupos diferentes, em relação ao número de profissionais que as constituíam: em metade dos *organismos/equipas de IPI* aproximava-se do valor médio e na outra metade manifestava acentuada dispersão. Em média, apenas cerca de um quarto destes profissionais ingressou por processo de recrutamento e seleção e em pelo



menos metade dos *organismos/equipas de IPI*, nenhum dos profissionais ingressou por este processo. Os profissionais eram afetos por entidades patronais diferentes e com regimes de contratação diferentes, o que variava de um *organismo/equipa de IPI* para outro, mas sendo o Estado quem contribuía com mais profissionais. Por fim, também se separaram em 2 grupos em relação ao horário de trabalho, a tempo completo e a tempo parcial, sendo este último predominante. Relativamente à capacidade de atendimento, apesar de persistir a variabilidade, esta era mas mais atenuada e, portanto, verificava-se mais homogeneidade do que em relação aos outros fatores.

Quando compradas em função das 3 tipologias, a diversidade já encontrada aumentos sendo mais acentuada na tipologia *organismos e equipas de IPI*, seguida de *entidades promotoras privadas e públicas* e com menos diferenças mais de 9 anos e menos de 9 anos de existência. Nuns grupos havia aproximação e noutros afastamento do que vem sendo recomendado para a IPI.

#### **4.1.3. Direção/coordenação**

Os resultados obtidos em relação às estruturas de gestão da IPI contribuem para a caracterização dos modelos organizativos das respostas sociais em estudo. Em 2007, a legislação previa a existência de “um modelo organizativo integrado e de partilha de responsabilidades intersectoriais” (Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro) que enquadraria tanto as estruturas iniciadas antes, como as iniciadas depois da legislação, isto é antes e depois de 1999.

#### *Modelos/Níveis de coordenação*

A legislação em vigor em julho de 2007 determinava vários níveis de coordenação. Segundo o entendimento dos participantes, quando estes níveis de coordenação existiam os Ministérios da Educação, do Trabalho e da Segurança Social e da Saúde encontravam-se quase sempre representados.

No entanto, nem sempre existiam todos os níveis de coordenação previstos. No caso das ECR, a maioria dos inquiridos indicaram que esta não existia na sua região, sendo a exceção a região do Alentejo. Percebemos também que os *organismos/equipas de IPI* mais recentes assinalaram muito mais a existência de *ECR* do que os *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos.

Por outro lado, apesar de a maioria ter indicado que existiam ECD nos distritos estudados, persistiam 2 onde aquela estrutura não existia.

Concluindo, os inquiridos confirmaram que a implementação do sistema de gestão da IPI, previsto no Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, se encontrava incompleta, com zonas territoriais onde existiam as estruturas de coordenação previstas e outras onde não existiam, o que parece compreensível face à ausência de planeamento e/ou investimento sobre a matéria, quando consultámos os Programas do XIV, XV, XVI e do XVII Governo Constitucional (Governo de Portugal, 1999, 2002, 2004, 2005), que traduziam a falta de determinação política sobre a implementação da IPI em Portugal.

Com relativo valor interpretativo, um participante da Região do Alentejo afirmou desconhecer a existência da ECR. Apesar de pontual, este desconhecimento parece indiciar pouco envolvimento dos coordenadores/representantes dos *organismos/equipas de IPI* no planeamento e na tomada de decisões deste nível de coordenação, correspondendo a um modelo de gestão centralizado, que caracterizámos na parte teórica do nosso estudo e que A. P. Pereira (2009) também tinha apontado. Porém, esta conclusão poderá ser parcialmente atenuada pelo fato do *organismo/equipa de IPI* em causa ter menor tempo de existência, quando comparado com os outros do mesmo distrito.

No entanto, a hipótese acima colocada parece ganhar mais significado quando percebemos que 21,1% dos participantes também afirmaram que não sabiam qual o enquadramento legal da constituição da ECR. Uma vez que os *organismos/equipas de IPI* existentes encontram-se todos vinculados ao sistema de coordenação da IPI daquela região (Franco & Apolónio, 2008; Mendes, 2010; Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo, 2010) a hipótese de centralização da tomada de decisões deste nível de coordenação, sem envolvimento dos *organismos/equipas de IPI* parece reforçada e de acordo com a análise por nós efetuada sobre a evolução da legislação portuguesa e da IPI, na revisão teórica. Esta nossa interpretação dos resultados está também de acordo os resultados de A. P. Pereira (2009) quando, baseada nas perceções dos profissionais, identificou *fragilidades de articulação* entre os *organismos/equipas de IPI* e as ECR, nomeadamente as dificuldades de articulação entre aqueles 2 níveis do sistema.

Coincidindo com o previsto na legislação, os inquiridos afirmaram que a ECR era constituída pelos representantes dos 3 Ministérios, sem que dela fizessem parte as autarquias e as organizações particulares. Assim, às estruturas da sociedade civil e do poder local, mais próximas das populações, das comunidades e, por consequência, das suas necessidades, era-lhes atribuída uma função executora e excluídas da participação na tomada de decisões, de

planeamento e de gestão integrada dos recursos, mesmo em relação aos *organismos/equipas de IPI* que implementaram e das quais tinham sido entidades promotoras e cofinanciavam. Como analisámos na revisão teórica, poderemos concluir que este modelo de coordenação se afasta das recomendações mais atuais e das práticas emergentes (Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gronita et al., 2011; H M Government, 2013; NAVCA, 2009; Sandall, et al., 2005 Ponte, et al., 2004), nomeadamente pelo pouco envolvimento da comunidade, como defendido na perspetiva de intervenção social (Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; M. M. Silva, 1964; Weber, 2011). Por outro lado, de acordo com a revisão efetuada no subcapítulo 2, do primeiro capítulo, o direito de participação e de autonomia das organizações privadas parece condicionado.

A importância desta discussão parece intensificada quando percebemos que nenhum dos inquiridos daquela região declarou que o seu *organismo/equipa de IPI* tinha sido promovido por entidades públicas. Ou seja, os participantes pertencentes aos *organismos/equipas de IPI* constituídos após a publicação do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro e sob a conhecida dinâmica das equipas de coordenação do Alentejo, continuavam a considerar que as ONG envolvidas na IPI eram as *entidades promotoras*.

Compreendemos, assim, que as representações sociais dos inquiridos sobre os modelos organizativos e os modelos organizativos instituídos parecem não coincidir. Retomando os conceitos desenvolvidos no primeiro capítulo (B.S. Santos, 1997, 2009), o grupo profissionais daquela Região que se reproduziam “melhor sob a forma de Estado”, nomeadamente os envolvidos na constituição das equipas de coordenação, pareciam partilhar o modelo de coordenação instituído e de acordo com o espírito da lei. Ou seja, consideravam os Ministérios como entidades promotoras e as organizações privadas como *entidades de suporte* (Franco & Apolónio, 2008; Mendes, 2010). Quanto aos nossos respondentes, que parecem pertencer mais ao grupo de profissionais que se reproduziam “melhor sob a forma de sociedade civil” (B. S. Santos, 1997, 2009) os Ministérios parecem ser considerados como entidades financiadoras, mas não promotoras, o que atribuem às organizações privadas.

Tendo em conta os 2 últimos parágrafos, o sistema existente parecia revelar grande necessidade de consolidação, o que parece ter contribuído para a manutenção de uma estrutura semelhante, aquando da legislação do SNIPI.

Contrariamente às ECR, quase todos os inquiridos referiram que reportavam a uma ECD, apesar de nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes, existir muito mais desconhecimento do enquadramento legal da sua constituição.

Na grande maioria as ECD eram constituídas por representantes dos 3 Ministérios e, em mais de metade, também por um representante das ONG. Tanto o seu maior número como a maior participação das ONG parece revelar a ideia apresentada na revisão teórica de que, em Portugal, a IPI iniciou-se com uma movimentação das bases sociais e políticas, coagindo a uma ascendente atuação, dando origem a uma posterior atuação Governamental.

No entanto, este envolvimento da sociedade civil nas estruturas distritais parece não assentar num princípio concetual, político ou técnico, conforme desenvolvido por vários autores (Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; M. M. Silva, 1964; Weber, 2011), mas sim numa situação contingencial ou circunstancial, que se parecia prender com a dificuldade de as afastar, por questões operacionais, por constituírem a maioria das entidades promotoras, por terem mais tempo e experiência ou por rentabilização, no sentido da economia do financiamento público. Esta ideia parece consolidada quando consideramos que a grande maioria do grupo de *organismos de IPI* indicaram que tinham assento nas ECD, sendo muito menos as *equipas de IPI* que o fizeram. Ou seja, face à análise que temos vindo a fazer, o grupo com mais assento nas ECD tinham mais independência estatutária e autonomia. Por outro lado, a situação contingencial ou circunstancial parece confirmada quando, logo que revista a legislação e publicado o Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro, esta participação das ONG foi abolida, sem qualquer explicação.

Uma vez que, à semelhança das ECR, também 21,1% dos respondentes desconheciam se a ECD tinha sido criada ao abrigo do Despacho Conjunto 891/99, parece manter-se a hipótese de pouco envolvimento dos *organismos/equipas de IPI* na gestão e coordenação do sistema, com centralização da tomada de decisões. Mais uma vez, trata-se de uma interpretação que corrobora o estudo de A. P. Pereira (2009), nomeadamente quando aponta que os profissionais consideraram a *colaboração inter equipas* uma *fragilidade da articulação*. A autora cita referências dos profissionais, tais como “difícil articulação com a Equipa de Coordenação”, “apoio quase inexistente da equipa distrital” ou “dificuldade de articulação com a equipa distrital e regional” (p. 150), esclarecedoras do entendimento dos profissionais relativamente a este assunto.

O valor percentual acima referido ganha relevo, na medida em que, supostamente, as funções da ECD implicariam uma articulação direta e estreita com os *organismos/equipas de IPI*. Assim, acrescentamos às anteriores hipóteses explicativas que, mesmo quando existiam ECD, algumas delas não desenvolveriam as funções que lhes estavam remetidas, o que também já tinha sido apontado por Almeida (2009) e Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade (2007).

Existindo *organismos/equipas de IPI* que não reportavam a um nível superior de coordenação, por não existir ECD no Distrito, poderemos deduzir que se encontrariam mais excluídas das orientações e recomendações nacionais e das relações com as estruturas centralizadas de coordenação e de decisão. Por outro lado, a comunicação no sentido ascendente, nomeadamente no que se refere à avaliação das práticas, também parece ter sido comprometida.

Na sequência do exposto, os *organismos/equipas de IPI* também divergiam entre si pela existência, ou não, de ECR e ECD. Contudo, continuavam a ser financiadas e tuteladas pelos Departamentos do Estado, o que pressupunha um valor mínimo de qualidade nestes diferentes modelos/níveis de gestão. Ou seja, apesar de não ser alvo de avaliação específica, as tutelas viabilizaram durante alguns anos outra modalidade de gestão da IPI em Portugal, quiçá se não mais eficiente e eficaz. No entanto, sem circuitos de comunicação alternativos, podemos supor maior dificuldade de articulação, de gestão ou controlo dos recursos públicos disponibilizados e na sua afetação equitativa nas várias zonas territoriais, o que fundamenta a necessidade de criação de um sistema nacional de IPI (Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, 2007; Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, 2007; A. P. Pereira, 2009).

Concluindo, reportar ou não a estruturas distritais e regionais de coordenação da IPI, previstas na legislação, então em vigor, distinguia os *organismos/equipas de IPI*, uns dos outros, de onde se depreendem diferentes modelos de coordenação.

Anotámos com particular interesse que cerca de um quarto dos inquiridos indicaram que os *organismos/equipas de IPI* reportavam a uma ECL. Não se encontrando esta estrutura previstas no diploma em vigor, supomos que tal organização ocorreu antes da publicação do mesmo. Assim, considerando apenas os *organismos/equipas de IPI* que iniciaram a sua atividades antes daquela publicação (36), logo mais decorrentes das dinâmicas locais e com maior envolvimento dos parceiros locais na implementação da IPI, a proporção de *organismos/equipas de IPI* que reportavam a uma ECL tomava maior significado.

Parece, então, que o maior envolvimento local implicou um modelo organizativo da IPI alternativo ao legislado. A sua importância local parece acentuada e reconhecida, tanto que esta forma de organização persistiu, paralelamente à implementação do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, sendo o testemunho e avaliação dos participantes sobre as mesmas muito favorável. Este modelo de gestão parece corresponder muito mais a recomendações nacionais e internacionais, acentuando a dinâmica e envolvimento

comunitário na resolução dos problemas identificados na comunidade (Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; Gronita et al., 2011; H M Government, 2013; M. M. Silva, 1964; NAVCA, 2009; Sandall, et al., 2005 Ponte, et al., 2004; Weber, 2011).

No entanto, também a este nível de coordenação a maioria dos participantes considerava que o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, enquadrava legalmente a constituição das ECL, quando a referida legislação nem sequer as previa. Considerando a relação mais próxima, mais regular, traduzindo maior envolvimento entre os *organismos/equipas de IPI* e as ECL, parece tratar-se de um preocupante desconhecimento do enquadramento legal, por parte destes responsáveis pelos *organismos/equipas de IPI*.

O desconhecimento global em relação a esta informação parece reforçar a pouca apropriação do sistema de IPI, então existente, e o pouco envolvimento dos profissionais de intervenção direta, com pouca circulação da informação, conforme acima defendemos para os outros níveis de coordenação.

À semelhança do ocorrido para as ECD, também a este nível local, quando as *entidades promotoras* eram *privadas*, encontramos uma representatividade muito maior das *organizações sem fins lucrativos* nas ECL do que nas *entidades promotoras públicas*.

Consolidando a discussão que temos vindo a fazer relativamente à diferenciação dos grupos, os respondentes pertencentes aos *organismos de IPI* referiram muito mais do que os das *equipas de IPI* que o *enquadramento para a constituição das equipas de coordenação local* aconteceu de acordo com *outra situação*, que não o Despacho Conjunto 891/99, o que parece revelar um maior domínio do enquadramento legal e um maior domínio da história dos *organismos/equipas de IPI* no primeiro grupo. Este maior envolvimento dos profissionais nas políticas, parece corresponder mais às recomendações internacionais (Shandall et al, 2005).

À semelhança das nossas ilações relativas às ECD, para as ECL os *organismos/equipas de IPI* também se diferenciavam uns dos outros, relativamente à forma como reportavam, ou não, a estruturas locais de coordenação da IPI (mesmo não estando previstas na legislação). Estas diferenças traduziam-se em diferentes modelos organizativos. Deste modo, estas estruturas organizativas locais pareciam ter origem em dinâmicas comunitárias muito mais ativas das *entidades promotoras privadas*, que proporcionavam uma participação muito maior da sociedade civil das respostas sociais em IPI desenvolvidas nas comunidades, entendimento reforçado por os *organismos/equipas de IPI* mais antigos, terem

assinalado *outra situação*, quando se referiram ao enquadramento legal para a constituição da ECL.

Importam também salientar a maior participação das autarquias e das ONG na constituição das ECL, que ocorria em mais de metade delas.

Quanto aos 3 ministérios, garantiam o assento na maioria destas ECL, mas comparando com as ECD, faziam-no, em média, com uma menor proporção, o que poderá ser justificado por este nível de coordenação não estar legalmente previsto e, como tal, assente apenas na dimensão colaborativa e flexível dos profissionais.

Tanto os serviços de *educação* como os da segurança Social tendiam a ter muito mais *assento nas equipas de coordenação local* mais recentes do que dos *organismos/equipas de IPI* com *9 ou mais anos* de existência, o que revela um aumento da participação daqueles Ministérios, ao longo do tempo.

Em suma, as primeiras entidades promotoras, ao constituírem os primeiros *organismos/equipas de IPI*, não dispunham de um suporte jurídico específico, pelo que partiram de iniciativas locais, assentes no envolvimento dos parceiros da comunidade. Com o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, ocorreu uma maior centralização dos processos de decisão, diminuindo a participação das comunidades e populações na resolução dos seus problemas, contrariando novamente recomendações nacionais e internacionais relativas à intervenção social (Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; Gronita et al., 2011; H M Government, 2013; M. M. Silva, 1964; NAVCA, 2009; Sandall, et al., 2005; Ponte, et al., 2004; Weber, 2011; Convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência, 2009).

Não existindo outro mecanismo de representação, as famílias, associavam-se nas ONG, garantindo alguma participação ativa e auto representação, nomeadamente através de movimento e reuniões de pais auscultados pelas organizações (e.g. Grupo Misto de Pais e Técnicos, 2007; Manito, 2007). Com a publicação do Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro e com a exclusão das ONG das estruturas de coordenação da IPI, em termos práticos, aquela participação foi ainda mais reduzida, paradoxalmente ao preâmbulo do mesmo diploma, onde se encontra consagrado “o direito à participação” e onde se afirma que tal constitui “uma prioridade política”.

Quanto à participação do poder local e das organizações, não sendo unanime, um grupo de inquiridos manifestou não ter impedimentos para aceder às estruturas de coordenação, participação que se intensificava, quando analisámos a descentralização do

nível de gestão e do poder de decisão. Em todo o sistema, era ao nível das ECL que as autarquias tinham maior participação. Assim, poderemos considerar que existia mais dinâmica e envolvimento das estruturas locais, à margem da legislação e, provavelmente, num modelo alternativo ao existente e legislado.

### *Representação das entidades promotoras*

Na Região do Alentejo, onde ocorreu o maior desenvolvimento da IPI, depois do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, e onde existia ECR, a maioria dos participantes declarou que pertenciam a um grupo de entidades promotoras que não se encontravam representadas naquela equipa de coordenação e a maior parte deste grupo de participantes declarou que ninguém as representava.

Antes daquela legislação e da constituição da ECR, já existiam *organismos/equipas de IPI* naquela Região, no entanto, a maioria foi constituída a partir de 2002, na sequência da dinâmica da ECR (Franco & Apolónio, 2008). Os *organismos/equipas de IPI*, existentes antes de 2002 consideravam-se *organismos de IPI*, portanto com autonomia e com expectativas e vontades de participação. Como era unanime em 2003, defendiam a regulamentação e legislação da IPI em Portugal (Castro, J. Boavida, Madeira, Cruz, Veiga & Micaelo, 1995), ambições que parecem ter sido contrariadas pelo seu afastamento das estruturas de decisão.

Relativamente às ECD, aumentou a participação das entidades promotoras, na medida em que a maioria dos participantes entendia que estas entidades estavam representadas naquelas estruturas e, das que não estavam representadas, 20% declararam que essa representação se encontrava garantida, através de outra entidade promotora.

Ao considerámos apenas o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades públicas* percebemos que todos os participantes se consideravam representados na ECD, enquanto no grupo promovido por *entidades privadas* aquela representação era muito menos considerada. Deste modo, o modelo de coordenação em funcionamento parecia representar muito mais as *entidades promotoras públicas* do que as *privadas*, pelo que, naturalmente, as *entidades promotoras privadas* não tiveram a mesma oportunidade de participação e de auscultação.

Promovendo uma maior participação da comunidade, e apesar de não estar previsto no Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, quando existia uma ECL, as entidades promotoras estavam sempre representadas.



A estrutura organizacional do sistema de gestão poderá, ou não, permitir a circulação da informação tanto no sentido descendente como ascendente, o que pode ser motivado tanto pelos subordinados como pelos gestores. Deste modo, não poderemos excluir a hipótese da existência de participação efetiva das entidades promotoras, se for permitida a comunicação ascendente que possibilita aos subordinados veicular as suas opiniões, propostas e reclamações (Rego, 1999). No entanto, as competências legisladas de cada um dos níveis de coordenação apontam para uma estrutura hierárquica e centralizada de decisão, remetendo para os níveis mais baixos um caráter executor das decisões tomadas pelos níveis superiores (Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro), garantindo pouco a participação das estruturas do nível inferiores, assim como a participação ativa das entidades promotoras.

Concluindo, os *organismos/equipas de IPI* parecem remetidos para um nível executivo. No caso dos profissionais e *entidades promotoras privadas*, o maior grupo, não se considerava representado ao nível das decisões, planeamento e organização da IPI, mesmo em casos em que cofinanciavam e se responsabilizavam legalmente pelas respostas sociais que constituíram. Deste modo, passaram a constituir o grupo social que se reproduzia “melhor sob a forma de Sociedade Civil”. Os profissionais que pertencentes às estruturas superiores do sistema, eram quase todos nomeados pelos Departamentos do Estado, passaram a tomar decisões e a pensar e conceber o futuro da IPI, constituindo o grupo social que se reproduzia “melhor sob a forma de Estado” (B.S. Santos, 1997, 2009), situação que veio a ser intensificada em 2009, com o novo diploma.

#### *Participação na definição de políticas das equipas de coordenação*

Para a participação na definição de políticas definidas superiormente, não seria necessário uma participação presencial e, como tal, a comunicação estabelecida dentro da estrutura hierárquica de coordenação poderia ser suficiente para garantir a participação dos *organismos/equipas de IPI*.

Deste modo, procurámos compreender qual a contribuição dos *organismos/equipas de IPI* para a elaboração ou tomada de conhecimento do seu plano de atividades e/ou respetivo orçamento e contribuição para a elaboração do relatório de atividades e/ou tomada de conhecimento contas de gerência. Confirmámos que esta participação dos *organismos/equipas de IPI* na definição de políticas das equipas de coordenação era nula ou com valores muito baixos em relação à ECR do Alentejo, mas que ia aumentando, percentualmente, quando considerámos as ECD e as ECL. Neste sentido, apesar de nem todos os *organismos/equipas de IPI* participarem na definição de políticas das estruturas de

*coordenação*, o que os diferencia entre si, percebemos que um grupo de *organismos/equipas de IPI* tinha a possibilidade de participar, o que era diretamente proporcional à proximidade do nível de gestão da comunidade, ou seja no sentido descendente dos níveis de gestão. Embora não possamos garantir que a circulação da informação ocorresse eficazmente e que estivesse garantida esta participação, nomeadamente por as ECL não fazerem parte do sistema legislado, os dados recolhidos também não nos permitem afirmar o contrário, ou seja que ela não existia. Contudo os *organismos/equipas de IPI* mais antigos afirmavam muito mais do que os que tinham *menos de 9 anos* que tomavam *conhecimento do orçamento e do plano de atividades*.

Pelo menos no grupo que não participava na *definição de políticas das estruturas de coordenação*, não encontramos garantida a participação dos cidadãos e das estruturas da comunidade, protagonistas das respostas sociais em IPI, no planeamento e na organização das atividades das equipas de coordenação. Importa reafirmar que, em termos nacionais, a maior parte das respostas sociais estudadas decorrerem de dinâmicas comunitárias e locais. Consequentemente, não podemos atestar a existência de participação dos cidadãos nas soluções dos seus próprios problemas, conforme recomendado (e.g., Carmo, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007), nem o respeito pela autonomia estatutária das organizações privadas envolvidas na IPI. Progressivamente, as soluções pareciam mais impostas por decisores externos à comunidade, sem a auscultarem, correspondendo a uma centralização do poder de decisão.

Apesar desta tendência geral, verificámos que os *organismos de IPI* pareciam ter muito mais conhecimento *do orçamento e plano de atividades* da ECR do que nas *equipas de IPI*. Ou seja, na Região do Alentejo, o nível de envolvimento e participação na *definição de políticas das estruturas de coordenação* parece maior nos que se consideram *organismos de IPI* do que no outro grupo. Assim, encontramos mais participação *na definição de políticas das estruturas de coordenação* no grupo que se considera menos representado na ECR.

Supondo um procedimento idêntico da ECR em relação a todos os *organismos/equipas de IPI*, o grupo de *organismos de IPI* parecia mais envolvido, participando e colaborando mais do que o das *equipas de IPI*. Consequentemente, o primeiro grupo poderá ter constituído um grupo mais reivindicativo, nomeadamente por ser o grupo com mais tempo de existência, logo com maior experiência, maior saber acumulado e pela sua maior autonomia e independência estatutária. Pelo contrário, as *equipas de IPI* sentindo-se mais representadas, desenvolveriam uma relação de dependência maior, até porque as estruturas de coordenação da IPI consistiam em estruturas hierarquicamente superiores e

decisórias dentro da administração pública, principal entidade patronal dos profissionais daquelas equipas. Deste modo, os *organismos de IPI* reuniam melhor posição para questionar, propor ou negociar.

Como referimos, o nível de participação nas ECD é maior. Mesmo assim, os valores mais altos atingiam um pouco mais de metade dos *organismos/equipas de IPI* que tinham este tipo de participação e incidiam mais no contributo para a elaboração do relatório de atividades, do que da tomada de conhecimento do mesmo documento. Os grupos encontrados eram mais homogéneos.

Quando analisámos os grupos promovidos por entidades públicas e por entidades privadas, em função da participação na definição de políticas das equipas de coordenação, compreendemos que as primeiras pareciam ter mais conhecimento do orçamento e plano de atividades, do que as entidades privadas. Ou seja, parecia existir mais tendência para a comunicação descendente entre as estruturas de coordenação e as entidades promotoras públicas o que, relativamente ao acesso à informação, coloca os 2 grupos de *organismos/equipas de IPI* em situação de desigualdade, excluindo mais do sistema instituído os que pertencem ao grupo promovido por entidades privadas.

Assim, os inquiridos declararam uma crescente percentagem de participação ou de tomada de conhecimento nos 2 documentos questionados, o que acontecia quando passamos do nível regional para a dimensão distrital, mas aumenta ainda mais, quando passamos para o nível local, para as ECL. Deste modo, a participação dos *organismos/equipas IPI* na definição das políticas das equipas de coordenação intensificava-se nas estruturas mais descentralizadas, tanto nas *equipas de IPI* como nos *organismos de IPI*. No caso dos *organismos de IPI*, os valores analisados atingiam os 100%. Parece natural e expetável o maior envolvimento com as estruturas de maior proximidade, ao nível da comunidade, o que parecia justificado tanto pelas relações de proximidade das comunidades, como pelas orientações teóricas recomendadas para a intervenção social e comunitária (e.g., Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; Weber, 2011) e para as práticas em IPI (Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gronita et al., 2011; H M Government, 2013; NAVCA, 2009; Sandall, et al., 2005; Ponte, et al., 2004).

Ainda relativamente às ECL, o facto de não termos encontrado diferenças com significado estatístico entre *equipas de IPI* e *organismos de IPI* relativamente a esta variável em discussão, poderá significar que a descentralização constitui um fator mais influenciador das práticas dos profissionais e das relações com as estruturas de coordenação, do que a

diferença organizativa decorrente da sua tipologia: equipa/organismos. A importância desta ilação para a compreensão e para a orientação futura da IPI em Portugal, recomenda o estudo e aprofundamento futuro deste assunto.

Compreendemos também que as *entidades promotoras privadas* parecem ter muito mais *conhecimento do relatório de atividades* da ECL do que as *entidades promotoras públicas*. Ou seja, numa relação de proximidade e mais descentralizada, o grupo *entidades promotoras privadas* inverteram os resultados encontrados para as outras estruturas do sistema de IPI, demonstrando maior participação na definição de políticas da ECL. Deste modo, parece fortalecida a ideia de que a sua menor participação nos outros níveis de coordenação estaria condicionada pelo próprio sistema de IPI.

Resumindo, em termos de modalidades organizativas, os resultados apontam para a existência de 2 grupos. Num deles, o sistema envolve muito mais os *organismos/equipas de IPI* pertencentes a *entidades promotoras públicas*, centraliza o poder de decisão e encontra-se em consonância com a legislação, o que o coloca em desenvolvimento crescente. A modalidade organizativa do outro grupo traduz-se no envolvimento de *organismos/equipas de IPI* pertencentes a *entidades promotoras privadas*, muito mais reduzidos à dinâmica local e comunitária, sem a proteção legislativa e tendencialmente em regressão.

Considerando os 3 níveis de coordenação e sintetizando, encontrámos no sistema instituído uma tendencial exclusão das estruturas pertencente à sociedade civil, sem garantia de uma participação total na definição de políticas das equipas de coordenação, o que parece ter sido intensificado pela legislação e pelas práticas instituídas. Concretamente, metade dos *organismos/equipas de IPI* pareciam impedidos de tal participação, o que testemunha a centralização das tomadas de decisão (Cascão & Augusto; 2001; Teixeira, 2005), que por sua vez, contraria recomendações atuais para as práticas de IPI (e.g., Allen, 2011b; C4EO, 2010, 2012, 2013, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Guralnick, 2001, 2005, 2008, 2011, 2013; H M Government, 2003, 2013; Institute Public of Care, 2012; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005).

No entanto, quando comparámos os *organismos de IPI* com as *equipas de IPI* acentuou-se a superioridade dos *organismos de IPI* na *participação na definição de políticas* das equipas de coordenação. Assim, em 2007, os *organismos de IPI*, que eram caracterizados por uma maior independência, mais autonomia e constituídos maioritariamente antes do Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, continuavam, pelo menos em parte, a conseguir garantir a sua participação e colaboração relativamente à tomada de *conhecimento*

*do orçamento e plano de atividades da ECR e do relatório de atividades da ECD, conforme tinha sido seu desejo e solicitado ao Estado (Castro et al., 1995).*

Porém, a par de um modelo organizativo em que as *equipas de IPI* não tinham nenhuma, ou tinham muito menos, participação na definição das políticas das equipas de coordenação, continuava a existir outro grupo, dos *organismos de IPI*, cuja participação parecia apenas tolerada e que se perpetuou até à implementação do Decreto-lei 281/, de 6 de outubro. Este diploma reforçou o poder do grupo que se reproduzia “melhor sob a forma de Estado” e passou a impedir a participação da sociedade civil nos processos de decisão. Parece assim, neutralizada a influência do grupo social que se reproduzia “melhor sob a forma de sociedade civil” (B.S. Santos, 1997, 2009). Sem acesso deste último grupo aos centros de decisão, pareciam eliminadas contrariedades às práticas de gestão da administração pública. Tal ocorreu, mesmo quando, do ponto de vista político, pontualmente, se foi constando alguma aceitação e até fomentação desta colaboração, (e.g., Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, 2007).

Apesar de os dados reportarem a 2007, parece possível inferir que o percurso efetuado na implementação da IPI em Portugal não aponta para a participação plena dos *organismos/equipas de IPI* e continua também a desvalorizar a participação das famílias na definição das políticas, o que parece contrariar recomendações nesta matéria (Guralnick, 2008, 2011; Brown & Guralnick, 2012; Sandall et al., 2005).

Outra particularidade interessante incide no facto de o nível de participação passiva ser superior à participação ativa, ou construtiva. Ou seja, os *organismos/equipas de IPI* participavam mais tomando conhecimento do que tinha ocorrido, do que colaborando no planeamento e nas tomadas de decisão do que seria necessário fazer, o que parece relacionar-se com o modo intrínseco ao modelo de gestão pública, associado ao *Welfare State*, frequentemente acusado de ineficiência, lentidão na reação aos problemas da sociedade, possibilitando a criação de agentes e processos burocráticos e prejudicando o desenvolvimento e o crescimento económico (J. F. Araújo, 2007; Nordhaus, 1975, & Damgaard, 1997, cit. M. A. Rodrigues & J. F. Araújo, 2005).

Se considerarmos a hipótese de a hierarquização do sistema de IPI que temos vindo a descrever poder constituir uma forma de rentabilização de recursos, tal só se poderia concretizar se existisse comunicação eficaz. Porém, como já analisámos, os *organismos/equipas de IPI*, por vezes, nem sequer sabiam da existência das estruturas de coordenação. Tendo as ONG estruturas federativas nacionais, que aglomeram as suas

definições políticas a nível nacional, esta inoperância comunicacional poderia ser facilmente colmatada, constituindo uma plataforma de entendimento e de parceria, nomeadamente com a Comissão Nacional.

### *Importância das equipas de coordenação*

Quando caracterizámos a realidade portuguesa, clarificámos o entendimento da IPI como uma “coisa pública”, no sentido de que deverá ser construída por todos. É com este referencial concetual que procederemos à discussão dos resultados relativos à importância das equipas de coordenação.

Apesar de alguns participantes desconhcerem a existência de Equipas de coordenação, de entenderem que nem todas as entidades promotoras tinham representação nas mesmas e das limitações que apontaram relativamente à participação dos *organismos/equipas de IPI* na definição de políticas das equipas de coordenação, maioritariamente reconheceram a importância das equipas de coordenação, considerando os 3 níveis de coordenação (ECR, ECD e ECL) “indispensáveis para a constituição do organismo/equipa de IPI”, “indispensáveis para o funcionamento” e “indispensável para o futuro da intervenção precoce na sua área de abrangência”.

Efetivamente, 71,4% dos respondentes consideraram que a única ECR existente, a do Alentejo, tinha sido “indispensáveis para a constituição do *organismo/equipas de IPI*”, o que parece de acordo com a evidência que aponta para esta região a mais veemente implementação do Despacho Conjunto 891/99, dando origem a um aumento significativo do número de *organismos/equipas de IPI* (Franco & Apolónio, 2008; Mendes, 2010; Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo, 2010). Porém, também parece coerente a existência de outros *organismos/equipas de IPI* que não reconheciam tal importância, uma vez que estes já existiam naquela região, antes da constituição da ECR.

Generalizando a análise anterior para os outros tipos de equipas de coordenação, estas só poderiam ter sido “indispensáveis para a constituição” dos *organismos/equipas de IPI* promovidos após 1999, ano da publicação da legislação. Deste modo, no máximo, para 37,1% dos *organismos/equipas de IPI*, se considerarmos o total dos participantes, a nível nacional. Ora, os resultados nacionais por nós encontrados revelam um valor percentual médio largamente ultrapassado em relação às ECD (69,8%) e às ECL (86,7%). A elevada rotatividade dos profissionais, principalmente os provenientes do Ministério da Educação (e.g., Mendes, 2010; A. P. Pereira, 2009), implica um reduzido número de anos de

experiência e conhecimento histórico do desenvolvimento da IPI, pelo que constitui uma possível explicação para esta sobrevalorização das equipas de coordenação. Por outro lado, o desconhecimento sobre as estruturas de coordenação e o baixo nível de participação dos *organismos/equipas de IPI*, que anteriormente analisámos, contribuem para outras possíveis explicações.

Apoiando esta nossa discussão, apurámos que 87% dos inquiridos desempenhavam responsabilidades de coordenação/representação, mas, como vimos, nem todos se encontravam suficientemente informados e conhecedores do sistema de coordenação e da própria história do *organismo/equipa de IPI* a que pertenciam.

Apesar de considerarmos sobrevalorizada a “indispensabilidade” atribuída às equipas de coordenação, relativamente à constituição dos *organismos/equipas de IPI*, não podemos depreciar a sua importância, na medida em que quase metade dos *organismos/equipas de IPI* tinham sido promovidos por entidades promotoras públicas ou por associações público-privadas. Logo, nestes casos, o papel e “indispensabilidade” atribuída às equipas de coordenação era evidente.

Contudo, procurando compreender aquela sobrevalorização, refletimos que a importância atribuída às equipas de coordenação parece intensificada com a confusão estabelecida entre o papel promotor do Estado, o papel de financiador, o papel de apoio à iniciativa privada e, por fim, o papel específico das equipas de coordenação, sobretudo, se tivermos em conta os valores percentuais da importância atribuída às entidades promotoras públicas, que distavam dos valores médios que encontramos para a totalidade dos participantes, relativamente a este fator em análise.

A pouca clarificação acima referida parece ganhar mais consistência, se considerarmos que o financiamento era quase totalmente público e que 63% dos profissionais tinham como entidade patronal os 3 Ministérios envolvidos na IPI. Por vezes, estes também eram afetos aos *organismos/equipas de IPI*, mesmo quando as entidades promotoras eram privadas.

Outro fator que poderá ter contribuído para a sobrevalorização das equipas de coordenação relaciona-se com a dependência hierárquica do coordenador. Apesar de mais de metade das entidades promotoras serem privadas, a maior parte dos coordenadores/representantes declararam que reportavam hierarquicamente à ECD, como desenvolveremos posteriormente. Ou seja, numa parte das organizações privadas que eram entidades fundadoras, impulsionadoras e dirigentes do *organismo/equipa de IPI*, existiam

coordenadores/representantes que declararam que reportavam hierarquicamente à ECD e eram estes os responsáveis pelo preenchimento do questionário.

Noutra perspetiva, importa realçar que existia outro grupo de *organismos/equipas de IPI*, para o qual as equipas de coordenação não eram consideradas indispensáveis, até porque alguns participantes do nosso estudo salientavam que na sua zona territorial não existia nem ECR, nem ECD, ou não sabem se elas existem. Assim sendo, subentende-se outra proposta de modalidade organizativa, que de acordo com a discussão anterior, parece assentar na descentralização e assente numa dinâmica de âmbito comunitário, sem que isso signifique deixar de ter apoio e envolvimento do Estado. Acentuava-se a heterogeneidade que caracterizava a IPI, em Portugal.

No que se refere à importância das ECL, quase todos os participantes as consideraram indispensáveis para a constituição, para o funcionamento e para o futuro do *organismo/equipa de IPI*. Esta opinião era veiculada para as ECL por percentagens maiores do que em relação às outras equipas de coordenação.

Assim, quando existiam, as ECL estiveram mais envolvidas na constituição dos *organismos/equipas de IPI*, confirmando o maior envolvimento, as relações de proximidade e a dinâmica comunitária para a estruturação desta resposta social na comunidade de pertença, conforme recomendado nas práticas de intervenção social e comunitária (e.g. Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; Weber, 2011) e aproximando-se das recomendações europeias mais recentes, no âmbito da IPI (e.g., Allen, 2011b; Department for Education, 2012; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2005, 2010, 2011; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Working Together to Safeguard Children, 2013).

Com valores mais baixos, mas ainda maioritários, as ECD foram também consideradas importantes para aqueles 3 propósitos em apreciação. Como vimos, dos 3 tipos de equipas de coordenação estas eram as que se encontravam implementadas em maior número, cobrindo uma maior área de abrangência. Contudo, foram também as que, em maior número, foram consideradas dispensáveis. Deste resultado, depreendemos uma componente avaliativa, existindo um grupo de participantes que não lhes reconheciam importância ou cuja atuação não correspondia às suas expectativas, o que sugere uma avaliação futura sobre o grau de satisfação dos *organismo/equipas de IPI*, em relação às equipas de coordenação.

Encontrámos distritos onde não existiam ECD, mas onde existiam *organismo/equipas de IPI* em funcionamento, com financiamento público e tutelados por um ou mais Ministérios. Assim, nestes distritos, as ECD parecem ter sido dispensáveis para os 3



propósitos já enunciados, sugerindo uma modalidade organizativa dispare do sistema instituído, o que reforça a necessidade de avaliação do funcionamento destas estruturas distritais, com a respetiva relação custo/benefício.

Os inquiridos pertencentes às *equipas de IPI* entendiam muito mais que as ECD tinham sido indispensáveis para os 3 aspetos que temos vindo a ponderar, enquanto os pertencentes aos *organismos de IPI* expressaram muito mais o entendimento contrário. No entanto, importa anotar que os *organismos de IPI* manifestaram mais incerteza em relação aos 3 aspetos ponderados, afirmando muito mais do que as *equipas de IPI* de que não sabiam se as equipas de coordenação tinham sido indispensáveis. Os valores que traduziam esta incerteza aumentaram mais para o último aspeto: *é indispensável para o futuro da IPI*.

Estes resultados parecem traduzir a experiência de autonomia e independência que os *organismos de IPI* tinham vivenciado anteriormente, em relação ao sistema de coordenação instituído e centralizado (A. P. Pereira, 2009), o que parece influenciar também a sua visão mais ampla, vislumbrando outras possibilidades organizativas. Os inquiridos pertencentes às *equipas de IPI* manifestam mais dependência daquelas estruturas, daí que valorizassem mais a importância das ECD.

Da comparação entre os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* e os promovidos por *entidades públicas*, percebemos que estes últimos atribuíam maior importância às ECD, e consideravam-na indispensável para *a constituição* e para *o funcionamento do organismo/equipa de IPI*. Poucos foram os inquiridos que responderam “não sei”, tanto num fator como noutro, pelo que, em sentido contrário, mais de um terço dos respondentes pertencentes a *entidades promotoras privadas* expressaram, claramente, que a ECD não tinha sido *indispensável para a constituição do organismo/equipa de IPI* e cerca de um quarto do mesmo grupo tinha a mesma opinião em relação à indispensabilidade para o *funcionamento* das respostas em IPI, isto com diferenças significativas relativamente ao outro grupo de *organismos/equipas de IPI*.

Parece assim reforçada a ideia de que as *entidades promotoras privadas* tinham maior independência e desvalorizaram mais a importância das ECD e/ou tinham uma conceção diferente das *equipas de IPI* para a organização da IPI em Portugal, concebendo outras perspetivas para a organização da coordenação nacional da IPI.

Sintetizando, segundo a opinião dos inquiridos, a diversidade organizativa da IPI em Portugal acentuava-se, agora relativamente à importância dos 3 tipos de equipas de coordenação estudados estruturas de coordenação. A própria existência ou não daquelas estruturas parecia constituir explicação para a sua valorização ou desvalorização. Ou seja,

quando existiam, desempenhavam uma função e, conseqüentemente pareciam criar a sua própria necessidade de existência no sistema. Contrariamente, quando aquelas estruturas de coordenação não existiam, encontrámos na mesma *organismos/equipas de IPI*, o que remete para o desenvolvimento de outra modalidade organizativa aceite pelas tutelas, mas que não foi avaliada. A dinâmica que caracterizou as ONG no distrito de Setúbal e que implementou um plano de formação contínua, é disto exemplo. Por outro lado, em termos do funcionamento das equipas de profissionais e da qualidade das suas intervenções junto das crianças, famílias e comunidade, também não encontramos evidência científica que aponte para a sobrevalorização dos *organismos/equipas de IPI*, em cujas áreas territoriais existiam equipas de coordenação.

No entanto, maioritariamente, os inquiridos consideravam as equipas de coordenação indispensáveis para o futuro da IPI, principalmente a ECR e as ECL, exatamente as menos generalizadas, o que parece remeter para um desejo de regulamentação diferente do que as ECD proporcionavam. Quando questionados diretamente se *seria conveniente outro tipo de coordenação/organização da IPI*, 39% dos participantes indicaram que tinham dúvidas ou que consideravam *preferível, outro tipo de coordenação/organização*. Desconhecemos que modalidade organizativa estes inquiridos propoariam, mantendo-se até hoje a necessidade de auscultar os *organismos/equipas de IPI* nesta matéria.

Resumindo, os coordenadores/representantes dos *organismos/equipas de IPI* sobrevalorizavam a importância das equipas de coordenação, manifestando desconhecimento sobre o processo de desenvolvimento da IPI na sua região, o que poderá decorrer da ausência de um ineficiente sistema de comunicação/informação.

Aquela opinião sobrevalorizada parece decorrer de concepções erradas relativamente ao papel do Estado e das diferentes estruturas envolvidas e da desvalorização do papel das ONG, o que se tem traduzido nas representações sociais sobre IPI.

Contudo, encontramos outro grupo de participantes que não partilham daquela opinião, com elevada percentagem de inquiridos que tinham dúvidas ou se opunham a este tipo de coordenação.

*Organizações particulares com e sem fins lucrativos: tipo de envolvimento na implementação do organismo/equipa de IPI,*

A maioria dos participantes reconheceu a existência de organizações particulares, com e sem fins lucrativos, envolvidas na implementação do *organismo/equipa de IPI* a que pertencia.

Segundo os inquiridos, todos os *organismos de IPI* contavam com o envolvimento de organizações, o que os distinguia do grupo de *equipas de IPI*, onde o envolvimento era muito menor, o que confirma o maior envolvimento da comunidade no primeiro grupo e o aproxima mais das práticas recomendadas (e.g., Allen, 2011b; Carmo, 2001, 2007; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2005, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard Children, 2013).

No entanto, os *organismos de IPI* e as *equipas de IPI* não diferiam entre si em relação a todos os outros fatores que caracterizavam as organizações particulares envolvidas na IPI. Ou seja, apesar de nas *equipas de IPI* existirem muito menos organizações particulares envolvidas, quando existiam, pareciam não apresentar diferenças em termos funcionais, isto é, as organizações particulares não se envolviam de modo diferente da maneira como o faziam nos *organismos de IPI*.

Apesar desta homogeneidade, quando considerámos todos os *organismos/equipas de IPI* juntos, num só grupo, este envolvimento não ocorria de maneira semelhante entre todos, o que remete para a diversidade em termos nacionais.

Considerando o conjunto de todos os *organismos/equipas de IPI*, em mais de 75% foi indicada uma organização particular que tinha estabelecido um acordo de cooperação/candidatura e era a entidade promotora. Outros tipos de envolvimento foram atribuídos às organizações particulares, nomeadamente o papel de entidade de suporte e o de autonomia financeira, funcionando sem financiamento do Estado. Assim, o envolvimento na implementação do *organismo/equipa de IPI* constituía outro fator de diferenciação entre os *organismos/equipas de IPI*, reforçando a diversidade de modelos organizativos da IPI. Com o Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro, esta diversidade foi eliminada, mas não tendo sido avaliada, persiste a dúvida se o modelo generalizado e determinado pelo grupo que se reproduzia “melhor sob a forma de Estado” (B. S. Santos, 1997, 2009) constituía o modelo organizativo mais adequado para todo o território, sobretudo quando já vimos que se

distancia mais das práticas recomendadas, em termos de intervenção social e dinâmica comunitária.

O funcionamento no distrito de Coimbra constitui um exemplo desta diversidade, na medida em que apenas uma das ONG envolvidas era entendida como entidade promotora, a ANIP, tendo celebrado o acordo de cooperação. Logo, as outras ONG que se encontravam envolvidas nas equipas de Intervenção Direta, não eram consideradas como entidades promotoras pela ECD (e.g., Boavida, 1995; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Serrano, & Boavida, 2011). Para os inquiridos parecia claro que as outras ONG não eram a entidade promotora, pois ninguém o indicou dessa forma. No entanto, a maioria não respondeu à questão nem se registaram observações, o que poderá indiciar desconhecimento ou dúvidas quanto a este assunto.

Noutro exemplo já anteriormente mencionado, no Alentejo foi introduzida a designação *entidade de suporte*, exatamente para diferenciar de entidade promotora, que era a ECR (Franco & Apolónio, 2008; Mendes, 2010). Deste modo, se os participantes do nosso estudo partilhassem este entendimento, o valor percentual indicativo das organizações que tinham estabelecido um acordo de cooperação/candidatura e eram a entidade promotora não poderia ter sido tão elevado. Neste sentido, os resultados obtidos sugerem uma discordância entre as equipas de coordenação e o *organismo/equipa de IPI*. Das respostas dos inquiridos desta região, percebemos que 10 deles tinham outro entendimento e consideravam que as ONG não eram entidades de suporte, mas sim entidades promotoras. Poderemos, assim, entender que os resultados apontam para conceções diferentes, que parecem resultar do confronto de perceções entre os 2 grupos sociais caracterizados por B. S. Santos (1997, 2009) e que temos vindo a mencionar. Será também de assinalar a problemática da comunicação entre as estruturas de coordenação e os *organismos/equipas de IPI*, as diferentes representações sociais sobre os papéis entre os vários atores sociais, conforme já analisámos anteriormente e a autonomia estatutárias das organizações privadas, conforme analisado no capítulo I. Por último, a proporção de *organismos/equipas de IPI* desta região que existia antes do Despacho Conjunto 891/99 era mínimo. Logo, este diferendo não se poderá atribuir ao tempo de existência do *organismo/equipa de IPI*, como à primeira vista poderíamos supor, o que reforça a nossa tese de se tratar de diferentes representações sociais sobre a participação social das ONG. Assinalamos, assim, a necessidade de intensificar a efetivação de uma real relação de parceria.

Noutra comparação efetuada, os profissionais pertencentes a *organismos/equipas de IPI* que reportavam a *entidades promotoras privadas* declararam todos que existia

envolvimento das *organizações particulares* na implementação dos mesmos, enquanto os inquiridos das *entidades promotoras públicas* o declararam muito menos, o que parece constituir justificação para parte da discussão que temos vindo a desenvolver. Deste modo, quando falamos em *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades promotoras privadas*, sabemos que existe sempre o *envolvimento de organizações particulares, com e sem fins lucrativos, na implementação* do mesmo e uma maior proximidade das práticas recomendadas para a intervenção social, comunitária e no âmbito da IPI, de acordo com os autores acima aludidos.

Os 2 grupos acima comparados também se distinguiam em relação ao *tipo de envolvimento da organização particular*. Assim, encontrámos diferenças entre as opiniões dos inquiridos de um e de outro grupo. Nas *entidades promotoras privadas* quase todos os inquiridos reconheceram a *organização particular* como *entidade promotora*, o que aconteceu muito menos, apenas numa minoria, nas *entidades promotoras públicas*.

Quando existia uma organização particular envolvida, registámos diferenças significativas em relação ao tipo de envolvimento. Nas *entidades promotoras públicas*, para além da *organização particular* como *entidade promotora*, foram muito mais apontadas outras hipóteses de resposta, tais como *tendo acordo e sendo a entidade de suporte* ou *outro envolvimento*. Nas *entidades promotoras privadas* esta diversidade refere-se a 2 situações excecionais e, portanto, não garantia uma tendência para a consolidação de modelos organizativos diferentes. Uma destas exceções refere-se ao financiamento da IPI, por parte de uma organização privada, sem o cofinanciamento do Estado. A outra, refere-se ao único inquirido deste grupo que entendia que a organização particular é uma *entidade de suporte* e não uma *entidade promotora*, proporção que parece diferir muito da conceção das equipas de coordenação em relação a esta matéria, conforme já analisámos anteriormente.

Face ao exposto, as *entidades promotoras privadas* tendiam para um único modelo organizativo, mais próximo das práticas recomendadas, em que cerca de 90% das opiniões dos respondentes indicavam as organizações particulares como *entidade promotora*. Estas opiniões revelavam um grupo mais homogéneo e mais caracterizador da iniciativa privada, ou seja da sociedade civil, enquanto as *entidades promotoras públicas* se dividiam em 3 modelos organizativos diferentes. Destes, o que reunia mais opiniões remetia para a utilização das organizações particulares para apoio da atividade do Estado, ou seja remetia para um modelo organizativo no qual as organizações eram entendidas como *entidade de suporte*. A par do maior afastamento das práticas recomendadas neste grupo, impera a

evolução legislativa, descrita no capítulo I, que remete para a imposição deste papel às organizações privadas e que constituem limitações deste modelo.

### *Articulação/coordenação das atividades entre as entidades promotoras e as organizações particulares*

Existindo envolvimento de organizações particulares, sem serem *entidades promotoras*, surpreendentemente, os participantes entendiam que não existia articulação/coordenação regular das atividades de IPI entre umas e outras, quando as primeiras não eram as entidades promotoras. A maior parte destes inquiridos manifestou que teria sido útil intensificar esta articulação.

Apesar da pouca expressão numérica das respostas em análise, do ponto de vista do significado, este resultado parece muito interessante, pelo que se trata de uma temática recomendada para estudos futuros. Considerando a tendencial desvalorização do envolvimento das organizações particulares que temos vindo a discutir e a ausência de articulação/coordenação regular das atividades mencionada no parágrafo anterior, somos impelidos a questionarmo-nos sobre a função destas organizações no sistema.

Refletindo, a existência ou ausência desta articulação, poderá depender de regras e procedimentos instituídos pela entidade promotora ou acordados em parceria, mas por outro lado, poderão também estar em causa características funcionais e decisões da organização, tais como a delegação de competências na entidade promotora ou nos profissionais que afetou ao *organismo/equipa de IPI*. No entanto, persiste a interrogação sobre a utilidade deste envolvimento, quando não existe articulação, participação e responsabilização nas atividades do *organismo/equipas de IPI*. Anteriormente, a propósito dos recursos humanos e do financiamento, analisámos que algumas destas entidades procediam à contratação de profissionais que as entidades públicas se encontravam impedidas de fazer, entre outros motivos porque tal implicaria um maior encargo para o Estado, do que se optasse pelo financiamento das organizações privadas, que tinham tabelas salariais mais baixas. Assim, estas organizações particulares pareciam “emprestar” ao Estado a sua figura jurídica para a afetação de verbas destinadas ao funcionamento e implementação da IPI, na medida em que dos parceiros locais, eram as que, geralmente, tinham contabilidade organizada e, como tal, possibilitavam um real controlo dos custos.

Mesmo que as organizações particulares se tivessem predisposto a este papel, numa perspetiva de articulação comunitária e de acordo com as práticas recomendadas, teria sido

importante um envolvimento mais efetivos de todos os parceiros nas atividades dos *organismos/equipa de IPI*.

Deste modo, as entidades públicas que parecem ter vindo a afastar as entidades privadas dos processos de decisão em relação à IPI, parecem recorrer às mesmas, não numa perspetiva de parceria, mas apenas para conseguirem atingirem os seus objetivos e enquanto necessário. Este tipo de relação do Estado com as organizações da sociedade civil parece reproduzir a oscilação e ambivalência que caracterizou a evolução da legislação que descrevemos no capítulo I. Por outro lado, contraria as recomendações mais atuais, em termos de dinâmica e envolvimento da comunidade na resolução dos seus próprios problemas (e.g. Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007) e, em termos mais específicos, em prol IPI (e.g., Allen, 2011b; Department for Education, 2012; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2005, 2010, 2011; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Working Together to Safeguard Children, 2013).

#### *Acesso da coordenação/representação à organização particular,*

Quando existia envolvimento de organizações particulares, a maioria dos participantes consideravam que a coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* tinha um acesso fácil às mesmas, independentemente de ser ou não entidade promotora. Por outro lado, quase todos os participantes referiram a existência de passagem de informação regular entre estes 2 níveis, o que evidenciava circularidade da informação entre as 2 instâncias, diminuindo parcialmente o impacto negativo da lacuna anteriormente apresentada.

Tanto no grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades promotoras privadas* como no outro, promovidos por *entidades promotoras públicas*, encontramos um acesso fácil da *coordenação/representação*, às organizações particulares. No entanto, tendencialmente, no grupo promovido por *entidade privada*, existia muito mais acesso. Deste modo, o maior envolvimento das organizações particulares nas *entidades promotoras privadas* parece novamente confirmado.

Reforçando esta conclusão, os participantes pertencentes às *entidades promotoras públicas* tendiam a negar mais a existência do acesso à organização particular, do que nas *entidades promotoras privadas*.

Deste modo, em geral, poderemos pensar que a menor articulação/coordenação das atividades de IPI, anteriormente discutida, e o maior ou menor acesso às *organizações particulares*, pareciam não depender de razões imputáveis às mesmas.

*Participação do organismo/equipa na definição das políticas da organização particular,*

Dando continuidade à caracterização do envolvimento das organizações particulares, a maioria dos participantes reconheceu a participação dos *organismos/equipas de IPI* na definição de políticas da organização particular envolvida na IPI, tanto na elaboração e tomada de conhecimento do plano de atividades e orçamento, como do relatório anual de atividades e contas de gerência. No entanto, mais de um quarto dos participantes declarou que os *organismos/equipas de IPI* não participavam na definição das políticas da organização.

Assim, para além do grupo de participantes que referiram que o seu *organismo/equipa de IPI* não tinha uma organização particular envolvida, quando tivemos por referência o grupo (40) que declarou a existência daquele envolvimento, 38 (95%) apontam para 2 modelos organizativos da IPI, uma vez que uns declararam participação na definição das políticas da organização e outros não.

Num desses grupos, onde mais de metade dos respondentes declarou que existia aquele tipo de participação, compreendemos que o grau de envolvimento é elevado. Ou seja, parece que o *organismo/equipa de IPI* era percecionado, muito frequentemente, como parte integrante da estratégia global da organização, de tal forma que existe a participação dos profissionais que o compõem, incluindo os de outras entidades patronais, ao nível do elaboração e tomada de conhecimento do plano de atividades e orçamento e do relatório anual de atividades e contas de gerência da organização. Naturalmente, parecem incluídos neste grupo as organizações particulares que eram entidades promotoras dos *organismos/equipas de IPI*.

No entanto, a abertura, atitude colaborativa e de parceria que as organizações particulares parecem manifestar, envolvendo os *organismos/equipas de IPI*, incluindo os seus profissionais e os de outras entidades parceiras na definição das suas políticas institucionais, parece ser diferente da atitude que caracterizava as estruturas de coordenação da IPI (ECR e ECD), que excluía as organizações na gestão e na definição de políticas regionais e nacionais de IPI, mesmo quando eram suas cofinanciadoras ou quando as tinham concebido e implementado, conforme analisámos anteriormente. As estruturas de coordenação e as organizações particulares apresentavam práticas diferentes, o que parece ser enquadrado por conceções diferentes, no primeiro grupo com um tendencial afastamento das práticas recomendações que temos vindo a apontar (e.g., Allen, 2011b; Carmo, 2001, 2007;



Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2005, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard Children, 2013) e nas organizações para uma maior implementação das mesmas.

Apesar da limitação originada por o  $n$  deste fator ser diminuto, com as devidas reservas, poderemos refletir sobre esta ideia de abertura, de atitude colaborativa e de parceria das organizações particulares, quando comparámos o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* com o promovido por *entidades públicas*. Os *organismos/equipas de IPI* participam tanto num modelo organizativo como no outro na definição das políticas da organização particular, à exceção da contribuição dos *organismos/equipas de IPI* para a elaboração do relatório de atividades da *organização particular*. Tendencialmente, os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* contribuíam muito mais para a elaboração do relatório de atividades e contas de gerência da *organização particular*, do que o outro grupo. Se considerarmos que os resultados encontrados indicam que neste modelo organizativo existem muito mais organizações particulares que eram entidades promotoras, este resultado parece natural e expetável, reforçando as ilações que temos vindo a apresentar.

#### *Importância da organização particular para o organismo/equipa de IPI*

Quando existia uma organização particular envolvida, quase todos os respondentes a consideraram indispensável para a constituição e funcionamento do *organismo/equipa de IPI*, sendo também maioritária a perceção da sua indispensabilidade para o futuro da IPI, na sua área da abrangência. Assim, neste grupo de participantes, quase todos declararam a importância da organização particular para o *organismo/equipa de IPI*.

Especificamente, em relação à importância das organizações particulares para a constituição e para o funcionamento da IPI, considerando o nosso  $n$ , quase todas as respostas foram favoráveis. Este valor correspondia a pouco mais de metade do total dos *organismos/equipas de IPI*, ou seja do nosso  $N$ . Em relação ao futuro, essa maioria teve um pouco menos de expressão, mas foi ainda bastante acentuada, atingindo quase metade da totalidade dos participantes ( $N$ ).

De forma análoga à discussão desenvolvida em relação aos 3 níveis de equipas de coordenação, o facto de existir uma organização particular implicava o desempenho de funções que contribuíam para a definição de um modelo organizativo que, por sua vez,

justificavam a indispensabilidade da organização particular naquele modelo de funcionamento. Quando não existiam, outros procedimentos e dimensões organizacionais seriam desenvolvidos, o que remete para a diversidade organizativa. Por outro lado, quando as organizações particulares não existiam, tal não inviabilizou a constituição e o funcionamento de *organismos/equipas de IPI*. Logo, em termos gerais, as organizações particulares também não eram indispensáveis para a existência dos *organismos/equipas de IPI*, a não ser em determinados modelos organizativos, onde a inclusão das mesmas era uma condição e onde, naturalmente, eram muito mais valorizadas.

Mais uma vez, apelamos à necessidade de se ter procedido à avaliação desta diversidade organizativa, de forma a apurar os modelos que melhor se teriam adaptado à realidade portuguesa. Esta necessidade parece intensificada, quando no grupo onde existia envolvimento de uma organização, quase um quarto dos respondentes considerou que, tendo em conta a comunidade onde desenvolviam a sua atividade, seria conveniente outro tipo de envolvimento da organização na IPI. Ou seja, o grupo que se reproduzia “melhor sob a forma de sociedade civil” (B. S. Santos, 1997, 2009), possuía propostas para o modelo organizativo, que não foram ouvidas.

Concluindo, persiste a divergência generalizada dos resultados, não existindo nenhuma opinião unanime entre todos os inquiridos. No entanto, parece existir uma maior homogeneidade do que na maioria dos outros itens em discussão, pois não encontramos diferenças estatisticamente significativas tanto na comparação dos grupos de *organismos de IPI* e de *equipas de IPI*, como na comparação do grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* com o grupo promovido por *entidades públicas*.

#### *Entidades promotoras - Papel das no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando da implementação do organismo/equipa*

Analisando o papel das entidades promotoras (entidades fundadoras, impulsionadoras e dirigentes dos *organismos/equipas de IPI*), encontramos uma minoria de participante que revelou que, no início, aquando da implementação do *organismo/equipa de IPI*, as entidades promotoras não assumiram um papel ativo no envolvimento dos parceiros da comunidade, o que parece distanciá-los das práticas recomendadas (e.g., Allen, 2011b; Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard

Children, 2013). No outro grupo de participantes, a opinião era contrária, ou seja, a maioria dos inquiridos revelou um papel ativo no envolvimento da comunidade, o que correspondendo a medidas facilitadoras da implementação de práticas centradas na família, determinadas por A. P. Pereira (2009).

Por outro lado, quase todos os *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais tempo de existência tiveram um *papel ativo no envolvimento dos parceiros da comunidade* o que aconteceu muito menos nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes, o que parece paradoxal à evolução da legislação e da divulgação das práticas recomendadas. No entanto, as circunstâncias comunitárias iniciais, pareciam menos *estatizadas* e pareciam proporcionar mais a resolução conjunto dos problemas da comunidade, correspondendo mais à perspetiva do desenvolvimento comunitário que explicámos no enquadramento teórico.

Deste modo, compreendemos que, à semelhança dos fatores anteriormente analisados, continuámos a encontrar diversidade nos procedimentos, dando origem a modalidades organizativas diferentes.

Para a concretização do envolvimento dos parceiros da comunidade, a maioria das entidades promotoras estabeleceu um protocolo formal, resultados concordantes com o estudo de Mendes (2010), que esclarece que “as quatro instituições de suporte responsáveis pela dinamização dos serviços de Intervenção Precoce prestados pelas EID no Distrito de Portalegre” estabeleciam parcerias formais “com parte significativa dos recursos da comunidade onde estão inseridas” (p. 152).

No entanto, mencionamos acima que no nosso estudo existia um grupo de *organismos/equipas de IPI* no qual, as entidades promotoras não assumiram um papel ativo no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando da implementação do *organismo/equipa de IPI* o que, segundo A. P. Pereira (2009), implica o seu afastamento das práticas recomendadas na intervenção com as famílias.

Para além do grupo que acabámos de mencionar e do grupo que recorria a um protocolo formal, encontramos ainda outro grupo que não recorria a um protocolo formal, sem que tal tenha sido dissuasor da concretização do envolvimento dos parceiros. Assim sendo, parece não ter sido condição necessária, a existência de um protocolo formal. Percebemos assim, que foram operacionalizados modelos e procedimentos distintos, mas que ambos permitiram o envolvimento dos parceiros da comunidade e, portanto, operacionalizar as referidas práticas recomendadas. Emerge novamente a lacuna de não termos compreendido, com base na evidência, qual ou em que circunstâncias umas e outras práticas

se adequavam melhor à realidade portuguesa, conforme recomendado (Bairrão & Almeida, 2002; Gronita, 2012; Gronita et al., 2011).

De modo análogo à discussão que já fizemos anteriormente, em relação ao envolvimento de parcerias para a implementação do *organismos/equipa de IPI*, importa valorizar que as relações, as articulações interinstitucionais e as dinâmicas comunitárias diferem de local para local. Sendo nelas que devem assentar as dinâmicas de desenvolvimento local e comunitário (Carmo, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007), a qualidade do envolvimento das relações de parceria, parece não estar dependente, por si só, da existência de protocolos formais, nem as poderemos considerar automáticas e efetivas apenas com a existência de obrigatoriedade legal. Neste sentido, poderemos considerar que, principalmente no segundo diploma, a legislação portuguesa sobre IPI parece descurar que a efetivação de parcerias nas comunidades não depende, exclusivamente, da determinação legal. No entanto, conjugados os fatores, esta obrigatoriedade poderá revelar-se eficaz na determinação e facilitação do envolvimento formal das estruturas do Estado, uma vez que os processos burocráticos da tomada de decisão na administração pública são frequentemente mais lentos, ineficientes, burocratizando e prejudicando o desenvolvimento do sistema (J. F. Araújo, 2007; Nordhaus, 1975, & Damgaard, 1997, cit. M. A. Rodrigues & J. F. Araújo, 2005). Neste caso, condicionando e limitando a vontade e pareceres técnicos dos seus profissionais, se não enquadrados em mecanismos legais específicos. Assim, as entidades promotoras poderão ter recorrido mais ao envolvimento dos parceiros da comunidade, através de um protocolo formal, com o objetivo de facilitar o envolvimento das entidades públicas.

Tendencialmente, nas *equipas de IPI* o envolvimento dos parceiros da comunidade parecia assentar muito mais num protocolo formal do que nos *organismos de IPI*. Mas também foram as *equipas de IPI* que declararam mais que aquele envolvimento não assentava num protocolo formal, o que significa que as *equipas de IPI* tinham muito mais necessidade de estabelecer protocolo, fosse formal ou não formal. Em sentido inverso, os participantes dos *organismos de IPI* revelavam muito mais flexibilidade, tendo protocolos formais com uns parceiros da comunidade e com outros não e indicando muito mais do que as *equipas de IPI* que aquele envolvimento assentava, em parte, num protocolo formal. Deste modo, os *organismos de IPI* pareciam valorizar as relações, as articulações interinstitucionais e as dinâmicas comunitárias, conforme recomendado por Carmo (2007) e Gómez, Freitas e Callejas (2007).

*Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros da comunidade, aquando do desenvolvimento do programa*

Quando considerámos o desenvolvimento do programa de IPI, compreendemos que a maioria das entidades promotoras tinha envolvido claramente os parceiros da comunidade no desenvolvimento do mesmo, o que novamente refletia práticas recomendadas internacionalmente na maioria dos *organismos/equipas de IPI* (e.g., Allen, 2011b; Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard Children, 2013) e a legislação nacional (Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro), que remetia para o estabelecimento de parcerias. No entanto, mais uma vez, não encontrámos uniformidade nos procedimentos organizativos da IPI, na medida em que nem todas as entidades promotoras implementaram este envolvimento da comunidade, havendo, assim, um grupo que se afastava das práticas recomendadas.

A percentagem de *organismos/equipas de IPI* que envolviam os parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa de IPI era muito superior ao valor proporcional de *organismos/equipas de IPI* com apenas uma entidade promotora. Assim, compreendemos que este envolvimento acontecia tanto em *organismos/equipas de IPI* que eram promovidos por uma só entidade promotora, como em *organismos/equipas de IPI* que eram promovidos por várias entidades promotoras. Deste modo, o envolvimento dos parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa parecia não depender da existência de várias entidades promotoras, o que parece não coincidir com as representações sociais e crenças do grupo social que se reproduzia “melhor sob a forma de Estado” (B. S. Santos, 1997, 2009), dos decisores nestas matérias e do legislador.

As *entidades promotoras* dos *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos envolviam muito mais os *parceiros da comunidade no desenvolvimento do programa de IPI*, do que nas *entidades promotoras dos organismos/equipas de IPI* mais recentes, cuja possível explicação referimos no ponto anterior e que se relaciona com a crescente estatização da IPI.

Por outro lado, quando considerámos o grupo de *organismos/equipas de IPI* onde existia envolvimento dos parceiros da comunidade, verificámos que os 3 Ministérios signatários do Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, eram os que mais assento tinham nas parcerias estabelecidas para o desenvolvimento de programas de IPI. Deste modo, mesmo quando os inquiridos entendiam que o *organismo/equipa de IPI* tinha sido promovido

por uma única entidade promotora privada, tal não significava que os parceiros, maioritariamente públicos, não estabelecessem parcerias para a implementação do programa, atingindo mesmo, níveis de participação muito elevados. Segundo os respondentes, os serviços de saúde participavam em quase todos os *organismo/equipas de IPI* (97,7%).

Pelo exposto, a opção do legislador em inviabilizar a constituição de novos *organismos/equipas de IPI* com apenas 1 entidade promotora (Despacho Conjunto n.º 891, de 19 de outubro), parece não ser baseada na evidência, parecendo mais uma decisão política, assente em crenças sobre dinâmica comunitária. Ou seja, o facto de um *organismo/equipa de IPI* ter apenas 1 entidade promotora, parece não obstar que exista envolvimento dos parceiros da comunidade.

Do mesmo modo, levantamos dúvidas quanto, mais tarde, no Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro, o legislador define a responsabilidade do sistema apenas nos organismos públicos e quando entende que “o SNIPI é desenvolvido através da actuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade, da Saúde e da Educação”, que constituem a sua estrutura. Consequentemente, estranhámos e não encontramos evidência que justifique a opção do legislador para eliminar os *organismos de IPI* que existiam, transformando-os em ELI, integrados no SNIPI. Discutimos acima que não constitui fundamentação para esta decisão, a necessidade de envolvimento dos parceiros.

Os inquiridos parecem diferenciar claramente o envolvimento na implementação, o envolvimento no financiamento e o envolvimento no desenvolvimento do programa de IPI, nomeadamente quando indicaram o Ministério da Saúde como o que detinha maior participação no desenvolvimento dos programas de IPI e em relação aos outros aspetos tinham-no considerado o menos envolvido, conforme já analisámos anteriormente.

Sendo a maioria dos *organismos/equipas de IPI* promovidos por entidades promotoras privadas, o acentuado envolvimento dos Ministérios acima referidos, enquanto parceiros da iniciativa privada, evidenciava que o Estado concretizava a sua função Constitucional, recorrendo a diferentes diplomas (e.g., Despacho Conjunto n.º 891, de 19 de outubro; Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro; Portaria n.º 1102/97, de 3 de novembro).

Outros resultados do nosso estudo reforçam este entendimento. Por um lado, *o papel das entidades promotoras* no envolvimento do Ministério do Trabalho e da Segurança Social e o Ministério da Saúde, não era estatisticamente diferente, quando se tratava de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades promotoras públicas* ou por *entidades promotoras privadas*. Por outro lado, neste último grupo o envolvimento do Ministério da

Educação até era tendencialmente mais acentuado do que no grupo promovido por *entidades promotoras públicas*.

O envolvimento do Estado foi ainda transcendido, do ponto de vista legal, pelas parcerias estabelecidas com as autarquias, em mais de metade dos *organismos/equipas de IPI*.

No entanto, se por um lado este envolvimento das autarquias transcendia o previsto, por outro lado, os participantes consideraram que nem sempre os 3 Ministérios participavam, em cada um dos *organismos/equipas de IPI*. Verificava-se uma lacuna em termos de implementação do sistema, sem que a responsabilidade atribuída na legislação (Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro) a cada um daqueles Ministérios estivesse a ser cumprida, na íntegra. Apesar da evolução ocorrida e da implementação do novo diploma, segundo os dados disponibilizados pelo SNIPI (2014) esta lacuna ainda se mantém, continuando a existir ELI não constituídas e a universalidade da IPI por concretizar.

As organizações não governamentais constituíam outro tipo de parceiros da comunidade envolvidos no desenvolvimento do programa de IPI. Apesar da maioria das *entidades promotoras* dos *organismos/equipas de IPI* serem *entidades privadas* que, por sua vez, eram quase todas organizações não governamentais, este tipo de organizações também foram envolvidas pelas entidades promotoras para o desenvolvimento do programa de IPI, enquanto parceiras. Este envolvimento, embora minoritário, reforçava ainda mais o papel da sociedade civil no desenvolvimento da IPI em Portugal. Para além do envolvimento na implementação dos *organismos/equipas de IPI*, também se envolviam no desenvolvimento dos programas de IPI, dos quais não eram entidades promotoras.

Verificámos que, tendencialmente, as *entidades promotoras privadas* envolveram muito mais ONG no desenvolvimento do programa de IPI. Quase todas as *entidades promotoras privadas* eram organizações não governamentais, pelo que o resultado agora discutido apontava uma intensificação do envolvimento da comunidade, neste grupo de *organismos/equipas de IPI* (Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007), o que o aproximava mais das recomendações teóricas (e.g., Allen, 2011b; Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard Children, 2013).

À semelhança da nossa análise relativa à implementação dos *organismos/equipas de IPI*, analisemos agora o tipo de envolvimento dos parceiros da comunidade no desenvolvimento dos programas de IPI. Em mais de metade, aquele envolvimento assentava num protocolo formal, o que parece relacionado com o grande envolvimento do Estado. No entanto, repete-se a diversidade, na medida em que em cerca de um quarto dos *organismos/equipas de IPI*, aquele envolvimento assentava num protocolo não formal. Com o valor percentual mais baixo, os participantes revelaram que coexistiam nos seus *organismos/equipas de IPI* protocolos formais e não formais.

Ao compararmos as proporções de envolvimento dos parceiros da comunidade na *implementação*, com as do *desenvolvimento dos programas* de IPI, verificamos uma grande diminuição da coexistência de protocolos formais e não formais, num mesmo *organismo/equipa de IPI*. Percebemos também que o facto de não existir um protocolo formal inicialmente, parece não ter inviabilizado que os recursos da comunidade articulassem e protocolassem entre si, visando a participação de todos no desenvolvimento do programa de IPI. Considerando que o estabelecimento de protocolos formais implica negociações, que nem sempre são ágeis, o facto de se prescindir desta formalização inicial para a implementação do *organismos/equipa de IPI*, poderá ter significado uma facilitação para a implementação de novas respostas sociais, antes da regulamentação legislativa. Principalmente em comunidades mais pequenas veiculam já estratégias e dinâmicas comunitárias habituais entre os agentes locais.

Por fim, à semelhança da *implementação do organismo/equipa de IPI*, os *organismos de IPI* pareciam continuar a manifestar mais flexibilidade, optando mais por protocolos não formais ou tendo protocolos formais com uns *parceiros da comunidade* e com outros não, o que parece continuar a reforçar a interpretação de uma maior capacidade de adaptação às exigências dos seus parceiros, nomeadamente das entidades públicas. Também à semelhança da *implementação do organismo/equipa de IPI*, no *desenvolvimento de programas de IPI*, o grupo de *organismos de IPI* parecia valorizar mais e adaptar-se melhor às relações, às articulações interinstitucionais e às dinâmicas comunitárias, conforme recomendado por Carmo (2007) e Gómez, Freitas e Callejas (2007).

#### *Acesso da coordenação/representação às entidades promotoras*

À semelhança do que aconteceu em relação às organizações privadas (entidades promotoras ou não), a grande maioria dos respondentes considerava que o acesso da coordenação/representação do *organismo/equipa de IPI* às *entidades promotoras* (entidades



privadas ou públicas) era fácil e quase todos referiram a existência de passagem de informação regular entre estes 2 níveis.

No entanto, apesar desta tendencial homogeneidade, continuámos a assinalar diversidade na opinião dos participantes, identificando um pequeno grupo onde nem um, nem outro aspeto, ocorriam com facilidade, o que parece influenciar a qualidade do trabalho desenvolvido, na medida em que a participação e a responsabilidade dificilmente serão apropriadas pela entidade promotora com eficiência.

Contudo, a análise destes resultados causam alguma estranheza, conforme já tínhamos desenvolvido, a propósito da discussão dos resultados relativos às organizações particulares. A partir deles pondera-se a possibilidade de, na minoria encontrada, existirem algumas entidades promotoras que constituíram equipas de trabalho, cuja responsabilidade de gestão de recursos humanos se encontra atribuída a outra entidade, mas a quem legal e contabilisticamente continuam vinculadas, sendo, por isso, judicialmente responsáveis pelas mesmas.

Por outro lado, esta dificuldade de acesso dos profissionais às entidades promotoras parece obter maior significado, quando muitos dos profissionais parecem ter estado na génese de muitas das respostas sociais em IPI existentes, sendo atores e promotores das mesmas, numa cultura de desenvolvimento local e comunitário, conforme se depreendeu da análise das *parcerias estabelecidas para a implementação*. Neste sentido, recordemos que 29% dos profissionais afetos aos *organismos/equipas de IPI* pertenciam a organizações privadas. Ou seja, conforme foram sendo constituídas estruturas de coordenação da IPI, os profissionais envolvidos na promoção daquelas respostas sociais parecem ter sido dispensados da participação ativa e democrática que regem, pelo menos parte daquelas organizações.

Concluindo, verificámos que nem todas as ONG tinham acesso às estruturas de coordenação locais, distritais e regionais. Por outro lado, nem todas as entidades promotoras tinham acesso às equipas de coordenação e os *organismos/equipas de IPI* nem sempre participavam na definição de políticas das equipas de coordenação.

Esta síntese permite-nos compreender muito melhor a existência de alguns inquiridos que consideravam que seria conveniente outro tipo de coordenação/organização, pois eventualmente, entre outros motivos, verificámos acima que também nem todos os coordenadores/representantes dos *organismos/equipas de IPI* tinham acesso fácil às organizações e às entidades promotoras. Assim, parece evidente que em alguns *organismos/equipas de IPI* poderia ser inexistente a participação direta ou indireta dos seus profissionais nas decisões relativas à IPI, isto nos diferentes níveis de decisão. Desta síntese,

também se concluiu o afastamento das práticas recomendadas para a gestão das equipas de IPI (Division for Early Childhood, 2014; European Agency, 2010, 2011; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard Children, 2013), que apontam para modelos participativos e coletivos de gestão, tanto mais que o desenvolvimento humano ocorre numa complexidade que requer um pensamento conjunto e interdisciplinar, conforme revemos na literatura (e.g., Bronfenbrenner, 1979, 1989, 1999, 2011; Bronfenbrenner, & Ceci, 1994; Morin, 1999; Morin et al, 1986; Nicolescu, 2000, 2008).

### *Papel das entidades promotoras no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do organismo/equipas de IPI*

O envolvimento dos parceiros na definição das políticas do *organismo/equipas de IPI* pode constituir uma forma de operacionalizar as práticas recomendadas (Division for Early Childhood, 2014; European Agency, 2010, 2011; Sandall, et al, 2005; Ponte, 2004) e a perspetiva de envolvimento da comunidade na resolução daquilo que considera problema na sua comunidade (e.g., Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; Silva, 1964; Silva, Duarte, & Lourenço, 1997). Neste sentido, os participantes esclareceram-nos acerca do papel das entidades promotoras relativamente a este envolvimento dos parceiros e de que modo como tinham, ou não, em conta aquelas orientações teóricas.

A maioria dos participantes declarou que as entidades parceiras não participavam na elaboração do plano de atividades e orçamento e, no mesmo sentido, um pouco mais de metade das entidades parceiras não tomavam conhecimento daquele documento. O mesmo acontecia em relação à elaboração do relatório anual do *organismos/equipas de IPI*, mas neste caso, um pouco mais de metade acediam ao mesmo. Deste modo, também em relação a estes itens, os *organismos/equipas de IPI* divergiam uns dos outros, com grupos onde existia participação e outros onde não havia.

Esta divergência foi sublinhada, quando determinámos que o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades promotoras privadas* davam muito mais *conhecimento do relatório de atividades* aos seus parceiros, do que as *entidades promotoras públicas*. Mesmo não se tendo verificado diferença para os outros 3 fatores, esta diferença assinalada já indica mais preocupação das *entidades promotoras privadas* em envolver os parceiros da comunidade na definição de políticas do *organismo/equipas de IPI*, no entanto, incidindo apenas no conhecimento das atividades desenvolvidas e dos custos envolvidos.

Por outro lado, parecia existir muito mais preocupação das *entidades promotoras* dos *organismos/equipas de IPI* com *mais tempo* de existência no envolvimento dos parceiros na definição das políticas do *organismo/equipa de IPI*, dando-lhes conhecimento *do orçamento e plano de atividades*, do que as *entidades promotoras* que constituíram este tipo de respostas sociais, mais recentemente. Voltamos a colocar a hipótese do menor envolvimento da comunidade e participação das suas organizações civis, com a estatização da IPI, assim como pelo fato da implementação das novas respostas ter deixado de partir de iniciativas locais e geridas em cada uma das comunidades. Ou seja a centralização das decisões parece diminuiu o envolvimento da comunidade, como temos vindo a defender.

No global, podemos considerar o envolvimento das entidades parceiras na definição das políticas dos *organismos/equipas de IPI* como uma participação tendencialmente passiva, em vez de uma perspectiva construtiva e participativa, que seria mais próxima dos conceitos de parceria e das estratégias de desenvolvimento local e comunitário (Carmo, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; Silva, 1964; Silva, Duarte, & Lourenço, 1997). Concretamente, considerando o conjunto de todas as respostas, na dimensão participativa, apenas cerca de um terço dos *organismos/equipas de IP* respondentes afirmou que as entidades parceiras participavam na elaboração do plano de atividades ou na elaboração do relatório anual do mesmo. Por outro lado, com valores mais elevados, ligeiramente acima dos 50%, os parceiros tomavam conhecimento do que foi desenvolvido, o que traduz uma maior passividade.

Contudo, como analisámos anteriormente, em média as equipa de profissionais tinham cerca de metade dos seus profissionais afetos pelas entidades parceiras e em metade delas, mais de 50% dos seus profissionais eram afetos pelas entidades parceiras. Deste modo, numa perspectiva de parceria, inclusivamente caracterizada pela partilha de recursos, seria suposto uma maior participação na definição das políticas da resposta social para a qual existe contribuição. Ou seja, esperava-se que os parceiros participassem ativamente na definição dos princípios diretores de ação e na administração dos *organismos/equipas de IPI*, ou seja na elaboração do plano de atividades do *organismo/equipa de IPI*, para os quais contribuem com recursos.

Porém, os resultados parecem indicar que a maioria dos parceiros da comunidade envolve-se nas atividades de IPI, afetando recursos, mas sem terem participação ativa na sua gestão. Aparentemente, trata-se de um envolvimento num projeto da entidade promotora, parecendo não o sentir como seu, logo não parecendo um projeto comunitário e, por isso mesmos, afastando-se dos princípios enunciados pelos autores acima citados. Tendo por referência as mesmas fontes, mesmo que as entidades parceiras atribuíssem a gestão das

atividades de IPI à entidade promotora, delegando nela a sua gestão, para que o projeto tivesse uma dimensão e envolvência comunitária, seria necessário maior envolvimento ativo dos parceiros.

Tendo em conta que os *organismos de IPI* eram mais constituídos por uma só entidade promotora e, pelo contrário, as *equipas de IPI* eram mais constituídas por várias entidades promotoras que se associavam, seríamos levados a pensar que existiria diferença significativa entre estes 2 grupos. Isto é, poderíamos pensar que não havendo, inicialmente, uma constituição conjunta do *organismos/equipa de IPI*, tal implicaria, futuramente, que os parceiros não sentissem tanto aquele projeto como seu, conforme acima equacionámos. No entanto, os resultados não apontaram diferença entre *organismos de IPI* e *equipas de IPI*, em relação a este aspeto, eliminando assim esta hipótese. Logo, mais uma vez, este parece não constituir um argumento justificativo da diminuição da autonomia privada para o desenvolvimento de programas de IPI (Despacho n.º 891/99, de 19 de outubro) que inicialmente se consubstanciavam mais sob a modalidade organizativa de *organismos de IPI*, nem a sua inviabilização total, com a implementação do SNIPI (Decreto Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

Os resultados obtidos não nos permitem justificar porque é que a maior participação se centra numa minoria. Vários fatores poderão estar em causa, inerentes à própria comunidade, às características das entidades promotoras ou a cada um dos parceiros ou seus representantes locais, pelo que se trata de uma área importante de estudo futuro, com vista ao conhecimento da realidade portuguesa e, desta forma, melhor adequar e desenvolver as práticas dos profissionais portugueses.

Quando comparámos *equipas de IPI* com *organismos de IPI*, encontramos poucas diferenças entre os 2 grupos, sendo exceção o recurso a protocolos para envolvimento dos parceiros da comunidade e tendo as *equipas de IPI* mais tendência para a formalização daquele envolvimento. Contudo, a maior ou menor formalização no envolvimento dos parceiros não impediu a constituição de novos *organismos/equipas de IPI* e a formalização daquele envolvimento apenas facilitava o envolvimento das entidades públicas.

As diferenças entre os 2 grupos de entidades promotoras não parecem ser determinantes para o grau de envolvimento dos parceiros da comunidade e, em termos de política Governamental sobre a matéria (Governo de Portugal, 1999, 2002, 2004, 2005), parece não existir determinação que justifique a orientação legislativa ocorrida. Deste modo, ganha visibilidade a influência do grupo social que se “reproduz melhor sob a forma de Estado” (B. S. Santos, 1997, 2009), no sentido da *estatização* da IPI em Portugal (Lei n.º

38/2004, de 18 de agosto; Decreto Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro), com a sequente diminuição da participação ativa e autonomia da sociedade civil neste tipo de intervenção social, como explicam B. S. Santos e Ferreira (1998a).

Os grupos *entidades promotoras públicas* e *entidades promotoras privadas*, apresentavam mais diferenças com significado estatístico do que a comparação anterior. No entanto, no global, estes 2 grupos também não diferiam em relação à maior parte dos fatores, pelo que o envolvimento dos parceiros da comunidade distinguia-os pouco, reafirmando a conclusão do parágrafo anterior.

#### *Organismos/equipas de IPI - Organigrama*

Ainda na temática direção/coordenação, estudámos a maneira como os *organismos/equipas de IPI* estavam estruturados, dando especial atenção aos profissionais, às funções que desempenhavam e às relações que estabeleciam.

Os participantes dividiam-se em 2 grupos, com uma ligeira superioridade numérica para os que declararam que no *organismo/equipa de IPI* existia um organigrama. Deste modo, quase metade não correspondia ao padrão de qualidade definido por Ponte et al. (2004), na medida em que não tinha um organigrama definido. Estes resultados encontram-se de acordo com os de Mendes (2010), quando estudou as regiões de Lisboa e Portalegre.

Ainda com consequências em termos da qualidade, a inexistência de um organigrama no *organismo/equipa de IPI* implicava, segundo princípios de qualidade de gestão, dificuldade na análise da dinâmica interna do mesmo e na reflexão sobre a sua articulação, divisão, organização e coordenação das atividades, no âmbito das relações formais (Teixeira, 2005). Daqui decorre também que se encontra dificultado o conhecimento aprofundado dos processos e das suas características, essenciais para a identificação das melhorias a implementar (Cushway & Lodge, 1998) e essenciais para o sucesso, decorrente da determinação de uma estrutura organizacional adequada aos serviços prestados e aos clientes a que se destinam (Gonçalves, 2000), compreendendo melhor a forma como as atividades são planeadas, como se tomam as decisões e os aspetos relacionados com a sua direção, a motivação, a liderança, a comunicação e a cultura do *organismo/equipa de IPI*.

Este parece ter sido um aspeto pouco estudado pela comunidade científica do âmbito da IPI, pelo que não encontramos publicações que possamos tomar como referência.

O desconhecimento ou a desvalorização da função do organigrama e do seu desenvolvimento numa *organização*, no grupo acima referido, parece evidente, uma vez que

quase todos os respondentes dos 2 grupos consideravam que as funções e os circuitos de comunicação estavam claramente definidos, mesmo sem a análise da dinâmica interna e a reflexão sobre a sua articulação, necessária (Teixeira, 2005). Este fator não distinguiu os grupos *equipas de IPI* de *organismos de IPI*, nem *entidades promotoras privadas* de *entidades promotoras públicas*, onde a maioria dos participantes entendia que o organigrama, as funções e os circuitos de comunicação estavam claramente definidas.

Tendo em conta a fase de implementação dos organismos/equipas de IPI que ainda caracterizavam a realidade portuguesa, uma das hipóteses explicativas para aquele entendimento dos profissionais seria a existência de uma coordenação/liderança forte e externa, que constituísse um modelo organizativo alternativo generalizado. No entanto, apenas 2 inquiridos indicaram a existência de uma coordenação externa.

Outra hipótese, seria a possível existência de funções e circuitos de comunicação exaustivamente elaborados, com regulamentos internos ou outros documentos, minuciosos e regando as funções dos profissionais. Não encontramos estudos que tenham aprofundado conhecimento sobre este tipo de documento e dos que acedemos não encontramos este tipo de minúcia (e.g., Cercica, 2013; Cercilisboa, 2011; Equipa Local de Intervenção de Ferreira do Zêzere e Tomar, 2012). A existirem, poderão não constar nos processos individuais das crianças/famílias. No entanto, Mendes (2010) e Gronita et al. (2011) não fazem qualquer alusão a esse tipo de documentos exaustivos, nas análises dos processos desenvolvidas nos seus estudos. Trata-se de uma hipótese sobre a qual não poderemos tirar ilações, mas face ao nível organizacional caracterizados neste nosso estudo, dificilmente poderemos supor, com uma plausibilidade forte, a existência de tais documentos regulamentares exaustivos.

Refletindo, com poucos anos de experiência em IPI, em termos gerais, nomeadamente com metade dos organismos com menos de 9 anos de existência, com pelo menos metade dos profissionais afetos aos *organismos/equipas de IPI* sem processo de recrutamento e seleção, que parece associar-se à pouca formação pós-graduada dos profissionais, assim como à pouca promoção de formação contínua, a divergência verificada nas práticas profissionais entre os profissionais dos vários *organismos/equipas de IPI*, sem nenhuma função igualmente atribuída a todos os profissionais, compreendemos que os *organismos/equipas de IPI* se encontravam num processo de descoberta e de implementação, logo de desenvolvimento de práticas e de procedimentos, pelo que dificilmente teriam investido exaustivamente num processo de definição de funções de gestão, quando o processo era de construção e descoberta de procedimentos e apropriação de uma metodologia nova, que parece estar a ser ensaiado com um funcionamento transdisciplinar.

Deste modo, será compreensível que quase metade dos *organismos/equipas de IPI* não tivesse um organigrama e quase um quinto declarasse não ter coordenação/representação, como veremos de seguida, mas quase 90% considerassem as funções e os circuitos de comunicação claramente definidos. Até porque, a existência de reuniões regulares e decisões em conjunto parecem permitir que a construção das normas e procedimentos coletivos vá ocorrendo, assentes na oralidade e em processos de decisão coletiva, dando a sensação de não ser necessário passá-los para o formato escrito, principalmente porque falamos de um processo de desenvolvimento em equipas de pequena dimensão. Por outro lado, conforme defendemos no corpo teórico desta pesquisa, a escola francesa constituiu uma grande influência na cultura portuguesa em geral (Fernandes, 1979; Hofstede, 1991; Machado, 1988; Teixeira, 2005), pelo que se coloca Portugal em penúltimo lugar do *índice de controlo da incerteza*, ou seja, com um elevado grau de aceitação de uma repartição desigual no poder nas *organizações*. Neste sentido, Teixeira (2005) esclarece que as *organizações* portuguesas caracterizam-se por disporem as pessoas em pirâmides, com grande controlo da incerteza e uma grande distância hierárquica. Desta última, decorre uma necessidade de regras superior à média dos outros países (Hofstede, 1991; Teixeira, 2005). Deste modo, os *organismos/equipas de IPI* teriam tendência para aceitar e reforçar a centralização de poder, donde a proveniência das regras escritas seria esperada.

#### *Coordenação/representação do organismo/equipa de IPI,*

Os inquiridos revelaram a sua opinião sobre o tipo de estrutura dos *organismos/equipas de IPI* e a maneira como eram liderados. Apesar da maioria dos inquiridos considerar que os *organismos/equipas de IPI* tinha uma estrutura de coordenação/representação, ou seja uma estrutura e liderança intrínseca, ainda persistiam quase um quinto que não reconheciam tal existência.

Ambos os grupos agora identificados merecem algumas considerações. Por um lado, as recomendações em IPI apontam para o reduzido número de decisões individuais e exclusivas de um único profissional (e.g., GAT, 2005; Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005), necessitando de uma planificação em equipa “de orientação interdisciplinar ou transdisciplinar” (GAT, 2005). Destes modelos de funcionamento em equipa decorre a especificidade do tipo de liderança e o perfil e competências do líder. Ou seja, estes modelos não implicam ausência de coordenação, antes pelo contrário, implicam competências especiais de gestão (Hollanender et al, 2009). Guedes e Junior (2010) explicando que a coordenação da equipa interdisciplinar que estudaram se

estabelecia de forma horizontal. Numa perspetiva semelhante, vários autores defendem a existência de estrutura, hierarquia e de coordenação tanto no modelo de funcionamento interdisciplinar, como transdisciplinar (e.g., Franco, 2007; Ferreira, 2001; Guedes e Junior, 2010; Silva, 2006, cit. Furtado, 2007). Furtado (2007) conclui que “a interprofissionalidade pressupõe maior frequência e intensidade de relações e a superação de contatos protegidos por normas e protocolos, o que exige mais cuidado e análise constante das diferentes interações por parte dos coordenadores do serviço” (p. 253). Estas recomendações parecem não se encontrar apreendidas em vários níveis do sistema: práticas profissionais, níveis de coordenação e legislação.

Por outro lado, a inexistência de uma estrutura e liderança intrínseca remete para a liderança formal externa à equipa de profissionais, o que aumenta o poder da liderança informal dentro da equipa, cuja emergência não corresponde aos critérios acima definidos, mas sim a outros processos relacionais, emocionais e espontâneos dentro da equipa, desenvolvendo outros sistemas e canais de comunicação (Gonçalves, 2000; Teixeira, 2005), com vantagens e desvantagens (Teixeira, 2005), que urge ponderar no sistema de IPI.

Por último, recordemos que as *organizações* portuguesas são particularmente caracterizadas por uma estrutura burocrática mecanicista (total), com forte peso da tecnoestrutura. Trata-se de estruturas dispostas em pirâmides de pessoas, com elevado grau de aceitação de uma repartição desigual do poder nas *organizações* e uma grande distância hierárquica, o que remete para a inquietude face a situações desconhecidas ou incertas e para a necessidade de regras (Hofstede, 1991; Teixeira, 2005). Exemplo disto, será o processo de centralização e de *estatização* da IPI que foi reforçado com a última legislação sobre IPI (Decreto Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro) e que manteve do primeiro diploma a essência de a grande estrutura a nível nacional (Decreto Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro; Despacho n.º 891/99, de 19 de outubro).

Estas características portuguesas parecem ter impacto negativo na implementação das recomendações internacionais para a IPI acima citadas. Ou seja, quando a tecnoestrutura nos *organismos/equipas de IPI* não estiver instituída, em termos estruturais, será espectável que os profissionais a tentem compensar, recorrendo à informalidade, adotando os procedimentos e organização que os deixa mais confortáveis e seguros e que correspondem à sua cultura. Naturalmente, esta parece ter sido uma dificuldade importante na implementação das recomendações para a IPI, que não encontramos estudada na revisão bibliográfica efetuada e que remete para o urgente aprofundamento, para a urgente formação dos profissionais, em



trabalho em equipa, no sentido de se poder adaptar as recomendações internacionais sobre IPI à realidade e cultura portuguesa.

Segundo o entendimento dos participantes, o grupo pertencente a *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* percecionavam muito mais a *existência de uma estrutura de coordenação/representação intrínseca* do que o grupo promovido por *entidades promotoras públicas*, o que poderá estar relacionado com muitas das diferenças entre os 2 grupos que temos vindo a discutir, nomeadamente as referências que temos vindo a tecer em relação à qualidade das práticas e parece corresponder mais às práticas recomendadas (GAT, 2005, Division for Early Childhood, 2014; Sandall et al., 2005 Ponte et al., 2004).

No grupo de *organismos/equipas de IPI* onde era percecionada uma *estrutura de coordenação intrínseca*, a maioria indicou que esta se consubstanciava num *coordenador*. Numa menor proporção, alguns participantes indicaram uma *estrutura de coordenação partilhada*, o que poderia constituir uma perspetiva mais colaborativa, mas não conseguimos confirmar. A menor proporção encontrada refere-se ao *representante*, o que contraria o modelo organizativo explicado por ECD no processo de recolha de dados e que, parcialmente, encontramos explicado na literatura Coimbra (Cruz, Fontes, & Carvalho, 2003; J. Boavida, 1995; J. Boavida et al., 2000; P. Santos, 2007; Serrano, 2007). Seria esperada uma proporção muito maior.

Quando comparámos as *equipas de IPI* com os *organismos de IPI* em relação aos fatores que caracterizavam a *coordenação/representação*, tendencialmente, os inquiridos pertencentes ao segundo grupo afirmaram muito mais do que os pertencentes às *equipas de IPI* que a estrutura de coordenação/representação intrínseca era um coordenador. Ou seja, os *organismos de IPI* tendem a possuir mais uma liderança formal (Teixeira, 2005), até porque todos os *organismos de IPI* afirmaram que tinham uma *estrutura de coordenação/representação intrínseca*, enquanto nas *equipas de IPI* registavam-se respostas referindo que a *equipa de IPI* não tinha uma *estrutura de coordenação/representação intrínseca* ou que era coordenada por um profissional externo por um dos outros modelos já enunciados. Estes resultados consolidam a maior implementação das práticas recomendadas nos *organismos de IPI* (GAT, 2005, Sandall et al., 2005 Ponte et al., 2004).

Por outro lado, quase todos os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* dispunham de uma *estrutura de coordenação/representação*, que se organizava em torno de um *coordenador*, o que acontecia menos nas *entidades promotoras públicas*, o que parece traduzir-se nos resultados que temos vindo a discutir relativamente à qualidade das práticas e à qualidade da gestão dos *organismos/equipas de IPI*, parecendo existir maior

implementação das práticas recomendadas (GAT, 2005, Division for Early Childhood, 2014; Sandall et al., 2005 Ponte et al., 2004) nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas*.

Apesar de os outros tipos de estruturas de coordenação, tais como coordenação partilhada ou o designado representante da equipa, constituírem, em geral, mais um motivo de variabilidade entre os *organismos/equipas de IPI*, na medida em que só foram referidos em alguns deles, não encontramos diferenças significativas entre os grupos, e acima aludidos, pelos que todos os grupos parecem recorrer a outras experiências de coordenação dos *organismos/equipas de IPI*. Trata-se de experiências que não foram suficientemente avaliadas nos estudos portugueses e, por isso, desconhecemos o seu grau de adaptabilidade à realidade e cultura portuguesa, porventura melhores que o sistema atual.

Também insuficientemente estudadas e constituindo uma limitação do nosso estudo, a diversidade organizativa, a diversidade concetual dos modelos e as representações sociais dos intervenientes parecem associadas, sem que tivéssemos recolhido dados que o esclarecesse. Para esta afirmação, tivemos em conta contatos informais preparativos para a recolha de dados estabelecidos com ECD, onde também de modo informal, recolhemos alguma informação sobre o funcionamento da IPI no Distrito. Desses contatos, 2 ECD esclareceram-nos que a coordenação dos *organismos/equipas de IPI* era externa aos mesmos, concretizada pela ECD e/ou pelos *supervisores*, conforme encontramos esquematizado e explicado na literatura (Cruz, Fontes, & Carvalho, 2003; J. Boavida, 1995; J. Boavida et al., 2000; P. Santos, 2007; Serrano, 2007). A opinião dos participantes diverge deste entendimento, encontrando participantes que consideravam que existia um coordenador, outros que existia um representante, outros uma coordenação partilhada e ainda outros que consideravam que não existia coordenação. Neste último grupo, poucos referiram a existência um profissional externo que a coordenava/representava, existindo também alguns que entendiam que ninguém assumia aquela função.

Assim, para uma mesma realidade, as representações sociais dos indivíduos pareciam ser diferentes e que parecem associadas à posição hierárquica dos profissionais no sistema de IPI. Os diferentes níveis do sistema desenvolvem discursos diferentes e a construção social da realidade constrói-se pelos atos de fala (Guerin, 2009, Marujo et al., 2007; Nunes, 2010; Pearce, 1989), logo atos de fala diferentes constroem realidades sociais percecionadas de modo diferente neste 2 níveis do sistema. A realidade social construída traduz-se em práticas e modos diferentes de lidar com a realidade, uma vez “que o comportamento de uma pessoa depende do modo como perceciona a situação social” (F. Neto, 1998, p. 96).

Em termos gerais, quando existia coordenador/representante, os participantes indicaram que a maior parte foi designada pelas ONG, seguida da designação pela equipa e, em terceiro lugar, pelas equipas de coordenação.

Quando agrupados os organismos/equipas de IPI, as ONG também designavam muito mais o coordenador/representante dos *organismos de IPI* do que das *equipas de IPI*. Nestas, a designação era muito mais efetuada pela própria equipa de profissionais e, em menor proporção, pelas equipas de coordenação. Este processo de designação remete-nos para critérios diferentes entre estes 2 grupos, parecendo que os *organismos de IPI* recorrem muito mais a processos semelhantes à gestão privada e as equipas de IPI a processos mais próximos da gestão pública.

Assim, poderemos pensar que as regras e procedimentos de gestão se aproximam mais dos princípios, objetivos e da cultura organizacional e de gestão das ONG (Fachada, 2006; Hofstede, 1991; Lussier, 2002; Teixeira, 2005; Thévenet, 1986), que diferem da gestão pública (Fachada, 2006; M. C. Ramos, 2008). Vimos também que nestes grupos as práticas de IPI diferenciam-se por um maior envolvimento dos parceiros da comunidade, conforme recomendado (e.g., Allen, 2011b; Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard Children, 2013). Contudo, as estruturas de coordenação veiculam mais as ideias e são mais constituídos pelo grupo social que se reproduz “melhor sob a forma de Estado” (B. S. Santos, 1997, 2009), o que parece justificar a divergência acima explicada.

No entanto, a diversidade de procedimentos é mais uma vez evidente, sendo ainda mais acentuada se considerarmos que existiram mais 4 categorias, com um número residual de respostas.

Por outro lado, nem todos os inquiridos que tinham expressado possuir uma *estrutura de coordenação intrínseca* responderam a esta questão. Notamos que tanto a pergunta anterior como a posterior registaram número de respostas superiores. A diminuição de respostas neste fator parece justificada pelo conjunto de indefinições e paradoxos que desta discussão decorrem, e que poderão ter levantado dúvidas aos inquiridos.

Menosprezando outros valores residuais, discutimos apenas a diferença organizativa que separava os *organismos/equipas de IPI* em 2 grandes grupos, em relação à dependência hierárquica. A maior parte dos *coordenadores/representantes* dependia hierarquicamente das

ECD ou, em segundo lugar, das ONG, o que remete para modalidades organizativas diferentes e nos conduz ao paradoxo de as ONG terem maioritariamente implementado os *organismos/equipas de IPI* e designado os seus coordenadores/representantes, mas não tenham a superioridade hierárquica sobre os mesmos.

Da comparação das 3 tipologias pesquisadas, as *equipas de IPI* parece ter maior ligação aos níveis de coordenação da IPI, com muito maior dependência hierárquica em relação à ECD, enquanto nos *organismos de IPI* nenhum participante indicou essa dependência hierárquica. Pelo contrário, nestes últimos, existia muito mais dependência hierárquica das ONG. Poderemos pensar que as *equipas de IPI* pareçam constituir muito mais uma *resposta do Estado*, enquanto os *organismos de IPI* constituiria muito mais uma *resposta da sociedade civil*.

Uma vez que a estrutura organizacional direciona o ato de tomada de decisão para o *coordenador/representante* (Cascão & Augusto, 2001) e, logo, influencia as práticas, importa valorizar este assunto, não só em termos de compreensão do passado, mas também em termos de presente, pois o sistema atual não remodelou completamente o sistema anterior, intensificando até a dependência do Estado.

De igual forma, podemos reconhecer esta discussão quando comparámos os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades promotoras privadas* com *entidades promotoras públicas* em relação ao mesmo assunto, uma vez que a maioria dos que pertenciam a *entidades promotoras públicas* declararam depender hierarquicamente da ECD, o que aconteceu numa minoria dos promovidos por *entidades privadas*.

Considerando o percurso histórico dos factos e a sequência legislativa existente, podemos pensar que ao longo dos últimos anos se verificou uma imposição do modelo que as entidades públicas implementaram, que na revisão teórica designamos como *estatização* e que os seus atores políticos/legislativos parecem entender como mais correto.

Contudo, 34% de *organismos de IPI* declararam que o *coordenador/representante* tinha dependência hierárquica da ECD. Embora sendo um valor minoritário, acentua a desproporção e o paradoxo acima mencionado, quando comparado com a maioria significativa de ONG que são entidades promotoras.

Confirmamos, assim, a maior ligação das *entidades promotoras públicas* ao sistema de coordenação nacional da IPI e a maior autonomia das *entidades promotoras privadas* em relação ao mesmo. Considerando a acentuada diversidade do sistema em termos territoriais, sem uma universalidade de resposta social instituída, a autonomia da gestão *dos organismos de IPI*, parecia causar algum incómodo, criando a necessidade de controlo, com maior

retenção de autoridade [...] a nível superior” (p. 98), visando a centralização (Teixeira, 2005). Deste modo, seria possível a “contribuição para a uniformidade de políticas e de acção” e a “melhor utilização das capacidades de peritos (*experts*), geralmente afectos à gestão de topo” (Teixeira, 2005, p. 100).

Outro item da nossa pesquisa incidiu sobre a *coordenação técnica* dos profissionais dos *organismos/equipas de IPI*. Tendo por referência as lacunas formativas dos profissionais que antes identificámos, parece importante perceber como era assegurada este tipo de coordenação. Encontrámos novamente diversidade organizativa dos *organismos/equipas de IPI*, independentemente da existência, ou não, de uma estrutura de coordenação/representação intrínseca ao *organismo/equipa de IPI*. Do total de participantes, a maioria (79,0%) revelou que existia coordenação técnica, mas aludiram a 14 maneiras diferentes de o assegurarem. Para além desta diversidade, encontramos ainda um quinto dos *organismos/equipas de IPI* que não dispõe deste tipo de coordenação.

Quase metade dos respondentes indicou que aquela função se encontrava atribuída ao coordenador/representante do *organismo/equipa de IPI* e da restante miríade de outros formatos de *coordenação técnica*, a mais aludida, cerca de um quinto das respostas, foi a *supervisora designada pela ECD*, dividindo-se os restantes formatos ora pela atribuição desta função a profissionais internos ao *organismo/equipa de IPI*, ora a um profissional externo ao mesmo.

Por outro lado, a *coordenação técnica* era muito mais assegurada pelo coordenador nos grupos de *organismos de IPI* e no grupo de *organismos/equipas de IPI* mais antigos do que no grupo das *equipas de IPI* e no grupo dos mais recentes, apesar de ser a hipótese de resposta mais indicada em ambos os grupos.

Nas *equipas de IPI* a coordenação técnica também era assegurada pelo supervisor, o que não aconteceu em nenhum dos *organismos de IPI*. No global, as *equipas de IPI* indicaram mais modalidades de coordenação técnica, enquanto no outro grupo existia mais uniformidade, sendo a função mais atribuída ao coordenador.

Os dados resultados parecem explicar que nos *organismos/equipas de IPI* com *mais anos* de existência a coordenação técnica é assegurada maioritariamente pelo coordenador, mas apontaram também como segunda hipótese a coordenação técnica pelo supervisor, apontando para 2 modelos diferentes, que parecem vir a ser abandonados ou inviabilizados nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes.

Noutra comparação, a coordenação técnica era muito mais assegurada pelo coordenador nos *organismos/equipas de IPI* promovidos por entidades promotoras privadas

do que nos promovidos por entidades promotoras públicas, sendo a diferença ainda mais significativa do que na comparação anterior. Neste último grupo, quase nenhum organismo/equipa de IPI indicou o coordenador, indicando maioritariamente o supervisor, o que não acontecia em nenhum dos participantes pertencentes ao grupo das entidades promotoras privadas. Ou seja neste último grupo, parecia existir mais a diferenciação destas funções. Como aconteceu na outra comparação, o grupo promovido por entidades promotoras públicas indicou mais diversidade de pessoas/entidades que asseguravam a coordenação técnica, enquanto no grupo promovido por entidades promotoras privadas a coordenação técnica era assegurada pelo coordenador na maioria dos organismos/equipas de IPI.

Concluindo, na maioria das *entidades promotoras privadas* a *coordenação técnica* era assegurada pelo *coordenador*, existindo uma tendencial homogeneidade neste grupo de *organismos/equipas de IPI*, enquanto na maioria das *entidades promotoras públicas* a *coordenação técnica* era mais assegurada pelo *supervisor* (designado pela ECD), mas existindo mais variabilidade de outras respostas, logo com maior heterogeneidade do procedimento.

Das comparações efetuadas, entendemos também que o recurso a uma *coordenação externa* ao *organismo/equipa de IPI* parece ser um procedimento muito mais comum nas entidades promotoras públicas e no modelo organizativo *equipa de IPI*. Apesar de nos grupos *organismos de IPI* e *entidades promotoras privadas* existir um procedimento mais uniforme à semelhança dos outros 2 grupos, também nestes os respondentes indicaram que existia outro tipo de coordenação técnica.

Para além do valor percentual, quando consideramos os valores absolutos, compreendemos que existiam mais *organismos/equipas de IPI*, cuja *coordenação técnica* era assegurada por um *coordenador* do que por um *supervisor*, o que também remete para as práticas de *centralização* explicadas por Hofstede (1991) e Teixeira (2005), inerentes à cultura portuguesa.

A separação da coordenação/gestão dos *organismos/equipas de IPI* da *coordenação técnica* dos profissionais, subjacente à nossa pesquisa, parece encontrar alguma semelhança nos modelos organizativos implementados nos Distritos de Coimbra (Boavida, 1995; Boavida, Espe-Sherwindt, & Borges, 2000; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Serrano, 2007; Serrano & Boavida, 2011; SNIPI, 2014) e de Aveiro (P. Santos, 2007), principalmente por determinar a existência de uma coordenação específica que visa garantir a qualidade técnica e científica das intervenções, garantindo, assim, que os *organismos/equipas de IPI* se aproximem o mais possível das práticas recomendadas teoricamente. Esta *coordenação*

*técnica* é desenvolvida nestes distritos através de uma estrutura distrital de *supervisão*, em que o supervisor cria com a equipa momentos reflexivos sobre as práticas profissionais, promovendo o seu desenvolvimento profissional (Fenichel, 1999; P. Santos, 2007; Shulman, 1999, cit. P. Santos, 2007). Contudo, nestes 2 modelos encontramos subjacente a *centralização* da IPI, com a coordenação dos *organismos/equipas de IPI* exercida ao nível distrital (Boavida, 1995; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; P. Santos, 2007; Serrano, 2007; SNIPI, 2014) e, num deles, a quase total *estatização* da IPI, com a exclusão da sociedade civil no seu organigrama e na constituição e desenvolvimento deste tipo de respostas sociais, à exceção da participação de alguns psicólogos, supostamente quando não existiam nos recursos públicos. Contudo, no nosso estudo encontramos outro modelo organizativo, *descentralizado*, conforme entendido por Teixeira (2005) e com a separação da daqueles 2 tipos de coordenação.

Por último, salientamos o elevado número de não respostas relativamente à *coordenação técnica* do *organismo/equipa de IPI*, o que, tendo em conta a diversidade organizativa generalizada, poderá ser entendido como desconhecimento ou indefinição deste tipo de coordenação.

De um modo geral, voltamos a acentuar mais autonomia dos *organismos de IPI*, agora em relação às suas estruturas de coordenação, ao mesmo tempo que se assinalam divergências dos níveis de coordenação do sistema, relativamente ao mesmo assunto. Segundo o conceito de B. S. Santos (1997, 2009), pertencendo os profissionais destes níveis de coordenação ao grupo social que melhor se reproduzia “sob a forma de Estado”, tiveram mais influência a perpetuação das suas ideias, o que parece ter sido facilitado pelos baixa produção científica, que fizesse emergir boas práticas adequadas à realidade portuguesa.

#### *Distribuição das funções de gestão do organismo/equipa de IPI*

Analisando a maneira como eram distribuídas as funções de gestão nos *organismos/equipas de IPI*, compreendemos melhor as diferentes modalidades de gestão acima depreendidas. Os participantes expressaram a sua opinião sobre quem eram os executores das 27 funções de gestão previamente listadas no instrumento de recolha de dados, indicam-nos quem assumia as funções de gestão, sendo possível determinarmos qual o *executor de funções* ou qual o subgrupo de *executores de funções* a quem eram mais atribuídas determinado conjunto de funções de gestão.

Numa primeira análise, poderemos assinalar que 1) a maior parte das funções de gestão foram reconhecidas pelos inquiridos como atribuídas a profissionais ou entidades

(executores de funções); 2) encontrámos *organismos/equipas de IPI* com funções não atribuídas, a nenhum dos *executores de funções*; 3) noutros *organismos/equipas de IPI* essas mesmas funções eram atribuídas tanto a *executores de funções* internos como externos; 4) num mesmo *organismo/equipa de IPI*, os inquiridos atribuíam a mesma função a diferentes executores; 5) em média, as funções de gestão foram mais atribuídas aos *executores de funções* internos do que aos *executores de funções* externos; 6) no conjunto, todas as funções foram simultaneamente atribuídas a *executores de funções* internos e a executores externos; 7) algumas funções de gestão assemelhavam-se entre si e destacavam-se das outras por serem mais atribuídas a um ou a outro executor de funções ou ainda por serem atribuídas a um subgrupo de funções.

Ao analisarmos a dinâmica interna das *organizações*, pensamos sobre a maneira como estas se articulam para dividir, organizar e coordenar as suas atividades (Teixeira, 2005). Dos resultados acima enunciados, compreendemos que as funções de gestão são atribuídas e, conseqüentemente assumidas, de modo muito diverso nos *organismos/equipas de IPI*. Deste modo, a caracterização da distribuição das funções de gestão traduzirá, em parte, a diversidade das práticas de gestão dos *organismos/equipas de IPI*.

Começamos por evidenciar que apenas duas funções foram sempre atribuídas, em todos os *organismo/equipa de IPI*. Uma delas assegurava a gestão das atividades do *organismo/equipa de IPI* e a outra a qualidade científica das práticas profissionais.

Deste modo, em cada *organismos/equipas de IPI* existia um *executor de funções* a quem tinha sido atribuída a responsabilidade de garantir aos profissionais momentos de trabalho em conjunto e de promover a qualidade das práticas profissionais, o que constitui uma condição necessária para a implementação das práticas em IPI com maior qualidade e de acordo com as recomendações baseadas na evidência (e.g., Division for Early Childhood, 2014; GAT, 2005; Magnusson, 2001, cit. A. Fonseca, 2005; Sandall et al., 2005; Ponte et al., 2004).

Encontramos também *funções de gestão* atribuídas, simultaneamente, a executores diferentes, o que poderá significar uma duplicação de atribuição de funções, em que mais de um executor é responsável pela mesma função, com pouca ou nenhuma articulação entre eles ou, noutra hipótese, com uma execução conjunta e colaborativa de mais do que um executor, numa mesma função, o que dependerá de fatores não controlados pela nossa pesquisa, mas que futuramente seria importante conhecer.

Quanto à execução conjunta e colaborativa das funções de gestão, algumas delas, pela sua natureza, e de acordo com as orientações para as práticas em IPI, poderão remeter para



corresponsabilização e tomada de decisões conjunta, incentivando o envolvimento da comunidade, dos diferentes níveis de decisão e incentivando a um planeamento global deste tipo de respostas sociais. Outras há que, uma vez definidos critérios e funções, conjuntamente, se tornarão muito mais eficientes, quando desempenhadas apenas por um executor, desde que se verifique circularidade da informação e de decisão conjunta prévia (e.g., Division for Early Childhood, 2014; GAT, 2005; Sandall et al., 2005; Ponte et al., 2004).

Contudo, estes processos dependerão também de outros fatores, nomeadamente do tipo de liderança, que condicionará a tomada de decisão, podendo esta ser efetuada individualmente ou em grupo (Cascão & Augusto, 2001).

Por outro lado, a sobreposição ou limites de cargos pouco específicos, a existência de tarefas interdependentes, mesmo que seja no sentido de prestar auxílio ou a tomada de decisão coletiva e/ou por consenso poderão constituir antecedentes que criam situações de provável ocorrência de conflitos nas *organizações* (e.g., Bilhim, 2008; Chiavenato, 2004; Fachada, 2005; Hampton, 1990; Kinicki, 2006) e que se poderão facilmente relacionar com o assunto em discussão, nomeadamente com práticas preventivas dentro dos *organismos/equipas de IPI*. Porém, contrariando as recomendações de Kinichi & Kreitner (2006), relativamente à necessidade de designar um gestor com formação para resolver e tentar reduzir os efeitos negativos dos conflitos na *organização*, a designação da *coordenação/representação* dos *organismos/equipas de IPI*, não obedecia a processos de recrutamento e seleção generalizados, nem a processos de formação, donde os estilos de liderança não são desenvolvidos, constituindo explicação possível para as diferenças encontradas.

Deste modo, a excessiva atribuição simultânea de funções e/ou a sua excessiva execução conjunta e colaborativa poderão remete-nos para uma inoperância na gestão dos *organismos/equipas de IPI* e/ou para uma menor rentabilização dos recursos humanos disponibilizados que, por sua vez, poderão decorrer da insuficiente definição de funções.

Estas considerações em relação à insuficiência de definição de funções e suas consequências em termos de eficácia da gestão, tornam mais inteligíveis alguns resultados anteriormente apresentados, acerca da capacidade de atendimento dos *organismo/equipa de IPI*, nomeadamente os que remetiam para rácios de atendimento muito baixos que, a manterem-se, recomendaríamos um aprofundamento em estudos futuros.

Apesar de termos encontrado grande divergência relativa à distribuição de funções entre os *organismos/equipas de IPI*, quase todos os participantes consideraram que as

funções estavam claramente definidas no seu *organismo/equipa de IPI*, o que parece remeter para uma multiplicidade de modelos organizativos e/ou para uma remediação, caso a caso, da indefinição global das funções. Estas parecem transcender a dimensão *organismo/equipa de IPI*, caracterizando também os níveis do sistema de coordenação previsto pelo Despacho Conjunto 891/99, uma vez que se encontravam incluídos na atribuição de funções feita pelos participantes.

Um dos objetivos do SNIPI relacionava-se com a homogeneização do sistema, pelo que esta caracterização poderá ter sofrido evolução significativa, o que carece de confirmação baseada na evidência.

### *Múltipla atribuição de funções*

Considerando o conjunto de *organismos/equipas de IPI* e as *27 funções de gestão* avaliadas, encontramos uma complexa atribuição múltipla e simultânea das mesmas funções a diferentes *executores de funções*. Esta diversidade foi acentuada, quando nenhuma das 27 funções foi atribuída, unanimemente, a um mesmo executor de funções, reforçando a diversidade já observada na forma como os *organismos/equipas de IPI* eram geridos.

As funções de gestão com maior atribuição múltipla ou atribuição partilha aos diferentes executores eram “avaliar os resultados globais do *organismo/equipa de IPI*” e “dinamizar a atualização científica relativa às teorias, modelos e metodologias de intervenção (criança, família e comunidade)”, ou seja pertencentes às categorias avaliação e atualização científica, conforme classificação da tabela 2, do anexo I.

Ambas as atribuições parecem corresponder ao envolvimento recomendado para as práticas de IPI (Division for Early Childhood, 2014; Sandall et al., 2005; Ponte et al., 2004). No entanto na realidade portuguesa, este envolvimento de todos os executores parece acentuado, ou desregrado, pela inexistência de uma política e pela indefinição de funções e responsabilidades em relação a esta matéria, constituindo uma limitação para implementação de práticas de qualidade em Portugal. Deste modo e apesar de louvável, só por si, este tipo de atribuição de funções poderá ser insuficiente e corresponder a uma situação de remediação, eventualmente com consequências, em termos de rentabilização.

A generalização e intensificação do envolvimento dos estabelecimentos de ensino superior nas funções acima mencionadas parecem constituir uma recomendação promotora de qualidade e uma das principais tarefas dos níveis de coordenação distritais, regionais e nacionais. Na segunda função importa considerar a necessidade de aumentar a produção

científica nacional (Gronita et al., 2011; Pimentel, 2012) indispensável para a adequação dos modelos internacionais à realidade portuguesa (Gronita et al, 2009, 2011).

*A atribuição simultânea a diferentes executores ou a atribuição partilhada de funções de gestão* entre os executores variava de função para função. Numa existia mais atribuição do que noutras, podendo nesta variação algumas não terem sido atribuídas a nenhum executor de funções em alguns *organismos/equipas de IPI*.

Existia menor atribuição múltipla nas funções de gestão relacionadas com a gestão de recursos humanos e com a relação do *organismo/equipa de IPI* com o exterior. Parece, assim, que estas definições se encontram mais definidas, uniformizando mais a sua atribuição, mas os resultados obtidos são insuficientes para confirmar aquela hipótese.

Sem consenso em nenhuma função de gestão, no conjunto de todos os participantes, encontramos algumas semelhanças na atribuição de funções de gestão aos *executores de funções*. Por exemplo, os executores “coordenadores/representantes”, “toda a equipa”, “organização (com e sem fins lucrativos)” e “equipa de coordenação distrital”, receberam a atribuição das 27 funções de gestão, o que diferencia estes executores de funções dos restantes.

Outras características da atribuição de funções permitiram agrupá-las pela sua semelhança e, simultaneamente diferenciá-las dos restantes grupos, remetendo para diferentes maneiras de gerir os *organismos/equipas de IPI*.

Deste modo, dos 7 grupos de funções de gestão que determinámos, um deles diferenciava-se pela sua maior atribuição a “toda a equipa”. Analisando estas funções percebemos que existia um grupo de participantes que atribuía mais a “toda a equipa” funções relacionadas com a planificação, gestão e avaliação de atividades. No entanto, as primeiras duas eram muito mais entendidas pelos participantes como sendo papel de “toda a equipa”, do que a avaliação, o que de certa forma corresponde às recomendações em termos de modelo de funcionamento de equipa (e.g., Franco, 2007; C. Ferreira, 2001, GAT, 2005; Sandall, et al., 2005; Pontes et al., 2004; Pretis, 2006).

A maior proximidade e descentralização na gestão, já apontada em relação à entidade executora “coordenador/representante”, foram consolidadas com os resultados relativos ao executor de funções de gestão “organização, com ou sem fins lucrativos”.

Outro conjunto de funções de gestão diferenciava-se pela sua atribuição partilhada entre o “coordenador/representante” e a “toda a equipa”, com poucas ou nenhuma atribuições aos executores externos, exceto às “organização”, mas em menor proporção. As

funções aqui agrupadas também se relacionavam com as atividades do *organismo/equipa de IPI*, mas também com as relações externas do mesmo e com a gestão dos materiais. Este papel dos executores de funções internos era complementado com a maior atribuição ao executor externo “organização”. Contudo, algumas das funções deste grupo eram simultaneamente atribuídas a mais do que um daqueles três executores de funções, sem que pudéssemos esclarecer se tal implicava partilha, numa perspetiva colaborativa. Apesar desta dúvida, a perspetiva de gestão traduzida nesta atribuição de funções parece viabilizar, de maneira geral, às propostas de Ponte et al. (2004), Sandall et al. (2005) e Division for Early Childhood (2014) para as atividades em IPI. Por outro lado, parece remeter para um modelo de gestão que autonomiza o *organismo/equipa de IPI*, correspondendo a uma dinâmica organizacional mais descentralizada, conforme entendido por Teixeira (2005), recomendada por European Agency (2005, 2010, 2011) e por A. P. Pereira (2009), depois de ter determinado que os participantes apontavam a centralidade como uma fragilidade do seu Projeto de IPI (*organismo/equipa de IPI*) e, por fim, encontrada por Almeida (2009) e Gronita et al., (2011).

Reunimos num terceiro grupo de funções as maiores percentagens de atribuições ao executor de funções “ECD” e, simultaneamente com uma proporção mais baixa, mas ainda suficientemente elevada, a atribuição aos executores internos “coordenador/representante” e “toda a equipa”. As funções reunidas neste grupo incidiam preponderantemente sobre a atualização científica e também existia atribuição simultânea a diferentes executores, com desconhecimento se as desempenhavam separadamente ou de forma colaborativa.

Noutro grupo reunimos quatro funções de gestão relacionadas com a gestão de recursos humanos, com uma atribuição ao “coordenador/representante” superior a 50%, mas com moderada partilha com “toda a equipa”. Concretamente, para estes participantes, mais de um terço destas funções seria um papel do “coordenador/representante”, que eram também moderadamente atribuídas a “toda a equipa” e com menor proporção, atribuídas ao executor de funções externos “ECD” e/ou classificada como “função não atribuída”.

Três funções de gestão constituíram outro grupo, que se caracterizava por uma média elevada de atribuições ao “coordenador/representante” e a “toda a equipa”, mas em relação a estas com menor proporção do que o grupo anterior. As três funções também eram mais consideradas como “não atribuídas”. Ainda existia um pequeno grupo onde estas funções não se encontravam atribuídas a ninguém. Deste modo, o papel do “coordenador/representante” é reforçado nestas três funções que se relacionam com a relação com o exterior (especificamente, com as entidades promotoras) e a gestão dos recursos humanos.

O “recrutamento e seleção de pessoal” era uma função de gestão que se diferenciava das outras por ser mais atribuída à “organização, o que desenvolveremos posteriormente.

O último grupo identificado, também constituído por uma única função, incide sob a temática gestão dos recursos humanos, especificamente no que se relaciona com o processo de justificação de faltas dos profissionais, obtendo uma elevada atribuição ao “coordenador/representante” e depois, com menor proporção, à “organização”, o que remete para as funções tradicionalmente atribuídas às lideranças das estruturas organizacionais características de Portugal (Hofstede, 1991; Teixeira, 2005) mas conjugado com valores elevados de atribuições a “funções não atribuídas” e atribuídas a “outras entidades”, pelo que, à semelhança da anterior retomaremos mais tarde.

Deste modo, os *organismos/equipas de IPI* parecem ter um padrão de critérios comum para atribuição de funções de gestão, mas encontramos algumas dessas funções que pareciam reunir mais consenso na maneira como eram atribuídas a determinados executores de funções.

Quando comparámos as *equipas de IPI* e os *organismos de IPI* relativamente à atribuição das 27 *funções de gestão*, a cada um dos 8 itens que classificavam os executores de funções, compreendemos que atribuíam as *funções de gestão* de modo diferente, registando-se 54 fatores com diferenças significativas ou tendencialmente significativas.

Do mesmo modo, também comparámos o grupo de *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* com os promovidos por *entidades públicas* e encontrámos 55 variáveis que registavam diferenças estatísticas significativas entre estes dois grupos e 9 variáveis onde se registaram diferenças tendencialmente significativas.

Da terceira comparação, encontrámos muito menos variáveis estatisticamente significativas, ou seja apenas 6, sendo as restantes o tendencialmente significativas. Ou seja, em relação à distribuição de funções de gestão os grupo mais antigo e o mais recente não acentuam tanta diferença como suposto pela experiência dos primeiros..

No entanto, estas comparações acentuaram as diferenças entre os grupos de *organismos/equipas de IPI* que temos vindo a estudar, apontando para uma gestão diferente entre uns e outro tipos de *organismos/equipas de IPI*, o que implica modalidades organizativas diferentes.

Segundo Neves (2002) a dimensão organizativa e da gestão têm consequências para a produtividade e para a qualidade das atividades, pelo que a múltipla atribuição de funções que caracterizam os *organismos/equipas de IPI* diferenciam-nos uns dos outros, tendo o

mesmo tipo de consequências. Por esse motivo constitui um assunto de grande importância e que requer a atenção futura da comunidade científica.

### *Executores internos*

Com a separação entre executores de funções internos e externos, a diversidade relativa à maneira como as *funções de gestão* eram atribuídas aos executores manteve-se. Cada uma das 27 funções foi atribuída a executores internos, por uns *organismos/equipas de IPI* e a executores externos, por outros, registando-se atribuições simultâneas de uma mesma função a um e a outro grupo de executores, isto para quase todas as *funções de gestão*.

Analisando a distribuição pelos executores de funções, compreendemos que predominava a atribuição das 27 *funções de gestão* aos *executores de funções* “coordenadores/representantes” e “toda a equipa”, isto é aos executores internos, à exceção de uma função relacionada com o recrutamento de pessoal que favorecia os executores externos e de outra relacionada com a avaliação de desempenho dos membros da equipa.

Quanto à primeira, recordemos que o processo de seleção e recrutamento centra-se na identificação do perfil do profissional e a sua adequação às funções a desempenhar. Recordemos também que os inquiridos consideraram que a maioria dos profissionais não tinha ingressado por este processo e que a sua afetação decorria de entidades parceiras. Nesta perspetiva, coerentemente, a maioria dos inquiridos não a consideraram como uma função atribuída aos executores internos. A exteriorização desta função parece também relacionada com a inexistência de autonomia financeira dos *organismos/equipas de IPI*, geralmente com processos de financiamento que envolviam mais do que uma entidade, conforme já observámos. A atribuição externa desta função parece ainda explicar a existência de mais de 75% de *organismos/equipas de IPI* que consideravam que não dispunham de todos os recursos humanos que identificavam como necessários, o que associa a problemática em questão à contratação, que nos *organismos/equipas de IPI* também é concretizada por executores externos. Questões financeiras, opções estratégicas e avaliação de necessidades diferentes, poderão estar na base das diferenças entre quem revela necessitar de recursos e de quem afeta os recursos humanos. A inexistência de autonomia financeira condicionará naturalmente este processo, contudo o envolvimento dos que melhor conhecem as necessidades *versus* competências e dos que melhor informação dispõem sobre a cultura organizacional, os profissionais dos *organismos/equipas de IPI* e os seus *coordenadores/representantes*, na determinação do perfil dos profissionais a contratar parece indispensável para assegurar a qualidade das equipas. Recordemos que a perspetiva de

Hofstede (1991) que atribui à seleção dos profissionais um papel importante para a manutenção dos valores organizacionais, o que parece desvalorizado por muitos gestores de recursos humanos. Os dados recolhidos não nos permitem inferir até que ponto tal ocorre, mas deles decorre a necessidade de pesquisar o modo como as competências dos profissionais a admitir são avaliadas nos processos de admissão.

Quanto à segunda, apesar de o processo de autoavaliação não ter sido abandonado nos processos avaliativos em geral, a implementação de um *sistema de gestão da qualidade* nas respostas sociais e avaliação que dele faz parte, envolve também os clientes e parceiros de uma determinada resposta social (EFQM, 2013; Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Segurança Social, 2007a, 2007b, 2007c, 2010a, 2010b, 2010c, 2013), pelo que a maior atribuição externa aponta no mesmo sentido das recomendações na matéria. Uma vez que a IPI não é uma resposta social abrangida pelo programa de *gestão da qualidade* promovido pela Segurança Social, urge o desenvolvimento de pesquisas que determinem a qualidade dos serviços prestados pelos organismos/equipas de IPI.

Sendo que a maior parte das funções foram atribuídas aos executores internos, estas eram desempenhadas pelos profissionais dos *organismos/equipas de IPI*, nas situações em que eram coordenadores/representantes ou enquanto membro da equipa de profissionais.

Assinalámos anteriormente a existência de lacunas ao nível da formação dos profissionais. Assim, contrariamente às recomendações de European Agency (2005) e de Hollanender et al. (2009), os profissionais parecem não ter desenvolvido as competências específicas necessárias para o desempenho das funções de gestão, que carecem de maior formação quando se trata de modelos de funcionamento em equipa. Para além das características específicas do funcionamento em equipa, que carece de formação específica, acresce a diversidade organizativa que temos vindo a caracterizar, aumentam as dificuldades de gestão e o grau de inquietude face a situações desconhecidas ou incertas. Conforme desenvolvemos na nossa revisão teórica, segundo as características específicas da nossa cultura, os profissionais portugueses perante este grau de incerteza, têm mais necessidade de regras (Hofstede, 1991; Teixeira, 2005), que a nossa investigação tem vindo a mostrar que se encontram em falta. Tendo em conta a cultura portuguesa, os níveis de coordenação parecem indispensáveis neste processo, mas seria importante que o seu estilo de liderança não reforçasse este enquadramento cultural, fomentando a mudança, com vista ao envolvimento ativo dos profissionais dos organismos/equipas de IPI, num processo de

corresponsabilização, de reconhecimento de competências, de saber e de promoção das suas competências que, por si só, constituiria um processo de formação para as suas práticas.

A *avaliação de desempenho dos membros da equipa* é outra função que se destaca nos nossos resultados, porque era assumida numa proporção semelhante, nuns *organismos/equipas de IPI* por executores de funções internos e noutros por executores externos. Assim, tratava-se de uma tarefa assumida ora por executores de funções internos, ora por executores externos, o que parece decorrer de as entidades patronais dos profissionais serem diferentes e decorrente do processo de afetação dos recursos humanos pelas entidades parceiras. Deste modo, não parece garantido o recurso de critérios de avaliação unânimes, cujas consequências serão mais pertinentes quando os profissionais se encontram a tempo integral no *organismo/equipa de IPI*. Concluindo, também o processo de avaliação dos profissionais revela diversidade, parecendo complexificado e sem grandes efeitos em termos de coesão e desenvolvimento da equipa. A necessidade de garantir uma correta avaliação de desempenho dos profissionais, parece implicar regras mais claras e definidas e uma objetivação de cada processo, do que a existência de um procedimento único, naturalmente com o envolvimento de todos os parceiros.

Em termos gerais, a maneira como os *organismos/equipas de IPI* estavam a ser geridos traduziam a diversidade dos modelos organizativos, pelo que se infere a sua relação, eventualmente bidirecional e parecendo possível agrupar os *organismos/equipas de IPI*, de acordo com o seu modelo de gestão.

#### *Executores internos*

Após a caracterização geral da distribuição das funções de gestão, à qual temos associado a diversidade de práticas de gestão dos *organismos/equipas de IPI*, eventualmente numa relação bidirecional, refletiremos sobre cada um dos executores de funções.

Da comparação das *funções de gestão* atribuídas aos *executores internos* e aos *executores externos*, determinámos 11 com maior diferença percentual entre aqueles dois grupos de executores. Todas privilegiavam os *executores internos*, mas destacavam-se 3 que atingiram diferenças percentuais superiores a 80%. Ou seja, com grande expressão, quase todas eram atribuídas a este grupo.

Verificámos também que as funções que se relacionavam com a gestão das atividades do *organismo/equipa de IPI*, parecem concentrar uma atribuição dupla de funções entre os executores internos, isto é entre os “coordenadores/representantes do IPI” e “toda a equipa”.



Deste modo, parece que na maioria dos *organismos/equipas de IPI* existia uma elevada autonomia dos seus profissionais em relação à gestão das suas atividades, com estrutura ou não de coordenação intrínseca e com maior ou menor partilha da tomada de decisões entre os coordenadores/representantes e toda a equipa, ou seja com uma estrutura de gestão mais centralizada ou descentralizada (Hofstede, 1991; Teixeira, 2005).

Quando somámos as atribuições de funções de gestão dos 2 executores internos, 4 funções ultrapassaram o somatório de 100%, pelo que a tendência para o desempenho coletivo parece não ter sido eliminada. Os resultados encontrados só confirmam a existência de dupla atribuição nestas 4 funções de gestão, no entanto, se considerarmos que existiam “funções não atribuídas”, este número de atribuição dupla de funções tenderá a aumentar, pois se nuns casos a função não é atribuída a nenhum executor, noutros casos ela será da responsabilidade dos 2 executores, ou seja uma responsabilidade coletiva e de equipa. Os resultados apontam para diferenças de funcionamento entre os *organismos/equipas de IPI*. Assim, enquanto nuns *organismos/equipas de IPI* não é reconhecido este desempenho de funções coletiva, noutros existe aproximação às práticas recomendadas em relação à colaboração e tomada de decisão conjunta entre os profissionais, o que remete para as recomendações de funcionamento interdisciplinar ou transdisciplinar recomendadas teoricamente (e.g., Batorowicz, & Shepherd, 2008; Dana, Raver, Michalek, & Wilson, 2013; Division for Early Childhood, 2014; Dunst, Trivette, & Deal, 2011; Ebersohn, Ferreira-Prevost & Maree, 2007; European Agency, 2005, 2010; Franco, 2007; C. Ferreira, 2001, GAT, 2005; Sandall, et al., 2005; Pontes et al., 2004; Pretis, 2006), principalmente porque as funções de gestão se relacionaram nas práticas de intervenção, conforme já discutimos.

Estas 4 funções foram as que contabilizaram um somatório de atribuições aos executores internos mais elevado, sendo, por isso, importante conhecê-las mais pormenorizadamente.

Uma delas relaciona-se com a “elaboração do plano de atividades”. Quase um terço dos inquiridos indicou executores de funções externos, paralelamente a 1 ou aos 2 executores de funções internos, sendo que em mais de três quartos foram atribuídos a “toda a equipa”. Verificamos que existiam *organismos/equipas de IPI* que envolviam todos os profissionais da equipa e/ou a coordenação/representação e/ou os parceiros da comunidade na elaboração do plano de atividades, o que significa que nesta situação existia um grupo de *organismos/equipas de IPI* que aplicavam as práticas recomendadas (e.g., Allen, 2011b; Carmo, 2001, 2007; Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Department for Education, 2012; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gómez, Freitas,

& Callejas, 2007; H M Government, 2013; Institute Public of Care, 2012; NAVCA, 2009; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005; Working Together to Safeguard Children, 2013). Porém, os resultados não nos permitem esclarecer se tal envolvimento assentava num desempenho cumulativo e sobreposto ou, conforme recomendado num desempenho conjunto e cooperante, partilhando responsabilidade da sua execução, pelo que se recomenda o desenvolvimento desta linha de pesquisa.

As outras três funções relacionavam-se com a gestão das atividades do *organismo/equipa de IPI* e eram as que acima indicámos como as que atingiram uma maior diferença percentual, quando comparadas com as atribuições a executores externos. Deste modo, os inquiridos pareciam privilegiar a atribuição das funções de gestão das atividades dos *organismos/equipas de IPI* aos executores internos.

O conjunto dos resultados impele-nos a pensar que existem mais situações de duplicidade de atribuições de funções, mas os resultados não nos permitem afirmá-lo. No entanto, permitiram-nos compreender que cada uma das funções foi atribuída aos “coordenadores /representantes”, por uns inquiridos e a “toda a equipa”, por outros. Assim, independentemente da proporção relativa, os resultados parecem apontar para a existência de três modelos organizativos: (1) os que atribuem estas funções de gestão aos “coordenadores/representantes”; (2) os que atribuem a “toda a equipa”; (3) e os que atribuem a ambos os executores, simultaneamente.

Por fim, como acima analisámos, a função relacionada com o recrutamento e seleção de pessoal foi a que registou uma menor atribuição aos executores de funções internos e, quando acontecia, encontrava-se pouco atribuída a “toda a equipa”, sendo muito mais remetida como função do “coordenador/representante”.

### *Coordenador/representante*

Explanando cada um dos executores de funções de gestão, percebemos que, de todos, o *coordenador/representante*, um dos executores de funções internos, foi o que reuniu mais atribuições de funções de gestão.

Este facto parece particularmente interessante, na medida em que 17% dos respondentes indicavam que os seus *organismos/equipas de IPI* não tinham este tipo de estrutura intrínseca. Assim, estes dois grupos divergiam em relação a quem geria o *organismo/equipa de IPI*.

Quando existia *coordenador/representante*, este assumia muitas das funções de gestão, sem que isto signifique, forçosamente, que a tomada de decisões seja individual e portanto sem que, forçosamente, contrarie as práticas recomendadas para o trabalho em equipa e tomada de decisão (e.g., Division for Early Childhood, 2014; GAT, 2005; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005), uma vez que outros fatores influenciam o modo como as decisões são tomadas, tais como os estilos de liderança, a cultura e estrutura organizacional e a cultura nacional (Casção & Augusto, 2001; Fachada, 2006; Hofstede, 1991; Teixeira, 2005).

Como já tínhamos conjeturado os resultados indiciam a existência de dois modelos organizativos: (1) com coordenador/representante; e (2) sem coordenador/representante. Esta dupla modalidade organizativa parece traduzir-se em execução de funções diferentes, ou seja em práticas de gestão e dinâmicas na equipa diferentes.

Porém, para além da diversidade referida, identificámos que algumas atribuições de funções pareciam agrupar-se em torno da semelhança do valor das suas proporções.

Um destes grupos parece associar 5 funções de gestão (ver tabela 2 do anexo I), cuja diferença percentual da atribuição a um e a outro dos executores internos é relativamente pequena. Estas funções reúnem temáticas como as relações com o exterior, a gestão dos recursos materiais e atualização científica, mais especificamente no que se refere à promoção e crescimento profissional dos profissionais. Assim, estes executores parecem promover a dinamização e atualização científica, correspondendo às práticas recomendações, confirmando o que atrás já tínhamos concluído para a última função enunciada. Por outro lado, podemos concluir que não existia uma política delineada, reconhecendo a indefinição de funções e responsabilidades em relação à formação e atualização científica dos profissionais. Por isso, estes assuntos pareciam constituir uma preocupação que a todos os executores dizia respeito.

O segundo grupo caracteriza-se pela maior atribuição de funções aos “coordenadores/representantes”, sendo as relacionadas com as relações exteriores (com especial relevância para a relação com a hierarquia externa à equipa) e com a gestão de recursos humanos e materiais, as que reuniam maior consenso entre os inquiridos. A maior percentagem (60,7%) de atribuições incidiu sobre “representar o organismo/equipa de IPI nas relações com os diversos órgãos ou equipas da(s) entidade(s) promotora” o que, maioritariamente, atribuía aos coordenadores/representantes a relação e a articulação com o subsistema exterior da equipa, reconhecendo-os como um elo de ligação com as entidades promotoras.

Quando comparámos as *equipas de IPI* com os *organismos de IPI*, o *coordenador/representante* foi também a entidade executora de funções onde encontrámos mais diferenças entre estes dois grupos. Nos *organismos de IPI* eram atribuídas muito mais *funções de gestão* ao *coordenador/representante* do que nas *equipas de IPI*.

Deste modo, *organismos de IPI* e *equipas de IPI* revelam um modelo organizativo diferente, com práticas de gestão diferentes. Face a esta constatação, recordamos Thévenet (1986), Hofstede, (1991), Lussier (2002), Teixeira (2005) e Fachada (2006) que, a propósito da cultura da das *organizações*, referem que as características dos membros da *organização* que interagem com a sua estrutura formal, estruturam e orientam os seus comportamentos de gestão, de interação e de relacionamento. Se recordarmos que em relação ao primeiro grupo temos vindo a associar vantagens relativas à qualidade e maior proximidade em relação às práticas recomendadas em inúmeras características relacionadas com as temáticas estudadas *equipa de profissionais e direção/coordenação*, então parece colocar-se em hipótese a relação entre estes aspetos positivos e as práticas de gestão que diferenciam estes dois grupos, designadamente no que tem a ver com a *coordenação/representação*. Visando a definição de políticas e a melhoria das práticas portuguesas, eis outra linha de pesquisa que urge desenvolver, naquilo que for possível, uma vez que a implementação do SNIPI já eliminou parte das características que diferenciavam o grupo de *organismos de IPI*.

Do igual modo, o executor de funções *coordenador/representante* foi o que apresentou mais diferenças com significado estatístico, quando comparámos os *organismos/equipas de IPI* promovidos por *entidades privadas* com os promovidos por *entidades públicas*. As funções de gestão foram sempre muito mais atribuídas ao *coordenador/representante* nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades promotoras públicas*.

Por outro lado, as atribuições de *funções de gestão* com valores percentuais de mais elevados, referem-se, maioritariamente, ao *coordenador/representante*. Deste modo, o papel atribuído ao *coordenador/representante* parece, efetivamente, mais valorizado nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades promotoras públicas*.

De facto, os modelos organizativos privados, com grande preocupação na eficácia, eficiência e rentabilidade dos serviços prestados, parecem privilegiar modelos com gestores intermédios, de lideranças formais, que possam operacionalizar a centralização *versus* descentralização, que varia de uma *organização* para outra, mas também que, conforme as situações, tem em conta os fatores que contribuem para a opção pela centralização ou

descentralização da autoridade (Fachada, 2006; Teixeira, 2005), recorrendo a vários estilos de liderança, conforme as situações contextuais e temporais (Teixeira, 2005).

### *Toda a equipa*

O segundo valor médio mais elevado reporta ao executor de funções *toda a equipa*, ou seja ao outro executor de funções interno. No entanto, estes resultados apresentavam uma variabilidade mais acentuada do que os anteriores, logo existia menos homogeneidade entre os *organismos/equipas de IPI*. Nuns parece existir uma gestão mais partilhada entre os profissionais do que noutros, o que remete para práticas de gestão e modelos organizativos diferentes.

No que respeita à diversidade de atribuições encontrada e aos grupos de atribuições de funções, que se pareciam reunir em torno da semelhança do valor das suas proporções, encontrámos um grupo com percentagens que favorecia mais “toda a equipa”, mas reunia um menor número de funções de gestão e que pareciam centrar-se nas temáticas da avaliação, da planificação e gestão das atividades e também relacionadas com a planificação da atualização científica. De todas, a função de gestão que reuniu mais consenso e, como tal, remetendo mais para o envolvimento de “toda a equipa”, foi “assegurar as atividades do *organismo/equipa de IPI*”, o que parece traduzir uma filosofia de planificação e gestão das atividades coletivamente, pois ocorriam também em *organismos/equipas de IPI* que tinham coordenador/representante.

Ou seja, o discurso dos profissionais parece já integrar mudanças decorrentes de uma evolução cultural. Ou seja, parece já existir uma construção social da realidade assente num discurso mais coletivo e em atos de fala consentâneos com os novos modelos teóricos e com as recomendações internacionais (Guerin, 2009, Marujo et al., 2007; Nunes, 2010; Pearce, 1989), que começarão a traduzir-se nas práticas profissionais (F. Neto, 1998). Quando nos *organismos/equipas de IPI* esta dimensão coletiva é complementada com a responsabilização da mesma função partilhada com o *coordenador/representante*, poderemos pensar numa corresponsabilização e num processo de trabalho de equipa que se aproxima dos modelos de funcionamento interdisciplinar ou transdisciplinar, conforme recomendado para as práticas de IPI (Dana, Raver, Michalek, & Wilson, 2013; Division for Early Childhood, 2014; Dunst, Trivette, & Deal, 2011; GAT, 2005; Sandall, et al., 2005; Pretis, 2006).

Apesar do valor médio mais baixo neste grupo do que no anterior, todas as funções, foram atribuídas a “toda a equipa”, o que poderá estar relacionado com o facto de alguns dos

*organismos/equipas de IPI* não possuem o executor de funções “coordenador/representante” e, assim, constituir um modelo organizativo diferente.

A diferença encontrada entre *equipas de IPI* e os *organismos de IPI* neste grupo de funções de gestão é muito menor do que em relação ao *coordenador/representante*. Mesmo assim, nas *equipas de IPI* estas funções de gestão pareciam mais corresponsabilizadas ou, então, revelando maior indefinição do que nos *organismos de IPI*. Na primeira hipótese teríamos uma gestão mais partilhada nas *equipas de IPI* e remetendo para outro tipo de gestão dos recursos humanos, mas mais correspondente às práticas recomendadas que temos vindo a citar.

Por seu lado, nos *organismos de IPI*, duas destas funções apresentavam uma atribuição de 100% ao *coordenador/representante*, logo um formato de gestão muito diferenciado tanto no que respeita ao estilo de liderança, estrutura e modelo de gestão, o que aparentemente seria paradoxal aos resultados anteriores, pois poderia apontar para uma estrutura hierárquica e centralizada de decisão, tanto mais que as *organizações* portuguesas são particularmente caracterizadas por uma estrutura burocrática mecanicista (total), com forte peso da tecnoestrutura, com estruturas dispostas em pirâmides de pessoas, com elevado grau de aceitação de uma repartição desigual do poder nas *organizações* e uma grande distância hierárquica (Hofstede, 1991; Teixeira, 2005).

No entanto, esta hipótese parece atenuada tendo em conta que uma das funções relacionava-se com a “gestão dos recursos humanos” e a outra com as “relações com o exterior”, mais especificamente no que se referia à apresentação de relatórios à hierarquia, sem ser relacionada diretamente com as práticas dos profissionais da equipa. Relacionava-se antes, com os circuitos de informação na estrutura, função recomendada para a liderança da equipa. O facto de todos os profissionais da *equipa de IPI* estarem mais envolvidos na execução destas funções, poderia implicar a existência de uma menor definição de funções, correspondendo a antecedentes que tornam provável a ocorrência de conflito numa organização, isto é *sobreposição ou limites de cargos pouco específicos; procedimentos, padrões ou regras confusos e pouco razoáveis; e objetivos díspares* (e.g. indivíduos de diferentes níveis hierárquicos têm objetivos e perspetivas diferentes) explicados por vários autores (e.g., Bilhim, 2008; Chiavenato, 2004; Fachada, 2005; Hampton, 1990; Kinicki, 2006).

Por outro lado, a atribuição das funções de gestão a *toda a equipa* pelas *entidades promotoras públicas* parecia revelar mais corresponsabilização dos seus membros ou, eventualmente, revelando maior indefinição do que nas *entidades promotoras privadas*, o

que poderá estar relacionado com estilos de liderança diferentes. Os dados recolhidos não permitiram esclarecer se o fato de toda a equipa parecer mais envolvida na execução de uma mesma função nas *entidades promotoras públicas*, poderá significar que é menor a definição de funções ou se uma maior proximidade do modelo transdisciplinar,

Sintetizando, os itens *coordenador/representante* e *toda a equipa*, no seu conjunto, confirmam a ideia de que os executores internos reuniam mais funções de gestão atribuídas do que aos executores de funções externos e os *organismos de IPI* manifestavam mais conformidade das suas práticas, quando comparados com as equipas.

### *Executores externos*

Apesar de os executores de funções externos reunirem menos funções de gestão atribuídas, existiam em maior número do que os executores de funções internos. Dos cinco executores de funções, a ECD apresentava o valor proporcional médio mais elevado, seguida da “organização (com ou sem fins lucrativos)”.

Retomamos a função relacionada com o recrutamento e seleção de pessoal já analisada, para especificar que foi mais atribuída às “organizações”, com e sem fins lucrativos, seguido das ECD. Com menor proporção de atribuições, mas ainda com um pouco mais de metade dos *organismos/equipas de IPI* registámos três funções que se relacionavam com a avaliação e com a atualização científica. As funções com menos atribuições relacionavam-se com a gestão das atividades e dos recursos humanos e materiais, conforme deduzimos na discussão anterior.

Analisando conjuntamente os três executores de funções externos previstos no Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro, verificámos que os executores “ECD” e “Organização (com ou sem fins lucrativos)” reuniram atribuições das 27 funções de gestão estudadas, com um valor médio de percentagens mais elevado, do que para as “ECR”.

Sendo a atribuição de funções de gestão às “ECR” residual, os participantes indicaram que aquela equipa participava pouco na gestão direta dos *organismos/equipas de IPI*, sendo exemplo das poucas funções atribuídas *as relações com o exterior* e *a atualização científica*. Trata-se de atribuições entendíveis, nomeadamente no que se refere à articulação com os Ministérios para a definição de políticas e afetação de recursos (Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo, 2010), o que poderia ser efetuado com o envolvimento dos profissionais de IPI da Região.

A maioria das funções relacionadas com a gestão das atividades, não foram atribuídas à ECR, por nenhum *organismo/equipa de IPI*. Excetuaram-se as relacionadas com a planificação das atividades e com o inventário dos recursos materiais. O mesmo aconteceu nas relacionadas com a gestão de recursos humanos e materiais, à exceção da que se refere à admissão e contratação de pessoal. A gestão dos recursos humanos e materiais do *organismo/equipa de IPI* parece ser desempenhada pelas outras estruturas, o que se encontrava de acordo com as funções legisladas e com as práticas recomendadas (Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005).

Considerando só a região do Alentejo, onde existia a única ECR, esta proporção média de atribuições aumentaria. No entanto, não se tratava de um procedimento comum entre os inquiridos, continuando a ECR a ser menos percecionada como executora de funções de gestão.

Com particular interesse, as funções de gestão atribuídas à ECR foram sempre atribuídas em duplicidade, isto é a ECR só participava nas funções que já tinham um outro executor a exercer, participando ativamente nas funções que remetiam para o envolvimento da comunidade ou para uma decisão coletiva. Analisando em pormenor as funções de gestão em questão, podemos considerar aquele envolvimento de acordo com as práticas recomendadas (Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e de acordo com as funções previstas na legislação (Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro).

Salientamos que não encontramos diferenças entre os *organismos de IPI* e as *equipas de IPI*, pelo que a ECR parece ter sido o mesmo papel e relação de gestão com todos os *organismos/equipas de IPI* da sua região, independentemente da sua modalidade organizativa.

As 13 funções atribuídas a executor de funções ECR coincidem com temáticas das funções atribuídas ao executor de funções ECD que, entre os executores externos, reuniu a atribuição média de funções de gestão mais elevada, cuja proporção máxima atribuída foi de cerca de um terço.

As 6 funções de gestão mais atribuídas a este executor encontravam-se relacionadas com a atualização científica e com a formação dos profissionais, áreas que correspondiam a uma lacuna do sistema já anteriormente identificada, cuja responsabilidade era assumida pelos profissionais, quando atribuíam essa função aos executores internos, mas também pelo sistema de IPI, quando as atribuíam à ECR e agora à ECD, com maior responsabilização deste último.



Complementado a reflexão anteriormente efetuada em relação aos executores de funções internos, as funções relacionadas com o funcionamento da equipa (planeamento, procedimentos e representação da equipa) foram as menos atribuídas às “ECD”, sendo exemplo disso, a função menos atribuída, “Assegurar, facilitar e gerir a ligação do Organismo/Equipa de IPI com o exterior”.

De um modo geral, continuámos a verificar diversidade organizativa, uma vez que nuns *organismos/equipas de IPI* foram atribuídas funções às ECD e noutras não. Assim, os participantes esperavam diferentes papéis daquelas equipas de coordenação, uns esperando mais ingerência do que outros, ao nível dos procedimentos, gestão e planeamento das atividades do *organismo/equipas de IPI*. Desta diferença de expectativas, que parece corresponder a uma construção social diferente da IPI, poderão ter ocorrido diferenças na operacionalização das práticas, conforme nos explicaram vários autores, já acima citados (Guerin, 2009, Marujo et al., 2007; F. Neto, 1998; Nunes, 2010; Pearce, 1989).

As funções menos atribuídas a esta equipa de coordenação relacionavam-se com as relações do *organismo/equipa de IPI* com o exterior. Comparativamente às ECR, nas quais eram praticamente inexistentes, as ECD tinham uma maior atribuição das funções relacionadas com a gestão dos materiais, mas em muito menor proporção, quando comparadas com os executores internos.

Verificámos que as *equipas de IPI* atribuíam muito mais funções de gestão à ECD do que os *organismos de IPI*, o que consolida resultados anteriormente discutidos e que apontam para que as *equipas de IPI* correspondam a um modelo organizativo que assenta mais na dependência do Estado, uma maior *centralização* (Boavida, 1995; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; A. P. Pereira, 2009; P. Santos, 2007; Serrano, 2007; SNIPI, 2014) e maior *estatização* da IPI, neste caso com a exclusão da sociedade civil no seu organigrama e na constituição e desenvolvimento deste tipo de respostas sociais (P. Santos, 2007) do primeiro grupo, o que parece corresponder menos a práticas recomendadas (e.g., Allen, 2011b; C4EO, 2010, 2012, 2013, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Guralnick, 2001, 2005, 2008, 2011, 2013; H M Government, 2003, 2013; Institute Public of Care, 2012; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005).

Também encontramos entre *entidades promotoras públicas e privadas*, parecendo que nas primeiras são atribuídas muito mais estas funções de gestão à equipa de coordenação distrital, ou seja a um executor externo, do que as entidades promotoras públicas. Assim, as *entidades promotoras públicas* atribuem mais funções a entidades executoras externas do que as *entidades promotoras privadas*.

De um modo geral, reafirmamos a tendência para atribuir *funções de gestão* a entidades executoras próximas ou pertencentes aos *organismos de IPI*, enquanto nas *equipas de IPI* era maior tendência para atribuir as mesmas funções a executores externos e mais centralizados.

Com particular interesse e constituindo recomendação para futura investigação, compreendemos que, o valor médio mais elevado de funções de gestão atribuídas pelos participantes ao executor de funções “ECD” foi de 33,3% (ver Anexo I, tabela 1). Assim, em relação às ECD que entendiam que a coordenação na sua área de abrangência era distrital, parece existir uma divergência entre o seu entendimento e a opinião dos participantes. Por outro lado, tal poderá ser consequência da tentativa de operacionalização nestes distritos de um modelo de gestão fortemente inspirado nos modelos norte americanos (Bairrão & Almeida, 2002), que não corresponde à caracterização que efetuámos na revisão teórica sobre as *organizações* portuguesas (pessoas em pirâmides; necessidade de regras), em termos de macrocultura - (Fachada, 2006; Hofstede, 1991; Lussier, 2002; Teixeira, 2005; Thévenet, 1986) e que remete para os cuidados especiais de adequabilidade à realidade e cultura portuguesa e de formação dos profissionais. Nos Estados Unidos da América as *organizações* têm uma estrutura divisionária, centralizando o poder na linha intermédia da hierarquia, por isso, mais autónomas, mas controladas superiormente através da standardização dos resultados. Este último aspeto constitui uma grande limitação na implementação deste modelo em Portugal, tendo em conta a fraca monitorização e avaliação das práticas e a baixa produção científica (Gronita et al., 2011; Pimentel, 2012).

Reiterando explicações anteriores, em média eram atribuídas ao executor “ECD” mais funções de gestão do que às “organizações (com ou sem fins lucrativos)”, cuja maioria eram *entidades promotoras* (fundaram e impulsionaram os *organismos/equipas de IPI*), o que parece confirmar o processo de centralização da tomada de decisões e diminuição da participação e da autonomia estatutária das entidades privadas, o que parece intensificado, na atualidade, com a implementação do SNIPI.

Contudo, esta centralização parece atenuada com a atribuição de funções à entidade executora “coordenador/representante”, conforme acima analisámos e que, por sua vez, revelava maior proximidade e descentralização. Este movimento de descentralização da gestão parece ter ganho consolidação com os resultados relativos à ao executor de funções de gestão “organização, com ou sem fins lucrativos” que a seguir explicitamos.

As funções mais atribuídas às ONG eram relacionadas com a gestão de materiais e recursos humanos. Em relação a esta última, a atribuição relacionava-se apenas com o

recrutamento e seleção de pessoal, que vimos anteriormente não acontecer com regularidade e com o emitir parecer sobre a justificação de faltas. Quanto aos materiais, as funções consistiam em os gerir e proceder ao seu inventário. Logo, as ONG que tinham sido *entidades promotoras*, fundadoras e impulsionadoras dos *organismos/equipas de IPI*, pareciam estar remetidas para decisões mais planeadas e designadas por decisões de rotina (Rolo, 2008; Teixeira, 2005), normalmente tomadas por gestores de níveis inferiores (Teixeira, 2005), em detrimento das decisões de não rotina ou não programa (Rolo, 2008; Teixeira, 2005) anteriormente desempenhadas.

Tínhamos já percebido que existiam *organismos/equipas de IPI* com e sem OGN, constituindo modalidades organizativas diferentes. Quando envolvidas também eram caracterizadas pela diversidade, apesar de existirem atribuição em todas as funções de gestão e embora com valores médios de atribuição de funções baixos, parecia existir uma minoria de *organismos/equipas de IPI* com um relacionamento mais estreito com as ONG, o que poderá constituir uma modalidade organizativa diferente.

Depois do executor de funções interno “coordenador/representante”, o *executor de funções externo* “organização, com ou sem fins lucrativos” é o que apresentava mais diferenças estatísticas com significado ou tendencialmente significativas, diferenciando *equipas de IPI* e *organismos de IPI*. A proporção de *funções de gestão* atribuídas às “organizações com ou sem fins lucrativos” foi sempre mais elevada nos *organismos de IPI*. Aquelas organizações constituíam o executor externo mais próximo das populações, quase sempre constituídas por membros das comunidades dos *organismos /equipas de IPI*. Com a evolução que temos vindo a descrever para Portugal, esta proximidade entre a gestão e as populações parece ter diminuído, num processo de centralização das tomadas de decisão (Casção e Augusto; 2001; Teixeira, 2005), que por sua vez, contraria recomendações atuais para as práticas de IPI (e.g., Allen, 2011b; C4EO, 2010, 2012, 2013, 2014; Department for Education, 2012; Division for Early Childhood, 2014; Guralnick, 2001, 2005, 2008, 2011, 2013; H M Government, 2003, 2013; Institute Public of Care, 2012; Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005).

As funções de gestão mais atribuídas às ONG parecem reforçar as considerações já anteriormente relativas ao papel das *entidades privadas* envolvidas na IPI e da sua relação com as *entidades públicas*.

No que respeita ao executor de funções “ECL”, cuja constituição decorreu de dinâmicas e parcerias locais e não se encontrava contemplado na legislação, parecia constituir um modelo muito participativo, reunindo atribuição de todas as funções, exceto da

função “Propor à entidade patronal a ativação de processo disciplinar”, cuja justificação parece decorrer das *entidades promotoras* se encontrarem envolvidas na constituição daquelas equipas de coordenação.

Todavia, as atribuições de funções de gestão a este executor de funções apresentavam um baixo valor percentual médio, o que se justifica por apenas um quarto dos *organismos/equipas de IPI* terem mencionado a existência. Se considerarmos este dado, em termos percentuais, obtemos o valor mais alto dos executores externos. Efetivamente, revelou-se um modelo organizativo alternativo ao que tem vindo a ser preconizado. Pelos resultados, os participantes nele envolvidos parecem reconhecer características de proximidade, descentralização, participação e dinâmica e intervenção social e comunitária (Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; M. M. Silva, 1964; Weber, 2011), inerente às recomendações mais recentes, em termos de IPI (Centre for Excellence and Outcomes, 2014; Division for Early Childhood, 2014; Early Intervention Foundation, 2014; European Agency, 2010, 2011; Gronita et al., 2011; H M Government, 2013; NAVCA, 2009; Sandall, et al., 2005; Ponte, et al., 2004).

Naturalmente, caso a implementação do SNIPI tenha permitido que algumas destas equipas continuem, total ou parcialmente, em funcionamento, seria recomendado aprofundar o conhecimento sobre o seu funcionamento, com especial enfoque no processo de centralização *versus* descentralização e no grau de envolvimento e responsabilização dos parceiros, na medida em que poderá constituir um modelo de gestão adaptado à realidade e cultura portuguesa.

Salvaguardadas as limitações dos resultados tanto pela sua tendencial significância estatística como pelo baixo *n*, poderemos afirmar que, praticamente, *organismos de IPI* e as *equipas de IPI* não diferem entre si, relativamente à atribuição de funções a este executor de funções externo. Excetua-se a maior atribuição da função “conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais” pelos *organismos de IPI*, o que poderá decorrer do maior envolvimento e dinâmica que caracterizam este grupo, assim como a sua maior preocupação relativamente às temáticas da qualidade do desempenho dos profissionais, tais como a sua seleção e a formação dos profissionais, que discutimos anteriormente.

Contudo as *entidades promotoras públicas* atribuíram muito mais três funções de gestão à ECL.

### *Outra entidade executora*

Para além dos 6 executores de funções acima comentados, os inquiridos atribuíram ainda quase metade das 27 funções de gestão a outras entidades, mas sendo pouca a sua expressão, em termos percentuais.

Pelo baixo número de respostas, nem sempre foi possível comparar os *organismos de IPI* e com as *equipas de IPI* em relação a este tipo de resposta e, quando possível, estes 2 grupos não diferiam entre si. Ou seja, parece que tanto num como noutro grupo, os inquiridos consideraram que quase todas as funções se encontravam distribuídas pelos executores de funções previstos no instrumento de recolha de dados ou não se encontravam atribuídas a nenhum executor de funções, pois só muito pontualmente e em minoria se reportaram a outras entidades executoras das funções.

### *Funções não atribuídas*

À exceção das duas funções sempre atribuídas, as restantes tinham pelo menos um *organismo/equipa de IPI* que não a tinha atribuído a nenhum profissional ou entidade executor de funções de gestão.

O assinalamento médio de “função não atribuída” foi muito baixo, mas evidenciam-se três, como aquelas que menos tinham sido atribuídas aos executores de funções.

A função “propor à entidade patronal a ativação de processo disciplinar” foi aquela que os participantes consideraram mais que não se encontrava atribuída. A qualidade de um serviço parece inversamente proporcional à aplicabilidade desta função. Contudo, é recomendada a existência de procedimento e funções definidos, exatamente pelo mesmo motivo, o garante da qualidade dos serviços prestados e para que possa ser ativado rapidamente. Entre outros aspetos, a definição destes procedimentos incide sobre a gestão dos recursos humanos, conforme se encontra recomendada nos sistemas de avaliação da qualidade que apresentamos no capítulo II (EFQM, 2013; Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Segurança Social, 2007a, 2007b, 2007c, 2010a, 2010b, 2010c, 2013). Deste modo, o facto de existirem dois grupos de *organismos/equipas de IPI*, um onde esta atribuição de funções se encontrava definida e outro onde não estava definida, diferenciava os dois grupos, em termos de qualidade da gestão de pessoal.

A segunda função menos atribuída foi “proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa”. Associada à anterior, estas declarações parecem preocupantes. Do mesmo modo, trata-se de um procedimento recomendado pelos sistemas de avaliação da

qualidade acima citados. A ausência deste procedimento parece mais preocupante, quando recordamos que a maioria dos profissionais, não ingressou por recrutamento e seleção e que muitos foram colocados pelos critérios dos concursos nacionais existentes, nomeadamente do Ministério da Educação, nem sempre com motivações pessoais e experiência profissional específica na área da IPI<sup>24</sup>. Os *organismos/equipas de IPI*, também se dividiam em dois grupos em relação a este fator regulador da qualidade dos serviços prestados.

A terceira função de gestão menos atribuída, “Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com os diversos órgãos ou equipas da(s) Entidade(s) Promotora”, que remete para as relações com o exterior, parece condição necessária para o sucesso de qualquer tipo de trabalho em parceria e de âmbito comunitário, pelo que parece remeter também para um afastamento das práticas recomendadas em IPI que temos vindo a citar.

De um modo geral, a análise dos valores percentuais parece indicar a existência de mais funções *não atribuídas* nas *equipas de IPI* do que nos *organismos de IPI*, o que parece relacionado com os modelos de gestão de ambas as tipologias de *organismos/equipas de IPI*. Contudo, apenas para 2 funções de gestão encontramos diferenças com significado estatístico, quando comparámos os 2 grupos. Compreendemos que a avaliação de desempenho dos profissionais e a ativação de processo disciplinar parecem tratar-se de funções sempre atribuídas nos *organismos de IPI*, o que nem sempre acontece nas *equipas de IPI*. Deste modo, os organismos de IPI revelam mais procedimentos de qualidade relativos à qualidade da formação dos profissionais, criando mecanismos de controlo do mesmo, do que o outro grupo. Concluindo, parecem mais consentâneos com as recomendações sobre a matéria e que acima citamos.

#### *Acesso da coordenação/representação às estruturas de coordenação local, regional e nacional*

Recordemos que foi apontada uma estrutura de *coordenação/representação* em mais de 80% dos *organismos/equipas de IPI* e que, anteriormente, apurámos que em relação às *organizações particulares* envolvidas na implementação do *organismo/equipa de IPI* e às *entidades promotoras*, a maioria dos participantes consideravam que a *coordenação/representação* do *organismo/equipa de IPI* tinha-lhes um acesso fácil e que

---

<sup>24</sup> Conforme constatado nas nossas funções de coordenador do STIP, enquanto diretor da Cercizimbra e enquanto membro do Departamento de Intervenção Precoce da Fenacerci.

existia passagem de informação regular. Mas, contrariamente, em relação aos níveis de coordenação local, regional e nacional, agora em discussão, a maioria dos respondentes considerou que o *organismo/equipa de IPI* não lhes tinha acesso fácil e que não existia passagem de informação regular.

Em primeiro lugar, importa referir que nem todos os participantes responderam a estas questões, o que poderá ter o seu valor interpretativo, mas que os nossos dados não permitem interpretar.

No entanto, as dificuldades de acesso e comunicacionais encontradas no sistema de IPI parecem ter repercussões em termos de operacionalização, gestão e desenvolvimento da IPI ao nível local. A este propósito, recordemos que liderança e comunicação são dois conceitos estreitamente interligados e que o último visa dentro da organização a persuasão, negociação e mudança (Bilhim, 2008) e sem a qual a vida organizacional fica comprometida, sendo impossível os membros de uma organização desempenharem os seus papéis e respetivas tarefas (Rego, 1999). Por outro lado, os resultados por nós encontrados parecem explicados pelo estudo de Hofstede (1991) que encontra para Portugal o funcionamento organizacional centralizado e uma *distância hierárquica* acima da média. Hofstede (1991) e Teixeira (2005) explicam-nos ainda que aquele funcionamento é burocrático e mecanicista. Esta caracterização parece justificar a inacessibilidade e a dificuldade de comunicação acima referida.

Os resultados obtidos também permitem pensar que a dinâmica e articulação comunitária que caracterizava a maioria dos *organismos/equipas de IPI* parece não ser consequência da intervenção das estruturas de coordenação, centralizadas e de difícil acesso, mas sim da dinâmica comunitária desenvolvida pelas entidades promotoras, que na sua maioria eram organizações privadas, como temos vindo a analisar.

Associando os dois fatores em discussão, as dificuldades de acesso e de comunicação constituirão um problema de circulação da informação. Assim, no que se refere ao sentido ascendente da comunicação, também se depreendem dificuldades das *estruturas de coordenação local, regional e nacional* no acesso ao conhecimento da realidade e da experiência e saber acumulado ao longo dos anos, pelos profissionais dos organismos/equipas de IPI. Esta situação de desvantagem, parece ter contribuído para a dificuldade do grupo social que se reproduz “melhor sob a fora de sociedade civil”, em participar ativamente no processo evolutivo da IPI em Portugal.

Segundo os participantes, a *coordenação/representação* das *equipas de IPI* tinham tido muito mais *acesso fácil às estruturas de coordenação local, regional e nacional* do que

os *organismos de IPI*, o que consolida a análise anterior que as equipas de IPI parecem corresponder mais à *estatização* da IPI, tendo mais acesso e informação.

No mesmo sentido, tendencialmente, existia mais *passagem de informação regular entre os dois níveis de coordenação* nas *equipas de IPI* do que nos *organismos de IPI*.

Deste modo, com desigual acessibilidade às *estruturas de coordenação local, regional e nacional* podemos considerar que os dois grupos de *organismos/equipas de IPI* tiveram diferentes oportunidades de participação e de desenvolvimento. Por outro lado, é possível que as *estruturas de coordenação local, regional e nacional* tivessem mais conhecimento das *equipas de IPI* do que dos *organismos de IPI*, o que parece ter-se consubstanciado na eliminação desta última modalidade organizativa, na sequência da última legislação.

Por fim, importa salientar que, embora esta perceção negativa fosse maior, encontramos outro grupo de participantes que entendiam o contrário, que existia acesso fácil e que existia passagem de informação regular. Mais uma vez, os resultados parecem indiciar representações sociais diferentes e/ou práticas diferentes.

#### *Gestão económico-financeira e contabilística*

Os *organismos/equipas de IPI* pareciam também diferenciar-se uns dos outros segundo a existência, ou não, de gestão económico-financeira e de registos contabilísticos e, por isso, não emergiram procedimentos unânimes, a partir da opinião dos inquiridos. Não desempenhado aquele tipo de gestão de forma idêntica, na maioria das vezes, a gestão económico-financeira era concretizada por um membro da organização particular, isto é, um executor de funções externo ao *organismo/equipa de IPI*. Do mesmo modo, a maioria dos participantes declararam que existia um responsável pela gestão económico-financeira do *organismo/equipa de IPI* e os registos contabilísticos, quando existiam, eram quase sempre elaborados pelas organizações particulares.

Do acima exposto, encontramos 2 grupos, o maioritário aproximava-se do padrão de qualidade para a IPI, enunciado por Ponte et al. (2004) e que consistia em garantir a existência de um “programa económico-financeiro”, no qual se detalham as fontes de financiamento interna e externa que assegura a execução do Programa. O objetivo deste padrão era proporcionar uma estrutura e organização adequada para o *organismo/equipas de IPI* e tinha como um dos indicadores, a existência de registos contabilísticos.



De uma maneira geral, estas indicações também correspondem aos padrões de qualidade dos sistemas de avaliação da qualidade (EFQM, 2013; Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Segurança Social, 2007a, 2007b, 2007c, 2010a, 2010b, 2010c, 2013), pelo que o grupo maioritário também lhes correspondia.

No entanto, registamos um grupo minoritário de *organismo/equipa de IPI*, que se afastavam destas recomendações e que, em termos de qualidade, não se encontrava em conformidade.

Quase dois terços das *entidades promotoras privadas* concentravam muito mais a gestão económico-financeira na *organização particular* ou no *coordenador* que, maioritariamente, foi designado por elas, parecendo dispersar menos do que as *entidades promotoras públicas* noutras hipóteses de responsabilização de gestão económico-financeira.

Os resultados obtidos parecem indicar que quando existia uma entidade particular envolvida, esta era a designada, naturalmente, por decorrer dos seus estatutos e da legislação em vigor, podendo ser avaliadas e fiscalizadas por essa característica.

Apesar de questionado de modo diferente, de certa maneira, os nossos resultados corroboram os de Mendes (2010) que constatou diferenças estatisticamente significativas relativamente a 3 indicadores do padrão de qualidade apontado por Ponte et al. (2004). Deste modo, encontrou mais *organismos/equipas de IPI* de Portalegre do que da região de Lisboa com contabilidade organizada, os profissionais e os clientes de Portalegre tinham mais acesso a informação financeira detalhada e os custos do programa eram também mais calculados. A autora revela que este tipo de gestão não era percecionada de maneira igual nas 2 regiões, o que apontava para diversidade entre os *organismos/equipas de IPI*, mais precisamente, para diferentes modelos organizativos e de gestão. No entanto, considerando as 2 regiões os participantes consideravam que estas atividades não são sistematicamente programadas e realizadas.

Retomando a análise dos nossos resultados, para além das responsabilidades na gestão de recursos humanos e materiais mais atribuídas maioritariamente às organizações particulares, parece também acrescer a responsabilidade pela gestão económico-financeira. Nas organizações particulares em que tal ocorreu, a dimensão executora e não decisora e/ou participativa das organizações parece mais acentuada, na medida em que administram o financiamento público para a IPI e para a concretização de objetivos, sobre os quais não tinham decidido. Por outro lado, eram responsabilizadas jurídica e fiscalmente e avaliadas e fiscalizadas sobre atividades pelas tutelas. Paradoxalmente, nem sempre lhes era permitido

gerir os seus trabalhadores, principalmente do ponto de vista técnico, havendo situações em que estes não lhes reconheciam superioridade hierárquica, conforme aferimos anteriormente.

Concretizando, existiam 22 organizações particulares que, através de um membro seu, geriam económico-financeiramente os *organismos/equipas de IPI*. No entanto, 35 organizações particulares elaboravam a contabilidade dos mesmos. Então, 13 organizações particulares assumiam, do ponto de vista fiscal e legal, a responsabilidade pelo *organismos/equipas de IPI*, mas sobre o qual não assumiam a responsabilidade de gestão.

Na perspetiva de, o longo do tempo, termos vindo a assistir à *estatização* da IPI e a correspondentes atribuição de uma função executiva às organizações envolvidas, encontramos uma tendencialmente diferença entre os grupos, que nos esclarecia sobre a atribuição de *responsável pela elaboração da contabilidade*. Assim, quase todos os *organismos/equipas de IPI com menos de 9 anos* apontaram a *ONG* como a entidade responsável pela elaboração da contabilidade, enquanto tal acontecia muito menos nos que tinham *mais tempo de existência*.

Face ao que temos vindo a analisar nesta pesquisa acerca da relação entre as organizações particulares e o Estado, poderemos considerar que o agora exposto carece de mudança, mesmo que, em algumas situações, a organização particular tivesse delegado competências, de forma responsável e informada, em prol de uma articulação interinstitucional e de um trabalho em parceria, decorrente de uma dinâmica local, ou seja, mesmo que fosse uma função assumida pela organização, no sentido de servir a comunidade onde intervém e do grau de confiança e colaboração que poderia existir entre os diferentes agentes sociais.

Continuando a análise dos resultados, os *organismos/equipas de IPI* revelavam diferentes modelos organizativos, pois também existiam coordenadores/representantes, membros da ECD e outros responsáveis não especificados a quem foi atribuída aquela responsabilidade de gestão e, por fim, existiam inquiridos que indicam não existir um responsável por aquele tipo de gestão. Todos estes responsáveis de gestão foram indicados com valores percentuais muito mais baixos.

Limitando as nossas elações, mais de um terço dos inquiridos não indicou qual *era a entidade que elaborava a contabilidade*, provavelmente por desconhecimento, uma vez que nas perguntas precedentes e posteriores obtivemos muito mais respostas. Por outro lado, formulação da pergunta induzia a não resposta, caso não existisse contabilidade, constituindo também uma limitação.

Se entendermos estas não respostas como não existência de registos e instrumentos contabilísticos, então podemos considerar que o número de *organismos/equipas de IPI* sem aquele recurso de gestão parece muito elevado, constituindo uma lacuna na apreciação das atividades desenvolvidas em cada um deles, mas também com graves repercussões na apreciação da IPI em Portugal, dos investimentos e sua rentabilização, incluindo os financiamentos públicos.

Na mesma linha da maioria das ilações que temos indo a tirar, a ausência de registos contabilísticos parece caracterizar muito mais os *organismos/equipas de IPI* que têm *entidades públicas* como *entidades promotoras*. Isto poderia ser minimizado se existisse dotação específica em Orçamento Geral do Estado, o que infirmámos (Governo de Portugal, 1999, 2002, 2004, 2005). Consequentemente, desconhecíamos qual o investimento público anual para a IPI, em Portugal.

À semelhança à diversidade encontrada por Mendes (2010) entre as duas regiões acima referidas, relativamente ao indicador “Os profissionais e os clientes têm acesso a informação financeira detalhada”, nós também encontramos diversidade entre os *organismos/equipas de IPI*, quando verificámos que a percentagem de inquiridos pertencentes a *organismos de IPI* que refere que os profissionais tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros é muito superior à percentagem dos que pertenciam a *equipas de IPI*. De igual forma, nos *organismos de IPI* os *utentes tinham* muito mais *acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros* do que nas *equipas de IPI* e, no que se refere ao *acesso às contas de gerência*, os profissionais e os utentes dos *organismos de IPI* também tinham muito mais *conhecimento* das mesmas do que os das *equipas de IPI*. Para qualquer um dos fatores analisados, nos *organismos de IPI* parece evidente uma relação de proximidade, de acessibilidade à informação, de onde se depreende um maior envolvimento, tanto dos profissionais como dos utentes. A se confirmar, corresponderia a práticas recomendadas internacionalmente que temos vindo a citar. Contrariamente, as práticas existentes nas *equipas de IPI*, pareciam afastá-las muito mais das recomendações internacionais.

Determinámos que 80% dos respondentes consideraram que os dados económico-financeiros eram imprescindíveis ou pontualmente imprescindíveis para a coordenação da equipa. Analisando a variabilidade ocorrida percebemos que, segundo alguns inquiridos, existiam *organismos/equipas de IPI* que deveriam ter mais acesso à informação económico-financeira e que expetavam que tal conhecimento melhorasse a coordenação existente.

Ao contrário, discordando das recomendações especializadas, nomeadamente o padrão de qualidade determinado por Ponte et al. (2004) e as recomendações dos sistemas de avaliação da qualidade acima mencionados, um quinto dos respondentes entendiam que dados económico-financeiros não eram imprescindíveis para a coordenação da equipa.

Esta discrepância de opiniões poderá relacionar-se com diversidade ocorrida na distribuição de funções de gestão anteriormente analisada, pois parece indicar que, neste grupo, ou não existia estrutura de coordenação/representação ou esta não participava, ativamente, na gestão económico-financeira do *organismo/equipa de IPI*.

#### *Avaliação do organismo/equipa de IPI.*

Quase todos os participantes se manifestaram em relação à avaliação do *organismo/equipa de IPI*. Da análise das suas opiniões verificámos que não existiam procedimentos comuns. Assim, também em relação a este fator, encontramos diversidade organizativa.

No entanto, encontrámos uma maior preponderância do processo de autoavaliação. Segundo uma expressiva maioria, os profissionais envolviam-se nesta avaliação e, segundo cerca de metade dos participantes, os coordenadores/representantes também se envolviam no processo avaliativo.

O envolvimento dos profissionais na avaliação dos *organismos/equipas de IPI* constitui uma prática que temos vindo a reconhecer como recomendada (Gronita et al., 2006, 2009c, 2011), apoiando-nos no entendimento de vários autores (e.g., Aguilar & Egg-Ander, 1994; Almeida, 2009; Gonzáles et al., 1993; Hauser-Cram et al., 2000; Johnson & LaMontagne, 1994 ; Pimentel, 2005). Porém os mesmos autores referem a necessidade de não limitar o processo avaliativo, envolvendo todos os níveis do sistema, conforme é recomendado pelos sistemas de avaliação da qualidade (EFQM, 2013; Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Segurança Social, 2007a, 2007b, 2007c, 2010a, 2010b, 2010c, 2013) e, no âmbito da IPI, constituindo um indicador de um dos padrões de qualidade enunciados por Ponte et al. (2004), relativo à qualidade do serviço de intervenção precoce.

Relativamente a este padrão enunciado por Ponte (2004), Mendes (2010) determinou que as práticas inerentes ao mesmo se encontravam sistematicamente planificadas e organizadas. Também sem unanimidade, podemos considerar que o nosso estudo confirmou o agora citado.

Deste modo, o grupo de organismos/equipas de IPI que envolviam os coordenadores/representantes no processo avaliativo, implementavam mais práticas recomendadas do que o grupo que apenas envolvia os outros profissionais. Compreendemos também que quando no *organismo/equipas de IPI* existia coordenador/representante, este era avaliador, senão sempre, pelo menos em quase todas as vezes, parecendo assim, constituir uma prática mais consensual.

No entanto, ao compararmos *equipas de IPI* com *organismos de IPI* relativamente à participação na *avaliação do organismo/equipa de IPI*, percebemos que os *organismos de IPI* reconhecem muito mais a participação do *coordenador(a)* naquele processo de avaliação do que as *equipas de IPI*. Mais uma vez, as práticas dos *organismos de IPI* pareciam refletir muito mais as recomendações internacionais.

Por outro lado *entidades promotoras privadas* reconhecem muito mais a participação do *coordenador(a) do organismo/equipa de IPI* naquele processo de avaliação do que as *entidades promotoras públicas*, resultado que se mantém coerente com a análise global que temos vindo a fazer.

Os participantes voltaram a dividir-se em 2 grupos, relativamente à participação das famílias no processo de avaliação, com alguma homogeneidade, entre *organismos de IPI* e *equipas de IPI*.

No entanto, contrariamente à opinião dos participantes pertencentes a *entidades promotoras públicas*, os pertencentes a *entidades promotoras privadas* consideravam que *as famílias* participavam muito mais na avaliação do *organismo/equipa de IPI*

Aludindo a práticas de envolvimento da comunidade, os inquiridos revelaram que os *profissionais parceiros*, as ECD e os serviços parceiros também eram entidades avaliadoras dos *organismos/equipas de IPI*, embora esta participação só ocorresse numa minoria. Assim, na opinião daqueles participantes, estas práticas de envolvimento da comunidade, que refletiam os princípios do desenvolvimento comunitário e desenvolvimento local apenas existiam num número minoritário de *organismos/equipas de IPI*. No entanto, a participação das ECD neste tipo de avaliação era muito mais acentuada nas *equipas de IPI* do que nos *organismos de IPI*, o que reafirma o maior envolvimento e relação com esta modalidade organizativa.

Noutra das comparações, *os profissionais parceiros* participavam muito mais na avaliação do organismo/equipa de IPI nas *entidades promotoras privadas*, do que nas *entidades promotoras públicas*.

No entanto, sabendo que algumas das ECD eram entendidas como entidades promotoras, ficou por determinar, quando a participação das ECD na avaliação dos *organismos/equipas de IPI* acontecia era naquele papel ou enquanto estruturas da comunidade.

No caso dos *profissionais parceiros* foi possível compreender que pertencentes aos *organismos de IPI*, participarem muito mais na referida avaliação, do que os do outro grupo.

Só menos de um terço dos respondentes manifestou que as entidades promotoras/suporte participação neste processo avaliativo. Acentua-se a estranheza de a maioria das entidades que promoviam novas respostas sociais, não participavam na sua avaliação. No entanto, pensando que a maior parte das entidades promotoras eram organizações particulares, esta ocorrência poder-se-á tornar mais inteligível, pois parece reforçar as análises que temos vindo a efetuar, assinalando o afastamento destas organizações de todos os processos reflexivos e de tomada de decisões.

Numa das comparações, verificámos que nas *entidades promotoras públicas* existia muito mais participação das *entidades promotoras/suporte* na avaliação das *entidades promotoras privadas* (43,8%), do que nas *entidades promotoras públicas* (14,8%), remetendo para práticas de maior envolvimento no primeiro grupo.

O item que mais se distanciava das recomendações internacionais para a IPI relacionava-se com a avaliação externa, por entidade independente, acontecendo apenas numa pequena minoria, o que confirma os resultados de Mendes (2010) quando avalia o padrão de qualidade determinado por Ponte et al. (2004) relativamente a este assunto. Dos nossos resultados, apesar de baixos número de respostas e das limitações estatísticas que tal implica, percebemos que, tendencialmente, os *organismos de IPI* vinculavam mais uma *entidade avaliadora externa* na avaliação, do que as *equipas de IPI*, aproximando mais uma vez aquele grupo das recomendações internacionais.

Concluindo, a maior parte dos organismos, parece assim limitar-se a um processo auto avaliativo e/ou ao envolvimento das famílias, o que parece incidir, quase exclusivamente, na apreciação do grau de satisfação da família. De um modo geral, alguns participantes revelaram mais práticas recomendadas em relação à avaliação do *organismo/equipa de IPI*, parecendo que os outros vão tendo níveis diferentes de envolvimento da comunidade e, por isso, vão-se afastando das práticas recomendadas. Também de um modo geral, os *organismos de IPI* envolviam muito mais do que as *equipas de IPI*, os recursos da comunidade no processo avaliativo, correspondendo, assim, muito mais às recomendações acima citadas.

De um ponto de vista político, permanece a ideia de que o Estado financiava atividades de IPI sobre as quais não existia uma avaliação sistemática e global implementada, com consequências para a garantia da qualidade das práticas e em termos da correta aplicação dos dinheiros públicos. Sem procedimentos regulares e sistemáticos de avaliação definiram-se políticas e atualizou-se a legislação.

### *Segurança dos espaços físicos*

Uma vez que, para além dos domicílios, alguns profissionais também utilizavam nas suas atividades de IPI espaços físicos dos *organismos/equipas de IPI* ou disponibilizados pelas entidades parceiras, os participantes pronunciaram-se sobre os mesmos, revelando que a grande maioria não cumpria os requisitos de segurança necessários. Recordemos também que foram dados exemplos aos inquiridos do que se entendia por requisitos de segurança, designadamente que nos referíamos a extintores e planos de evacuação aprovados.

De maneira idêntica, cerca de dois terços dos espaços utilizados pelos *organismos/equipas de IPI*, próprios ou de parceiros, não cumpria requisitos de acessibilidade.

As *entidades promotoras privadas* consideravam mais que os espaços físicos *cumpriam requisitos de acessibilidade*. No entanto, em nenhuma *entidade promotora privada* foi considerado que os *espaços utilizados não cumpriam requisitos de acessibilidade*, o que aconteceu em 16% das *entidades promotoras públicas*, o que parece coincidir com as preocupações de qualidade que têm caracterizado mais este grupo.

As responsabilidades pouco regradas, as atribuições emaranhadas da gestão de funções dos *organismos/equipas de IPI*, pelos diferentes executores de funções e um sistema de coordenação nacional complexo e burocrático, como temos vindo a caracterizar, poderão constituir explicação para esta situação. Caso se mantenha, trata-se de uma situação que necessitaria de urgente intervenção, no sentido de a confirmar e corrigir.

Os espaços físicos parecem constituir um aspeto mais ponderado em Espanha do que nos Estados Unidos, o que parece associado às características organizativas das respostas em IPI. Ponte et al. (2004) enunciado um padrão de qualidade relativo a esta dimensão dos *organismos/equipas de IPI*. Logicamente a situação que caracterizamos afasta-se daquele padrão de qualidade. No entanto, o estudo de Mendes (2010) revela que os participantes dos distritos de Lisboa e Portalegre consideraram que nestas práticas relacionadas com a

“segurança do serviço” eram sistematicamente planificadas e realizadas e, quando separados, os de Lisboa declaravam um nível superior de cumprimento do padrão referido.

Anotamos que no distrito de Lisboa as equipas de coordenação ainda se encontravam em fase de implementação nesta altura, o que parece não relacionar a maior implementação de qualidade dos espaços físicos com a existência deste tipo de estrutura.

Por outro lado, em Lisboa eram poucos os *organismos/equipas de IPI* implementados ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 891, de 19 de outubro, o que parece não associar a qualidade dos espaços físicos àquela modalidade.

Em última análise, do ponto de vista político, poderemos pensar que os participantes consideraram que o Estado terá sido o principal financiador e promotor de atividades de IPI, direta ou indiretamente, mas que algumas atividades decorrem em espaços públicos sem os requisitos de segurança necessários e sem os fiscalizar, o que parece paradoxal em relação às políticas de qualidade, por exemplo da Segurança Social (2007a, 2007b, 2007c, 2010a, 2010b, 2010c, 2013).

### *Reflexão*

Ao caracterizarmos o modo como os *organismos/equipas de IPI* eram dirigidos/coordenados continuámos a encontrar uma diversidade acentuada nos procedimentos dos profissionais, assim como nos fatores que incidiram na dimensão organizacional.

No entanto, continuamos a identificar fatores que os agrupavam, por semelhança de procedimentos e de atos de gestão e, simultaneamente, diferenciar os grupos que se iam identificando. Não existiam características comuns a todos os organismos/equipas de IP, pelo que a gestão parecia não constituir uma atividade de rigor e profissional, que requer conhecimentos específicos.

Apesar de um diploma legislativo em vigor, não encontramos implementado o modelo de gestão preconizado, constatando uma grande diversidade.

A referida legislação parece ter vindo paralisar a iniciativa privada, não permitindo que outras iniciativas locais, assentes em relação de parceria naturais se efetivassem, o que parece ter contribuído para um papel diferente das entidades promotoras.



As organizações particulares começaram a ter muito menos acesso às tomadas de decisão, mesmo quando estas se referiam aos seus recursos, o que parece colocar em causa a sua autonomia estatutária.

Nem todos os participantes valorizaram as estruturas de coordenação implementadas, mas a maior parte reconhece o papel dinamizador da comunidade das entidades promotoras.

A maior parte das funções de gestão listadas foram reconhecidas pelos inquiridos como atribuídas a profissionais ou entidades. Apesar da maior atribuição de funções de gestão aos executores internos, principalmente ao coordenador/representante, quando este existe, importa assinalar a diversidade da maneira como as funções de gestão foram atribuídas aos diferentes executores, o que parece remeter para uma diversidade de práticas, de gestão dos *organismos/equipas de IPI* e de modalidades organizativas.

Encontrámos também diferenças na gestão económico-financeira e, no grupo que existia, constituía mais uma função executiva atribuída às organizações particulares.

Nem todos os organismos/equipas de *IPI* tinham revelaram práticas consonantes com recomendações, em matéria de avaliação do mesmo.

Encontramos u grupo de espaços físicos dos *organismos/equipas de IPI* não obedeciam a condições de segurança e de acessibilidade legisladas e localizavam-se em locais de pouco acesso.

No que respeita às 3 tipologias estudadas e mais específicas da realidade portuguesa, encontramos muitas diferenças entre os grupos constituídos, apesar de, por ordem de proporção, encontrarmos diferenças entre *organismos* e *equipas de IPI*, entidades promotoras privadas e públicas e organismos mais *antigos* e mais *recentes*. Principalmente nas primeiras duas, o grupo de *organismos de IPI* e o grupo de entidades privadas, revelavam mais práticas recomendadas.

#### ***4.1.4. A população atendida***

Da opinião dos inquiridos, relativamente à população atendida pelos *organismos/equipas de IPI*, percebemos quem eram os destinatários dos serviços prestados, o que constituiu outro contributo para as respostas às nossas questões de investigação. Foi dada especial relevância aos critérios que orientavam os profissionais na determinação das características e condições das crianças, aquando do seu processo de admissão nos *organismos/equipas de IPI*.

### *Crêterios de elegibilidade*

Os nossos resultados indicam que quase todos os participantes declararam a existência de cr terios de elegibilidade definidos, sendo que os *organismos/equipas de IPI* mais antigos o declararam muito mais. Por outro lado, declaram também que a maioria dos cr terios se encontravam redigidos e em regulamento interno, o que acontecia muito mais nos *organismos/equipas de IPI* mais recentes. Mas também existiam redações em norma própria, o que acontecia muito mais nos *organismos/equipas de IPI* mais antigos e, por fim, *noutro documento*, o que foi muito mais apontado pelos *organismos/equipas de IPI* mais recentes.

Assim, para além destas três modalidades de documentos, ainda encontrámos um pequeno grupo de inquiridos que entendiam que não existia este tipo de cr terio nos seus *organismos/equipas de IPI*. Retratamos, mais um tipo de diversidade organizativa, e neste caso de funcionamento, entre as respostas de IPI existentes.

Em geral, a maioria dos *organismos/equipas de IPI* já recorria a cr terios orientadores das práticas dos profissionais, o que se encontra de acordo com os resultados de Mendes (2010), o que parece anteceder o percurso de desenvolvimento proposto por Pinto et al. (2012) e uma aproximação das recomendações internacionais (Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al. 2004; Sandall, 2005).

No entanto, uma vez que não se encontrava aferida a qualidade de tais cr terios, Franco e Apol nio (2010) propõem um instrumento e o SNIPI (2010) divulga a adaptação de cr terios norte americanos, sem a sua necessária adaptação   realidade e cultura portuguesa. Estes esforços parecem insuficientes, como apontam os participantes da pesquisa de Mendes (2010) que manifestam a “necessidade de se clarificarem os cr terios de elegibilidade na formulação do pedido” (p. 157) e como apontam seis especialistas portugueses que continuam a considerar necessário desenvolver um protocolo de triagem de desenvolvimento coerente e universal, que recorra a ferramentas de triagem adaptadas e validadas e instrumentos relacionados. Deste modo estas autoras propõem a igualdade de oportunidades de acesso ao SNIPI (Pinto et al., 2012).

De facto, a elegibilidade constitui uma das omissões legislativas e, por isso, proporciona desigualdades nacionais no acesso aos serviços prestados em IPI, o que louva as tentativas de desenvolvimento de cr terios dos *organismos/equipas de IPI*, embora ainda persistissem 3 que declaravam não ter cr terios definidos, nem redigidos nem orais. Desconhecemos, nestes casos, como eram tomadas as decisões de admissão destas crianças,

por limitação do instrumento utilizado, mas fica-nos a dúvida sobre a qualidade do processo de tomada de decisões.

Naturalmente, entendemos que a diversidade organizativa dos *organismos/equipas de IPI* parece também ocorrer em relação aos critérios de elegibilidade. Ou seja, encontramos diversidade em relação a critérios para a admissão das crianças/famílias nos programas de IPI, o que parece colocar em causa direitos fundamentais.

### *Critérios de prioridade*

Quando analisámos a capacidade de atendimento das equipas de profissionais, compreendemos que pelo menos um quarto ultrapassava o que constava no acordo com a entidade financiadora e de tutela e que pelo menos um quarto tinha uma lista de espera. Por outro lado, quando interpretámos os resultados em relação à adequação dos recursos humanos, compreendemos que 77% dos participantes consideravam que os seus *organismos/equipas de IPI* não dispunham de todos os recursos humanos que identificavam como necessários.

Deste modo, parece que nalguns *organismos/equipas de IPI* nem todas as crianças elegíveis para IPI iniciavam o atendimento, de imediato e noutros, nos que transcendiam a capacidade acordada, levanta-se a questão da qualidade do serviço prestado. A existência de critérios de prioridade, que estabelecessem a precedência de uns casos elegíveis, em detrimento de outros, parecia imprescindível.

Efetivamente, a maioria dos inquiridos indicou que esses critérios se encontravam definidos, redigidos e, destes, mais de metade em regulamento interno, existindo também critérios redigidos em norma própria e noutro tipo de documento. Os *organismos/equipas de IPI* mais antigos referiram que os critérios se encontravam muito mais redigidos em regulamento próprio, do que o outro grupo. E *organismos/equipas de IPI* mais recentes indicaram que os critérios se encontravam muito mais redigidos em regulamento interno e noutro documento, do que o outro grupo de *organismos/equipas de IPI*.

À semelhança da discussão efetuada em relação aos critérios de elegibilidade, registamos procedimentos diferentes entre os *organismos/equipas de IPI*, sem aferição da qualidade das práticas e a necessidade de desenvolver estes processos, como propõem Pinto et al. (2012).

*Ponderação dos fatores de risco e perturbações de desenvolvimento da criança*

Os participantes contribuíram para a caracterização da população atendida, quando foram convidados a distanciar-se da terminologia utilizada nos seus critérios de elegibilidade e/ou de prioridade, quando existiam. Se bem que o afastamento da sua terminologia tenha permitido a uniformizar mais o discurso, pontualmente a introdução de terminologias pouco comuns poderá ter constituído uma limitação a registar.

Dos critérios propostos, adaptado de Belda (2006a,b), os inquiridos assinalaram 2 deles como ponderados em todos os *organismos/ equipas de IPI*, as “perturbações do desenvolvimento motor” e as “perturbações do desenvolvimento cognitivo.

Os restantes itens apontam para uma dissemelhança na sua ponderação, embora as “perturbações de desenvolvimento” constituíam os aspetos mais invariavelmente ponderados pelos *organismos/equipas de IPI*, sobretudo se lhes retirarmos as “perturbações de expressão somática”.

Assim, de um modo geral, as ponderações e as decisões eram mais centradas nos problemas de desenvolvimento da criança e assentes em critérios desenvolvimentais inerentes à própria criança, desvalorizando as que se relacionavam com os outros aspetos influenciadores do desenvolvimento da criança. Deste modo, e em termos gerais, as práticas dos profissionais portugueses, nesta matéria, parecem não corresponder à perspetiva concetual do desenvolvimento humano apresentada no primeiro capítulo, nomeadamente afastando-se da perspetiva bioecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979, 1989, 2011; Bronfenbrenner & Ceci, 2011; Bronfenbrenner & Morris, 2006; A. Fonseca, 2005; Koller, 2011) e o entendimento da realidade social como uma complexidade sociocultural (e.g., Gronita, 2012; McGregor, 2012; Morin, 1982, 1986, 1999; Morin et al, 1986; Morin et al, 2004; Nicolescu, 2008; N. Ramos, 1990, 2002, 2004, 2008, 2011), no fundo sem valorização das perspetivas contextualistas do desenvolvimento humano (Berk, 2013; Fonseca, 2005; Lerner, 2002; Mendes, 2010; N. Ramos, 2004, 2008, 2011; Sameroff, 2010; Shaffer, 2005).

Apesar desta tendência, também em termos gerais, persiste a diversidade. Esta, traduz que os mesmos *fatores de risco ou perturbações/disfunções do desenvolvimento da criança* podiam constituir motivo de admissão nuns *organismos/equipas de IPI*, por terem sido base de ponderação e noutros não, pois nem sequer eram ponderados. A diversidade de critérios parece ainda mais acentuada, ao obtermos respostas que assinalavam os 2 itens que possibilitavam a sinalização de “outros” riscos e “outras” perturbações, apesar de apresentarem valores percentuais mais baixos.

Porém, alguns *fatores de risco* e algumas *perturbações/disfunções* de desenvolvimento da criança, não sendo ponderados unanimemente, eram-no na maioria dos *organismos/equipas de IPI*, pelo que constituíam critério semelhante neste grupo. Em termos globais, podemos considerar que existia uma tendencial homogeneização dos critérios ponderados, no processo de admissão e atendimento das crianças.

Esta tendencial homogeneidade era mais acentuada quando os critérios se relacionavam com a criança, o que parece significar que a maior parte dos *organismos/equipas de IPI* e os seus profissionais valorizavam mais as características e condições da criança do que as da família, enquanto critérios de admissão para atendimento, contrariando as recomendações (e.g., Bairrão, 1994; Franco & Apolónio, 2010; GAT, 2011; Sandall et al., 2005) e apontavam no sentido de prevalecer a intervenção centrada na criança, relativamente à intervenção centrada na família, como Pimentel (2004) nos indicava.

Assim, no que se refere aos “fatores de risco familiares”, os profissionais pareciam valorizar e introduzir mais nos seus critérios as “caraterísticas” dos pais e do conjunto da família, o que parece apontar para a classificação de atributos próprios dos mesmos, ou seja pareciam considerar aspetos das famílias menos mutáveis e mais estruturais e desvalorizar mais aspetos situacionais, mais passíveis de serem transitórios, decorrentes de situações vivenciais e com causalidade situada temporalmente, ou seja dependente de condições e de recursos internos ou externos para as enfrentar. Desta forma, eram mais excluídas as situações que remetiam para competências e capacidades para lidar com o stresse, que poderiam ser desenvolvidas, logo com possibilidade de evolução relativamente rápida.

Do mesmo modo, os critérios frequentemente valorizados e integrados, relativamente aos “fatores de risco ambientais”, relacionavam-se também com os fatores mais estruturais e talvez mais difíceis de mudar.

As *perturbações/disfunções* familiares, ou seja quando já existe uma problemática estabelecida, por remeterem para a dinâmica e funcionamento familiar, pareciam ser ligeiramente menos ponderada, do que os fatores de risco acima referidos. Ou seja, no que se refere à intervenção com as famílias, parece evidenciar-se uma ação mais preventiva.

Quando comparámos os *organismos de IPI* com as *equipas de IPI*, tendencialmente, os *organismos de IPI* ponderavam muito mais *outras perturbações do desenvolvimento* da criança, do que as *equipas de IPI*, o que parece remeter para um leque maior de problemáticas atendidas neste grupo de *organismos/equipas de IPI*.

Os resultados indicam também que existe maior diversidade das perturbações de desenvolvimento ponderados nas *entidades promotoras privadas* do que nas *entidades*

*promotoras públicas*, o que induz que os critérios de elegibilidade e/ou critérios de prioridade são mais abrangentes/diversificados nas entidades promotoras privadas do que nas *entidades promotoras públicas*.

Ainda comparando os mesmos grupos, nas *entidades promotoras privadas* eram muito mais ponderadas as perturbações do desenvolvimento “perturbações emocionais”, “perturbações da relação e da comunicação” e “outras”, do que no grupo promovido por *entidades públicas*. Estas diferenças vêm atribuir às *entidades privadas* o recurso a critérios de ponderação mais abrangentes e mais próximos das recomendações na matéria.

### Síntese

Os critérios inerentes ao processo de admissão da criança para o atendimento no *organismo/equipa Os de IPI* não se encontravam uniformemente definidos, sendo esta uma lacuna que constituía uma desigualdade de oportunidades a acrescer às decorrentes de não existirem respostas em IPI em todo o país.

No entanto, a maior parte dos organismos/equipas de IPI declaram que os critérios de elegibilidade e de prioridade se encontram definidos.

Contudo, quando aprofundado o tipo de problemática que era ponderada nos processos de admissão da criança/família, a divergência acentuou-se ainda mais, havendo apenas 2 itens comuns a todos os *organismos/equipas de IPI*.

De um modo geral, eram mais ponderadas e, portanto, mais valorizadas a problemática das crianças, parecendo desenvolver práticas destinadas às mesmas e nem todos os *organismos/equipas de IPI* operacionalizam uma perspetiva sistémica e ecológica do desenvolvimento humano aquando do processo de elegibilidade, o que os afasta das recomendações nacionais e internacionais

Por outro lado, os resultados indicavam uma preocupante desigualdade de oportunidades a nível nacional, não tendo as crianças o mesmo acesso aos serviços, em diferentes locais.

No entanto, na maioria deles pareciam existir práticas recomendadas, por serem ponderados critérios de admissão e práticas diagnósticas assentes numa perspetiva multifatorial, mais sistémica e/ou ecológica, mas não se conhecia a pertinência validade dos critérios e instrumentos utilizados.

Concluindo, de um modo geral, embora com uma tendencial homogeneidade para o uso de critérios, assinalamos a persistência de diversidade de procedimentos e decisões dos profissionais e confirmamos a necessidade do protocolo proposto por Pinto et al. (2012).

Algumas das características analisadas continuavam a diferenciar os grupos de organismos/equipas de IPI, em relação às características específicas da realidade portuguesa. Contudo menos acentuado do que nas temáticas anteriores.

#### **4. 1.5. Recursos do organismo/equipa de IPI**

A caracterização dos recursos físicos dos *organismos/equipas de IPI* constituiu mais um contributo para a caracterização dos modelos organizativos dos mesmos, na medida em que os recursos disponíveis parecem, entre outros aspetos, condicionar a forma como os *organismos/equipas de IPI* se organizavam, ou se poderiam organizar.

##### *Espaço físico da sede do organismo/equipa*

As práticas profissionais devem ocorrer nos contextos de vida das crianças (e.g., Almeida, 2009; Division for Early Childhood, 2014; McWilliam, 2010, 2012; Mendes, 2010; A. P. Pereira; Pimentel, 2005; Ponte et al, 2004; Sandall et al, 2005). Assim, para além do contexto familiar, as práticas dos profissionais também ocorriam noutros contextos, tais como creche, jardim de infância ou outro tipo de estrutura destinada às crianças, cujas condições de adequabilidade transcenderiam os *organismo/equipa de IPI*.

No entanto, várias razões, provavelmente relacionados com a situação específica portuguesa (e.g., características e necessidades das famílias, aspetos culturais tais como crenças, realidade social portuguesa, formação dos profissionais), têm estado subjacentes à disponibilização de outros contextos de intervenção, próprios dos *organismos/equipas de IPI* ou dos seus parceiros, significando uma tentativa de adaptação das práticas à realidade portuguesa, opções apenas baseadas na experiência dos profissionais e não resultando da evidência (Gronita et al, 2009; 2011). Este tipo de contatos, nos espaços dos *organismos/equipas de IPI*, poderia ocorrer de forma regular ou não (Gronita et al, 2011; Mendes, 2010).

Os participantes manifestaram a sua opinião em relação à adequação das condições do espaço físico da sede do *organismo/equipa de IPI*, diferindo, mais uma vez, entre si.

### *Utilização partilhada ou exclusiva do espaço*

A maior parte dos espaços físicos do *organismo/equipa de IPI* foram cedidos pelos diferentes parceiros envolvidos na implementação da IPI, tendo em conta a disponibilidade, a rentabilização dos recursos existente na comunidade e sem reportar a nenhuma definição regulamentar.

Pudemos agrupar os *organismos/equipas de IPI* em dois grandes grupos, o maioritário, que partilhava o mesmo edifício com outros programas e outro grupo muito mais pequeno, que tinha um espaço físico só para si. Se contemplados no plano de intervenção e constituir um dos espaços para a intervenção com a criança e/ou com a família, estes últimos pareciam ter possibilidade de garantir mais privacidade e flexibilidade para corresponder às suas necessidades.

Sendo uma característica que parece inalterada na atualidade, constitui uma área que necessitaria de ser aprofundada, tentando compreender se os diferentes tipos de espaço físico poderão condicionar a modalidade organizativa do organismo/equipas de IPI, assim como as práticas dos profissionais.

### *Alterações físicas necessárias para promover a acessibilidade do espaço*

Apesar da legislação específica que regulamenta e promove a acessibilidades dos espaços públicos (Dec. Lei nº 163/2006), os inquiridos esclareceram-nos que na maioria dos *organismos/equipas de IPI* não existiram adaptações para tornar os seus espaços físicos acessíveis. Tendo em conta que só muito pontualmente os espaços foram construídos com este propósito de funcionamento, poderemos colocar a hipótese de nem todos contemplarem as exigências legisladas. Deste modo, a questão da acessibilidade destes espaços físicos, tornou-se uma característica importante para estudar, quando mais não seja, para o grupo de *organismos/equipas de IPI* que aí recebe crianças/famílias.

### *Outros recursos*

No que se refere aos recursos materiais disponibilizados pelas entidades promotoras ou pelos parceiros, poucos participantes consideraram que a sua qualidade não era adequada. A maioria considerou mesmo que existia qualidade dos espaços físicos, mobiliário e equipamento, classificando-os como adequados ou muito adequados.



Os *organismos/equipas de IPI* dividiam-se em dois grupos, num deles, com um pouco mais de metade, providenciavam transporte às crianças/famílias atendidas, no outro não, apesar de na maioria das vezes o transporte só era providenciado, quando avaliada a necessidade, o que constituiria uma estratégia de intervenção. Assim, num grupo de *organismos/equipa de IPI* estes constituíam-se como um recurso para as famílias, parecendo promover-lhes maior acessibilidade aos serviços, o que poderá constituir uma adaptação à realidade portuguesa, um aumento da qualidade das práticas, inerentes à diminuição do stresse familiar (Gronita, 2008, 2009). Noutro grupo parecia não existir esta justificação.

Segundo os inquiridos, tendo o grupo promovido por *entidades privadas* como o grupo de *organismos/equipas de IPI* mais recentes providenciavam muito mais *transporte aos seus utentes*, do que as *entidades promotoras públicas e os organismos/equipas de IPI mais antigos, respetivamente*, o que parece reforçar a hipótese de adequabilidade à realidade portuguesa, tendo em conta o conjunto de resultados destes grupos.

Se considerarmos que o próprio *organismo/equipas de IPI* constitui um recurso para a família, os inquiridos consideraram, maioritariamente, que os mesmos não eram facilmente acessíveis por transporte público, o que constituirá uma adversidade para as famílias, mesmo considerando que os serviços são prestados na comunidade. As *entidades promotoras públicas* localizavam-se em locais com maior acessibilidade por transporte público, sendo esta uma vantagem deste grupo. Por outro lado, parece ter havido uma evolução temporal no sentido de instalar a sede dos *organismos/equipas de IPI* mais recentes em locais mais acessíveis, em termos de transporte público.

Estas temáticas relacionam-se com a qualidade dos serviços prestados e constituem aspetos não aprofundados, mas que seria importante fazê-lo futuramente de modo a compreender de que modos necessitarão de adequações específicas, por serem características da realidade portuguesa.

### *Reflexão*

As condições materiais em que os profissionais desenvolvem as suas atividades, parece, por vezes, condicionar as suas práticas e/ou opções/tomadas de decisões e a forma como os *organismos/equipas de IPI* se organizam, o que pressupõe que as práticas poderiam ser diferentes, caso os recursos também o fossem.

À semelhança das temáticas anteriores, cada uma das características avaliadas em relação aos recursos do *organismo/equipa de IPI*, agrupava-os em pelo menos em dois grupos.

As características avaliadas foram: espaço físico da sede, utilização partilhada ou exclusiva do espaço, alterações físicas necessárias para promover a acessibilidade do espaço, qualidade dos recursos materiais, dispor de transporte para as crianças/famílias e acesso ao *organismo/equipa de IPI* por transportes públicos.

Apesar de termos encontrado grupos diferentes que revelavam características organizacionais diferentes para cada um dos aspetos analisados e, portanto, manterem a generalizada heterogeneidade, esta parece ter sido a temática com menos divergência em relação às 3 tipologias que estudamos e que correspondem a características específicas da realidade portuguesa.

Nesta temática, estas 3 tipologias apenas acrescentaram divergência entre os grupos de *organismos/equipas de IPI*, em relação ao facto de providenciarem ou não *transporte aos seus utentes*. Deste modo, nesta temática, este foi o assunto que mais dividiu os *organismos/equipas de IPI*.

#### **4.1.6. Recursos da comunidade**

Os objetivos da IPI implicam uma perspetiva holística da intervenção envolvendo os recursos comunitários existentes (Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al. 2004; Sandall, 2005). De um modo geral, formal ou informalmente, os *organismos/equipas de IPI* estudados parecem manter um elevado nível de articulação com os recursos da comunidade, resultados que parecem alargar a conclusões de Gronita et al. (2011) e, a partir da interpretação dos resultados de Mendes (2010), também se poderá inferir elevada articulação comunitária.

Porém, nem todos os recursos questionados existiam na área de abrangência de todos *organismos/equipas de IPI*. Globalmente, os recursos questionados constituíam possíveis respostas para a satisfação de necessidades comuns das crianças/famílias atendidas em IPI. Assim, a sua existência, constituiria um grau de qualidade e de capacidade de resposta da comunidade.

Nesta perspetiva, os resultados obtidos indicam-nos que, a nível nacional, encontrávamo-nos perante uma situação de desigualdade de oportunidades, relativamente à

capacidade de respostas/satisfação das necessidades e dos direitos das crianças/famílias, pois também em relação a este aspeto as diferenças existentes nas comunidades eram acentuadas.

Por outro lado, o envolvimento existente com recursos da comunidade parece não assentar em determinações rígidas. Encontrámos *organismos/equipas de IPI* que mantinham articulações formais com um mesmo tipo de recursos e informais com outros recursos existentes na comunidade. Esta flexibilidade na maneira de estabelecer a articulação poderá ser justificada por características relacionais estabelecidas na comunidade, tais como a qualidade das relações interprofissionais e interinstitucionais já existentes ou dinâmicas comunitárias já experienciadas na comunidade, conforme esperado, tendo em conta o referencial teórico (Carmo, 2001, 2007; Gómez, Freitas, & Callejas, 2007; M. M. Silva, 1964; Weber, 2011).

Segundo os participantes, nem todos os *organismos/equipas de IPI* mantinham articulação, formal ou informal, com todos os recursos existentes na sua área de abrangência, o que aponta para a diversidade entre os organismos/equipas de IPI.

Se por um lado, a articulação não pareça necessária, se não existirem crianças/famílias que beneficiem diretamente dessa articulação, por outro lado, em termos de prevenção primária, já seríamos levados a equacionar que, provavelmente, seria desejável uma articulação com todos os recursos, mesmo que com regularidade e intensidade diferentes. É disto exemplo, recurso tais como amas, instituição de educação especial, consulta de desenvolvimento, autarquia e associação recreativa/cultural, com os quais alguns *organismos/equipas de IPI* não articulavam.

Encontrámos recursos referidos em todas as áreas de abrangência e outros referidos pela maioria dos respondentes.

Nenhum dos *organismos/equipas de IPI* mantinham só articulação formal ou só articulação informal com todos os recursos da sua comunidade. Neste sentido, mesmo os recursos públicos, que se encontravam obrigados pela legislação, não se envolveram sempre através de uma articulação formal na IPI, quando não eram entidade promotora. Todavia, mantinha-se uma preponderância deste tipo de articulação nestes casos, podendo-se interpretá-la como uma tendência para a formalização do envolvimento público na IPI, o que confirma resultados anteriormente discutidos.

Especificamente, encontrámos diversidade em relação à maneira como os *organismos/equipas de IPI* articulavam com as *instituições de educação especial*, formal, informalmente ou não articulando até. Nos *organismos de IPI* todos os respondentes declararam que existia aquele tipo de instituição na sua área de abrangência, enquanto,

tendencialmente, tal acontecia muito menos das *equipas de IPI*. No entanto, esta tendencial diferença entre estes dois grupos não se verificava em relação ao tipo de articulação, formal ou informal.

No caso da articulação com os *agrupamentos com docentes especializados em educação especial*, a proporção de articulação formal era superior à de articulação informal e, tendencialmente, os *organismos de IPI* articulavam muito mais com aqueles agrupamentos de maneira informal do que as *equipas de IPI*.

O *centro de saúde* foi o recurso de saúde assinalado com maior proporção de articulação formal, o que parece explicado por os cuidados de saúde primários serem as estruturas de saúde mais próximas nas comunidades e cujo envolvimento era esperado. No entanto, não era espetável existisse mais informalidade nos *organismos de IPI* do que nas *equipas de IPI*, quando comparados em relação à articulação com os centros de saúde.

Os *organismos/equipas de IPI* mais antigos dispunham mais na sua área de abrangência de um “centro de desenvolvimento” e tinham mais articulação informal com uma “consulta de desenvolvimento” do que os *organismos/equipas de IPI* mais recentes.

Em sentido contrário, os *organismos/equipas de IPI* mais recentes estabelecem mais articulação formal com a “segurança social”, a “autarquia” e com “associação recreativa/cultural”.

Os resultados obtidos também indicavam que entre os *organismos/equipas de IPI* e os recursos de caráter educativo destinados a crianças em idade pré-escolar (creche, jardim de infância e ama) existia uma articulação informal mais acentuada. Contudo, os relatórios pelos organismos/equipas de IPI e as equipas de coordenação (e.g., Equipa de Coordenação Distrital de Intervenção Precoce de Setúbal, 2008; Equipa de Coordenação Regional do Alentejo, 2007; Subcomissão Regional de Intervenção Precoce do Alentejo do SNIPI, 2011, 2013; Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo, 2011) têm apontado uma maior proporção de crianças encaminhadas para a IPI, pelos recursos educativos. Ou seja, os resultados contrariam a ideia de que a articulação formal proporcionaria maior referência/encaminhamento das crianças/famílias, conforme já aludimos a propósito da análise do tipo de parcerias estabelecidas para a implementação dos *organismos/equipas de IPI*.

Sendo consensual a necessidade diminuir a idade das crianças aquando da sinalização para a IPI, aproximando a intervenção tão próximo quanto possível da deteção do problema (Bairrão (1994, Campos et al, 1991; Gronita, 2008, Gronita et al, 2009; Shonkoff, 2010, Fox & Rutter, 2010), parece necessário investigar se tal objetivo implicará as estratégias

ultimamente adotadas, nomeadamente a maior centralização dos processos nos serviços de saúde, reforçando o seu poder, ou se implicarão outros processos, porventura decorrentes de dinâmicas comunitárias, mais assentes na informalidade e na colaboração, conforme parece indiciar a elevada sinalização dos serviços educativos.

Os participantes pertencentes a *entidades promotoras públicas* e a *entidades promotoras privadas* quase não manifestaram diferenças, excetuando-se que, tendencialmente, as entidades privadas estabeleciam mais articulação formal com os jardins de infância, do que as entidades públicas.

Sintetizando, apenas pontualmente os *organismos de IPI* e *equipas de IPI* apresentam diferenças entre si, no modo como articulam com os recursos da comunidade e quando tal ocorre, encontramos uma maior articulação informal dos *organismos de IPI* do que as *equipas de IPI*.

Numa relação de parceria e de envolvimento comunitário espera-se flexibilização nas relações, com a sua conseqüente facilitação, o que poderemos pensar que pode passar pelo estabelecimento de articulações informais, baseadas numa participação voluntária (Carmo, 2007), apesar de tal não constituir condição necessária.

Seria pertinente pormenorizar esta linha de investigação, com vista a consolidar as práticas de IPI com base na evidência, em áreas onde a maior parte dos profissionais parece ter menos formação.

### *Reflexão*

Sem exceção, também nesta temática não encontramos unanimidade e nalgumas características avaliadas, as divergências encontradas eram aumentadas, quando considerámos as características específicas da realidade portuguesa.

Assim, era acentuada a diversidade sobre a maneira como os *organismos/equipas de IPI* articulam com recursos existentes nas suas comunidades. Uns não articulam, mesmo quando os recursos existem, outros optam por uma articulação formal outros por uma articulação informal e ainda outros que têm ambos os tipos de articulação com recursos da comunidade da mesma tipologia.

No mesmo sentido, também são os *organismos de IPI* que parecem ter mais *articulação informal* estabelecida com os *agrupamentos com docentes especializados em educação especial*.

Assim, de um modo geral *organismos de IPI* e *equipas de IPI* não apresentam diferenças entre si no modo como articulam com os recursos da comunidade, à exceção destes fatores, que apontam no sentido de uma maior articulação informal dos *organismos de IPI* do que as *equipas de IPI*.

### *Reflexão Final*

Apesar de termos vindo a integrar no texto e nas reflexões sobre cada temática estudada a análise dos 3 modelos organizativos de IPI que optámos por caracterizar, consideramos importante pormenorizar e articular alguns dos aspetos que fomos mencionando.

Com uma perspetiva sistémica-ecológica, é-nos possível integrar e concetualizar uma parte da diversidade organizativa dos *organismos/equipas de IPI*, isto é sobre os modelos organizativos que parecem existir em Portugal e cujas características específicas, decorrentes de aspetos comunitários, culturais, sociais, legais ou temporais, os diferenciam de outras modalidades organizativas de outros países.

Com este objetivo, esquematizamos a informação na figura 26. Nela foram assinalados, com retângulos de cores, os principais grupos que se foram constituindo, a partir das 3 tipologias: organismo de IPI/ equipa de IPI, a partir das quais optámos por iniciar o mapa; entidades promotoras públicas e entidades promotoras privadas; e mais antigos e mais recentes. Articuladas as características dos 6 grupos, determinámos uma maior divisão dos *organismos/equipas de IPI* portugueses, que se agrupavam por fatores que os aproximavam entre si e que, simultaneamente, os distinguiam dos restantes grupos. Às 3 tipologias acrescia outra particularidade digna de nota, nas *entidades promotoras privadas* existia sempre coordenador, enquanto nas *entidades promotoras públicas* existiam *organismos/equipas de IPI* com e sem coordenador.

Ao todo apontamos 14 grupos de *organismos/equipas de IPI* que se podem associar ou diferenciar pelas suas características.

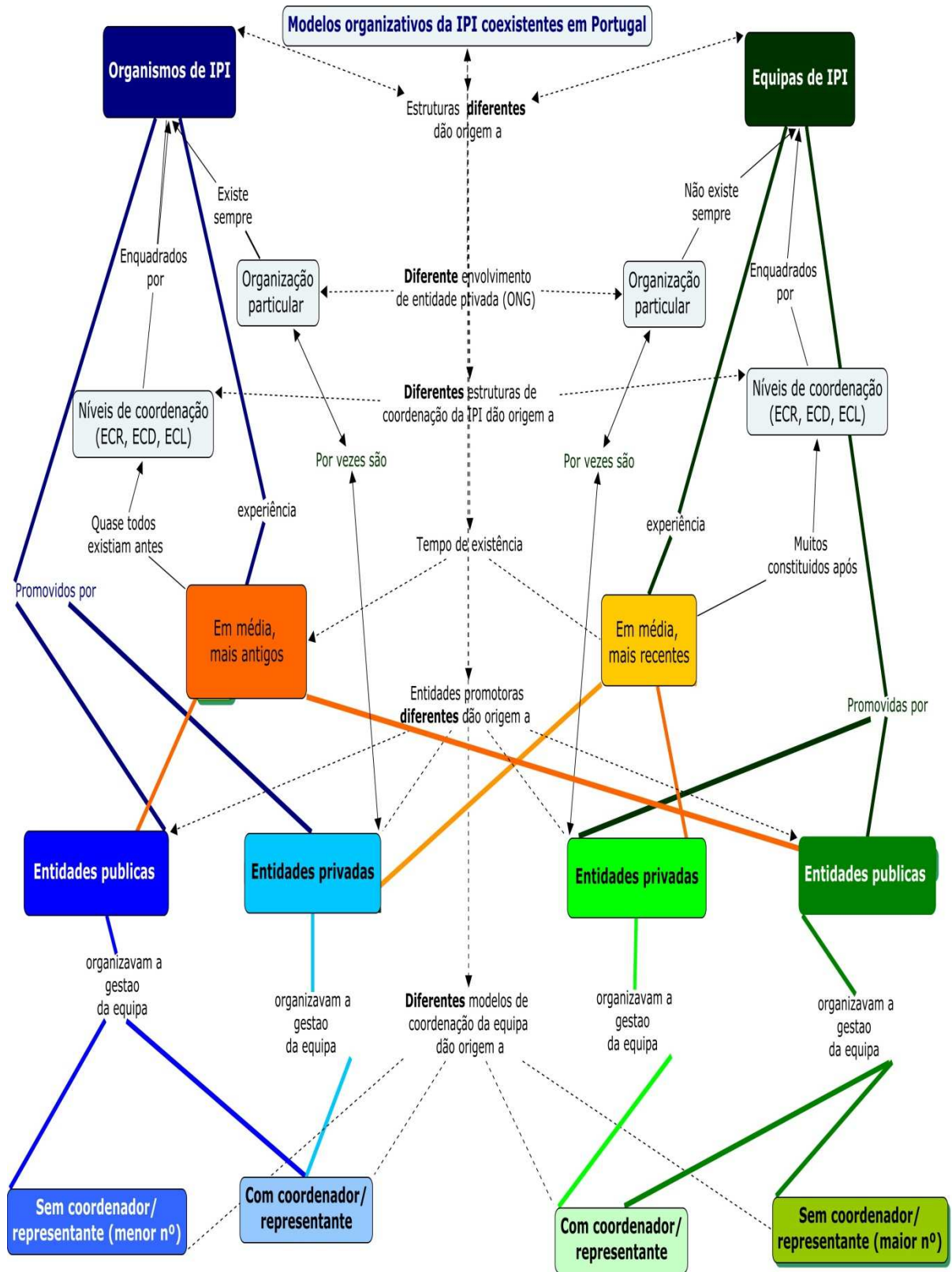


Figura 26 - Modelos organizativos da IPI – características portuguesas

## 5. Conclusões do Estudo I

Nos anos 80, em Portugal, surgiram as primeiras respostas sociais em IPI, que proliferaram nas décadas seguintes, de maneira mais organizada em algumas regiões do país, do que noutras. A insuficiente avaliação destes programas e a insuficiente investigação científica sobre a realidade portuguesa, contemplando as diferenças culturais e comunitárias do nosso país, tem permitido a existência de práticas muito diversificadas, sem conhecermos em que circunstâncias essa diversidade se associa a características positivas ou negativas. Quando a diversidade ocorre num processo de adequabilidade das práticas à cultura e realidade social portuguesa, poderá trata-se de uma prática recomendada.

Este estudo contribui para uma caracterização pormenorizada dos modelos organizativos da IPI em Portugal, evidenciando as semelhanças e diferenças entre os *organismos/equipas de IPI* e a sua relação com as práticas dos profissionais, de gestão e de intervenção junto das crianças/famílias, através do acesso às ideias dos profissionais sobre a operacionalização da IPI na comunidade onde desenvolviam a sua atividade profissional. A diversidade de práticas organizativas encontradas foi analisada, por referência às recomendações para as práticas em IPI.

Assim sendo, para cada um dos fatores estudados, os inquiridos dividiram-se em dois ou mais grupos, de acordo como a forma como estavam organizados ou conforme as práticas que implementavam. Não encontramos homogeneidade total para nenhum das características. Deste modo, para todas as características existiam *organismos/equipas de IPI* que se aproximavam mais das práticas recomendadas e outros que se afastavam mais.

Deste modo, os *organismos/equipas de IPI* caracterizam-se por uma grande heterogeneidade, revelando que os mesmos se agrupam por semelhanças, dando origem a diferentes modelos organizativos das respostas em Intervenção Precoce na Infância em Portugal.

Por outro lado, esta heterogeneidade parece associada à iniciativa privada e consequente de dinâmicas locais, que apenas é criticável por não existirem opções políticas nacionais consistentes, claras e amplas que as enquadrem.

Esta diversidade organizativa tem repercussões nas práticas profissionais. Encontramos características dos modelos organizativos e das práticas de gestão que agrupam



os organismos/equipas de intervenção precoce na infância entre si e percebemos a influência destas modalidades na prática dos profissionais, aproximando-as ou afastando-as das práticas recomendadas.

No que se refere às estruturas organizativas, os participantes auto classificaram-se em duas modalidades organizativas diferentes, as *equipas de IPI* e os *organismos de IPI*, característica específica da realidade portuguesa, que pareciam diferenciar a realidade organizativa portuguesa de outras internacionais. Os *organismos de IPI* constituíam a modalidade organizativa mais antiga, mas em menor número, à data da recolha de dados.

Embora mais antigos, os *organismos de IPI*, encontravam-se pouco avaliados, pelo que com a sua extinção futura, decorrente da *estatização* da IPI, a experiência e o saber acumulado poderão não ter constituído uma mais valia para a IPI em Portugal, nem uma rentabilização dos dinheiros públicos investidos.

Apesar da diversidade de opiniões dos participantes, evidencia-se uma relativa homogeneidade de respostas nos subgrupos de inquiridos pertencentes a *entidades promotoras públicas* e *entidades promotoras privadas*, relativamente a esta tipologia. Nas primeiras, quase todas promoveram *equipas de IPI* e nas segundas promoveram muito mais *organismos de IPI*. Deste modo, a opção por um ou por outro tipo de *organismo/equipa de IPI* depende do tipo de entidade que o promove. O legislador, com o Decreto Lei 281/2009, parece não ter considerado a preferência organizativa das *entidades promotoras privadas*, generalizando a outra modalidade organizativa que parece corresponder melhor à *estatização* da IPI, sem que tal tenha constituído uma discussão pública, nem baseado na evidência científica.

A maioria dos *organismos/equipas de IPI* revelava que a sua área de abrangência era concelhia e tinham entre 1 e 23 anos de existência. Em relação ao tempo de existência, constituíam dois grupos, os que tinham *9 ou mais anos* e os que tinham *menos de 9 anos* de existência. Desta divisão, supúnhamos uma experiência e saber prático maior no grupo com mais tempo de existência, o que se verificou para em poucas características dos *organismos/equipas de IPI*, quando estudámos mais aprofundadamente esta característica específica da realidade portuguesa. A mobilidade dos profissionais com especial dos profissionais de educação caracterizada noutros estudos poderá constituir explicação para este resultado.

Na maioria dos *organismos/equipas de IPI* existia apenas uma *entidade promotora*, que a maior parte das vezes era uma ONG. Este resultado parece ser compensado pelo maior envolvimento dos parceiros da comunidade, decorrente da iniciativa da ONG. Assim, as

recomendações em relação ao envolvimento da comunidade são concretizadas, mas num modelo diferente do preconizado na legislação.

Deste modo, confirmamos uma participação ativa da sociedade civil na implementação das respostas sociais em IPI, mas determinámos a dicotomia pública e privada, que constituiu outra característica específica da realidade portuguesa. Esta foi a terceira tipologia no nosso estudo.

Por vezes, as *entidades promotoras* também estabeleceram parcerias com outras entidades para a implementação das respostas de IPI iniciadas por si. A maneira como estas entidades parceiras eram envolvidas apresentava diferenças de uns *organismos/equipas de IPI* para outros. Isto é, eram envolvidas através de parcerias formais ou não formais, o que acontecia tanto para as *entidades promotoras públicas* como para as *entidades privadas*. De um modo geral, privilegiava-se a articulação formal para o estabelecimento destas parcerias para a implementação de novas respostas sociais de IPI. Deste modo o envolvimento da comunidade na implementação da IPI, decorreu de acordo com recomendações nesta área do saber, sendo proveniente mais de dinâmicas locais do que de regras instituídas, centralizadamente.

Quando as *entidades promotoras* das respostas em IPI são ONG, estas envolvem e articulam sempre com as entidades públicas, formando parcerias, o que nem sempre acontece quando a iniciativa é das entidades públicas. Ao nível da gestão, existe envolvimento da sociedade civil ao nível local e distrital, mas quanto mais centralizado é o nível de decisão menor é este envolvimento, sendo mesmo excluídas de qualquer participação ao nível regional e nacional.

As evidências apresentadas indicavam linhas de financiamento diferentes, mas maioritariamente público. Existiam *organismos/equipas de IPI* que eram financiados, simultaneamente, por diferentes departamentos do Estado e era pouco valorizado o cofinanciamento privado. A diversidade organizativa dos *organismos/equipas de IPI* parece corresponder às diferentes modalidades de financiamento e ambas parecem ter variado com as datas de constituição das respostas sociais. Daí, que *equipas de IPI* e *organismos de IPI* apresentem diferenças na modalidade de financiamento.

A existência, ou não, de uma ONG envolvida nos *organismos/equipas de IPI* parece constituir outra das principais diferenças na maneira como o financiamento ocorre, uma vez que, geralmente, as ONG constituíam-se como cofinanciadoras da IPI, sempre numa reduzida proporção. Por outro lado, as ONG envolviam e articulavam muito mais com toda a

comunidade, incluindo as estruturas oficiais o que nem sempre acontecia, quando a iniciativa da resposta social era das entidades públicas.

Este papel ativo da ONG foi sendo diminuído com a entrada em funcionamento das ECR e ECD dando-se, progressivamente, a *estatização* da IPI. Ou seja, diminuiu a iniciativa privada e a participação da sociedade civil na resolução dos problemas das crianças e das suas famílias.

De um modo geral, a caracterização dos *organismos/equipas de IPI* evidencia uma diversidade muito acentuada. No entanto, estas diferenças não implicam, necessariamente, um aspeto negativo. Ou seja, se algumas características pareciam carecer de maior uniformização, como consubstanciado no Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro, outras pareciam corresponder à adaptabilidade à realidade de cada comunidade, decorrente da sua dinâmica e que, como tal, importava preservar. Deste modo, a reestruturação e evolução dos modelos organizativos ocorridos em Portugal deveria ter decorrido do conhecimento aprofundado dos procedimentos e práticas existentes.

Ao estudarmos as equipas de profissionais que constituíam os *organismos/equipas de IPI*, percebemos que também eram caracterizadas por uma acentuada divergência, mas que era possível agrupá-las por semelhanças, dando origem a grupos diferentes.

Não encontramos um critério evidente para a distribuição dos 450 profissionais pelos *organismos/equipas de IPI*, sendo acentuada a heterogeneidade. Em média, aproximavam-se das recomendações para as equipas de trabalho, pois tinham 7 profissionais por equipa. No entanto, apenas metade dos *organismos/equipas de IPI* se aproximava deste valor médio. A outra metade manifestava acentuada dispersão.

Em relação à admissão dos profissionais, poucos ingressaram por um processo de recrutamento e seleção, o que remete para um grupo maioritário de profissionais para os quais não era exigida formação específica em IPI aquando da sua admissão. Esta situação, quando conjugada com pouca formação pós-graduada e pouca formação contínua, levanta a problemática da preparação dos profissionais para as funções que desempenham e, conseqüentemente, para a qualidade dos serviços prestados.

A maneira a como os profissionais eram afetos à IPI e quem os contratava também os dividia em vários grupos, o que parece justificar que a maioria considerasse que tinham condições laborais diferentes, apesar de afirmarem que as mesmas não tiveram impacto na dinâmica e relações da equipa, no desempenho dos profissionais e em conflitos interpessoais. No entanto, pelo contrário, em todas estes aspetos ponderados encontramos inquiridos que consideravam que esse impacto existia. Este foi valorizado de forma crescente em conflitos

interpessoais, nas relações da equipa na dinâmica, no desempenho dos profissionais, na dinâmica da equipa e, por fim, já maioritariamente, na satisfação dos profissionais.

Embora tivéssemos encontrado várias entidades patronais, o Estado era quem afetava mais profissionais. Por outro lado, os profissionais dividiam-se entre os tinham um horário de trabalho a tempo completo e a tempo parcial, sendo este último predominante. Estas diferenças tinham repercussões na maneira como desempenhavam as suas funções, o tempo que dispunham para as suas tarefas, a possibilidade que tinham para trabalhar em conjunto com os outros profissionais, o que foi corroborado pelos participantes, quando manifestaram que as funções dos profissionais eram diferentes, não havendo unanimidade para nenhuma.

Relativamente à capacidade de atendimento, apesar de persistir a variabilidade, esta era mais atenuada e, portanto, verificava-se mais homogeneidade do que em relação aos outros fatores, mas de uma maneira geral os participantes consideravam que as equipas de profissionais eram insuficientes para as necessidades.

De uma maneira geral e à semelhança das características dos *organismos/equipas de IPI*, as características das equipas de profissionais, também diferenciavam as respostas sociais em IPI, que influenciavam a maneira como os profissionais desempenhavam as suas funções, aproximando-se ou afastando-se das recomendações para a IPI.

Com o envolvimento de vários parceiros na implementação da IPI, com a diversidade organizativas ao longo do país e com os diferentes níveis de coordenação, o modo como os *organismos/equipas de IPI* eram geridos/coordenados volta a divergi-los, apresentando diferentes modelos de coordenação e diferentes modos de atribuição de responsabilidades de gestão/coordenação.

Assim, ao caracterizarmos o modo como os *organismos/equipas de IPI* eram dirigidos/coordenados continuámos a encontrar uma diversidade acentuada nos procedimentos dos profissionais, assim como nos fatores que incidiram na dimensão organizacional.

A nível legal encontrava-se instituído um modelo de coordenação a nível nacional, com diferentes estruturas, mas que não se encontrava em funcionamento pleno, apesar de passada quase uma década sobre a publicação do despacho conjunto 891/99, de 19 de outubro. Deste modo, nas várias regiões as funções de coordenação eram distribuídas de modo diferente, conforme a existência ou não destas estruturas. Quando existiam, estas estruturas promoviam pouco o envolvimento dos *organismos/equipas de IPI* na definição de políticas para a IPI, diminuído a participação da sociedade civil, antes assentes em relação de parceria naturais.

Deste modo, o papel das entidades promotoras parece ter alterado, tornando-se menos participativo. As organizações particulares começaram a ter muito menos acesso às tomadas de decisão, mesmo quando estas se referiam aos seus recursos, o que parece colocar em causa a sua autonomia estatutária. Esta alteração poderá estar relacionada com o facto de nem todos os participantes valorizaram as estruturas de coordenação implementadas. Contudo, a maior parte reconhece o papel dinamizador da comunidade das entidades promotoras.

A maneira como são exercidas as funções de gestão do *organismo/equipa de IPI* constitui uma das grandes diferenças entre os mesmos, remetendo para uma diversidade de práticas, de gestão dos *organismos/equipas de IPI* e de modalidades organizativas, o que coloca a gestão efetivada longe de uma gestão profissional, com a consequente falta de qualidade e rentabilidade.

De um modo geral, nestes fatores em análise, os *organismos/equipas de IPI* continuavam a agrupar-se, por semelhança de procedimentos e de atos de gestão e, simultaneamente, a diferenciar-se entre grupos.

As diferenças entre os grupos constituídos, relativamente às três tipologias estudadas são elevadas, mas com uma proporção de diferenças maior quando comparamos *organismos* de IPI com *equipas de IPI*. A proporção de diferenças era menor quando a tipologia era o tempo de existência do *organismo/equipa de IPI*. Verificámos que quanto maior era a proporção de diferenças, mais significavam que, pelo menos um dos grupos, aproximava-se mais das práticas recomendadas identificadas.

Nas *equipas de IPI* as *funções de gestão* eram mais corresponsabilizadas por todos os profissionais da equipa, sendo mais atribuídas a *toda a equipa*, o que implica práticas dos profissionais mais colaborativas, mas que, em termos de gestão, poderá acarretar problemas de rentabilidade das equipas de profissionais, com tomadas de decisão demoradas, por existir menos definições de funções.

Da diversidade verificada, na maneira como as funções de gestão eram atribuídas aos executores de funções, emergiam modelos organizativos e práticas de gestão diferentes, que pareciam derivar da construção social dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente (pertencentes às entidades parceiras) na implementação da IPI.

Não existiam características comuns a todos os *organismos/equipas de IPI*, pelo que a gestão parecia não constituir uma atividade de rigor e profissional, que requer conhecimentos específicos.

Os critérios para a admissão das crianças/famílias constituía outra área de grande diversidade entre os organismos/equipas de IPI.

Sem critérios uniformemente definidos, o acesso aos organismos não ocorria nas mesmas condições em todo o país, constituindo uma desigualdade de oportunidades para as crianças e para as suas famílias.

A maior parte dos *organismos/equipas de IPI* parecia não ter consciência desta situação, considerando que os critérios de elegibilidade e de prioridade se encontravam definidos.

Verificámos que a problemática das crianças era mais ponderada e nem todos os *organismos/equipas de IPI* operacionalizam uma perspetiva sistémica e ecológica do desenvolvimento humano, aquando do processo de elegibilidade, o que os afastava das recomendações nacionais e internacionais.

Embora com uma tendencial homogeneidade para o uso de critérios definidos, estes não se encontravam acordados ente os organismos/equipas de IPI e não existiam orientações políticas ou académicas para critérios adequados à realidade portuguesa. Persistia a diversidade de procedimentos e decisões dos profissionais, o que confirmava a necessidade do protocolo mais tarde proposto por Pinto et al. (2012).

À semelhança de qualquer organização, os recursos materiais influenciam diretamente as práticas desenvolvidas pelos profissionais de IPI, assim como a qualidade e rentabilidade das suas práticas. Também em relação a este assunto os *organismos/equipas de IPI* divergiam entre si. Logo, as suas práticas divergiam em relação ao espaço físico da sede, à utilização partilhada ou exclusiva do espaço, às alterações físicas necessárias para promover a acessibilidade do espaço, à qualidade dos recursos materiais, ao dispor de transporte para as crianças/famílias e acesso ao *organismo/equipa de IPI* por transportes públicos.

No entanto, esta era a temática com menos divergência em relação às 3 tipologias estudadas.

Relativamente à maneira como os *organismos/equipas de IPI* articulavam com os outros recursos existentes nas suas comunidades, também encontramos algumas diferenças, apesar de este constituir um dos aspetos em que menos divergiam.

De um modo geral *organismos de IPI* e *equipas de IPI* não apresentavam diferenças entre si no modo como articulam com os recursos da comunidade, a não ser pontualmente, com a maior articulação informal dos *organismos de IPI* do que as *equipas de IPI*.

Analisadas as características dos 6 grupos inerentes às 3 tipologias que estudámos, verificámos diferenças entre os *organismos/equipas de IPI*. As divisões sucessivas relativas às diferenças entre os grupos deram origem a 14 grupos de *organismos/equipas de IPI* que se podem associar ou diferenciar pelas suas características e que vem confirmar a diversidade organizativa da IPI em Portugal. Desta diversidade resultam influências para as práticas dos profissionais, sendo pouco provável que todas decorram de processos de adequação à realidade portuguesa, sobretudo quando isso parece não constituir uma prioridade dos profissionais portugueses.

Estas diferenças entre os *organismos/equipas de IPI* apontam para modelos organizativos diferentes, apenas baseados em características específicas da realidade portuguesa. Apesar de a diversidade organizativa transcender em muito estes fatores, estes parecem ser os que melhor caracterizam a realidade portuguesa, sendo-lhes específicos e a partir dos quais as outras características foram analisadas.

Se bem que sendo urgente a diminuição da diversidade organizativa encontrada em Portugal, seria exetável que a mesma não se alicerçasse em crenças acerca da aplicabilidade integral das recomendações internacionais, à realidade portuguesa, assim como da crença de que a articulação institucional só é exequível e mais rentável, quando os recursos humanos são provenientes dos vários serviços da comunidade. Ou seja, teria sido desejável uma reestruturação organizativa dos modelos de IPI existentes, sem coartar as dinâmicas comunitárias e de desenvolvimento local.

Contudo esta diversidade era logo encontrada na atuação do próprio Estado, na atuação dos diferentes Ministérios. O Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social promovia mais a IPI através das entidades com quem estabelecia acordo de cooperação, uma vez que em relação às entidades promotoras públicas o seu envolvimento era mais *não formal*. Não poderemos deixar de acentuar que, provavelmente, estes resultados se relacionam com a cultura institucional daquele Ministério e da legislação que o regulamenta, que por sua vez derivam de políticas e práticas desenvolvidas nas últimas décadas.

Sintetizando, apesar de o Estado promover menos novas respostas em IPI do que a sociedade civil, apoiava a implementação das respostas sociais que esta promovia, estabelecendo parcerias, maioritariamente formais. Contudo, ainda não se verificava uma generalização do envolvimento de todos os Ministérios e de todas as autarquias. Por outro lado, tendencialmente o Ministério da Educação estabelecia mais parcerias através de um envolvimento formal nas *equipas de IPI* e o Ministério da Solidariedade e Segurança Social

estabelecia muito mais parcerias através de um envolvimento *formal* com as *entidades promotoras privadas*.

Enfim, as respostas sociais em IPI não têm sido todas iguais em Portugal, nem com a mesma qualidade. O desenvolvimento do sistema de IPI a nível nacional eliminou boas práticas, por não se ter procedido à avaliação das respostas existentes, antes de se legislar. O legislador não auscultou o grupo de profissionais que se “reproduz mais sob a forma de sociedade civil”, da mesma forma que o fez para o grupo que “reproduz mais sob a forma de Estado”.



## CAPÍTULO V – Estudo II: Práticas Profissionais

À semelhança das considerações iniciais para o Estudo I, também aqui interessa apontar as modificações e ajustamentos de homogeneização ocorridas para a implementação do SNIPI, esbatendo assim a diversidade que caracterizava as respostas sociais de IPI, nomeadamente à data das observações efetuadas.

Eventualmente justificada por conhecimentos e conceitos diferentes dos profissionais envolvidos, será também forçoso considerar que esta diversidade resulta da influência e envolvimento de entidades promotoras diferentes, de dinâmicas locais ou regionais diferentes e, conseqüentemente, traduzindo dinâmicas de desenvolvimento local ou regional diferentes. Daqui, as práticas profissionais também traduzem as características de cada uma das comunidades onde ocorrem e, como tal, eventualmente com mecanismos de ajustamento às suas necessidades e características socioculturais, nomeadamente se tomarem por referência o desenvolvimento humano numa perspetiva bioecológica.

Com este ponto de vista, podemos considerar a diversidade como um processo adaptativo à realidade social e cultural de cada comunidade e, por isso, como uma característica positiva. No entanto, a heterogeneidade encontrada no estudo anterior é tão acentuada, que será improvável que ocorra sempre com esta justificação adaptativa. Assim, determinar quais os aspetos desta diversidade que poderemos considerar positivos ou negativos, só será possível através da avaliação dos programas de IPI. Quando conduz ao progresso ou quando corresponde à solução criativa e adequada para a resolução de problemas identificados pelos agentes locais e profissionais, então será um aspeto positivo.

## 1. Problemática, objetivos e questões de investigação

A articulação e troca de saberes entre os profissionais de IPI de diferentes equipas de profissionais parece ter sido uma realidade tanto quando estas estavam associadas entre si de forma formal, como sempre aconteceu no distrito de Coimbra ou no Departamento de Intervenção Precoce Fenacerci, ou ainda, quando a autonomia das entidades promotoras permite uma articulação informal entre os *organismos/equipas de IPI*, como aconteceu durante mais de uma década no distrito de Setúbal, através de reuniões organizadas e planeadas pelos próprios *organismos/equipas de IPI*.

Neste sentido, especificando a dinâmica do distrito de Setúbal, ao qual pertence o *organismo de IPI* agora estudado, foi possível partilhar e homogeneizar algumas práticas entre os profissionais, promovendo o seu progresso, mas também preservar aquilo que resultava de dinâmicas locais e apropriações da realidade social onde intervinham, isto no debate das diferenças existentes entre *organismos/equipas de IPI* daquele distrito. Eis um exemplo de desenvolvimento e progresso, a partir da apreciação da diferença e da aprendizagem coletiva assente nas práticas instituídas, embora esta apreciação tenha sido poucas vezes baseada na evidência e mais decorrente do saber prático dos profissionais, o que consistiu uma limitação para a determinação da qualidade das práticas.

Em termos da avaliação da qualidade das práticas organizativas e das práticas profissionais de cada *organismo/equipa de IPI*, seria importante que o debate acima referido transcendesse as perceções dos profissionais envolvidos, e fosse baseado na avaliação científica das práticas. Desta forma, a ponderação da relação custo-benefício, essencial para as decisões dos gestores das entidades promotoras e das restantes estruturas do Sistema Nacional, seria mais fundamentada, à semelhança dos estudos que Bronfenbrenner (2011) apresentou, de maneira a possibilitar decisões políticas planeadas e preventivas. De maneira semelhante, a *Action for Children* (2013), que citamos no estudo anterior, num quadro rigoroso de medição, examinou os benefícios decorrentes da intervenção social, avaliados na proporção de 1 libra investida para 7,60 libras de valor social acrescentado.

A avaliação das práticas, do que efetivamente é concretizado e o modo como é feito parece estreitamente relacionado com esta rentabilidade. Deste modo, considerando a diversidade caracterizada no primeiro estudo, importa aprofundar o modo como influencia as

práticas profissionais e como se traduz numa mais valia, ou numa dispersão, constituindo um desperdício para os recursos investidos. Este planeamento da avaliação sistemática das práticas constitui um desafio a todos os níveis do SNIPI, na medida em que a diversidade não caracteriza apenas os *organismos/equipas de IPI*, mas sim, todos os níveis do sistema. No primeiro estudo verificámos também que os níveis de coordenação também apresentavam diferenças, pela sua existência ou não existência, pelo acesso e relação que mantinham com as estruturas inferiores do sistema, mas também pela dinâmica, recursos, financiamento e modalidades de gestão já amplamente caracterizado, tanto no primeiro estudo como na literatura consultada (J. Boavida, 1995; Franco, & Apolónio, 2008; Equipa de Coordenação Regional do Alentejo, 2007; Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo, 2010; Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI, 2011, 2013). Apesar de os nossos dados reportarem a 2007, a possibilidade de se manter, pelo menos parcialmente, é elevada.

Deste modo, gerir a diversidade das práticas dos profissionais deverá implicar a identificação, compreensão das mesmas, para depois determinar/divulgar práticas recomendadas adaptadas à realidade portuguesa, conforme tem vindo a ser defendido (Bairrão e Almeida, 2002, Gronita, 2012, Gronita et al., 2006, 2009b, 2011; Pinto et al., 2012). Estas deverão ser determinadas a partir de estudos que obedeçam às recomendações internacionais para a avaliação da qualidade, em termos gerais e da avaliação em IPI, especificamente (e.g., Almeida, 2009; Gronita et al., 2011; Mendes, 2010; Pimentel, 2005). É neste sentido que urge apreciar as práticas de IPI dos profissionais, observadas ainda antes do início da implementação do SNIPI e que aqui nos propomos.

Contudo, apesar dos progressos alcançados, os dados provenientes da evidência ainda são insuficientes (Gronita et al., 2011; Pimentel, 2012). Talvez por isso, e compreendendo a necessidade política e administrativa para homogeneizar as práticas portuguesas, se poderá justificar que o Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção se resuma a uma coletânea de procedimentos e recursos administrativos (Comissão Coordenadora do SNIPI, 2011), sem apelar à respetiva fundamentação técnica e teórica e à orientação para as práticas efetivas dos profissionais, no seu relacionamento/atendimento das crianças/famílias. Parcialmente, constitui exceção o ponto sobre elegibilidade, mas como mencionámos anteriormente, parece limitado por recomendações internacionais, sem aferição para a realidade social e cultura portuguesa.

Considerando o saber acumulado pelo conjunto de profissionais envolvidos na implementação da IPI, alguns deles há já mais de três décadas, para além do conteúdo

daquele manual, importa refletir sobre o seu processo de elaboração. Este parece afastar-se das recomendações para a intervenção em IPI e, deste modo, das próprias recomendações do SNIPI para as práticas dos profissionais das ELI. Ou seja, até constituindo um processo formativo, por si só, carecia de uma muito maior participação e envolvimento dos seus destinatários, auscultando e reconhecendo o seu saber acumulado, o conhecimento específico das comunidades onde intervêm e do modo como obtêm sucesso, logo com prováveis contributos para as orientações instituídas. Este método que poderia ter conduzido a um resultado muito mais técnico e com menos cariz administrativo.

No entanto, primeiro o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro e, mais recentemente, o Decreto Lei 281/2009, de 6 de outubro têm procurado regulamentar as atividade de IPI em Portugal, considerando muito mais, senão exclusivamente, a influenciado grupo social que se reproduz “melhor sob a forma de Estado” (B. S. Santos, 1997, 2009). O último diploma, como já foi amplamente referido, define o SNIPI e enquadra-o, entre outros aspetos, com o princípio da universalidade, garantido o acesso aos serviços de IPI e constata “uma distribuição territorial das respostas não uniforme, conforme as assimetrias geodemográficas”. Neste aspeto, o referido diploma visa combater lacunas por nós identificadas no estudo anterior. Na sua introdução, a legislação também determina linhas de atuação para os profissionais, em conformidade. Tendo por referência estas determinações, as estruturas de coordenação do SNIPI têm procurado objetivar orientações como as que acima citamos.

A baixa participação dos profissionais de IPI na determinação destas orientações, nomeadamente quando comparado com o ocorrido noutros países (GAT, 2005; Ponte et al, 2004; Sandall et al., 2005) e a insuficiente caracterização da realidade social portuguesa já referida, em termos de diversidade, de modelos organizativos da IPI e de práticas profissionais, tanto pela academia, como pelas estruturas governamentais, parecem acentuar a divergência entre os grupos social que se reproduzem “melhor sob a forma de Estado” e “sob a foram de sociedade civil” B. (B. S. Santos, 1997, 2009).

Desta forma, é possível problematizar as modificações e ajustamentos de homogeneização a ocorrer na implementação do SNIPI, sem que se tenha estudado aprofundadamente as práticas de IPI instituídas anteriormente.

Assim, parece pertinente proceder à análise da apropriação que os profissionais de IPI foram fazendo ao longo dos anos, das teorias, modelos, conceitos e recomendações internacionais e, mais propriamente, a maneira como estas os foram influenciando e se traduziram nas suas práticas, antes que muitas se extingam por entrada em vigor de novos

regulamentos. A sua compreensão permitir-nos-á recomendar, fundamentadamente, o que se concluir como inadequado e valorizar e preservar o que se detiver como positivo. Neste sentido, pretende-se conhecer práticas que os profissionais foram concebendo como adequadas às famílias que atendem, às comunidades onde intervêm, assim como às práticas de gestão e organizativas da IPI e, como tal, aferira o seu eventual ajustamento às necessidades e características socioculturais. Naturalmente, a sua valorização carece de validação científica.

Esta análise do desempenho dos profissionais constitui hoje uma necessidade para a compreensão da sua intervenção casuística e social, para determinar se, o que praticam, corresponde àquilo que seria suposto fazerem, face às recomendações e àquilo que as famílias portuguesas necessitam para melhor educar e cuidar as suas crianças com necessidades especiais. Logo, determinar se as práticas efetivas são de qualidade.

Por outro lado, este tipo de análise, quando comparada aos estudos das perceções, possibilita entender se aquilo que os profissionais pensam e a maneira como contemplam as suas próprias práticas corresponde, efetivamente, à sua práxis.

No âmbito do trabalho em equipa, a discussão destes resultados poderá constituir um fator de desenvolvimento dos profissionais, num processo de formação contínua, principalmente por podermos considerar que “o funcionamento da equipa constitui, em si mesmo, um processo de construção de novas práticas” (Gronita et al., 2011, p.55).

Os casos apresentados neste estudo enquadram-se no estudo mais alargado que temos vindo a citar, tendo constituído a última oportunidade de proceder à análise das práticas dos profissionais que funcionavam de acordo com o modelo organizativo *organismo de IPI*, com autonomia funcional e científica para deliberarem sobre o que consideravam adequado à sua comunidade.

Assim, este estudo incide sobre uma única equipa, recorrendo à observação participada das práticas dos seus profissionais, o que parece favorecer a operacionalização das perspetivas atuais sobre a da avaliação em IPI, permitindo compreender as práticas, sem redução do conhecimento, às deias dos profissionais.

Retomaremos os dois casos analisados em Gronita et al. (2011) aos que acrescentaremos outros, conforme explicaremos posteriormente, e estando centrados no que efetivamente acontece, nas funções/tarefas dos profissionais, no âmbito do atendimento às crianças/famílias, procuraremos compreender a dimensão organizativa e de gestão, que caracteriza a nossa pesquisa. Com este enfoque, propusemo-nos a compreender as práticas de gestão e de carácter organizativo do *organismo de IPI*, que emergem dos casos estudados e,

para tal, propusemo-nos (1) analisar, compreender e aprender com o trabalho implementado por profissionais de um serviço de intervenção precoce; (2) evidenciar o que se passa efetivamente no decorrer do atendimento prestado; (4) avaliar as práticas efetivamente implementadas ao nível da criança, da família; (5) verificar se o programa cumpre os objetivos para os quais foi concebido bem como a legislação em vigor; e (6) identificar se os modelos teóricos do programa estão apropriados pelos profissionais e adequados às necessidades das crianças, famílias e comunidades.

Deste modo, metodologicamente, e à semelhança do estudo I, partimos de duas questões de investigação centrais:

1. Quais os procedimentos dos profissionais de IPI observados?
2. Qual a qualidade dos procedimentos dos profissionais observados?

Sistematizando, apontam-se para este segundo estudo os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar o modelo organizativo do *organismo de IPI*, identificando as suas singularidades profissionais e práticas;
2. Identificar práticas profissionais recomendadas, por analogia às recomendações internacionais ou por adequabilidade à realidade sociocultural.

Estabelecemos as seguintes questões orientadoras do estudo:

1. Qual a importância do modelo organizativo do *organismo de IPI* para as orientações, práticas e procedimentos dos profissionais?
2. Quais as práticas profissionais implementadas que podemos identificar como práticas recomendadas?

Apesar de incidir sobre casos de um único *organismo de IPI*, os seus propósitos de compreensão serão baseados em modelos sistémicos e ecológicos do desenvolvimento, pretendendo compreender as práticas dos profissionais e as suas interações com os diferentes níveis dos sistemas ecológicos.

Pretendemos evidenciar o saber prático dos profissionais que, se teorizado, poderá contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento da IPI em Portugal, com especial focalização na relação das mesmas com a diversidade caracterizada no outro estudo.

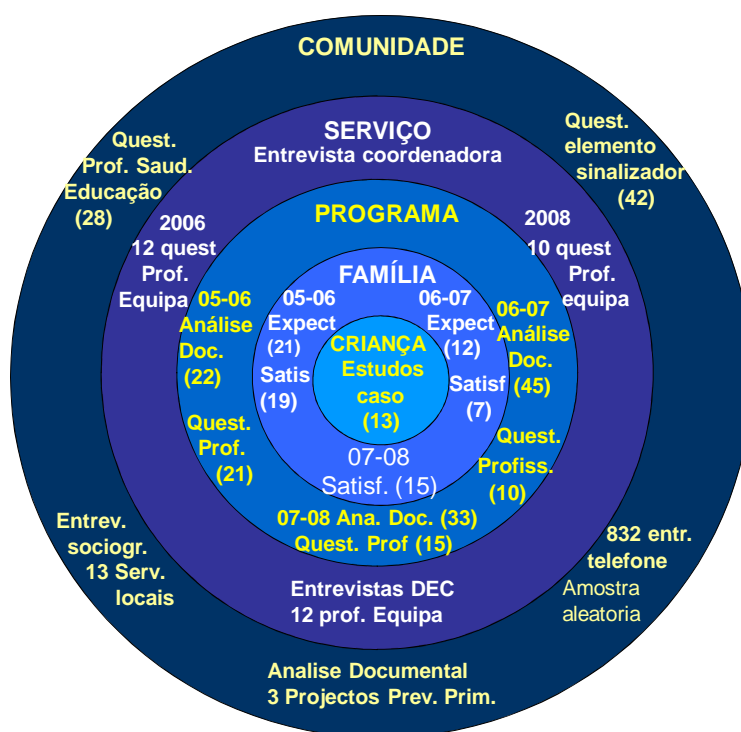
## 2. Contextualização do estudo

O estudo onde os casos que integramos na nossa pesquisa foram recolhidos decorreu entre 2005 e 2008 e iniciou uma nova linha de investigação em Portugal. Complementando os estudos de perceção que vinham a ser realizados a investigação passou a incidir também sobre a observação das práticas profissionais, sobre o que é feito e a maneira com o se faz. Outros autores deram continuidade a esta linha de investigação (e.g., Boavida, Aguiar, & Mcwilliam, 2014; Gronita et al. 2006, 2009b, 2009c, 2011, Mendes, 2010; Pimentel, Correia, & Marcelino, 2011), recomendando-se a sua continuidade. Deste modo, complementado as perceções/ideias dos profissionais e/ou das famílias, introduziram uma dimensão observacional das práticas dos profissionais, analisando o que fazem, como fazem, quais as atitudes e, especificamente, quais os comportamentos dos profissionais ao desempenharem as suas funções/tarefas inerentes ao atendimento das crianças elegíveis para IPI e das suas famílias.

O estudo mais alargado que acima referimos, *O Processo de Construção de Boas Práticas*, foi desenvolvido por uma equipa que coordenámos. Este projeto transcendeu as dimensões criança, família, recursos e serviços prestados e consubstanciou a IPI numa perspetiva ecológica, envolvendo parcerias sociais que se coresponsabilizaram para definir, financiar e acompanhar o seu desenvolvimento no período acima mencionado, antecipando as recomendações da European Agency (2010) e de acordo com as práticas e recomendações mais recentes no Reino Unido (e.g., Allen, 2011a,b; C4EO, 2010, 2012, 2014; Department for Education, 2012; Institute of Public Care, 2012; NAVCA, 2009; Working Together to Safeguard Children, 2013). Intencionalmente, otimizaram-se as condições necessárias para apoiar as famílias a lidar com as suas crianças com deficiência e/ou em situação de risco, tanto na dimensão intrafamiliar como na sua relação com a comunidade. Para tal, foram eliminadas as necessidades que a equipa e os seus parceiros da comunidade consideravam existir, o que passou pelo reforço de recursos humanos e materiais. Ou seja, a equipa de profissionais reforçou o seu funcionamento, permitindo um estudo avaliativo específico e intrínseco ao Projeto, onde as práticas deixariam de ser condicionadas pela falta de recursos. Numa dimensão comunitária, as práticas em IPI foram apropriadas como responsabilidade comunitária e social, num processo dinâmico que garantiu a continuidade das respostas entretanto desenvolvidas, após a finalização do Projeto.

Quanto ao estudo avaliativo, tivemos em conta a multidimensionalidade de aspetos correspondentes às características multifacetadas deste tipo de intervenção, de onde decorreram diferentes objetivos e, conseqüentemente, diferentes métodos, instrumentos e participantes, conforme apresentamos na figura 27.

A pesquisa foi delineada correspondendo à perspetiva ecológica, inerente às recomendações para as práticas profissionais. Deste modo, o estudo continha diferentes objetos de estudo: comunidade, programa, serviço, famílias e crianças e para os quais foram definidos diferentes métodos, diferentes instrumentos e diferentes participantes, numa elevada complexidade.



**Figura 27 - Níveis de análise, instrumentos e participantes**

(Fonte: Pimentel, 2009)

No global, o estudo correspondeu a uma necessidade expressa da equipa do STIP, que colaborou no processo ativamente, disponibilizando documentação necessária, relativa aos seus objetivos, aos projetos que desenvolvia e aos casos em atendimento. Este pedido do STIP parece exemplificar as conclusões do estudo anterior, onde fomos concluindo que os *organismos de IPI* e as *entidades promotoras privadas* pareciam manifestar maior preocupação do que as *equipas de IPI* e *entidades promotoras públicas*, respetivamente, em relação à qualidade das práticas implementadas.

Para além da observação do atendimento a crianças e famílias, as observações efetuadas incidiram sobre reuniões de equipa, de parceiros e de discussão de casos. Deste



modo, o STIP proporcionou e facilitou ainda o acesso e colaboração dos parceiros, facilitando a sua participação em diversas reuniões, quando observámos a sua relação com a comunidade. Esta avaliação incidiu sobre 13 casos (amostra de conveniência), dos quais quatro farão parte deste nosso estudo.

A caracterização mais aprofundada do STIP e os resultados alcançados encontram-se desenvolvidos no relatório de investigação do projeto (Gronita et al., 2011), que se encontra de acesso livre e, assim, a sua informação constitui um complemento ao que aqui citamos.

No entanto, antes de passarmos a incidir apenas nos casos que pretendemos analisar, importa ainda referir algumas considerações sobre o método, com vista a melhor compreendermos o estudo apresentado.

Este estudo foi desenvolvido na forma de um estudo de caso, pois visava analisar as práticas de um grupo delimitado de indivíduos.

Coutinho (2006) entende que o paradigma qualitativo viabiliza um estudo com características mais holísticas e interpretativas, extremamente importantes para os propósitos descritos no ponto anterior e Smith (1994) acrescenta a intenção de se obter uma compreensão aprofundada das práticas profissionais. Estas características facilitam a interpretação daquelas práticas, no sentido de compreender o modo como intervêm, o que fazem, como fazem ou o que conversam com, as crianças, as famílias e outros profissionais, enfim como desenvolvem práticas de IPI, mas também na forma como se organizam e articulam para a implementação das práticas. Complementarmente, Myers (1997, 2000) entende que só podemos aceder à realidade através de construções sociais, sejam elas a linguagem, a consciência ou a partilha dos significados, o que compreende a forma como os dados foram registados e, posteriormente, tratados.

A opção por um estudo “singular (*single study*)” e holístico, na medida em que tem sub-casos “incluídos” (Yin, 2005, cit. Duarte, 2008) permite observação direta, assim como coligir os dados de ambientes naturais (Duarte, 2008, pp. 3-4). O autor propõe duas “situações”, que devem ser entendidas como critérios: (1) ter “em conta o tipo de pergunta, descritiva – o que aconteceu?”, (2) “esclarecer uma situação particular para chegar a uma íntima (i.e. em profundidade e em primeira mão) compreensão da situação”.

Assim, o estudo II, não se centrará, exclusivamente, no estudo das ideias como no anterior, focalizando as observações nas atitudes e comportamentos. Dando continuidade a esta reflexão, poderemos ainda considerar que os propósitos e opções delineados para este estudo, permitem considerá-lo como um estudo exploratório. No entanto, Yin (2002, cit. Duarte, 2008) alerta-nos que, apesar de designados exploratórios, vão muito mais além de

serem apenas estudos exploratórios, isto porque contribuem muito mais do que os outros para a compreensão de fenómenos individuais, organizacionais, sociais e políticos, conjugando as características holísticas e significativas da realidade individual e social.

Importa referir que aquando da recolha dos dados, optámos pela observação participante. A forma como os dados foram recolhidos foi importante para compreensão do que acontece no desempenho profissional dos observados. Segundo Yin (2005), neste tipo de observação o investigador pode participar nos acontecimentos que estão a ser estudados e podem variar entre interações sociais informais até atividades funcionais específicas, nomeadamente trabalhar como membro de equipa numa organização ou ser uma pessoa que toma as decisões-chave numa organização. A situação descrita pelo autor foi semelhante à que aconteceu no *Projeto de Construção de Boas Práticas*, de onde provêm os casos agora analisados.

Concretizando, os casos apresentados foram observados no *organismo de IPI*, então designado Serviço Técnico de Intervenção Precoce (STIP) da Cercizimbra - Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Sesimbra, CRL, e neste momento constitui a Equipa Local de Intervenção (ELI) do SNIPI. Na altura da recolha de dados, desenvolvia a sua intervenção no concelho de Sesimbra e zonas limítrofes.

O *organismo de IPI* fazia parte da Unidade Integrada de Atendimento à Infância (UIAI), cuja estrutura e funcionamento assentavam numa perspetiva inclusiva e de intervenção comunitária, concebendo-a como uma “resposta para todas as crianças, independentemente das suas características” (Gronita et al., 2009a). Exatamente por esse motivo, do conjunto de quatro valências de onde o *organismo de IPI* fazia parte, apenas o STIP era destinado, exclusivamente, a crianças em situação de risco como população alvo. As restantes valências dão resposta à comunidade em geral. Porém, pela sua responsabilidade prevista estatutariamente, não poderiam deixar de ter como objetivo a prática da inclusão em todas as suas atividades.

Ainda em fase de projeto, o STIP deu os primeiros passos concetuais como serviço de “estimulação precoce”, sendo o seu espaço físico pensado em função do funcionamento de uma equipa de funcionamento interdisciplinar. No entanto, decorridos 2 anos, até à construção do seu espaço físico, quando inicia o seu funcionamento assentava noutro tipo de conceção, isto em julho de 1993.

Desde o seu início, o STIP delineou um modelo teórico e organizacional e, analisando a opinião da coordenadora, a filosofia daquele *organismo de IPI*

- Defende a inclusão ao nível de todos os contextos de vida das crianças;
- Aposta na ligação à comunidade de uma forma presencial e não apenas através de divulgações mais impessoais;
- Acredita no trabalho em parceria;
- Promove o contacto entre famílias de crianças com necessidades especiais, organizando uma carteira de famílias disponíveis para contactos, facilitando apoios mútuos de ordem emocional, de troca de experiências, mas também de mobilização para a participação e cidadania;
- Assegura que os encaminhamentos ou transições das crianças se concretizaram de forma segura, isto é, que chegaram aos serviços/profissionais que irão dar continuidade aos apoios necessários, quer através da ligação que mantém no 1º ano de ingresso no 1º ciclo, quer através dos diversos contactos com vista a certificar-se dos encaminhamentos sugeridos (Gronita et al., 2011, p. 58).

Estes autores apresentam outras características do *organismo de IPI* que refletem a sua conceção planeada e refletida, nomeadamente com objetivos bem definidos e expressos pela sua coordenadora. Para os atingir, a coordenadora esclarece também que as atividades eram planeadas e organizadas com base numa estrutura e procedimentos que parece existir no saber coletivo da equipa.

Assim, refere-se à distribuição de casos pelos membros da equipa de profissionais, ou seja, a atribuição de responsáveis de caso existiam critérios definidos, sendo tidas em conta as características específicas de cada criança e formação dos profissionais, o número de horas necessárias e possibilidade de flexibilização de horário por parte dos profissionais, as características pessoais e experiência dos profissionais e ainda a sua continuidade e estabilidade no trabalho. De modo a complementar a intervenção, a equipa escolhia um *parceiro de caso*. Por outro lado, existia definido um fluxograma, que era do conhecimento da equipa e orientador dos processos, ao longo do atendimento. Os locais de atendimento eram determinados mediante a escolha da família (Gronita et al., 2011).

Os autores apresentam o modelo organizacional e funcional do STIP, segundo o entendimento da sua coordenadora:

- Uma organização interna por núcleos de atividade, o de Prevenção Primária, Prevenção Secundária e o de Formação e Investigação;
- Uma supervisão regular do Prof. Doutor Pedro Morato, doutorado em Educação Especial e docente no Departamento de Educação Especial e Reabilitação, da Faculdade de Motricidade Humana, cuja função é assegurar o respeito pelos

princípios orientadores do projeto, a formação em serviço e o apoio aos profissionais garantindo que eles colaboram entre si;

- Grupos interdisciplinares internos que se observam, avaliam e aprendem uns com os outros;
- Momentos de supervisão pelos pares, através da discussão de casos;
- Ações de formação com acesso a um especialista externo que se prolongam em supervisões pontuais;
- A inexistência de coordenação externa, pela ausência de fundamentação legal que formalize a ligação do STIP à Equipa de Coordenação Distrital de Intervenção Precoce. A articulação existente é informal;
- Não existindo uma estrutura externa credenciada para a avaliação regular dos diversos serviços de intervenção precoce, o STIP desenvolveu um sistema de autoavaliação do serviço tendo por base: (1) a aplicação de um ‘questionário de satisfação às famílias’ no final do ano; (2) a aplicação de um ‘questionário de avaliação do jardim de infância’ (questionário de avaliação de satisfação dos profissionais de educação); (3) reuniões efetuadas no final de cada ano para todas as crianças/famílias atendidas, com as famílias e os jardins de infância; e (4) reuniões finais de cada Núcleo, onde a equipa avalia todos os projetos, isto é, todas as suas atividades (Gronita et al., 2011, pp. 59-60).

Este estudo já publicado apresenta algumas conclusões que pensamos contribuir para uma melhor compreensão do que agora apresentamos, designadamente:

1) Revela uma grande variabilidade do número de observações concretizadas para cada caso;

2) As observações identificaram 18 tipos de intervenção diferentes;

3) As intervenções agrupavam-se em intervenções diretas, com as crianças e com as famílias e em intervenções indiretas, que envolviam outros profissionais, nomeadamente reuniões de casos e de parceiros, contactos com outros prestadores de cuidados, acompanhamento a consultas e outras reuniões de articulação com diferentes profissionais e serviços;

4) Heterogeneidade do número total de observações, por caso (variando entre 2 e 16);

5) O STIP não tem uma intervenção estereotipada, caracterizando-se pela flexibilização e adaptação à necessidade de cada caso, o que parece fazer parte da metodologia do *organismo de IPI*;

- 6) As práticas dos profissionais são individualizadas
- 7) As observações revelavam uma inovação contínua nos processos de articulação e de intervenção comunitária do STIP.
- 8) A coordenadora do STIP classificou o funcionamento da sua equipa como transdisciplinar, apesar de no período em decorreram as observações, 4 dos 13 casos observados nunca terem sido discutidos entre os profissionais, remetendo para um trabalho mais individualizado.
- 9) Noutros casos, verificaram-se momentos de trabalho conjunto entre os profissionais;
- 10) O atendimento das crianças/famílias parece ocorrer sob critérios diferentes com mais ou menos trabalho conjunto entre os profissionais.
- 11) Assinalam-se preocupações metodológicas relativas à intervenção nos contextos de vida da criança e à comunidade, traduzida pela diversidade de profissionais e de serviços com quem articulam.
- 12) O STIP revela práticas recomendadas de adaptação à realidade social e às relações específicas existentes na comunidade onde o *organismo de IPI* intervém.
- 13) As *transições* para estabelecimentos de ensino pré-escolar ou escolar constituem práticas sistematizadas com procedimentos de articulação definidos e com períodos anuais estipulados para a sua concretização, conforme recomendado.

## 2.2. Participantes

Se nos excluirmos, por nos encontrarmos na condição de observador participante, foram observados 12 casos, no âmbito do projeto avaliativo que integrava *O processo de construção de boas práticas*.

Consideramos estes 12 casos como a “população *acessível* ou *disponível*” (Coutinho, 2011, p. 85) deste nosso estudo, ou seja, os 11 casos correspondentes à observação das práticas profissionais dos 11 profissionais da equipa de STIP (exceto o observador participante e outro profissional que não fazia atendimento a famílias/crianças<sup>25</sup>) e um outro caso classificado pela coordenadora do *organismo de IPI* como o de maior sucesso (o de

---

<sup>25</sup> Apesar de em tempo parcial, fazíamos parte desta equipa profissional e, como tal, atendíamos crianças e famílias. Por outro lado, um dos profissionais apenas desenvolvia atividades integradas no Núcleo de Prevenção Primária.

menor sucesso (o pior) já se encontrava selecionado para observação, de acordo com outros critérios utilizados no projeto).

Ao todo, foram observadas as práticas de 11 profissionais, mas incidindo sobre 12 crianças e respetivas famílias. Foram observados vários atendimentos, ocorridos no período estipulado, para cada um dos 12 casos em estudo.

A maioria das crianças tinha entre os 4 e os 6 anos de idade e os tipos de situações de risco mais frequentes eram as *condições estabelecidas* e o *de risco envolvimento*.

As 12 crianças observadas provêm da população atendida pelo STIP e, mais particularmente, foram determinadas de entre as que reuniam autorização de participação nos estudos, após consentimento informado e tendo iniciado o atendimento no STIP em anos letivos diferentes. Foram ainda aplicados outros critérios, explicados pormenorizadamente noutro texto (Gronita et. al., 2011) e que seguidamente sintetizamos.

Para garantir que não seriam observadas apenas crianças e famílias que tivessem iniciado o atendimento há pouco tempo, a determinação da amostra teve também em consideração as crianças atendidas no ano letivo anterior ao que ocorreram as observações, ou seja o ano letivo 2005/06, cujos dados apresentámos na tabela 87. Aplicados os critérios para a seleção da amostra, daquele ano letivo foram identificadas 8 crianças/famílias. No início do ano letivo 2006/2007, este número foi alargado para 11, integrando 3 novas crianças/famílias. Deste modo, também seria garantida a observação de crianças, cujo atendimento teria começado há pouco tempo e os procedimentos profissionais inerentes ao início do atendimento. Posteriormente, juntou-se mais uma criança/família àquele grupo de 11, um caso considerado de sucesso pela coordenadora do *organismo de IPI* em avaliação. Solicitou-se, também, que indicassem um caso que pudessem classificar de insucesso, mas como já fazia parte dos previamente determinados, não se procedeu a mais nenhuma inclusão na amostra. Recordamos que foi excluída deste estudo a criança/família atendida pelo investigador.

Na tabela 87 encontram-se caracterizadas as crianças relativamente ao sexo, idade, data de início da intervenção e diagnóstico.

Dos 12 casos cuja seleção acima caracterizámos, selecionámos para o presente estudo 4 casos, de acordo com os seguintes critérios:

1. O caso que a coordenadora classificou como sendo o de maior sucesso e que correspondia às melhores práticas;

**Tabela 87 - Crianças Observadas – Amostra**

	Características	N.º de Casos
Sexo	Feminino	3
	Masculino	9
Diagnóstico	Neurofibromatose (invisual)	1
	Atraso global do desenvolvimento	3
	Perturbação da linguagem	1
	Perturbação da Comunicação e Relação	2
	Lesão Cerebral Peri-Natal	1
	Artrogripose Congénita	1
	Em Avaliação	2
	Sem Diagnóstico	1
Idade (à data do início do ano letivo 2006/2007)	2 anos	3
	3 anos	2
	4 anos	3
	5 anos	3
	6 anos	1
Data do início da Intervenção	Anterior a 2005/2006	4
	2005/2006	5
	2006/2007	3
	2007/2008	0

(Adaptado de Gronita et al., 2011, p. 47)

2. O caso que a coordenadora classificou como sendo o de menor sucesso e que correspondia às piores práticas;
3. Os casos cujo *responsável de caso* é um psicólogo;
4. Caso com maior número de horas observadas;
5. Caso com menor número de horas observadas;

Deste modo, com a aplicação dos critérios 1 e 2, reanalisámos neste estudo os 2 casos já apresentados no relatório final do projeto que temos vindo a citar (Gronita et al., 2011). Na aplicação do critério 3 e existindo 3 psicólogos no *organismo de IPI*, excluímos o observador participante, por questões metodológicas. Sendo outro psicólogo selecionado através do critério 2, apenas foi incluído na nossa amostra mais um caso. O resultado da aplicação dos

critérios 4 coincidiu com a aplicação do critério 1. Da aplicação do critério 5 foi incluída mais um caso na amostra.

Concluindo, este estudo incide sobre as práticas profissionais de 4 membros da equipa do STIP, assinalados na tabela 88 com o fundo preenchido cinzento escuro. Importa realçar que no início do ano letivo 2006-07 a equipa do STIP era constituída por 14 profissionais, o dobro da média determinada no estudo anterior, mas de março a julho, período em que foram observadas as práticas a equipa só era constituída por 13 profissionais, devido ao pedido de demissão, entretanto apresentado por um dos seus membros.

**Tabela 88 - Caracterização dos profissionais responsáveis de caso (2006/07)**

CATEGORIA PROFISSIONAL	HABILITAÇÃO	ANOS DE SERVIÇO INÍCIO DO ANO LETIVO	
		TOTAL	EM IPI
TSEER* – coordenadora da equipa	Licenciatura	11	11
Psicóloga	Licenciatura	1	1
Psicólogo * <sup>26</sup>	Mestrado	16	13
Psicóloga *	Licenciatura	9	9
Terapeuta da fala	Licenciatura	3	3
Terapeuta da fala	Licenciatura	6	3
Terapeuta da fala	Licenciatura	22	13
Terapeuta ocupacional	Bacharelato	1	1
TSEER	Licenciatura	1	1
TSEER <sup>27</sup>	Licenciatura	1	1
Educadora especializada	Licenciatura	-	1
Educadora de Infância	Licenciatura	22	7
Técnica de política Social *	Mestrado	13	13
Técnico de Serviço Social <sup>28</sup>	Licenciatura	1	1

\* Formação em Terapia Familiar.

**Nota:** A cinzento escuro encontram-se assinalados os profissionais observados

(Adaptado de Gronita et al., 2011)

<sup>26</sup> Observador participante

<sup>27</sup> Já não pertencia ao quadro de pessoal quando foram efetuadas as observações

<sup>28</sup> Em substituição temporária de outro profissional - não fazia atendimento a famílias, pois desempenhada uma tarefa específica de dimensão organizativa e do Núcleo de Prevenção Primária.



A tabela 89 caracteriza as crianças participantes. As observações dos profissionais incidiram sobre as atividades que desenvolviam a propósito do atendimento a estas crianças e respetivas famílias.

**Tabela 89 - Crianças Observadas**

<b>Crianças</b>	<b>Características</b>	<b>N.º de Casos</b>
Sexo	Masculino	-
Idade (à data do início do ano letivo 2006/2007)	3 anos	2
	6 anos	2
Data do início da Intervenção	2005/2006	1
	2006/2007	3

### 2.3. Instrumentos

#### *Grelha de análise de conteúdo, baseada nos padrões de qualidade*

Procedemos à elaboração de uma grelha de análise de conteúdo, que incidia sobre os padrões de qualidade relacionados com a dimensão organizativa e de gestão. Deste modo, baseamos a grelha nos níveis IV – Serviço e V – Programa de Intervenção Precoce, do *Guia de Estándares de Calidades Atención Temprana – Formulario de Autoevaluación*, (Ponte et al., 2004), traduzido e adaptado por Gronita et al. (2011), em colaboração com Fenacerci – Federação Nacional das Cooperativas de Solidariedade Social, também já traduzido para a língua inglesa e adaptado à realidade europeia e já aplicado em Portugal por Mendes (2010).

Cada nível do instrumento contém vários padrões. Foram estes padrões que constituem recomendações para a IPI que foram tidos como referência na elaboração das grelhas usadas para a análise de conteúdo.

#### *Grelha de análise de conteúdo, baseada nas práticas recomendadas*

O processo de elaboração da outra Grelha de análise de conteúdo foi semelhante ao anteriormente descrito, relacionando-se com a dimensão organizativa e de gestão dos *organismos de IPI*, mas neste caso tendo por base as escalas D) Práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares, E) Práticas recomendadas na aplicação da tecnologia e F) Práticas recomendadas em políticas, procedimentos e mudança de sistemas, da *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood (Sandall et al., 2005) e que traduzimos e adaptámos (Gronita et al., 2011).

Os instrumentos *Grelha de análise de conteúdo, baseada nos padrões de qualidade*, *Grelha de análise de conteúdo, baseada nas práticas recomendadas*, *Observação Participada da Intervenção dos Profissionais do STIP*, *Grelha de cotação de reuniões*, e *Grelha de Cotação de Reuniões de Tipicidade* que estiveram na base da recolha de dados e tratamento dos mesmos, no âmbito de *O processo de construção de boas práticas* foram pormenorizadamente apresentados no relatório que temos vindo a citar, pelo que nos dispensamos de repetir o procedimento neste texto (Gronita et al., 2011).

## **2.4. Procedimentos**

Não interferindo nos procedimentos regulamentados no STIP, relativamente à relação entre os profissionais e as famílias, o contacto com os pais foi efetuado pelos diferentes profissionais “responsáveis de caso”. Foi distribuído um “Guião para os Técnicos de Intervenção Precoce” elaborado por nós, no sentido de garantir uma uniformidade da informação passada às famílias, relativamente ao conhecimento dos objetivos do estudo e solicitando o seu consentimento informado.

Depois de obtidas as autorizações das famílias para a sua participação nos diferentes estudos e, paralelamente à aplicação dos instrumentos aplicados ao longo de três anos letivos, no âmbito do projeto *O Processo de Construção de Boas Práticas* (Gronita et. al, 2011), decorreram as observações, no segundo ano daquele projeto.

A amostra para “*observação das práticas*” foi escolhida por nós, enquanto investigador coordenador do projeto que acima apresentámos. O conjunto de casos observados foi selecionada em dois momentos diferentes, através de cálculo de proporções, mediante os critérios ponderados com outros investigadores e que permitissem englobar diferentes situações:

1. Observação de todos os profissionais do STIP;
2. Observação de diferentes tipos de risco (condição estabelecida, envolvimento ou biológico), de acordo com as percentagens encontradas na totalidade dos atendimentos efetuados pela equipa;
3. Diferença na quantidade de tempo que dura a intervenção do STIP, igualmente de acordo com as percentagens encontradas no serviço;
4. Diferenças relativas às idades das crianças, de acordo com as percentagens internamente encontradas.

Como já explicamos no outro texto,

na seleção da amostra e sempre que existisse mais do que um caso possível, foram escolhidas situações com contexto de intervenção diverso do já existente.

Paralelamente, foi pedido à equipa do STIP que elegeisse dois casos para integrarem esta amostra: um caso que considerassem ser de sucesso na intervenção e outro de insucesso (Gronita et. al., 2011, p.55).

Minimizando o impacto causado pelo constrangimento de a observação das práticas dos colegas ser efetuada por nós, sem prejudicar os pressupostos e princípios da observação participada e sem inviabilizar a autoria do trabalho, optámos por as observações serem realizadas por 2 investigadores contratados pelo projeto avaliativo em curso, sob nossa responsabilidade, supervisão e treino. Após os momentos de observação, os dados registados durante a observação eram expandidos em texto, conforme o treino ocorrido em observações que não constam do nosso estudo. Visando ainda o menor impacto da avaliação nas relações dentro da equipa de profissionais e outros constrangimentos, as nossas práticas também foram observadas num dos casos que atendíamos, em pé de igualdade com os demais profissionais. De outro modo, não faria sentido um estudo avaliativo das práticas profissionais excluindo-se um dos membros da equipa. Apesar destas observações terem sido contabilizadas no relatório final do projeto, por questões metodológicas e de rigor científico e dos resultados, optámos por os excluir do presente estudo.

Deste modo, as 2 observadoras eram exteriores à equipa observada, com quem mantinham relação apenas no âmbito das pesquisas em curso, o que constituiu outro procedimento importante para garantir a fiabilidade dos dados recolhidos.

Também descrevemos em texto anterior (Gronita et al., 2011) o processo de contato com as famílias, após a recolha do consentimento informado, decorrente da primeira apresentação do “responsável de caso”:

Antes de iniciar a observação, um dos observadores reuniu com cada uma das famílias selecionadas para lhe explicar no que consistia esta observação.

Para a observação das práticas, a metodologia utilizada foi a observação livre. Desta forma, os investigadores registavam em discurso livre tudo o que era produzido ou referido durante o tempo de observação, por cada um dos participantes na sessão observada. Após o período de observação havia um tempo reservado para que cada observador pudesse fazer as extensões dos dados registados, elaborando um texto descritivo.

O objetivo da observação das práticas foi avaliar se estas estariam de acordo com as práticas recomendadas, em diferentes contextos: intervenção com a criança, intervenção com a família e diferentes reuniões referentes aos casos em acompanhamento, tais como reuniões em equipa, entre profissionais e com outros recursos/serviços da comunidade, como descreveremos de seguida” (p.55).

No presente estudo, restringimos aquele objetivo, focalizando-nos nas práticas relacionadas com a dimensão organizativa e de gestão do *organismo de IPI*.

No que respeita à intervenção ao nível das crianças, apesar de se excluir deste estudo as observações realizadas ao nosso desempenho profissional no STIP, incluiremos nesta descrição a sua ocorrência e número pois, caso contrário, não seriam perceptíveis todos os passos e procedimentos adotados e a dinâmica implementada no planeamento das observações. Esta opção em nada deturpa os resultados apresentados, antes pelo contrário, aumenta o nível de compreensão dos procedimentos adotados. Assim,

“foi previamente decidido que se observariam 4 sessões de intervenção relativas a cada uma das 13 crianças desta amostra e que a observação não precisaria de ser consecutiva.

Tendo em conta que a observação não iria decorrer em simultâneo para todas as crianças, num primeiro tempo observaram-se as sessões relativas a 5 crianças, num segundo tempo observaram-se as sessões relativas a outras 5, e num terceiro tempo observaram-se as sessões relativas a 3 crianças, optando-se por observar 1 sessão de cada criança por semana, o que perfazia um total de 4 semanas de observação para cada grupo crianças, sendo dispersa pelos vários dias da semana sempre que uma criança tivesse mais do que um atendimento por semana” (Gronita et al., 2011, pp. 55-56).

Relativamente à observação do atendimento às famílias, também seguiu um plano prévio, que passamos a descrever, citando os mesmos autores,

“foi previamente decidido que se observariam até 3 atendimentos de cada delas, quer estivessem previamente planeados, quer ocorressem pontualmente, desde a data da primeira observação ocorrida até ao final do ano letivo de 2006/2007. Por indiferenciação do termo por parte da equipa do STIP, as “reuniões” com famílias e os “atendimentos” à família foram considerados como duas designações de um mesmo tipo de contacto com as famílias (p. 56).

Com procedimento igual ao das crianças e famílias, foi previamente decidido observar para cada criança da amostra 2 *reuniões de parceiros* (entre profissionais do STIP),

2 reuniões de caso (reuniões de equipa onde são discutidos e acompanhados os casos em atendimento por cada profissional – responsável de caso).

“Relativamente às observações das intervenções dos profissionais do STIP com outros profissionais/serviços da comunidade foi também decidido observar uma reunião realizada com outros recursos/serviços da comunidade para cada caso/criança da amostra para observação.

Estas reuniões foram observadas num período de tempo que decorreu desde a data da primeira observação concretizada, até ao final do ano letivo 2006/2007.

No final de cada sessão, era aplicada uma escala onde os profissionais participantes na reunião classificariam a reunião de acordo com a sua tipicidade, numa escala de cinco pontos, sendo o 1 considerado *Nada Típico* e 5 *Muito Típico*. Caso fosse cotada com valores entre 1 e 3, considerava-se que a reunião não tinha sido típica, e procedia-se à observação de apenas mais 1 reunião do mesmo tipo, para a mesma criança

[...] era aplicada a “*Grelha de Cotação para a Tipicidade*”, instrumento este, com o objetivo da caracterização da tipicidade de cada situação observada, podendo ser esta uma reunião ou um atendimento à criança ou família. Este instrumento era preenchido por investigadores deste Projeto que questionavam os profissionais presentes sobre a tipicidade da sessão ou reunião. A tipicidade era cotada pelo profissional numa escala de 1 a 5, sendo o 1 – Nada Típico e o 5 – Muito Típico (Gronita et al, 2011, p. 56).

Conforme procedimento também previamente acordado, nos diferentes tipos de observações efetuadas, sempre que o responsável de caso ou a família não permitiram a observação de uma sessão, não a contabilizámos como observada. Nestes casos, foi pedida à responsável de caso que preenchesse uma folha com a justificação da impossibilidade da observação.

Tendo em conta que as observações das práticas seriam realizadas de acordo com o método de observação livre e concretizado por 2 observadoras, foi necessário o seu treino prévio tanto no processo de registo durante as observações, como depois no processo de expansões. Estes pré-testes foram efetuados acompanhando as intervenções e reuniões referentes a duas crianças atendidas pelo STIP, que não faziam parte da amostra.

No processo de treino, procedeu-se à observação da mesma intervenção do profissional do STIP, pelas duas observadoras e a sua análise posterior connosco, no sentido de aferir semelhanças, diferenças e dificuldades, até desenvolvermos um procedimento comum.

A fiabilidade do processo de análise de conteúdo dos 2 estudos de caso que transcrevemos do relatório final foi garantida pela dupla codificação da entrevista e pelo distanciamento da sua análise. Os materiais foram analisados, após a cessação do contrato com a entidade promotora e decorreu numa codificação em dois momentos diferentes, sendo elevado o grau de coincidência das codificações. As situações onde se registram diferenças foram reavaliadas.

A fiabilidade do processo de análise que agora apresentamos foi garantida pela análise em dois momentos diferentes. O primeiro em que uma das grelhas de análise era constituída por todos os padrões de qualidade do *Guia de Estándares de Calidades Atención Temprana – Formulario de Autoevaluación* (Ponte et al., 2004), e outra que era constituída por todas as escalas da listagem *das Recommended Practices* em Intervenção Precoce (Sandall et al., 2005). O segundo, procedemos à reanálise tendo apenas em consideração o propósito deste trabalho e, portanto, apenas considerando os padrões e escalas já referidas. O grau de concordância dos resultados foi muito elevado.

### **3. Apresentação e Discussão dos Resultados**

#### **3.1. Caracterização dos casos observados**

Com este estudo procurámos complementar o estudo I e dar continuidade ao outro estudo que anteriormente desenvolvemos e que temos vindo a citar. Procurámos perceber de que maneira atuavam os profissionais nos diferentes contextos e com os diferentes intervenientes no processo de IPI, isto é, o que acontecia efetivamente, como se relacionavam e como comunicavam nos diferentes momentos de intervenção, mas relativamente à dimensão organizacional e de gestão do *organismo de IPI*. Para tal, procedemos à observação das práticas dos profissionais, relativamente às 4 crianças/famílias selecionadas de acordo com critérios anteriormente apresentados, cuja apresentação será apresentada em 4 casos que constituirão este estudo.

Conforme pormenorizamos na tabela 90, foram previstas 144 observações e o mesmo número de horas, para a observação das práticas profissionais relativas às 12 crianças/famílias, que constituem a população acessível e para os 4 casos constituintes da nossa amostra foram previstos um total de 48 observações, também com o mesmo número de horas de observação. Assim, foi prevista a duração média de 1 hora para cada intervenção/atividade dos profissionais.

Aquando do planeamento do estudo foram definidos os critérios para a elegibilidade das intervenções a observar. Em conformidade, foram observadas as primeiras intervenções de cada tipo de intervenção que ocorreram no período determinado para a recolha de dados e quando o número de intervenções dos profissionais ultrapassava o número por nós previsto (tabela 90), deixaríamos de observar, a não ser em situações excecionais, como aconteceu no caso 6 da mesma tabela.

Tendo em conta o relatório de investigação de Gronita et al. (2011), em termos globais o número de intervenções dos profissionais foi superior ao número de observações, tanto para vários tipos de intervenções, como em cada caso, conclusões que parecem inalteradas ao retirarmos o caso do observador participante da população acessível.

**Tabela 90 - Observações previstas para a população acessível e previstas e realizadas para o total da amostra e por caso**

Nº de observações		Intervenções com crianças	Intervenções com famílias	Reuniões de equipa	Reuniões de parceiros	Reuniões com outros profissionais	TOTAL
Total (população acessível)	Previstas (para 12 casos)	48	36	24	24	12	144 (144h)
Para o total da amostra (4 casos)	Previstas	16	12	8	8	4	48 (48h)
	Realizadas	5	7	4	3	6	25 (≅ 34h)
Por caso	Previstas	4	3	2	2	1	12 (12h)
	Realizadas Caso 6	3	3	3 **	3 *	4 *	16 (25h30m)
	Realizadas Caso 10	-	3	-	-	1	4 (5h15m)
	Realizadas Caso 11	2	1	-	-	-	3 (3h35m)
	Realizadas Caso 12	-	-	1	-	1	2 (< 1h)

\* O número de observações realizadas excedeu o número previsto

No entanto, vários constrangimentos dos profissionais, das famílias ou de outros parceiros na intervenção ou ainda as necessidades de cada caso, implicaram que o número global de observações fosse menor do que o previsto. Os casos 10 e 12 constituem as situações em que esse afastamento do número previsto de observações foi mais acentuado, o que poderá constituir uma das justificações para o caso 10 ser indicado como o de menor sucesso e o caso 12 como o que totalizou menos horas observadas.

Contrariamente, em geral, foi ultrapassado o número previsto de horas de observação. Isto porque, com frequência, era transcendido o tempo inicialmente previsto para esta tarefa. Para os 12 casos da população acessível, foram efetuadas 101 observações, com um total de 137 horas de observação. Porém, para o conjunto dos 4 casos constituintes da nossa amostra, tanto o número de observações, como o número total de horas de observações previstas, ficaram aquém do previsto. Para os 4 casos foram efetuadas 25 observações, com cerca de 34 horas de observação, no total. Deste modo, a previsão que fizemos para o número de observações a realizar para estes casos não foi exequível. Numa situação, a excecionalidade das práticas, levou-nos à observação de mais práticas do que as previstas, conforme ocorreu no caso 6.

Dos 18 tipos de intervenção identificados (tabelas 91 e 92) por Gronita et al. (2011), 7 não correspondem a nenhum dos 4 casos em análise neste estudo. Apesar desta menor



diversidade na maneira de intervir, o estudo que agora apresentamos mantém a heterogeneidade global do número total de observações, variando, igualmente, entre 2 e 16.

**Tabela 91 - Tipo de intervenção/articulação que foi observado para cada uma das crianças da amostra**

Casos	OBSERVAÇÕES FEITAS									
	Trabalho com a Criança	Trabalho com a família	Reuniões			Acompanha-mento a consul-tas Médicas	Reuniões			Total
			Discussão de Casos - STIP	Parceiros	Jardim de infância		Hospital Garcia Horta	Pedopsiquiatra particular	Câmara	
1	4	1	1	2	2	1				11
2	Caso do Observador participante									
3	3	2	2	2	1					10
4	2	2	1		1	1	1	1		9
5	3	3	1	1				1		9
6	3	3	2	2	1			1	1	13
7	3	2		1	1					7
8	2	2								4
9	2	2	2		2	1	1			10
10		3			1					4
11	2	1								3
12			1				1			2
13	3	1					1			5
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>87</b>

(Adaptado de Gronita et al., 2011, pp. 171)

Analisando os resultados dos 4 casos da nossa amostra, as conclusões de Gronita et al. (2011) relativamente à inexistência de uma atuação estereotipada e de a intervenção se caracterizar pela flexibilização e adaptação à necessidade de cada caso não foram infirmadas, parecendo manter-se de acordo com as práticas recomendadas, com o modelo teórico da equipa e correspondendo à individualização das práticas dos profissionais, conforme recomendado por Ponte et al. (2004). Porém, considerando as extremadas diferenças tanto do número como do tempo das observações, importa verificar se a análise pormenorizada de cada caso ainda reafirma aquela conclusão.

No que se refere ao trabalho em equipa, a coordenadora do *organismo de IPI* classificou o seu funcionamento como transdisciplinar (Gronita et al., 2011), apesar de no período em decorreram as observações, 4 dos 12 casos observados nunca terem sido discutidos com os outros profissionais da equipa, remetendo para um trabalho mais individualizado. Dois destes casos pertencem à amostra agora estudada, os casos 10 e 11, pelo que importará pormenorizar esta análise em cada caso, no sentido de determinar se a diversidade de procedimento corresponde à adequação das práticas à realidade social e cultural portuguesa ou se tratará de uma prática não recomendada. A pertinência desta análise

incide no facto de o caso 10 ter sido o que a coordenadora indicou como o que era pior, em termos de sucesso e o caso 11 ter como responsável de caso uma psicóloga.

No entanto, pelo contrário, a equipa intensifica o seu trabalho conjunto em relação a outros casos. A tabela 91 revela que na maioria dos casos existem momentos de trabalho conjunto entre os profissionais, sendo que para 4 casos existem os dois tipos de reuniões possíveis, *reunião de equipa* e *reunião de parceiros*. Destes 4 casos, em 2 deles, foram realizadas 4 observações deste tipo de discussão entre os profissionais. Ou seja, tendo em conta o número máximo de observações, podemos afirmar que estes momentos de discussão existiram, pelo menos, 4 vezes para cada um daqueles casos. Um deles foi o caso apontado pela coordenadora como o caso de maior sucesso.

Resumindo, o atendimento das crianças/famílias parece ocorrer sob critérios diferentes com mais ou menos trabalho conjunto entre os profissionais.

Gronita et al. (2011) concluíram que o *organismo de IPI* estudado revelava preocupações metodológicas, tanto em relação à intervenção nos contextos de vida da criança, como em relação ao trabalho na comunidade, manifestando até alguns procedimentos sistemáticos.

Efetivamente, analisando o conjunto de dados das tabelas 91 e 92, reconhecemos práticas recomendadas para a IPI, quando assinalam a intervenção dos profissionais nos contextos de vida da criança, nomeadamente nos contextos educativos (e.g., Almeida, 2009; Division for Early Childhood, 2014; McWilliam, 2010, 2012; Pereira, 2009; Pereira, & Serrano, 2010; Pimentel, 2005; Ponte et al. 2004; Sandall et al., 2005). Na nossa amostra isto verifica-se tanto para o caso considerado de menor sucesso, como para o considerado de maior sucesso, apesar de, neste último, este tipo de articulação ser superior.

De acordo com as mesmas tabelas podemos ainda confirmar que no *organismo de IPI* existem preocupações metodológicas que se traduzem na diversidade de profissionais e de serviços com quem a maioria dos profissionais articulam, conforme recomendado (Division for Early Childhood, 2014; Ponte et al. 2004; Sandall et al., 2005). Contudo, à exceção do caso 6, o considerado como de maior sucesso, nos outros 3 casos da nossa amostra essa articulação revela-se pontual ou mesmo inexistente. Assim, neste aspeto a nossa amostra diverge das características da população acessível. Esta análise parece pertinente, no sentido de compreender se se trata de uma adaptação à realidade social e cultural, ou às necessidades da criança/família ou, então, de uma prática não recomendada, tanto mais que esta parece ser uma característica que diferencia o caso de sucesso do de insucesso (caso 10), do que tem

menos horas observadas (caso 12), mas também dos dois que têm uma psicóloga como responsável de caso (casos 10 e 11).

**Tabela 92 - Outras intervenções observadas para cada uma das crianças da amostra**

Caso	OBSERVAÇÕES REALIZADAS									
	Avaliação Desenvolvidim	Reunião de equipa casos Perturbação da comunicação	Reunião Novo Colégio	Visita ao novo Colégio	Reuniões/Reparceiros/Re taguarda	Contacto Telefónico urgente com família	Articulação com o JI	Reunião Centro Paralisia Cerebral	Reunião ATL	Total
1										0
2	Caso observado do Observador participante									
3							1			1
4					1					1
5				1	1					2
6		1			1				1	3
7					1					1
8										0
9	2		1	1		1		1		6
10										0
11										0
12										0
13										0
<b>Total</b>	2	1	1	2	4	1	1	1	1	14

(Adaptado de Gronita et al., 2011, pp. 171)

### 3.2. Análise de casos

Conforme referimos, o texto iniciado no parágrafo seguinte, referente aos casos 6 e 10, é um excerto de um texto que elaborámos no âmbito do relatório final do projeto *O processo de construção de Boas Práticas* que temos vindo a citar. Este excerto analisa 2 casos observados, o que a coordenadora do *organismo de IPI*, classificou como um caso de sucesso (o melhor) e outro como um caso de insucesso (o pior) e, por isso, faz parte desta nossa pesquisa. A análise destes 2 casos permite a compreensão das práticas profissionais que a coordenadora considera melhores e piores, correspondendo melhor ou pior aos objetivos do *organismo de IPI*. Neste texto, acrescentaremos a nossa análise, por referência as práticas recomendadas (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005), incidindo nas dimensões organizativas e de gestão. Neste sentido, avaliamos as práticas dos profissionais em diferentes contextos, designadamente em contexto de intervenção com a criança, de intervenção com a família e nas diferentes reuniões no âmbito da equipa do STIP ou entre profissionais e com outros recursos/serviços da comunidade.

Da análise da tabela 93 <sup>29</sup>, relativa apenas a estes dois casos, transparece o carácter itinerante da equipa do STIP. À exceção do trabalho entre os diferentes profissionais desta equipa, que é realizado na sede, e os atendimentos que envolvem uma das famílias, o local de atendimento/intervenção respeita os contextos de vida diária da criança e as preferências dos adultos envolvidos (pais ou profissionais).

Apesar da sede da equipa dispor de espaço físico próprio, que permitiria receber os representantes dos diferentes recursos da comunidade com quem articula a propósito destes casos, as observações pormenorizadas destes dois casos permitem perceber que todas estas intervenções/articulações acontecem no espaço físico dos diferentes recursos, o que pressupõe a deslocação/itinerância dos profissionais do STIP como modo preferencial de atuação do Serviço. A opção de os atendimentos que envolvem a participação dos progenitores da família 6, estando ou não a criança presente nas sessões, terem sido sempre no espaço físico do STIP, poderá contradizer o que acima referimos. No entanto, circunstâncias muito específicas da vida desta família, que serão posteriormente referidas, justificaram esta situação, sendo a disponibilização deste espaço físico uma mais valia para a intervenção e, conseqüentemente para a família.

A tabela 93 mostra, também, diferenças importantes na intervenção com os dois casos que apresentamos, nomeadamente no que respeita ao trabalho no âmbito da discussão de casos na equipa do STIP e no trabalho colaborativo e da articulação formal entre os profissionais do STIP e da comunidade. Conforme as recomendações internacionais (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005 e o Modelo teórico definido pela coordenadora do STIP, os recursos da comunidade (serviços e profissionais da comunidade) são sistematicamente ativados a propósito da intervenção em ambos os casos, apesar de se tornar muito mais expressivo no caso de sucesso, isto é no caso 6.

Poderá colocar-se a hipótese de que a equipa do STIP, ao considerar o caso 6 como o de maior sucesso e o 10 como o de insucesso, baseie a sua apreciação na existência, ou não, do funcionamento transdisciplinar e da articulação efetiva de recursos da comunidade que, por si só, poderá mesmo constituir um dos fatores de sucesso.

Parece importante evidenciar que a colaboração dos parceiros na intervenção dos casos existe efetivamente, sem que disso resulte a indefinição do papel de responsável de caso. Das observações efetuadas e da análise das entrevistas das famílias conclui-se que, para as famílias é claro quem é o responsável de caso. A inclusão dos pais no âmbito da equipa

---

<sup>29</sup> A numeração da tabela não coincide com o texto original, seguindo a sequência do presente texto.

está facilitada pela existência deste responsável de caso que agiliza o contacto dos pais com outros membros da equipa, sem os limitar com exigências de horários de reuniões de equipa que inviabilizariam a sua plena participação. Parece, também, evidenciar-se uma divisão de tarefas entre os diferentes profissionais envolvidos nos casos, estando uma das profissionais mais vocacionada para o atendimento individual da criança, nomeadamente no contexto educativo e outra das profissionais, a responsável de caso mais associada à intervenção com a família e com outros profissionais da comunidade [...]

**Tabela 93 - Caracterização das observações analisadas nos estudos de caso 6 e 10 (maior sucesso e menor sucesso)**

CASO	CARACTERIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES							
	Tipo de Observação	Data	Hora início	Hora fim	Profissionais do STIP	Local	Outras Presenças	Cotação Tipicidade
6	Reunião de Casos com Perturbação da Relação e da Comunicação	14/03/07	14:20	16:25	TSEER (responsável de caso); Ter Ocupacional; Ter. Fala (Parceiro); Psicólogo; TSEER,	STIP		3
6	Reunião de Articulação com Jardim de Infância	20/03/07	15:30	17:10	TSEER (responsável de caso); Ter. Fala (Parceiro de Intervenção);	Jardim de Infância	Mãe, Educadora JI, Prof. Ed. Especial, Ed. Educ. Especial	4
6	Reunião de Casos	27/03/07	9:50	13h06	TSEER (responsável de caso); Ter Ocupacional; 1 Ter, Fala (Parceiro); 2 Ter. Fala; 3Psicólogo; 2 TSEER; T. Serv. Social, T. Polít. Social; 2 Ed. Infância	STIP		5
6	Sessão com a Criança	13/04/07	9:30	11:00	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, 2 Auxiliares, Crianças da sala	4
6	Reunião Com Pedopsiquiatra Particular	18/04/07	14h30	15h40	TSEER (responsável de caso); Ter. Ocup., Ter. (Parceiro); Ed do STIP,	UPI	Pedopsiquiatra	-
6	Reunião na Câmara	24/04/07	14:30	16:30	TSEER (Parceiro de Intervenção); Psicóloga	Câmara Mun. Sesimbra	Vereadora da Educação, Coordenador da Equipa de Apoio às Escolas da Península de Setúbal Sul, Técnica CMS	4
6	Sessão com a Criança	13/04/07	9:30	11:00	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, 2 Auxiliares, Crianças da sala	4
6	Sessão com a Criança	30/04/07	9:30	11:30	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, 2 Auxiliares, Crianças da sala	4
6	Reunião de Parceiros	14/05/07	12h15	13h10	TSEER (responsável de caso); Ter. Fala (parceiro)	STIP		5
6	Reunião de Articulação com o ATL	15/05/07	14:30	16:15	Ter. Fala (parceiro)	ATL	Mãe e Professora	4
6	Sessão com a Criança e os Pais	18/05/07	16:10	17:00	TSEER (responsável de caso);	STIP	Pai, Mãe	4
6	Reunião com a Família	29/05/07	14:30	17:30	Ter. Fala (parceiro); TSEER (responsável de caso)	STIP	Pai, Mãe	2 ou 3
6	Reunião de Parceiros	13/06/07	12h00	13h05	TSEER (responsável de caso); Ter. Fala (parceiro)	STIP		5

CASO	CARACTERIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES (cont.)							
	Tipo de Observação	Data	Hora início	Hora fim	Profissionais do STIP	Local	Outras Presenças	Cotação Tipicidade
6	Reunião de Transição para o 1º Ciclo	17/09/07	15:30	17:00	Ter. Fala (parceiro); TSEER (responsável de caso)	Escola/JI	Pai, Mãe, Educadora JI, 2 Prof. Ed. Especial, Auxiliar	-
10	Reunião de Articulação com Jard. Infância	23/04/07	12:07	13:06	Psicóloga (responsável de caso) Ed. STIP (Parceiro de Intervenção)	Ji	Educadora de Infância	5
10	Reunião com a Família	14/05/07	14:20	14:52	Psicóloga (responsável de caso), Ed. STIP (Parceiro de Intervenção)	Domicílio	Pai	5
10	Reunião com a Família	30/05/07	14:50	16:35	Psicóloga (responsável de caso), Ed. STIP (Parceiro de Intervenção)	Domicílio	Pai	5
10	Reunião com a Família	25/06/07	14:35	15:30	Psicóloga (responsável de caso)	Domicílio	Pai, Mãe	4

Nestes estudos de caso, como acima referimos, iremos proceder à comparação das práticas observadas com as perceções dos profissionais relativamente às práticas recomendadas.

Face à heterogeneidade verificada [... no âmbito de outro estudo do projeto] optou-se por ter, como principal referente comparativo, as práticas recomendadas em cujas respostas os profissionais do STIP convergiam em mais de 80%, como sendo uma prática totalmente implementada<sup>30</sup>. Tendo em conta esta maior convergência, estas práticas constituíram o ponto de partida para a elaboração da grelha de análise das práticas dos profissionais. No entanto, por vezes, serão assinaladas outras práticas observadas, embora os seus valores se afastem mais desta tendência convergente. Considerou-se importante perceber se aparentemente se tratava de uma prática “pontual” ou se seria implementada por vários profissionais e várias vezes, apesar de os profissionais não terem essa perceção. Partiremos da hipótese que nem sempre a perceção dos profissionais corresponde, efetivamente às práticas por eles implementadas.

Apresentaremos os dados significativos das observações destes dois casos em função das práticas recomendadas do DEC (Sandall et al., 2005), complementando-a, sempre que necessário, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004), a fim de perceber se as práticas e procedimentos dos profissionais na sua intervenção traduzia as práticas e procedimentos que os mesmos percecionavam ter [...]

<sup>30</sup> Determinado a partir de um questionário aplicado aos profissionais do STIP, no âmbito do projeto *O processo de construção de boas práticas*.

*Caso 6*

O P., nascido em março de 2000, é uma criança com perturbação da comunicação e da relação do espectro do autismo. No ano letivo 2005/06 a equipa do STIP solicitou o adiamento de escolaridade e, por essa razão, continuou em atendimento, em 2006/07. Ingressará no 1º ano do 1º ciclo no ano letivo seguinte.

Os seus pais separaram-se há pouco mais de um ano, tendo vivenciado uma situação de conflito intensa. A opção dos atendimentos que envolvem a participação dos seus progenitores, quer a criança esteja ou não presente nas sessões, serem sempre no espaço físico do STIP, poderá estar estreitamente relacionado com a situação de conflito e o processo de separação que transparece ao longo das observações. Colocamos, assim, a hipótese de existirem objetivos e motivos para o atendimento ocorrer naquele local, nomeadamente determinados pela própria família ou em conjunto com os profissionais. Os dados recolhidos não nos permitem concluir acerca da maneira como foi decidida a opção por este local. No entanto, analisando este dado à luz do modelo teórico da equipa, a flexibilidade dos profissionais e os vários locais onde decorreram as observações e ainda a constante participação dos pais no processo de tomada de decisões que as observações apontam, é legítimo supor que espaço físico do STIP possa constituir um recurso para a própria família e que o atendimento aos pais, nesse contexto, possa ser consequência de uma escolha intencional, à semelhança das outras decisões observadas.

A equipa designou uma das técnicas superiores de educação especial e reabilitação (TSEER) como responsável de caso e uma terapeuta da fala com parceira. Esta, segundo o funcionamento da equipa, seria o elemento mais próximo quer em termos da discussão de casos (quando não era possível, por motivos de agenda ou de urgência incluir o caso em ordem de trabalhos da reunião de discussão de casos) quer em termos de intervenção direta com a criança, família e recursos da comunidade. O envolvimento de uma terapeuta da fala como parceiro relaciona-se com a problemática de linguagem e comunicação do P. e com o pedido da família registados nos impressos em uso na equipa (“Folha de sinalização” ou “Folha de renovação de pedido”), o que parece concretizar um dos padrões de qualidade apontados por Ponte et al. (2004): “Os pedidos e necessidades das famílias são expressas nas suas próprias palavras”.

Antes do início das observações, foi recolhida a informação relativamente ao número e periodicidade das atividades previstas dos profissionais do STIP para cada caso. Assim, previa-se que existissem dois atendimentos semanais à criança (2ª e 6ª feiras, das 9h30m às 10h30m), a realizar nas instalações do STIP. Previa-se também o atendimento quinzenal com

o pai e a mãe do P., a realizar também na sede do STIP. Logo nessa altura, foi prevista a realização de várias reuniões sem periodicidade fixa, pelo que a equipa as classificou como “pontuais”: “reunião de articulação com o jardim de infância”, “reunião de parceiros”, “reunião de casos” (apesar da reunião ser semanal e com a duração de 3h, o agendamento do caso em análise para discussão seria “pontual”) e “reunião de supervisão” (o caso em análise não foi agendado para as reuniões ocorridas no período em que decorreram as observações). A equipa referiu, ainda, a possível concretização de uma reunião com o Pedopsiquiatra do P. (de carácter também pontual).

Conforme verificarmos na tabela 93, à exceção da reunião de supervisão, em cujas ordens de trabalhos não foi inscrito o caso em análise, todas as outras foram observadas. Ocorreram, ainda, observações da intervenção junto da criança em contexto educativo, uma reunião com “parceiros de retaguarda” e uma “reunião com o ATL”, não previstas, evidenciando-se, uma vez mais, a flexibilização/adequação das práticas da equipa ao longo da intervenção, tal como recomendado. Pode assim concluir-se que, pelo menos neste caso, o envolvimento dos recursos internos e externos da equipa acontece de acordo com as necessidades sentidas, sem protocolos pré definidos. As observações deste caso, tal como se pode verificar no quadro referido, foram feitas em contextos muito diferentes e envolveram profissionais da equipa do STIP e da comunidade, o que também revela procedimentos concordantes com as práticas recomendadas e com os padrões de qualidade em intervenção precoce, internacionalmente apontados (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e referidos, também, pela coordenadora do STIP.

Apesar de apenas uma das reuniões relativas a este caso ser referida como “Transição para o 1º Ciclo”, a análise de conteúdo das expansões efetuadas às diferentes observações permitiu-nos concluir que as intervenções com este propósito consubstanciaram-se noutras atividades dos profissionais, nomeadamente na “Reunião de Articulação com Jardim de Infância”, na “Reunião na Câmara” e “Reunião de Articulação com o ATL”. Evidencia-se assim, neste caso, a preocupação da temática da transição e o desenvolvimento de procedimentos de ativação da rede de recursos educativos para facilitar este processo, o que traduz, mais uma vez, as recomendações internacionais nesta matéria, designadamente nos Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce de Ponte et al. (2004), nas Práticas recomendadas (Sandall et al. 2005) e o próprio modelo teórico do STIP. No entanto, o facto de não ter sido mencionado nas reuniões previstas, antes do início das observações, não nos permite afirmar se o processo desenvolvido pelas profissionais, em relação a esta temática, decorre do percurso casuístico deste caso ou se se trata de um procedimento sistemático da equipa, tal como seria recomendado.



Analisaremos agora os dados das observações realizadas neste estudo de caso. Tal como já referimos, iremos fazer essa análise com base nas práticas recomendadas do DEC<sup>31</sup> (Sandall et al., 2005), complementando-a, sempre que necessário, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004).

Na nossa análise referimos, em primeiro lugar, as práticas cujos valores foram convergentes em 100% dos profissionais, posteriormente as que convergiram em mais de 80%<sup>32</sup>. No entanto, e apesar de não constituírem práticas perfeccionadas de forma convergente por toda a equipa, os profissionais observados integram ainda outras práticas de qualidade na sua intervenção, algumas das quais nos parece interessante evidenciar, tanto mais que este caso foi considerado como um caso de sucesso e, importa perceber as razões que se relacionam com essa perceção.

A análise de conteúdo foi feita com base em todos os registos das observações realizadas neste caso [...] e respetivas expansões. No caso do P., a responsável de caso será sempre referida como TSEER H. e a parceira de caso como TF A.

- Práticas recomendadas na avaliação

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao P., não temos elementos para confrontar as perceções dos profissionais com as suas práticas efetivas no que se refere aos procedimentos de avaliação.

- Práticas centradas na Família (DEC) – Nível 2 – Família (Padrões de qualidade)

Conforme referimos na revisão teórica, os serviços prestados no âmbito da IPI, ao longo dos anos, foram-se orientando para a família como unidade de apoio não se limitando, exclusivamente, ao atendimento da criança.

Recordemos que na Escala B - *Práticas centradas na Família*, nenhum item obteve 100% de respostas dos profissionais do STIP *Totalmente Implementado*, mas são referidos 4 itens (B1, B5, B11e B15) em que as percentagens de frequência de respostas são superiores a 80%.

---

<sup>31</sup> Ver anexo III

<sup>32</sup> Resultados de outro estudo do projeto que avaliou as crenças e pontos de vista dos profissionais face às práticas recomendadas e a sua relação com as práticas implementadas no STIP.

A *Participação e Envolvimento Familiar* (padrão 2.3 do Guia de Padrões de qualidade) é um dos padrões percecionado pela equipa do STIP de forma convergente em ambos os momentos da aplicação do instrumento.

Analisadas as observações, confirma-se que algumas das práticas dos profissionais envolvidos neste caso correspondem às suas próprias perceções sobre o grau de implementação destas práticas. As unidades de registo que fundamentam esta afirmação foram retiradas de diferentes tipos de intervenções levadas a cabo pelos profissionais diretamente junto do P. e/ou seus pais ou em reuniões relativas ao caso.

#### Sessão com criança e os pais

A profissional do STIP que interveio nesta sessão foi a TSEER H. e nela estiveram presentes o P. e de ambos os progenitores. Decorreu na sala de atendimento do STIP e foi classificada pela profissional do STIP com o valor 4 quanto à tipicidade da sessão, pelo que foi aceite como uma sessão tipo ou seja sem acontecimentos que a remetam para uma situação de exceção em relação às práticas desenvolvidas pela profissional.

O desempenho da profissional acima referida aponta para a implementação total ou parcial de 3 das 4 práticas recomendadas (DEC) percecionadas (B1, B11e B15). A título exemplificativo, evidenciamos o registo das interações verbais correspondente à prática B1 – “Os objetivos considerados pelos membros da família como apropriados, são identificados conjuntamente com os profissionais”:

«O pai fala com a H. (TSEER, responsável de caso) sobre a informação que recolheu sobre a nova terapia, fala sobre o encontro que teve com o Dr. E., sobre a informação que lhe deu.

O pai fala sobre o que o Dr. E. lhe disse, e sobre as comparações que o Dr. fez entre as técnicas usadas por ele e pelo Dr. P.

A TSEER H. explica ao pai, que se trata de médicos com visões diferentes, embora ambos muito bons, e que tendem a valorizar a sua visão, explica que já trabalhou muito tempo com o Dr. E. e considera que ambas são muito boas, que (a opção) tem a ver com (...) as problemáticas de cada criança.»

Apesar de não constituíram práticas percecionadas de forma convergente por toda a equipa, os profissionais observados integram ainda outras práticas de qualidade na sua intervenção de que salientamos a prática B2 – “Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os

objetivos identificados pela família” que teve 4 unidades de registo, das quais exemplificamos a seguinte:

«(O P. o vai ter com um animal de peluche e diz que é um sapo.) A mãe diz (à responsável de caso) que os animais são uma nova área de interesse do P.»

Sessão só com os pais

Esta sessão decorreu na sala de atendimento do STIP e, para além dos pais, estiveram presentes as duas profissionais do STIP com responsabilidades de intervenção direta no caso: TSEER H. e TF A. Esta observação foi a que obteve menos cotação na escala de tipicidade, o que deverá ser atribuído não às práticas discrepantes dos profissionais, mas sim pela alteração da relação entre ambos os progenitores que nesta sessão se mostraram colaborantes e sem um clima de conflito intenso que os caracterizava.

Neste contexto, as práticas profissionais apontam para a implementação total ou parcial das práticas recomendadas B1, B5 e B15. Exemplificamos com a prática B5 “A construção da relação entre famílias e profissionais é realizada tendo em conta as características da família - culturais, linguísticas e outras”, na qual foram registadas 3 unidades de registo:

«A mãe fala sobre o P. no autódromo, sobre ele ter gostado muito mas que dizia que não queria.

O pai diz: “ele esteve mesmo ao pé das boxes?”.

A mãe diz: “mesmo ao pé, e ele adorou”.

A mãe fala sobre o autódromo, e ri-se.

O pai também.

O pai fala sobre a hipersensibilidade do Pedro ao som, e diz para a mãe: “Lembras-te do problema que era passar a ponte?”.

A mãe ri-se e diz: “sim, e do piano lembras-te?”.

A TF A. diz: “o Pedro mostrou as folhas do autódromo, e fala nas marcas dos carros”.»

Relativamente à prática B15 – “As forças e competências da família e da criança são usadas como ponto de partida para envolver as famílias na participação em experiências que reforçam a sua competência e confiança” registou-se o seguinte diálogo:

«A TSEER H. (reforça as vitórias que foram conseguidas em vários contextos) começa por explicar o que se vai passar no próximo ano.

A TSEER H. fala sobre o facto do STIP também se ter tornado um espaço em que o P. podia estar com o pai e com a mãe, e que esse espaço foi muito vantajoso para o P., refere a importância de existir uma regulação desse espaço, dá o exemplo dos telefonemas do pai, e pergunta “qual é que vai ser o espaço em que o P. possa estar com os dois?”.

O pai fala sobre a possibilidade de poderem ir almoçar, dá a possibilidades de irem todos, e fala na possibilidade de ir também o companheiro da mãe.

A mãe concorda com essa possibilidade.»

Com valores inferiores a 80%, foram registadas as práticas B2, B3, B4, B6 e B9. Para além de constituírem um número significativo de práticas que emergem desta observação, se considerarmos que o número de unidades de registo anotadas é bastante significativo (29, 22, 6, 1 e 5, respetivamente), pelo que não parecem ser ocorrências pontuais. Assim, parece evidente que as profissionais observadas implementam sistematicamente a prática B2 – “Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objetivos identificados pela família”.

«(No início da sessão) A TSEER H. dá uma folha em branco ao pai.

A mãe abre um caderno e diz: “tenho aqui as minhas questões”.»

....

«Continuam a ver o site. A TSEER H. vai lendo o que está escrito no *site* sobre a medicina quântica e diz “isto não diz muito”.

A mãe diz: “também tem esses elétrodos”.

A mãe pergunta se a TSEER H. e a TF A. viram o *site* onde mostravam a máquina.

A TF A. diz que não e diz: “vou buscar a folha com os *sites*”, sai da sala.

Se compararmos o número de unidades de registo apontadas em B1, acima referidas e as agora mencionadas em B2 e ainda a sua análise qualitativa, poderemos perceber que estas profissionais mostram que trabalham em conjunto e “partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objetivos identificados pela família” não se limitando a valorizar e reconhecer apenas que “Os objetivos considerados pelos membros da família como apropriados, são identificados conjuntamente com os profissionais”.

Os dados da observação indicam também a implementação do indicador 3. b) do Guia de Padrões de Qualidade “As reuniões, hora e local, são flexíveis de modo a facilitar a participação dos pais ou principais prestadores de cuidados” nos procedimentos /práticas das profissionais:

«A TF A. fala sobre a data da próxima reunião.

A mãe fala sobre as datas em que o P. vai para a praia.

Falam sobre a possibilidade dos atendimentos de julho serem no STIP, e o P. vir com o pai.»

O Padrão 2.7. do mesmo Guia “O PIAF Inclui Aspectos Educativos”, nomeadamente o indicador 2.7. c) “O processo de transição para a escola é planeado em coordenação com os recursos educativos”, tem 2 unidades de registo:

«A TSEER H. fala sobre o ingresso do P. no 1º Ciclo, explica que ao longo do ano vão existir pelo menos 3 reuniões com a escola e os pais, para se saber como está a ser feito o trabalho com o P., diz “no início do ano estamos novamente juntos e vamos ver como é que são as coisas, o objetivos é deixar a porta aberta, estarmos ainda muito próximos neste primeiro ano de transição”»

Parece assim que estas profissionais recorrem preferencialmente a procedimentos mais centrados nas decisões das famílias, facilitando e respeitando o seu processo de tomada de decisão. No entanto, importa ressaltar que esta foi a sessão que obteve um grau de tipicidade inferior, conforme já foi aludido.

#### Reunião de parceiros

Ambas as profissionais envolvidas diretamente na intervenção deste caso foram observadas na sala de reuniões do STIP. Segundo a responsável de caso, poderemos considerar esta reunião como típica em relação às outras, pois obteve a cotação 4 na escala aplicada.

Mesmo sendo uma reunião só entre as profissionais onde não se observaram práticas diretas de atendimento à família, importa referir que foi registada a prática B11 – “Os recursos e apoios são providenciados de maneira a serem flexíveis, individualizados e adequados às preferências e estilos de funcionamento da criança e da família e a promoverem bem-estar”, o que se manifestou através da seguinte unidade de registo:

«A TSEER H. fala sobre a mãe ter falado muito bem do STIP e fala da despedida.

A TF A. fala sobre as despedidas e da dificuldade.

A H. fala sobre fazerem um ritual, porque é muito difícil...»

As práticas/procedimentos dos profissionais observados nesta reunião remetem para o padrão 2.1. do Guia de Padrões de Qualidade, nomeadamente ao 2.1.b) “O processo de avaliação da família visa reunir informação sobre: as necessidades e preocupações expressas pela família, as práticas parentais e educativas, o momento em que se encontra na aceitação e adaptação à nova situação, o agregado familiar, a história familiar (genograma), os fatores de risco e proteção, as relações intra e extra familiares” com a seguinte unidade de registo:

«A TSEER H. pega no genograma (do PIAF) e começa a falar sobre os vários elementos da família.»

Anotaram-se, também, 4 unidades de registo no indicador 2.3. c) do mesmo Guia “Os pedidos e necessidades sentidas pela família são expressas nas suas próprias palavras” e 1 unidade de registo em 2.3. e) “As famílias são considerados os primeiros decisores (as opiniões e propostas de atuação submetem-se sempre à consideração e decisão da família)” e 2.4. d) “O PIAF resume os procedimentos designados para apoiar experiências de aprendizagem e transições graduais entre contextos (domicílio, creche, jardim de infância e escola)”:

«A TF A. diz o que os preocupa neste momento.

A TSEER H. diz para dar uma cópia aos pais para poderem escrever sozinhos e depois entregam, as coisas diferentes e o que é mais importante para eles.

A TF A. diz que sim, é o melhor, e damos aos dois?

A TSEER H. diz, sim, claro.»

Da discussão entre os profissionais, anotou-se uma unidade de registo que vem confirmar as hipóteses levantadas anteriormente em relação às sessões deste caso decorrerem no STIP por opção da família:

«A TSEER H. conta que a mãe revelou a necessidade de ter também este ano acesso às intervenções no STIP, como tinha o ano passado (que os atendimentos à família decorressem no STIP).

## Reunião de Transição para o 1º ciclo

Esta reunião decorreu com a presença dos pais, ambas as profissionais do STIP, a educadora de infância do JI, a educadora de educação especial, 2 professoras de educação especial e a auxiliar de educação, com o propósito de preparar processo de transição para o 1º ciclo.

Mais uma vez, foram observadas outras práticas das profissionais para além daquelas em que a equipa manifestou convergência.

Realça-se a inclusão de unidades de registo nas categorias B2 e B3. Apesar de nesta observação apenas se registar uma unidade de registo em cada uma destas categorias, importa realçar que este facto será facilmente justificado pelo objetivo e conteúdo da reunião, centrada na criança e no contexto educativo. No entanto, o facto de numa reunião com este propósito persistirem unidades de registo que apontam para as práticas centradas na família e que coincidem com duas das categorias observadas na sessão com a família, reforça a hipótese de se tratar de práticas/procedimentos sistemáticos destas profissionais, apesar de não serem percecionadas como totalmente implementadas pelo conjunto da equipa. Mais uma vez, facilmente poderemos equacionar este aspeto com a atribuição de sucesso de intervenção neste caso 6.

Na categoria B2 – “Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objetivos identificados pela família”, anotou-se a seguinte unidade de registo:

«(A mãe diz: “tenho medo de o Pedro não ter terapia”...)

A mãe diz: “posso estar descansada?”.

A TSEER H. fala no período de adaptação, mas que a mãe não deve esquecer.»

Para a outra categoria, B3 – “Os profissionais dão todas as informações apropriadas e relevantes de modo a que os pais as possam ter em conta para fazer escolhas e tomar decisões”, registou-se:

(A mãe diz “quando ele está a ser muito chato, eu tiro o chinelo, não lhe bato mas tiro e ele faz as coisas”) A H. (responsável de caso) fala em arranjar estratégias mais elaboradas e diz (“mas em todo o caso em casa se tudo o resto falhar já sabemos que o chinelo funciona”, e ri-se.)

A prática desta profissional parece reforçar a hipótese colocada no ponto anterior, aquando da comparação entre a categoria B1 e B2.

À semelhança do já verificado noutros contextos, nesta reunião foram registadas 18 unidades de registo no indicador 2.7.c) do Guião, “O processo de transição para a escola é planeado em coordenação com os recursos educativos”, já acima descrito.

#### Reunião com Pedopsiquiatra

Esta reunião decorreu no serviço do psiquiatra, com a presença do médico e de 4 profissionais do STIP, sendo 2 os envolvidos no caso em estudo. Não existe cotação registada em relação à tipicidade, pelo que não é possível perceber se se trata de uma prática regular ou pontual.

Mais uma vez, aparecem reafirmados os procedimentos dos profissionais no que se relacionam com a prática recomendada B2, designadamente quando analisamos a unidade de registo inscrita nesta categoria:

«A TSEER. (responsável de caso) fala sobre uma proposta que o pai sugeriu e explica a proposta “Telefonar todos os dias ao P. à mesma hora para criar uma rotina”, explica que elas é que medeiam esta situação (...).

#### Reunião de Articulação com jardim de infância

Esta reunião contou com a participação da TSEER H., da TF A., da mãe, da educadora do JI, da professora e da educadora de educação especial, por parte do Jardim de Infância.

À semelhança do último item analisado, numa reunião com objetivos e conteúdos centrados na criança e no contexto educativo (Obs. 1 da criança em JI), foi possível assinalar 4 unidades de registo numa categoria definida pela prática recomendada B16 – “As práticas, apoios e recursos são construídos com base nas competências e grau de autoconfiança parentais existentes”, como seguidamente se exemplifica:

«(A responsável de caso diz que isso é um grande avanço relativamente ao que se passava anteriormente, que ele consiga responder sem ter de se recorrer à parte física, responder pelo tom de voz e pelos gestos).

A mãe diz que em casa também é assim agora, explica que ele não tinha noção da diferença entre hoje e amanhã, ou amanhã e depois, e fala sobre uma situação que se passou à noite e ele queria alguma coisa da feira, a mãe diz que lhe explicou que não podia ser que



estava fechado, e disse que iriam no dia seguinte, diz que isso é um progresso enorme, antes faria uma birra incontrolável, e neste momento entende o amanhã.»

Relativamente às práticas recomendadas para as intervenções centradas na família poderemos afirmar que, para além das práticas perçecionadas com 100% ou mais de 80% de respostas, as observações revelaram que as profissionais implementaram várias outras práticas. Assim, apesar de estas não constituírem práticas perçecionadas de forma convergente pela equipa, neste caso, os profissionais observados integram-nas na sua intervenção. Também importante foi perceber que algumas delas apresentavam-se de forma consistente, dentro da mesma sessão/reunião ou nos diferentes tipos de intervenção.

- Práticas recomendadas para as Intervenções centradas na criança (DEC) – Nível 3 – Infância (Padrões de qualidade)

Apesar da ênfase familiar e comunitária para que remetem as mais recentes orientações no âmbito da IPI, estas não excluem as preocupações relativas ao atendimento da criança, que motiva a própria intervenção das equipas de IPI e do profissional, até porque, frequentemente, as necessidades manifestas pela própria família estão diretamente relacionadas com as problemáticas da sua criança.

Quando questionados acerca do grau de implementação das práticas recomendadas (DEC), mais especificamente acerca das Práticas Recomendadas para as intervenções centradas na criança, os profissionais da equipa do STIP referem 3 dos itens (C20, C22 e C34) com 100% de respostas *Totalmente Implementado*.

O grau de implementação destas práticas foi observado em diferentes tipos de intervenção realizados em diferentes contextos.

No Jardim de Infância (JI) em atividade de grupo

Foram analisadas duas observações das práticas da TF A., que prestava o apoio ao P. num dos contextos de vida diária da criança e apoiava também os profissionais desse contexto. Embora nas práticas do DEC não seja especificamente mencionado que as intervenções devem desenvolver-se nas rotinas de vida diária, é atualmente consensual que são essas as intervenções mais eficazes.

Pela sequência das interações descritas no texto de expansão da observação, foi possível verificar práticas profissionais centradas nas rotinas da criança e em interação com os seus pares e adultos de referência, nomeadamente a educadora de infância e as duas auxiliares como:

«A TF A. está na sala com os outros meninos.

A auxiliar diz (para o Pedro) “Sabes quem está cá?”»

.....

«A educadora diz: “Tens de me dizer onde é que queres ir” (...)

O Pedro diz: “Garagem”.

A educadora diz “Então pedes o cartão de presenças e depois tens de por o cartão da garagem”.

O P. vai para a garagem e coloca o cartão na área da garagem.

A TF A. levanta-se e vai ter com o P. e diz: “tens de por os cartões”, e vão os dois para o sítio dos cartões.»

....

«A TF A. dá-lhe o cartão e diz: “põe tu onde estás? Onde vais por a menina a pentear o cabelo”.

A S. (outra criança da sala) diz onde é.

O P. coloca no sítio certo.

A TF A. diz: “vamos só falta um”.»

Foi também possível perceber nesta observação a implementação da prática C37 - “O planeamento tem em conta a situação à qual a intervenção será aplicada (casa, sala de aula, etc.)”, tendo-se registado:

«A auxiliar diz: “vai buscar a tua capa, vamos contar o fim de semana” (atividade do grupo).»

Deste modo, os dois aspetos parciais das práticas recomendadas C12 e C19 acima exemplificados foram reconhecidos nas práticas da profissional observada. No entanto, a observação deste caso não evidenciou o outro aspeto parcial da prática recomendada C12 e traduzida na pergunta C 22 “Tal como as práticas, os objetivos também são individualizados”

Neste mesmo contexto, e tomando como referência os 10 itens para os quais as percentagens de respostas *Totalmente Implementado* são superiores a 80%, verificámos que as práticas da TF A. apontam para a implementação total ou parcial das práticas C1, C4, C7, C10, C11, C12, C13, C14, C16 e C17, das quais evidenciamos a prática recomendada C17, em que houve 14 unidades de registo. Assim, as práticas da profissional parecem revelar claramente que “Os profissionais são agentes de mudança que promovem e aceleram a

aprendizagem” e que “os profissionais do STIP veem esta aprendizagem como tendo diferentes fases que requerem diferentes tipos de práticas. Por exemplo: i. Aquisição (aprender a fazer a competência); ii. Fluência (aprender a usar a competência de forma natural); iii. Manutenção (aprender a usar a competência depois de já não haver instrução); iv. Generalização (aprender a aplicar essa competência quando e onde ela for necessária)” tal como se pode verificar na seguinte interação:

«A TF A. diz: “vamos lá tirar outro, vamos aqui baralhar”, “o que é que saiu agora”.

O P. tira outro e põe o cartão.

A TF A. diz: “o menino está a dormir”, “diz lá tu”.

O P. diz “o menino está a dormir na cama”.

A TF A. diz: “boa”.»

Com menos de 80% de concordância entre os profissionais, observaram-se ainda as C1, C9, C15; C21 e C27. Referiremos, título de exemplo, a prática recomendada C9 – “Os ambientes naturais de aprendizagem são considerados como apropriados para providenciar serviços. Aqueles ambientes incluem os contextos onde normalmente a criança interage, tais como a sua casa ou outros locais na comunidade”:

«A A. (Ter. da Fala do STIP, parceira) está na sala com os outros meninos.»

....

«A A. (Ter. da Fala do STIP) entra na sala e vai cumprimentar o P.

O P. está garagem.»

#### Sessão com criança e os pais

Nesta observação, as práticas da profissional do STIP evidenciaram a implementação total ou parcial das práticas C1, C4, C12, C13, C16 e C17, cujas perguntas correspondentes no questionário acerca das perceções dos profissionais, tinham obtido mais de 80% de respostas *Totalmente Implementado*.

Mesmo sendo outro tipo de intervenção, neste caso conjuntamente com a criança e os pais, a prática recomendada C17 obteve 4 unidades de registo. Assim, esta prática foi uma de entre as 6 acima referidas que foram observadas tanto quando os pais estão na sessão ou não e parece ser implementadas sistematicamente pelos profissionais do STIP, pois observaram-se em duas profissionais diferentes.

«O P. levanta-se e vai ver o relógio na porta.

A TSEER H. diz: “tínhamos um acordo”.

O P. olha para o relógio e diz “Já está”.

A TSEER H. vê o relógio e diz “o Pedro tem razão”.

A TSEER H. pede ajuda para arrumar, o Pedro ajuda.

O P. leva o elefante para a sala de espera.

Os pais saem da sala.

Despedem-se.»

Exemplificamos, ainda, a prática C16 “O comportamento das crianças é reconhecido, interpretado no contexto em que ocorre e respondido pelo adulto de forma contingente. São criadas oportunidades para ampliação ou elaboração do comportamento da criança, através de imitação, modelagem, fornecimento de ajuda e esperando pela resposta da criança”, que é parcialmente observada e que conta com 4 unidades de registo, entre as quais:

«A TSEER H. mostra como é que anda no carrinho deitada, e diz “estás a ver, assim é muito giro, andas com as mãos”.»

Neste contexto, embora com acordo inferior a 80%, foi ainda registada a prática C27 – “Para problemas de comportamento, os profissionais avaliam o comportamento dentro do contexto para identificar a sua função e depois desenvolvem intervenções que são compreensíveis no sentido de o tornarem irrelevante (o ambiente da criança é alterado para que o problema de comportamento seja desnecessário ou impossibilitado), ineficiente (é ensinado um comportamento mais eficiente para substituir o antigo) e ineficaz (i.e. são usados reforços e outras medidas sequenciais)”:

«O P. faz barulho com a boca.

A TSEER H. imita-o.»

### Sessão com a família

Nesta sessão, e apesar do P. não estar presente, os seus participantes relatam a prática C13 “As práticas procuram atingir os objetivos que são significativos para a criança. Estas práticas são construídas com base nas atuais competências e comportamentos da criança e promovem a relação com os outros”, e C18 – “As práticas são usadas sistematicamente, frequente e consistentemente nos vários contextos (exemplo: casa, centro, comunidade) e com as várias

peçoas (i.e., aqueles que cuidam e interagem regularmente com a criança)”, tal como se pode ver nesta interação:

«A TF A. fala no *dossier* (capa do Pedro) e diz que mal pega no dossier o P. vem logo ter com ela... A mãe... volta a falar no *dossier* e diz “o P. pediu mica” (...)»

...

«(A mãe volta a falar no *dossier* e diz “o Pedro pediu mica”) de festa para o dia do autódromo, (foi mesmo importante para ele).»

A sessão com a família apontou também para o indicador 3.4. c) do Guião “A revisão dos casos inclui rever as opiniões dos pais e prestadores de cuidados, examinar os resultados do PIAF e reformular os objetivos e métodos”, no qual foram inscritas 3 unidades de registo.

«A TF A. pega no PIAF e diz “a ideia era um pouco avaliarmos”.»

Assim, mesmo quando a família não participe na reunião de casos, é envolvida na revisão do processo de intervenção do seu filho.

#### Reunião de Casos com Perturbação da Relação e da Comunicação

Tal como acima referimos, esta é uma reunião de discussão de casos onde apenas participaram os profissionais do STIP que estavam diretamente envolvidos no atendimento de crianças com este tipo de problemática. Assim, decorreu na sala de reuniões do STIP e contou com a presença da TSEER H., TF A., uma Terapeuta Ocupacional, uma Psicóloga e outra TSEER. A esta reunião foi atribuída a cotação de 3 na tipicidade, pois apesar das reuniões de discussão de casos ocorrerem semanalmente, não é usual a divisão dos profissionais em subequipas, nomeadamente para desenvolver reuniões “temáticas”.

Embora não tenha sido observada intervenção direta com a criança, da discussão havida entre os profissionais e do seu discurso espontâneo evidencia-se a implementação parcial da prática recomendada C12 - “As práticas individualizadas para cada criança são baseadas no atual comportamento e capacidades da criança nas várias áreas do desenvolvimento, em vez de serem baseadas na classificação diagnóstica”.

«TSEER (responsável de caso do P.) diz que têm de se organizar para ir às compras porque agora vem aí o subsídio da Câmara. Diz que têm de comprar brinquedos mais comerciais porque, por exemplo, o P. tem muitas coisas associadas a bonecos de desenhos animados, mas comerciais e que com estes miúdos podem pegar na questão dos desenhos animados, que para eles isso faz sentido. Diz que com o P. são os carros. Ele já consegue um

nível de... mais avançado e conta um episódio que a mãe do P. contou com os carros».

#### Reunião de parceiros

O padrão 3.4 do Guia de Padrões de Qualidade “Revisão dos casos” com um significativo número de unidades de registo nos indicadores 3.4.a), 3.4. c) e 3.4. d) (9, 11 e 5, respetivamente) revela a consistência das práticas/procedimentos dos profissionais relativamente a estes aspetos e o envolvimento da família, refletida no indicador 3.4. c) “A revisão dos casos inclui rever as opiniões dos pais e prestadores de cuidados, examinar os resultados do PIAF e reformular os objetivos e métodos”

«(A propósito da reunião com o Jardim de Infância) A TSEER H. diz “a mãe já vem com aqueles assuntos pensados”

A TF A. diz “sim, ela já vai falar sobre algumas coisas, pelo meu lado estou a pensar saber o que é que ele faz lá e dar algumas sugestões”.

#### Reunião de articulação com jardim de infância

Na observação desta reunião, foi possível identificar as práticas C1, C12, C14 e C16, total ou parcialmente corroboradas. Estas 4 práticas recomendadas, vêm reforçar a informação já recolhida nas observações de outros contextos e assim evidenciar a sistematização das práticas dos profissionais relativamente às mesmas.

Evidenciamos como exemplo a prática C14 “As decisões são baseadas em dados recolhidos e usadas para modificar as práticas. A performance da criança é monitorizada e os dados são recolhidos para determinar o impacto das práticas no progresso da criança. Esta monitorização deve ser viável e útil no contexto da criança e usada para fazer alterações na intervenção, se necessário”

«(A TSEER H) fala também dos períodos em que nada acontece e na necessidade que eles ocorram para que depois aconteçam progressos.

A mãe diz: “todos os momentos de estagnação somados levam a que haja uma evolução tão grande, daí termos de manter o objetivo”, fala no objetivo do ingresso no 1º Ciclo, na mudança de vida que vai ocorrer nesse momento, daí o trabalho ter de continuar a ser feito.»

Também a prática C16 “O comportamento das crianças é reconhecido, interpretado no contexto em que ocorre e respondido pelo adulto de forma contingente. São criadas oportunidades para ampliação ou elaboração do comportamento da criança, através de imitação, modelagem, fornecimento de ajuda e esperando pela resposta da criança” se pode observar neste diálogo:

«A TF A. pergunta: “Também imita as coisas adequadas?”

A educadora F. fala de outra situação em que o P. imitou o comportamento do R. (outra criança da sala), cuspir.

A mãe volta a perguntar: “Mas também imita os comportamentos das outras crianças?”

A educadora F. diz “Não, não, também não têm comportamentos para o P. imitar”.

A TSEER H. explica que o que estão a perguntar é se ele também imita comportamentos adequados das outras crianças, e dá exemplos, o estar na manta a ouvir a história, o fazer as tarefas, etc.

A educadora F. diz “Sim, isso talvez”.»

- Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (DEC) - Nível 4 – Serviço (Padrões de qualidade)

A constituição, dinâmica e modelo de funcionamento da equipa também reúnem consenso, que constituem aspetos muito importantes na implementação de práticas no âmbito da IPI.

Tanto no primeiro como no segundo momento de aplicação do instrumento, o Padrão 4.2 “Equipa Multiprofissional” do Guia foi percecionado pela equipa do STIP de forma convergente. O padrão 4.5. “Participação dos Profissionais em Atividades de Avaliação e Investigação” foi percecionado pela equipa do STIP de forma convergente, apenas em janeiro de 2006, havendo 1 unidade de registo no indicador 4.5.a) “A direção/coordenação encoraja a participação dos profissionais na revisão dos casos e na avaliação geral do programa do STIP”.

Quando questionados acerca do grau de implementação das Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (DEC), a maioria das respostas dos profissionais do STIP

situam-se no Parcialmente Implementado, havendo apenas 3 itens (D11, D15 e D19<sup>33</sup>) que têm percentagens de respostas Totalmente Implementado superiores a 80%. Analisemos então, qual é o grau de implementação destas 3 orientações a partir dos registos de observação em diferentes contextos:

#### Reunião de casos

Nesta reunião, observámos a prática D11 – “Os membros da equipa selecionam as prioridades da criança e da família para uma intervenção baseada no funcionamento destas (não no serviço)” e que exemplificaremos com a unidade de registo apurada:

«Esta sala e estes meninos precisam de estabilidade e têm uma rotatividade de pessoas a entrar e sair.»

Foi possível identificar mais 4 práticas, D7, D8, D9 e D18 (com 1, 5, 1 e 2 unidades de registo, respetivamente) mas que não obtiveram convergência na perceção entre os profissionais do STIP.

De entre estas, apontamos a prática recomendada D8 – “Os membros da equipa usam um modelo transdisciplinar para o planeamento e para a intervenção”, onde se observou a seguinte sequência interativa:

«A TSEER H. fala das respostas que o STIP está a dar ao pai.

A I. (técnica de política social que não intervém diretamente neste caso) dá a opinião dela acerca do apoio dado ao pai, uma vez que agora há uma plataforma de entendimento entre os pais.

I. fala dos objetos e brinquedos que o P. tem na casa do pai que são diferentes dos da casa da mãe e sugere que o P. deve ter as coisas dele para que possa levar de um lado para o outro porque ele tem de saber que é o mesmo nos dois sítios.»

A observação da reunião de casos veio evidenciar a implementação das práticas previstas no indicador 4.2.d) do Guia de Padrões de Qualidade “O trabalho de equipa inclui reuniões periódicas onde os membros da equipa partilham informação, analisam registos dos casos e avaliam os resultados dos programas de IP”, onde houve 4 unidades de registo.

---

<sup>33</sup> A escala D da DEC - D) Práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares



## Reunião de parceiros

A prática das profissionais do STIP revelou a implementação da D19 – “Os membros da equipa reconhecem que os resultados são uma responsabilidade partilhada por todos aqueles que trabalham com a criança e a família (i.e. aqueles que cuidam e interagem com a criança)”. Assim, foi assinalada nesta categoria, a unidade de registo identificada:

«A TF A. fala sobre a evolução do P., das birras (que não tem feito birras como fazia).

A TSEER H. pergunta pelas auxiliares.

A TF A. explica que a F. (auxiliar) vai ficar como apoio ao grupo, a P. (outra auxiliar) está a faltar por causa da gravidez, deve de ser de risco. (...) A TF A. diz: “e mais a de tarde”.

A TSEER H. diz “mais uma?” (...) A TSEER H fala sobre a importância de saberem quem é. Diz “se o P. está a melhorar, temos de saber quem são as pessoas que têm contacto com ele”.»

Apesar de estas não terem obtido uma percentagem superior a 80% nas respostas dos profissionais do STIP, foi ainda possível observar 5 outras práticas D1, D3, D5, D7 e D9 (7,1,3, 1 e 1 unidades de registo, respetivamente).

Destacamos a prática D1 – “As famílias e os profissionais, incluindo os prestadores de cuidados regulares, trabalham como membros de uma equipa no planeamento, prestação de serviços de intervenção precoce e avaliação dos mesmos”, onde, entre as outras se inscreveu a seguinte unidade de registo:

«(A TSEER H. diz: “também temos de falar sobre a situação da reunião do ATL” ...) A TF A. diz “tem de ser estruturada com os pais, um e outro”.»

Mais uma vez, o indicador 4.2.d) do Guia de Padrões de Qualidade foi assinalado com 11 unidades de registo relevando-se aqui a consistência das práticas/procedimentos dos profissionais.

«A TSEER H. pergunta “diz-me lá o que é que tínhamos combinado para esta reunião de parceiros?”.

A TF A. diz “falarmos sobre a situação de atendimento, sobre as filmagens” (...)»

### Sessão com criança

Esta foi uma das situações de intervenção direta com a criança, pelo que foi apenas possível classificar uma unidade de registo na prática D5 – “Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros de equipas, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados”, embora não tenha convergência superior a 80%. A unidade de registo seleccionada foi:

«A TF A. volta e vai falar com a educadora sobre os livros.

A TF A. vai para a estante dos livros.»

### Sessão com criança e os pais

Nesta observação, as práticas da profissional do STIP evidenciaram a implementação das práticas D5, com 3 unidades de registo e D1 “As famílias e os profissionais, incluindo os prestadores de cuidados regulares, trabalham como membros de uma equipa no planeamento, prestação de serviços de intervenção precoce e avaliação dos mesmos” onde temos 14 unidades de registo, de que apresentamos estas sequências interativas:

«A TSEER H. fala sobre tirar os sapatos, e sai de perto do P., senta-se e começa a tirar os sapatos.

O P. fica agarrado à porta e olha para a TSEER H.. A mãe também tira os sapatos.»

....

(A TSEER H.) mostra como é que anda no carrinho deitada, e diz “estás a ver, assim é muito giro, andas com as mãos”). A mãe do P. pega nos pés da TSEER H. e empurra-a pela sala.

O P. ri-se e anda de um lado para o outro atrás do carrinho.

A TSEER H. para o carrinho e o P. tenta por o pé, a mãe diz “força”, o P. tira o pé e foge para outro canto.

O pai põe-se de joelhos no carrinho.

A mãe coloca as mãos nas costas do pai do P. e empurra-o.»

## Sessão com a família

Nesta observação foram anotadas 28 unidades de registo que reforçam a implementação da mesma prática D1, como se pode verificar nos exemplos que transcrevemos:

«A TF A. fala sobre o PIAF e sobre as filmagens, explica que a F. ia falar delas numa reunião do JI.

A mãe diz que têm de falar sobre várias coisas, e diz que a mãe do R. (outra criança da sala de JI) só recebeu o papel das filmagens ontem.

A TF A. explica a situação das filmagens ao pai.

A mãe interrompe e diz: “isso foi uma confusão”.

A TF A. continua.

A mãe diz: “nessa reunião estivemos só 6 pais”.

A mãe fala das complicações no discurso da educadora.

A TSEER H. fala nos receios das filmagens.

A mãe diz “eu disse, o ator principal é mesmo o P.”, e explica como está escrito o papel a pedir autorização.»

...

«O pai pergunta o que já existe.

A mãe e a TSEER H. explicam.

A mãe explica ao pai e o pai escreve.

A TF A. diz: “supervisionam as salas e dão formação aos técnicos, e saber como as salas funcionam”.

A mãe diz que não seria mal se mandassem um *mail*.»

Numa vertente mais avaliativa, anotou-se a seguinte unidade de registo:

«Voltam ao PIAF.

A mãe fala sobre a espera e a grande vitória que foi alcançada.

A TSEER H. diz: “já consegue verbalmente explicar e ser tolerante nesse sentido”, e dá exemplos, grande capacidade de ouvir e aceitar.

A mãe concorda e também dá exemplos de situações específicas.

A TSEER H. diz “e também já consegue negociar”, e explica que em certas situações que a mãe referiu implica uma maior noção temporal do Pedro.

A mãe diz: “ele conhece muito bem o fim de semana dos outros dias”.»

#### Reunião de Casos com Perturbação da Relação e da Comunicação

Também nesta reunião as práticas/procedimentos das profissionais envolvidas no atendimento do P. revelaram práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares que não reuniram convergência na perceção no conjunto dos profissionais do STIP.

Apesar disso, começa-se a desenhar uma certa consistência nas práticas destas profissionais no que se refere a este aspeto, tanto mais que a prática D7 – “Os membros da equipa envolvem-se na partilha do papel e saber profissional (i.e. ajudam cada um a aprender competências dos outros) e disponibilizam-se para aprender com os outros (i.e. estão preparados para aprender competências dos outros)” teve 26 unidades de registo:

«A TSEER H. diz que tinha falado de um instrumentos na reunião passada e que trouxe para esta reunião. À medida que vai explicando os instrumentos vai mostrando. A TSEER H. fala do instrumento em geral, do que ele fala e explica o instrumento.»

...

«A TF A. diz que construiu alguns materiais e que se calhar fazia sentido para o serviço ter aqueles materiais. (...) A. C. (terapeuta ocupacional) diz que já tinha pedido à A. que a ajudasse a fazer materiais daqueles (...)»

...

«Passa para a vez de N. (psicóloga) falar (...do que) trouxe. Fala de um livro que era muito interessante mas que não encontrou. Mostra e fala de um livro, do que ele aborda e diz que é muito geral, mas que é recente.»

A sistematização do trabalho em equipa é reforçado com a anotação de 2 unidades de registo no indicador 4.2. d) do Guia de Padrões de Qualidade “O trabalho de equipa inclui reuniões periódicas onde os membros da equipa partilham informação, analisam registos dos casos e avaliam os resultados dos programas de IP”.

## Reunião de transição para o 1º ciclo

Tal como na reunião anterior, também nesta as práticas/procedimentos das profissionais que observámos não reuniram convergência na perceção no conjunto dos profissionais do STIP.

As práticas D9 com 11 unidades de registo e as práticas D4, D5, e D18, com 1 unidade de registo foram as únicas observadas neste contexto.

Evidenciamos a D9 – “Os membros da equipa focam-se no funcionamento individual da criança (exemplo: envolvimento, independência e relações sociais) nos contextos onde ela vive, e não no serviço”, que se exemplifica com este diálogo:

«A TF A. continua a leitura do relatório.

A TF A. fala nas birras e fala no início do ano e na gestão que houve no JI.

A educadora diz: “foi desaparecendo ao longo do ano”.

## Reunião com Pedopsiquiatra

Também nesta reunião se observaram procedimentos dos profissionais que puderam ser inseridas nas práticas D4, D7e D9 (1, 3 e 4 unidades de registo, respetivamente). Salientamos a prática D7 – “Os membros da equipa envolvem-se na partilha do papel e saber profissional (i.e. ajudam cada um a aprender competências dos outros) e disponibilizam-se para aprender com os outros (i.e. estão preparados para aprender competências dos outros) ”, com a seguinte interação

«O Dr. diz “Não falem com eles sobre essas coisas, deixem-os resolver essas coisas os dois”.

A TSEER H. fala sobre o facto de serem mediadoras entre os pais, nestas questões.

A TSEER H. fala sobre o facto de os pais estarem os 2 na sala, fala sobre o facto de isso ser muito confuso para o P., pois para ele os pais estão separados, logo não podem estar juntos nunca, (fala em o pensamento do P. ser muito compartimentado. Fala também no saco que o P. tem com os brinquedos da casa do pai e não mistura).

O Dr. diz “Essa limitação não é muito saudável, deve ser desmontada, tem de haver uma habituação a uma nova ideia”.

## Articulação com jardim de infância

As observações evidenciam as práticas D1, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D15, D18 e D19 algumas das quais com frequências elevadas (25, 6, 3, 1, 13, 3, 8, 1, 1 e 1 unidades de registo, respetivamente) e que, por esse facto, não parecem pontuais. Como exemplo, referimos D4 – “Os membros da equipa proporcionam um clima de trabalho que assegura a confiança, a colaboração e a comunicação aberta entre todos os prestadores de cuidados”::

«A TF A. esclarece sobre o que pretendia falar na reunião, fazer um ponto de situação e a ida ao pedopsiquiatra.

A educadora F. diz: “Também queremos saber”.»

Na prática D5 – “Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros da equipa, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados”, registou-se também esta interação

«Antes da reunião a TF A. e a TSEER H. falam com a mãe e combinam estratégias para a reunião, assuntos a abordar ou não.»

## Reunião de articulação com ATL

Nesta observação constata-se, também, a implementação de práticas recomendadas que, não sendo perçecionadas pelos profissionais de forma convergente têm frequência relativamente elevadas: D1, D7, D9 e D18, respetivamente com 8, 7, 21 e 1 unidades de registo.

Para exemplificarmos a prática recomendada D7, já acima enunciada, referimos este diálogo:

«A Prof. diz “ele não nos deixa mexer na mala”.

A TF A. diz: “temos de ir com calma com o P., primeiro ter acesso ao caderno, e depois usar o caderno como correio de informação”.»

Para a prática D18 – “Os membros da equipa focam a sua atenção no tempo entre sessões (i.e. constroem atividades que podem ser levadas a cabo ao longo do tempo e nos vários contextos)”, recorreremos à única unidade de registo incluída nesta categoria:

«A TF A. fala sobre as atividades que já são feitas no JI, e pergunta “Aqui faria sentido?”.

A Prof. diz “o tempo que ele está aqui é muito pouco, só faz uma atividade, e ele é que acaba por escolher”.

A TF A. diz: “mas é orientado para aquilo que se vai fazer?”.

A Prof. Diz: “talvez para o ano, para haver uma melhor organização do tempo”.»

- Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

#### Sessão com a família

A única prática das profissionais registada nesta escala ocorreu neste encontro com os pais. Foi anotada na categoria E16<sup>34</sup> – “Os programas e as organizações de famílias usam a informação tecnológica como fonte de recursos para as famílias”, onde registámos a seguinte unidade de registo:

«A TSEER H. diz que é melhor verem no computador os *sites* das terapias e sai da sala.

A TSEER H. volta a entrar com o computador portátil e a S. (outra terapeuta da fala do STIP) entra e liga a Internet. (...) A TSEER H. vai procurar o *site* e mostra aos pais.

Veem o *site*, o pai e a mãe leem o que está escrito.»

...

«A TSEER H. fala sobre o *site* que estão a ver.

A mãe diz que acha que o neurofeedback pode ser melhor para o P. e diz “porque o único problema do P. é o eletroencefalograma, no lobo frontal esquerdo”.»

- Práticas recomendadas em Políticas Procedimentos e Mudanças de Sistemas –  
Nível 1- Comunidade

#### Reunião na Câmara

---

<sup>34</sup> A Escala E da DEC - E) Práticas recomendadas na aplicação da tecnologia

A capacitação da mãe do P. é bem visível neste excerto de diálogo entre os diferentes participantes nesta reunião (Vereadora da Educação, Coordenador da Equipa de Apoio às Escolas da Península de Setúbal Sul, Técnica CMS, TSEER H. e uma Psicóloga do STIP). Por outro lado, evidencia-se a atuação das profissionais do STIP no sentido corresponder ao tema em epígrafe:

«A Sra. Vereadora fala sobre uma nova sala que vai ser equipada no Pinhal General, para estas problemáticas, fala sobre as várias valências da sala. Diz “é mais fácil em termos de recursos equipar mais uma sala do que garantir transporte”.»

....

«A TSEER H. diz que a mãe do P. tem-se juntado a outros pais para em conjunto tentarem “regatear os seus direitos” para terem apoio para a sala. Da parte do STIP têm dado informação de contactos e foi assim que os pais conseguiram ter uma educadora do ensino especial.»

....

«O Sr. Coordenador fala também sobre o facto de os pais não terem ficado quietos, de terem escrito para todos os ministros possíveis, brinca dizendo que até para o 1º ministro escreveram, e que recebeu ordens de cima para averiguar a situação destas crianças e arranjar soluções.»

...

«A TSEER H. fala das preocupações dos pais, da organização da vida das crianças que é feita ali, do transtorno. Refere também que o esperado é que o P. passe grande parte do tempo na sala regular.»

.....

«TSEER H. e diz “Não pode ter sala TEACH?” (na EB1/JI das Fontainhas)

O Sr. Coordenador diz “Com dois não dá”.»

....

«A TSEER H. pergunta “quem é responsável pelo equipamento da sala TEACH?”

O Sr. Coordenador dá exemplos de outras situações e diz “É o município”.»

....



«Mais tarde o Sr. Coordenador telefona para a coordenadora do agrupamento da Quinta do Conde para falar sobre a reunião e sobre a sala TEACH, as informações são contraditórias e fica combinado que existirá posteriormente uma conversa com a Câmara».»

Ao relacionar este padrão de qualidade com a marcação de novas reuniões para monitorizar o processo de transição, podemos verificar que os procedimentos de transição estão, neste caso, bem vinculados na atuação da equipa do STIP e consubstanciam as práticas recomendadas internacionalmente.

Parece assim poder concluir-se que este é um caso que exemplifica práticas de qualidade e que a IPI conseguiu um dos seus objetivos prioritários: capacitar a família para responder autonomamente às suas necessidades e às do seu filho. Não é assim de estranhar que seja considerado um caso de sucesso.

### *Caso 10*

O D., nasceu em dezembro de 2001. Esta criança iniciou o atendimento no STIP no ano letivo em que decorreu a observação, mais precisamente em outubro de 2006. À data da observação, ainda não tinha diagnóstico definido. Pela sua idade, o ingresso no 1º ano do 1º ciclo era condicional e, como tal, dependeria entre outros fatores da decisão dos pais e das vagas existentes na escola em que se iria matricular. Esta decisão de ingressar no 1º ano ou no pré-escolar oficial constituiu uma preocupação tanto dos pais como dos profissionais. No entanto, não foi possível saber qual a decisão efetiva da família, uma vez que durante o período de verão, a mesma emigrou.

O D. era filho único e vivia com ambos os progenitores.

As observações dos atendimentos à família ocorreram no seu domicílio, envolvendo a participação só do pai ou de ambos os progenitores, conforme a sua disponibilidade. Os dados recolhidos não nos permitiram compreender como foi tomada a decisão de o atendimento decorrer no domicílio, nem quem tomou tal decisão. No entanto, analisando este dado à luz do modelo teórico da equipa, a flexibilidade dos profissionais e os vários locais onde decorreram as observações dos outros casos, é legítimo supor que tal foi decidido pela própria família sob hipótese levantada pelos profissionais.

A equipa designou uma psicóloga como responsável de caso e uma educadora de infância<sup>35</sup> como parceira. Esta responsabilidade de caso teria sido justificada pela intervenção direta à criança no jardim de infância, conforme pedido da família, expresso na “folha de sinalização”. A parceira seria o elemento mais próximo quer em termos da discussão de casos (quando não era possível, por motivos de agenda ou de urgência incluir o caso em ordem de trabalhos da reunião de discussão de casos) quer em termos de intervenção direta com a criança, nomeadamente no processo de avaliação do desenvolvimento.

Conforme já exposto no caso 6, antes do início das observações, foi recolhida a informação relativamente ao número e periodicidade das atividades previstas dos profissionais do STIP para cada caso. No caso agora em estudo, previa-se que, a haver atendimento à criança este seria no jardim de infância, conforme pedido da família e da educadora de infância do estabelecimento de ensino pré-escolar privado que frequentava.

Associada à hipótese de transição para o 1º ciclo ou para o pré-escolar oficial, poder-se-iam desenvolver contactos, mas que não estavam programados.

Assim, em concreto, apesar do pedido da família e da educadora do jardim de infância expressar o objetivo de se implementar uma intervenção junto da criança no jardim de infância, tal nunca se encontrou programado nas atividades do STIP, enquanto decorreram as observações, isto é de abril a julho de 2006. Os dados recolhidos não nos permitem perceber se no período de intervenção anterior tal ocorreu e se, eventualmente, esta decisão se encontra fundamentada, conhecimento este que ficou ainda mais limitado pela inexistência de observações das reuniões de trabalho conjunto, entre os profissionais.

Conforme se verifica na tabela 93 e comparativamente ao caso anterior, foram muito menos os atendimentos decorridos durante o período de observação. Evidencia-se a pouca articulação com os recursos comunitários, inclusivamente com os recursos educativos, mesmo pairando a preocupação relativa à transição eminente, o que contraria as recomendações internacionais tidas como referência neste estudo e o próprio modelo teórico do STIP, definido pela sua coordenadora. Por outro lado, verifica-se a inexistência de trabalho de equipa (reuniões de casos e reuniões de parceiros), o que levanta dúvidas quanto à implementação dos modelos transdisciplinares defendidos e à forma como decorria a programação e o planeamento da intervenção, uma vez que os mesmos deveriam ser feitos em colaboração com os outros profissionais da equipa, conforme recomendado.

---

<sup>35</sup> Esta designação foi alterada (corrigidas) em relação ao texto original, pois, por lapso, no relatório da investigação encontram-se trocadas.

Com a reduzida diversidade do tipo de observações concretizadas, pode-se concluir que, neste caso, não se verificou o envolvimento dos recursos internos e externos da equipa, logo não houve correspondência às práticas recomendadas e aos padrões de qualidade em intervenção precoce, internacionalmente apontados (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e referidos, também, pela coordenadora do STIP.

Analisaremos agora os dados das observações realizadas neste estudo de caso. Na sequência do primeiro caso, iremos fazer essa análise com base nas práticas recomendadas do DEC (Sandall et al., 2005), complementando-a, sempre que necessário, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004).

À semelhança do caso anterior, em primeiro lugar, as práticas cujos valores foram convergentes em 100% dos profissionais, posteriormente as que convergiram em mais de 80%. No entanto, e apesar de não constituírem práticas perfeccionadas de forma convergente por toda a equipa, os profissionais observados integram ainda outras práticas de qualidade na sua intervenção, algumas das quais nos parece interessante evidenciar, tanto mais que este caso foi considerado como um caso de insucesso e, importa perceber as razões que se relacionam com essa perceção.

A análise de conteúdo foi feita com base em todos os registos das observações realizadas neste caso (Tabela 93) e respetivas expansões. No caso do D., a responsável de caso será sempre referida como EI I. e a parceira de caso como PS N.

- Práticas recomendadas na avaliação

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as perceções dos profissionais com as suas práticas efetivas no que se refere ao procedimento de avaliação, no que se refere às práticas recomendadas.

#### Sessão com a família

Apesar do que acima referimos, numa das sessões com a família regista-se um diálogo que indica algumas preocupações relativas à avaliação.

O indicador 2.1. a) “O processo de avaliação da criança visa reunir informação sobre: a história pessoal, relações sociais e acontecimentos relevantes (saúde); tipo de vinculação com os principais prestadores de cuidados; os fatores de risco e proteção; iniciativa pessoal,

atitudes e padrões de interação social, interesses e dificuldades manifestadas em cada contexto ou rotina da vida diária; as formas de comunicação, jogo, conhecimentos e estratégias cognitivas; comportamento adaptativo, funções sensoriais e motoras.” (do guião de padrões) é um dos indicadores percebido pela equipa do STIP de forma convergente em ambos os momentos da aplicação do instrumento.

«Mãe diz que ele não era uma criança de fazer birras por querer alguma coisa.

EI I. pergunta a partir de que idade é que começou a fazer essas birras.

Pais dizem que foi mais ou menos aos 3 anos»

«EI I. pergunta qual foi o percurso do D. desde que nasceu. Pergunta se ele comia bem, se dormia bem.

Mãe responde que sim.»

- Práticas centradas na Família (DEC) – Nível 2 – Família (Padrões de qualidade)

Recordemos que na Escala B - Práticas centradas na Família, nenhum item obteve 100% de respostas dos profissionais do STIP Totalmente Implementado, mas são referidos 1 itens (B5) em que as percentagens de frequência de respostas são superiores a 80%. Contudo da observação emergiram outras práticas profissionais, correspondentes a outros padrões não percebidos como totalmente implementados pela equipa. São eles B2, B3 e B4.

### Sessão com a família

Nesta sessão, foram anotadas práticas das profissionais que atestam práticas centradas na família como por exemplo a unidade de registo que a seguir se menciona e cotada em B3 - “Os profissionais dão todas as informações apropriadas e relevantes de modo a que os pais possam ter conta para fazer escolhas e tomar decisões.”

«EI I. diz para os pais pensarem, e se quiserem falar com a educadora, que é possível no pré-escolar. Para além da educadora, poderá ter uma educadora do ensino especial, na adaptação, se for complicado pode haver mais uma pessoa

“Se pensarem que é importante” diz a EI I.»

O Padrão 2.1. do Guia de Padrões de qualidade “Abordagem Multidimensional e Holística”, nomeadamente os indicadores 2.1.b) “O processo de avaliação da família visa

reunir informação sobre: as necessidades e preocupações expressas pela família, as práticas parentais e educativas, o momento em que se encontra na aceitação e adaptação à nova situação, o agregado familiar, a história familiar (genograma), os fatores de risco e proteção, as relações intra e extra familiares” e 2.1.c) “O processo de avaliação do meio visa reunir informação sobre: o contexto familiar e circunstâncias envolventes, outras pessoas relevantes, recursos ou agentes sociais envolvidos no bem-estar ou desenvolvimento da criança, redes sociais e institucionais, fatores de risco e proteção”, dos quais damos o seguinte exemplo:

«EI I. pergunta o que é que os pais notaram para essa alteração no comportamento do D.

Mãe diz que acha que foi o facto de o D. estar sempre com os pais.

Mãe fala dos horários dos turnos dela.»

No mesmo guia, no Padrão 2.3. “Participação e Envolvimento Familiar”, nomeadamente os indicadores dos 2.3.c) “Os pedidos e necessidades sentidas pela família são expressas nas suas próprias palavras”; 2.3.e) “As famílias são considerados os primeiros decisores (as opiniões e propostas de atuação submetem-se sempre à consideração e decisão da família)” e 2.3.f) “Aceitam-se as decisões da família sempre que não prejudiquem gravemente os interesses da criança.” Referimos o seguinte exemplo:

«PS N. pergunta “aqui, no que é preciso fazer (referindo-se ao PIAF) vou colocar a avaliação do desenvolvimento ou querem pensar?”

Mãe diz que pode colocar.»

- Práticas recomendadas para as Intervenções centradas na criança (DEC) – Nível 3 – Infância (Padrões de qualidade)

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as perceções dos profissionais com as suas práticas efetivas no que se refere à intervenção junto da criança.

- Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (DEC) - Nível 4 – Serviço (Padrões de qualidade)

Quando questionados acerca do grau de implementação das *Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares* (DEC), a maioria das respostas dos profissionais do STIP

situam-se no *Parcialmente Implementado*, havendo apenas 3 itens (D11, D15 e D19) que têm percentagens de respostas *Totalmente Implementado* superiores a 80%. Nenhum destes itens foram identificados, neste caso, no entanto outros três não percecionados de forma convergente, foram observados (D1, D4, D5).

#### Sessão de articulação com o Jardim de Infância

Evidenciaram-se práticas das profissionais que remetem para os modelos interdisciplinares recomendados tal como acontece no exemplo seguinte:

D5 – “Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros da equipa, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados”.

«Educadora fala que ele pode ir ao ATL, que fazem o transporte. Diz que é uma opção, como eles entram quase todos.

EI I. pergunta de que escolas é que fazem o transporte.

Educadora diz que de quase todas.

EI I. pergunta se têm vagas para o pré-escolar. Educadora diz que sim.

EI I. pergunta se têm tabelas, como é que é se a criança vier só em período de tempo. Pergunta se as tabelas são iguais, se não é de acordo com o rendimento. Educadora diz que não. EI I. diz que sabe que é privado. Educadora diz que sim.»

#### Sessão com a família

As práticas das profissionais intervenientes no caso 10 são reconhecidas enquanto modelos interdisciplinares através da cotação da unidade de registo que a seguir se exemplifica no Padrão 3.4. “Revisão dos Casos”, nomeadamente o indicador 3.4.c) “A revisão dos casos inclui rever as opiniões dos pais e prestadores de cuidados, examinar os resultados do PIAF e reformular os objetivos e métodos”. Referimos, então, o seguinte exemplo:

«PS N. diz que a reunião é mais para a avaliação da intervenção. “Queria ver com vocês, em relação ao pedido de sinalização, que foi com o JI que fizeram, não se se recordam”.»

- Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as perceções dos profissionais com as suas práticas efetivas no que se refere à aplicação de tecnologias.

- Práticas recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistemas –  
Nível 1- Comunidade

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as perceções dos profissionais com as suas práticas efetivas no que se refere às políticas, procedimentos e mudança de sistemas.

Da análise das 4 observações realizadas parece poder concluir-se não ter existido nunca uma verdadeira aliança entre a família e os profissionais. Mesmo no âmbito da equipa do STIP este é um caso atípico já que no período das observações não houve qualquer discussão deste caso em nenhuma das várias reuniões da equipa o que, a verificar-se, poderia ter modificado o curso deste caso. No entanto, e apesar de tudo, foram encontradas algumas práticas de qualidade.

### *Caso 11*

Procederemos à análise deste caso, por referência as práticas recomendadas (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005), incidindo nas dimensões organizativas e de gestão das práticas profissionais. No entanto, não apresentamos os resultados priorizando as práticas que os profissionais consideravam mais implementadas no *organismo de IPI*, conforme aconteceu na análise dos outros 2 casos, porque essa comparação não é objetivo deste estudo. Apesar de a análise de conteúdo ter sido efetivada com esta diferença metodológica, em nada altera o resultado final, não inviabilizando a análise dos resultados a que nos propomos, pois nos estudos anteriores foram apresentadas em último lugar as práticas recomendadas encontradas e que os profissionais não consciencializavam a sua realização. Ou seja, nos 2 casos anteriores os resultados apenas foram apresentados numa ordem diferente.

Neste sentido, avaliamos as práticas dos profissionais nos contextos possíveis, designadamente em contexto de intervenção com a criança e o contexto de intervenção com a

família, pois não existiu outro tipo de intervenção. Apesar desta limitação, procurámos identificar práticas que remetam para as dimensões acima referidas.

Conforme já caracterizado anteriormente, o *organismo de IPI* em estudo tinha na equipa de profissionais 3 psicólogos clínicos, sendo um deles o observador participante, que se encontrava afeto ao *organismo de IPI* a tempo parcial. As outras 2 psicólogas estavam afetas a tempo integral, sendo 1 a profissional responsável no caso 10, que acabámos de analisar. O presente caso visa proceder à análise das observações das práticas da outra psicóloga da equipa.

Deste modo, pretendemos proceder a uma breve reflexão sobre as práticas profissionais dos psicólogos neste tipo de atividade profissional e compreender a influência dos modelos organizativos e de gestão na prática destes profissionais. Nas conclusões, o atendimento efetuado pelos psicólogos abarcará a análise deste caso e do caso 10, cuja responsável de caso era a outra psicóloga.

Quanto ao T, cujo estudo de caso passamos a apresentar, é um rapaz que tinha 3 anos no início do atendimento. Nasceu em outubro de 2002 e iniciou o atendimento no STIP no ano letivo em que decorreu a observação, mais precisamente em novembro de 2006. O T. foi sinalizado ao *organismo de IPI* pelo seu atraso global de desenvolvimento. O T. vivia com a mãe e 3 irmãos, mais velhos. O pai encontra-se desaparecido, supostamente no estrangeiro.

Da análise da tabela 94, relativa apenas a este caso, percebemos que existe uma divisão do atendimento. Isto é, o atendimento à criança é efetuado pela terapeuta da fala, parceira de caso e a psicóloga, responsável de caso, intervêm com a família em conjunto com a parceira. Esta decisão encontra-se de acordo com o pedido da família que se encontrava preocupada com o desenvolvimento da linguagem da criança.

A periodicidade a intervenção para este caso era de 2 vezes por semana, efetuado pela terapeuta da fala, no jardim de infância. Pontualmente, encontrava-se prevista uma reunião de articulação com o jardim de infância. Encontravam-se ainda previstas reuniões de parceiros, a única intervenção programada para a responsável de caso. Deste modo, apesar de previstos procedimentos que garantem a discussão e planeamento da intervenção conjuntamente com outros colegas da equipa, possibilitando a ocorrência de um trabalho transdisciplinar, tal não se concretizou durante o período observado.

**Tabela 94 - Caracterização das observações analisadas no estudo de caso 11 (responsável de caso Psicóloga)**

	CARACTERIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES
--	--------------------------------



	de Observação	Tipo Data	Hora início	Hora fim	Profissionais do STIP	Local	Outras Presenças	Cotação Tipicidade
11	Reunião com a Família	14/06/07	15:35	16:40	Psicóloga (responsável de caso); Ter. Fala (Parceiro)	STIP	Mãe	4
11	Sessão com a Criança	20/06/07	9:00	10:30	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, Auxiliar, Crianças da sala	3
11	Sessão com a Criança	10/07/07	9:00	10:30	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, Auxiliar, Crianças da sala	4

Para além da inexistência de reuniões de parceiros durante o período de observação, também a periodicidade da intervenção da terapeuta da fala e as reuniões de articulação com o jardim de infância não foram cumpridas. No entanto, ocorreu uma reunião com a família que, tendo em conta a informação recolhida, parecia não estar prevista.

Ao todo, deveriam ter acontecido 6 intervenções da terapeuta da fala, mas só aconteceram 2, com 3 semanas de intervalo entre as 2 sessões e, destas, 1 foi considerada pela terapeuta como *não típica*. Evidencia-se também o carácter esporádico do atendimento a esta criança.

O atendimento à criança acontece no seu contexto de vida, conforme práticas recomendadas (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005), apesar de o *organismo de IPI* dispor de espaço adequado na sede da equipa para o atendimento às crianças. O fato de os atendimentos à criança terem ocorrido no seu contexto de vida, parece relevar novamente este procedimento como a atuação preferencial do STIP, voltando a reforçar o carácter itinerante deste *organismo de IPI* e revelando procedimentos organizativos que possibilitam este tipo de funcionamento itinerante. Contudo, não recolhemos dados das observações que nos permitam confirmar esta hipótese.

Do mesmo modo, o espaço da sede da equipa também é adequado para o atendimento das famílias e foi neste local que ocorreu a única reunião com a família. A observação não nos permitiu esclarecer o motivo da escolha deste local, por isso, não sabemos se terá sido uma situação pontual ou de uma escolha da família, como pareceu ocorrer para o caso 6.

A tomada de decisão sobre o local onde ocorreu o atendimento não foi suficientemente esclarecida, com os dados provenientes da observação. No entanto, parecem emergir algumas dúvidas a aprofundar futuramente, em relação a essa tomada de decisões dos locais de atendimento das famílias, uma vez que numa amostra tão pequena existe uma proporção elevada de preferências pela sede do *organismo de IPI*. Esta proporção é superior à das crianças que são atendidas na sede do *organismo de IPI*. Futuramente seria importante

pesquisar de forma mais sistemática os motivos e processos destas decisões, pois as mesmas tanto poderão constituir um processo de adequação à necessidade/vontade expressa pelas famílias, como poderão constituir um afastamento das práticas recomendadas, na medida em que, supostamente, esta prática proporcionaria um aumento do stresse familiar e a intervenção não seria integrada na rotina das famílias. Contudo, analisando este dado à luz do modelo teórico da equipa, a flexibilidade dos profissionais e os vários locais onde decorreram as observações dos outros casos, é legítimo supor que tal foi decidido pela própria família sob hipótese levantada pelos profissionais, à semelhança do que parece ter acontecido para o atendimento da criança e conforme viemos a confirmar para a família do caso 6. Neste sentido, seria pertinente aprofundar se as famílias portuguesas preferem mais do que as estrangeiras, um local institucional para serem atendidas, em vez dos seus espaços familiares ou outros, eventualmente, mais privados.

Não conhecemos o motivo pelo qual não aconteceram as 4 sessões previstas, contudo verificamos que nem a parceira nem a restante equipa do *organismo de IPI* asseguram a substituição dos atendimentos, não garantido a continuidade dos mesmos, o que poderia ter acontecido, considerando a perspetiva transdisciplinar do funcionamento da equipa apontado pela coordenadora (Gronita et al., 2011).

O facto de não terem existido reuniões de parceiros nem de articulação com o jardim de infância, parece não ter possibilitado a circulação de informação, de saberes e, eventualmente, da programação da intervenção, para garantir a continuidade do atendimento. Considerando que estas reuniões se encontravam previstas, portanto, agendadas, não se tratará de uma lacuna de planeamento/programação. Deste modo, não poderemos identificar uma necessidade de melhorar a dimensão organizativa e de gestão do *organismo de IPI*. Antes pelo contrário, parece importante desenvolver procedimentos que garantam o cumprimento do que foi programado, ou seja procedimentos de monitorização.

Consultando ainda a tabela 94, evidenciamos a pouca articulação com os recursos comunitários, onde é exceção o jardim de infância, o que parece contrariar as recomendações internacionais tidas como referência neste estudo e o próprio modelo teórico do STIP, definido e praticado pela sua coordenadora no caso 6.

Por outro lado, no período em que decorreram as observações verificamos a inexistência de trabalho de equipa (reuniões de casos e reuniões de parceiros), o que levanta dúvidas quanto à implementação dos modelos transdisciplinares defendidos e à forma como decorria a programação e o planeamento da intervenção, uma vez que os mesmos deveriam ser feitos em colaboração com os outros profissionais da equipa, conforme recomendado.

Aproximando mais este caso do caso 10 do que do caso 6, portanto aproximando mais do caso de maior insucesso do que do caso de sucesso, parece evidente que, neste caso, não se verificou o envolvimento dos recursos internos e externos da equipa, nomeadamente com inexistência de envolvimento de outros recursos da comunidade e com inexistência de discussão de casos e/ou de parceiros, com os colegas do *organismo de IP*, logo não houve correspondência às práticas recomendadas e aos padrões de qualidade em intervenção precoce, internacionalmente apontados (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e referidos, também, pela coordenadora do STIP.

Sendo este um dos casos com menor número de atendimentos e o penúltimo caso com o mais baixo número de horas observadas, e quando estariam previstos muito mais, podemos pensar que, neste caso, não estariam a ser tomadas em conta as necessidades da criança/família e, portanto, neste sentido, se afastaria das práticas recomendadas.

A formação dos profissionais e o tempo de serviço em IPI foram dois aspetos caracterizados no estudo I, que pareciam constituir um fator importante no desempenho dos profissionais de IPI. No entanto, neste caso, estes fatores parecem ser transcendidos por outros fatores, na medida em que a parceira é uma dos 3 profissionais do *organismo de IPI* com mais tempo de serviço em IPI e a responsável de caso tinha 9 anos de tempo de serviço em IPI, pertencendo ao grupo dos profissionais com mais tempo de serviço. Por outro lado, ambas as profissionais tinham formação contínua em IPI e a responsável de caso era também terapeuta familiar. Deste modo, apesar da importância que tem vindo a ser apontada pelos autores para a dimensão formativa dos profissionais, a qualidade das práticas parece receber influência de outros fatores decisivos, apontando para uma multidimensionalidade de causas, cujo estudo importa aprofundar.

A inclusão dos pais no âmbito da equipa está facilitada pela existência deste responsável de caso que agiliza o contacto dos pais com outros membros da equipa, sem os limitar com exigências de horários de reuniões de equipa que inviabilizariam a sua plena participação.

De maneira semelhante às análises anteriores, passaremos a apresentar os resultados significativos das observações, em função das práticas recomendadas do DEC (Sandall et al., 2005), complementando-a, sempre que necessário, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004), mas incidindo apenas sobre as práticas relacionadas com a temática em estudo, isto é os modelos organizativos e as práticas de gestão. Mais concretamente procurando compreender a relação a sua influência ou a maneira como são influenciados pelas práticas e procedimentos dos profissionais na sua intervenção.

A análise de conteúdo foi feita com base em todos os registos das observações realizadas neste caso e respetivas expansões. No caso do T., a responsável de caso será sempre referida como HP. e a parceira de caso como CL.

Existiram apenas 3 observações, pelo que foram, em geral, poucas as práticas recomendadas identificadas.

O registo mais significativo foi obtido para as 2 sessões com a criança no jardim de infância, com a intervenção da terapeuta da fala, no contexto de sala de aula. Apesar deste contexto, as práticas observadas foram praticamente todas centradas na criança. Especificamente, no conjunto das 2 situações de intervenção direta com a criança, foram registadas 49 unidades de registo cotadas em C) “Práticas recomendadas para as intervenções focadas na criança”.

Foram exceção as cotações que abaixo pormenorizamos e que se relacionavam com a temática em estudo.

- Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (DEC) - Nível 4 – Serviço (Padrões de qualidade)

#### Sessão com a família

A reunião com a família tinha como objetivo a avaliação do ano letivo, o que constitui uma prática recomendada, mas não se relaciona com a temática em estudo.

Apesar de terem sido abordados outros assuntos relacionados com os interesses e dificuldades da mãe, não se evidenciaram práticas relacionadas com a temática agora estudada.

Contudo a reunião ocorreu no espaço sede do *organismo de IPI*, pelo que se verificava o padrão 4.1. d) “Todas as unidades têm espaços e equipamento adequados”.

#### Sessão com criança

Contudo, mesmo com este tipo de prática, foi possível classificar quatro unidades de registo na prática D1 – “1. As famílias e os profissionais, incluindo os prestadores de cuidados regulares, trabalham como membros de uma equipa no planeamento, prestação de serviços de intervenção precoce e avaliação dos mesmos”. Estas unidades de registo parecem

remeter as práticas profissionais para uma tendencial implementação de práticas recomendadas, relativamente aos modelos Interdisciplinares. Deste modo, a profissional observada parece facilitar a colaboração e envolvimento dos profissionais do contexto onde intervém, como por exemplo:

CL. pergunta ao T. se a cadela dele já apareceu.

T. diz que não com a cabeça.

Auxiliar diz para ele falar.

CL. pergunta se o irmão dele foi à procura.

T. diz que não.

Noutro exemplo, com outra profissional, mas na mesma sessão:

CL. fala com a educadora já na sala.

Educadora diz que o T. está melhor, que está risonho.

CL. diz que para o que ele estava que está muito melhor.

Ainda no mesmo contexto, mas na sessão seguinte, mantem-se a mesma perspetiva de trabalho como membros de uma equipa na prestação de serviços de intervenção precoce entre os profissionais, o que remete para a consistência das práticas:

A educadora fala do penso no joelho.

O T. vem para a mesa e senta-se.

A CL. fala sobre o desenho que está no penso, e corrige aquilo que o T. disse.

Ou ainda nesta última sessão:

A CL. ajuda o T. a terminar o puzzle.

O T. levanta-se, arruma o puzzle e vai para a sala azul.

A CL. fica mais um tempo com a educadora.

Da análise das 3 observações realizadas poderemos concluir que, apesar da tentativa de envolvimento dos profissionais do contexto educativo, tal parece pouco conseguido, ou

pouco consistente. A programação das atividades parece não facilitar a concretização daquele envolvimento, por não se centrar no planeamento do que está a acontecer dentro da sala e do planeamento da educadora de infância. Deste modo, apesar de continuar dentro da sala, a criança é excluída das atividades do grupo e a colaboração entre os adultos fica comprometida.

A necessidade formação dos profissionais de IPI para o planeamento e desenvolvimento de atividades colaborativas, parece emergir. A inexistência de trabalho conjunto dos profissionais (reuniões de equipa e reuniões de parceiros e reuniões com a educadora do jardim de infância) parece não facilitar as dificuldades metodológicas de intervenção.

Das 3 observações, duas delas obtiveram a tipicidade 4 e uma a tipicidade 3, pelo que as práticas observadas parecem traduzir a maneira como normalmente acontece este tipo de intervenção junto desta criança.

### *Caso 12*

À semelhança do caso anterior, neste tivemos por referência as práticas recomendadas (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005), incidindo nas dimensões organizativas e de gestão das práticas profissionais, adotando os mesmos procedimentos metodológicos.

Neste sentido, avaliámos as práticas dos profissionais em 2 contextos, os únicos ocorridos no período de recolha de dados. Concretamente, procedemos às observações de 2 reuniões, uma de casos e outra com o Centro de Desenvolvimento. Apesar desta limitação a estes 2 tipos de observação, continuámos a identificar práticas que remetam para as dimensões acima referidas.

Recordamos que a seleção deste caso foi, exatamente, por ter o menor número de horas de observação. Ou seja, esclarecidos sobre um caso que tinha mais horas de observação, o caso 6, necessitávamos de compreender que tipo de intervenção ocorria e qual a sua relação com as modalidades organizativas e de gestão do *organismo de IPI*, numa situação em que o atendimento parecia ser pontual ou insuficiente, se tivermos em conta a periodicidade prevista anteriormente e expressa pela coordenadora.

A responsável de caso era uma educadora de infância especializada, mas apenas com 1 ano de experiência em IPI e o parceiro de caso era 1 psicólogo (o observador participante<sup>36</sup>).

O F. é um rapaz, com 3 anos no início do atendimento, nasceu em dezembro de 2001 e iniciou o atendimento no STIP no ano letivo em que decorreu a observação, ou seja, em novembro de 2006. O F. não tinha diagnóstico. Vivia com a mãe e a avó, depois de os pais se terem separado e na altura da observação a mãe estava a organizar a saída de casa da avó para viver com um novo companheiro. O F. tinha nascido durante a adolescência dos pais. A avó materna tinha um papel e influência acentuada na família.

A tabela 95 permite compreender os atendimentos efetuados no âmbito deste caso. A característica mais evidente é o facto de não existirem atendimentos nem à criança nem à família, Ou seja, apenas foram observadas 2 reuniões entre profissionais. Uma delas, de manhã, entre os profissionais do *organismo de IPI* e outra na parte da tarde do mesmo dia, com o Centro de Desenvolvimento.

**Tabela 95 - Caracterização das observações analisadas nos dois estudos de caso**

CASO	CARACTERIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES							
	Tipo de Observação	Data	Hora início	Hora fim	Profissionais do STIP	Local	Outras Presenças	Cotação Tipicidade
12	Reunião de Casos	5/06/07	9:40	12:07	Ed. Infância (responsável de caso); Psic. (parceiro); Ter. Ocupacional; 2 Ter, Fala; 2 Psicólogo; 3 TSEER; T. Polít. Social.	STIP		4
12	Reunião com Centro de Desenvolvimento	5/06/07	14:30	17:00	Ed. Infância (responsável de caso); Psic. (parceiro); Ter. Ocupacional; 2 Psicólogo; 3 TSEER; T. Polít. Social; T. Ser. Social.	Centro de Desenvolvimento	9 médicas	4

Evidencia-se o fato de ambas as reuniões observadas terem sido avaliadas com o valor 4, relativamente à tipicidade daquelas reuniões, o que significa que este tipo de trabalho colaborativo entre os profissionais tanto da equipa como entre estes e a comunidade, acontecia com regularidade, conforme as recomendações internacionais (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e conforme o Modelo teórico definido pela coordenadora do STIP (Gronita et al. 2011).

<sup>36</sup> As funções de parceiro não implicaram a sua intervenção direta com a criança ou com a família até à conclusão da recolha de dados. Assim, a sua intervenção nesta situação foi semelhante à de todos os outros casos, sempre que discutidos em reuniões entre os profissionais (reuniões de discussão de casos ou de parceiros). Deste modo, não optámos pela exclusão deste caso, à semelhança do que onde desempenhou funções de responsável de caso.

A reunião de equipa decorreu na sede do *organismo de IPI*, com local e condições específicas para tal efeito, conforme estipulado nos padrões de qualidade (Ponte et al., 2004). A reunião com o Centro de Desenvolvimento reforça o carácter itinerante da equipa, já apontada a propósito dos outros casos, pois esta reunião ocorre no Hospital de referência, o que implica uma deslocação dos profissionais do *organismo de IPI* e, naturalmente, parece decorrer de procedimentos organizativos e de gestão que fomentam este tipo de participação. Da tabela 91, já tínhamos percebido que este trabalho colaborativo com o Hospital parecia organizado e sistematizado. Assim, trata-se de uma articulação que caracteriza o modelo organizativo do *organismo de IPI* e parece tratar-se de uma adequação à realidade da comunidade e das relações interinstitucionais aí existente, por isso, constitui uma prática recomendada.

Na informação inicial fornecida pela coordenadora esta intervenção deveria ocorrer semanalmente, em duas modalidades. De manhã, intervenção com a criança e, à tarde, reunião com a educadora de infância. Ambas as intervenções decorreriam no jardim de infância, o que consolida o modelo de itinerante do *organismo de IPI*.

Os dados recolhidos nas observações não concretizam o motivo pelo qual a intervenção não está a ocorrer conforme previsto. No entanto, infere-se que está a ocorrer um período de reavaliação e reformulação do *plano de intervenção*, envolvendo uma reavaliação da criança, o pedido da família e uma autoavaliação dos profissionais do processo de intervenção, que é discutido nas 2 reuniões. Esta reavaliação do processo parece ser o motivo principal da inscrição do caso nas ordens de trabalhos das duas reuniões.

Conforme procedimento anterior, passamos a apresentar os resultados significativos das observações, em função das práticas recomendadas do DEC (Sandall et al., 2005), complementando-a, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004). Incidimos apenas sobre as práticas relacionadas com os modelos organizativos e as práticas de gestão, mais concretamente, procuramos compreender a relação a sua influência ou a maneira como são influenciados pelas práticas e procedimentos dos profissionais na sua intervenção.

A análise de conteúdo foi feita com base em todos os registos das observações realizadas e respetivas expansões, sendo que neste caso, o do F., a responsável de caso será sempre referida como RE e o responsável de caso por JG.

Existiram apenas 2 observações, pelo que o número total de práticas recomendadas identificadas não foi elevado. As práticas dos profissionais foram cotadas principalmente na escala B) “Práticas recomendadas: práticas centradas na família” e escala D) “Práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares”, no que se refere à listagem apresentada por



Sandall et al. (2005). Quando tivemos por referência os Padrões de Qualidade apresentados por Ponte et al. (2004), as práticas incidiram principalmente no indicador 4.2. d) “O trabalho de equipa inclui reuniões periódicas onde os membros da equipa partilham informação, analisam registos dos casos e avaliam os resultados dos programas de IP”, do nível 4 – “Serviço”. Considerando que o modo como as equipas se encontram organizadas e o tipo de colaboração que existe entre os profissionais faz parte da temática da nossa pesquisa, passamos a exemplificar:

- Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (DEC) - Nível 4 – Serviço (Padrões de qualidade)

#### Reunião de casos

A inscrição do caso na ordem de trabalhos da reunião de casos teve como principal objetivo a preparação da reunião da tarde, com o Centro de Desenvolvimento, em cuja ordem de trabalhos também se encontrava inscrito. Os procedimentos constatados parecem sistematizados e a avaliação da tipicidade remete para a existência de um procedimento habitual.

Verificámos a existência de práticas recomendadas, mas que não se relacionavam com a temática em estudo. Assim, foram abordados outros assuntos relacionados como a avaliação da criança, incluindo o visionamento e análise de filmagens da criança e como a dinâmica familiar, relacionando-a com a definição de estratégias para a intervenção e para o comportamento dos profissionais, respeitando estas características específicas da família. Por outro lado, muitos dos procedimentos dos profissionais incidiram na preparação da reunião a ocorrer da parte da tarde.

A reunião de casos ocorreu no espaço sede do *organismo de IPI*, pelo que se verificava o padrão 4.1. d) “Todas as unidades têm espaços e equipamento adequados”.

No que se refere à especificidade deste estudo, verificámos práticas classificadas em D5 – “Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros da equipa, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados”, que parece enquadrar as práticas dos profissionais:

A I. (técnica de política social) diz “estão preocupados”.

O JG. diz “sim”.

A I. diz que não tem visto diferenças no F.

A RE. fala sobre os atendimentos e sobre a possibilidade de se aumentar a frequência dos atendimentos.

Outras práticas observadas proporcionam o aumento da compreensão do modelo organizativo da equipa, como por exemplo as que se encontram inscritas em D8 – “Os membros da equipa usam um modelo transdisciplinar para o planeamento e para a intervenção”:

O JG. fala sobre o trabalho que a RE. tem vindo a desenvolver, explica que é um trabalho muito mais de educadora, fala no contexto educativo (...)

A A. (terapeuta ocupacional) fala sobre o facto de estar afastado à hora de almoço.

A RE. diz “ao lanche isso não acontece”.

Por fim encontramos mais 2 unidades de registo que apontam para outra prática recomendada, a D12 – “Os membros da equipa decidem sobre quais os tipos de apoio que (a) vão de encontro às prioridades, (b) são baseados nos recursos e limitações do contexto e (c) são conhecidos como sendo úteis”:

A I. diz que não devia ser a RE. a falar com o médico, mas sim a mãe.

A RE. diz que a mãe disse que não podia faltar ao trabalho.

A HR. comenta o trabalho da mãe e a ama.

O JG. fala sobre as preocupações da mãe.

A I. fala sobre o problema de não relegar as tarefas para os técnicos, sobre trabalhar os recursos desta mãe e não fazer por ela, explica também a dificuldade que esta mãe tem com papéis.

A RE. diz “mas a avó sabe”, fala sobre as parcerias e sobre o facto de assim seria mais fácil.

Tendo por referência os Padrões de Qualidade, evidenciámos que das práticas acima transcritas, também se as podemos associar ao indicador 4.2.d) - “O trabalho de equipa inclui reuniões periódicas onde os membros da equipa partilham informação, analisam registos dos casos e avaliam os resultados dos programas de IP”, incluído no padrão 4.2. – “A equipa multiprofissional do SIP trabalha em colaboração para desenvolver os programas de IP de base comunitária específicos e para cada ‘caso’”, do nível 4 – Serviço.

## Reunião com Centro de Desenvolvimento

Esta reunião também foi avaliação da tipicidade com o valor 4, demonstrando que aquele tipo de colaboração se tratava de um procedimento habitual.

A reunião visava aumentar a informação dos profissionais de saúde acerca do que estava a ser feito e dos resultados e dificuldades sentidas, assim como trocar saberes, combinando estratégias para incluir no plano de intervenção, beneficiando ambos os serviços.

Mesmo tratando-se de uma reunião com muito específica e que envolvia outros profissionais que não pertenciam ao *organismo de IPI*, com forte incidência nas temáticas do desenvolvimento da criança e da sua avaliação, foi possível encontrar 1 registo de práticas recomendadas, em D. 19 - “Os membros da equipa reconhecem que os resultados são uma responsabilidade partilhada por todos aqueles que trabalham com a criança e a família (i.e. aqueles que cuidam e interagem com a criança)”, como abaixo apresentamos:

A RE. explica a situação familiar, pais separados, pai voltou, mãe adolescente e uma avó muito presente.

A RE. diz “o pai só na vinda ao STIP”.

A Dra. L. pergunta sobre a possibilidade de o pai voltar outra vez.

A RE. diz “não sei, a avó fala pela mãe”.

A Dra. diz “aqui o F. só entra com a mãe”.

Esta transcrição também traduz a atitude colaborativa e de partilha entre os profissionais de ambos os serviços.

Em termos globais, a observação destas reuniões parece revelar uma colaboração dos profissionais em torno da revisão dos processos de intervenção, correspondendo ao padrão 3.4. “A revisão dos casos, com particular atenção aos resultados do PIAF, ao progresso do desenvolvimento da criança e à situação de inclusão social, é realizada regularmente”. Deste modo, o modelo organizativo e as práticas de gestão parecem proporcionar momentos de reflexão e preparação intra equipa colaborativos e de articulação e relação da equipa com outros profissionais externos, no sentido de concretizar aqueles aspetos da intervenção. Estas observações revelam práticas recomendadas no trabalho desenvolvido e nas funções dos profissionais.

#### 4. Conclusões do Estudo II

A diversidade de intervenções que foram observadas representa um enriquecimento para a compreensão do que se passa no atendimento das crianças e famílias e a sua relação com a maneira como o *organismo de IPI* está organizado.

Dos casos analisados, podemos concluir que as práticas dos profissionais são diferenciadas, o que parece decorrer de características específicas das famílias/crianças, das diferenças entre os profissionais envolvidos, da comunidade onde ocorre a intervenção, mas também da dimensão organizativa e dos procedimentos de gestão dos *organismos de IPI*.

Assim, de um modo geral, as observações das práticas profissionais efetuadas neste *organismo de IPI* indicam-nos que neste modelo organizativo existia uma interação entre algumas práticas dos profissionais, que classificamos como práticas recomendadas, e a maneira como o *organismo de IPI* estava organizado e/ou como era gerido.

O modelo organizativo e as práticas de gestão do *organismo de IPI* permitiam a ocorrência de práticas recomendadas que não ocorreriam, se o modelo organizativo e as práticas de gestão fossem outras. No entanto, esta influência parece recíproca em todas as situações que estudadas.

Deste modo, este estudo complementa o estudo I, quando este atribuíra aos *organismos de IPI* mais qualidade de serviço, no sentido de implementarem mais práticas recomendadas. Ou seja, no *organismo de IPI* estudado esta vantagem também se relacionava com o seu modelo organizativo e com a maneira como era gerido.

Podemos concluir que o processo de *estatização* deste *organismo de IPI*, ao implicar alterações no seu modelo organizativo e alterações nas práticas de gestão do mesmo, parece ter condicionado as práticas dos profissionais que considerámos recomendadas e adequadas à realidade da comunidade onde desenvolviam a sua atividade.

Especificamente, quando a intervenção foi percebida pelos profissionais como sendo de maior sucesso, salienta-se a forma como a família é sistematicamente envolvida, numa clara perspetiva de capacitação e autonomização. Nestes casos, os profissionais envolvem os recursos da comunidade de que dispõem e procuram dar resposta às necessidades atuais e futuras daquela criança/família. A implementação destas práticas

profissionais aparece muitas vezes associada ao modelo organizativo do *organismo de IPI* em estudo e às suas práticas de gestão, levando-nos a concluir que se fossem diferentes, condicionariam as práticas que os profissionais consideram mais adequadas para a sua intervenção, inviabilizando-as, quando se encontram de acordo com as orientações internacionais.

Pelo contrário, quando a intervenção é percebida pelos profissionais como sendo de menor sucesso, evidencia-se a pouca variedade dos atendimentos que foram observados em período de tempo idêntico. No entanto, à semelhança dos casos considerados de sucesso, foi também possível verificar algumas práticas correspondentes às orientações internacionais. Nestas, algumas também se encontravam condicionadas pelo modelo organizativo e práticas de gestão do *organismo de IPI*, o que leva a pensar que se estes não facilitassem a sua implementação, seria menor a qualidade dos serviços prestados.

Do mesmo modo, à semelhança da variabilidade do tipo de atendimento efetuado e do número de recursos envolvidos no atendimento, também quando o número de horas de observação era elevado ou era baixo, foi possível sempre encontrar práticas profissionais viabilizadas por aquele modelo organizativo e por aquelas práticas de gestão do *organismo de IPI*. Deste modo, em todas as situações encontramos esta inter-relação.

Ao estudarmos as práticas dos responsáveis de caso que eram psicólogos clínicos, também encontramos algumas práticas profissionais que se encontravam de acordo com as recomendações internacionais e que eram viabilizadas pelo modelo e práticas de gestão do organismo de IPI estudado. Ou seja, as práticas destes profissionais também se encontravam condicionadas pelo modelo organizativos e pelas práticas de gestão do *organismo de IPI*, condicionando as opções técnicas, decididas individual ou coletivamente, para cada caso.

A qualidade das intervenções neste *organismo de IPI*, no que se refere à sua aproximação às recomendações internacionais, parece nem sempre se relacionar com a experiência dos profissionais, parecendo mais relacionada com a formação pré e pós graduada e com a formação contínua, mas sobretudo parece associada ao trabalho colaborativo e em equipa, tanto ao nível da implementação das práticas, como ao nível da sua preparação/planificação. Neste sentido, conseqüentemente, dependem do modelo organizativo e das práticas de gestão do *organismo de IPI*.

Do mesmo modo, encontramos esta relação nos casos estudados com muitas e com poucas horas de intervenção e nos casos para os quais eram envolvidos muitos e poucos profissionais e recursos da comunidade.

Relacionado também com os modelos organizativos e as práticas de gestão do *organismo de IPI*, as observações evidenciam (1) preocupações metodológicas do *organismo de IPI* em estudo, relativamente ao trabalho com a comunidade, tanto pela diversidade de profissionais como de serviços com quem articulam; (2) que as práticas profissionais foram consideradas adequadas, quando revelavam flexibilização dos processos de atendimento, constituindo outro aspeto metodológico que caracteriza o *organismo de IPI*; e (3) que na individualização e a flexibilização das práticas dos profissionais, nem sempre a criança era alvo de intervenção direta, revelando a existência de modalidades de intervenção dirigidas apenas à família ou ainda de modalidades em que nem a família nem a criança eram alvo de intervenção direta. Neste caso, foram apenas observadas reuniões entre profissionais, mas onde eram reconhecidas práticas recomendadas e adaptadas à realidade social e cultural da comunidade onde o organismo de IPI intervinha.

Deste modo, as observações revelavam uma continuada inovação de articulação e de intervenção comunitária do *organismo de IPI*.

O processo de transição para outros serviços/profissionais constituem outro procedimento metodológico no *organismo de IPI* que parece sistematizado e consolidado.

Contudo também foram identificadas práticas que careciam de significativa melhoria.

Assim, num período de 5 meses, existiram 2 casos da nossa amostra que nunca foram discutidos em *reunião de discussão de casos*, o que levanta preocupações com a implementação do funcionamento transdisciplinar, descrito no modelo do *organismo de IPI* pela sua coordenadora.

Por outro lado, evidenciadas como práticas a preservar, no caso de sucesso, para além da reunião de discussão de casos, ocorreram também reunião de parceiros.

Com um mesmo modelo organizativo e as mesmas práticas de gestão verificámos práticas profissionais diferentes, portanto influenciadas por outros fatores que importa estudar futuramente.

A formação contínua que intensifique a troca de saberes entre os profissionais parece corresponder homogeneização das práticas efetivadas pelos profissionais, partindo do que já conseguiram implementar e da realidade social e cultural da comunidade onde intervêm.

A supervisão das práticas, recorrendo a especialista externo, conhecedor da realidade social da comunidade, constitui também recomendação para o futuro.

Concluindo, o *organismo de IPI* revelava um elevado nível de desenvolvimento, estrutura, organização e práticas de gestão que facilitavam a implementação de práticas

recomendadas e outras que pareciam adequadas à realidade social e cultural portuguesa. Com a sua extinção, enquanto modalidade organizativa e com a sua integração no SNIPI, passando a funcionar de acordo com outro modelo organizativo e com outro tipo de gestão, parece não ter sido acautelada a preservação desses progressos alcançados, pois nem sequer foram avaliados e tornados conscientes.

## CONCLUSÕES GERAIS

O desenvolvimento humano é uma temática central em IPI. As práticas profissionais e a estruturação e gestão dos *organismos/equipas de IPI* têm como finalidade última a sua promoção.

Do ponto de vista conceitual, o desenvolvimento humano fez um percurso evolutivo ao longo dos anos, passando a ser entendido numa multidimensionalidade funcional do ser humano, implicando um domínio de funcionamento individual e outro da sua relação com os outros e com o ambiente que o circunda, em geral, mesmo quando com ele não interage diretamente.

Esta perspetiva do desenvolvimento humano implicou novos modelos conceituais, que potencializam a sua compreensão e desencadeou novos desafios ao nível da IPI. Destes, emergiram novos aspetos metodológicos, inerentes à melhoria das práticas profissionais.

Deste modo, o desenvolvimento humano, em geral e a IPI, em particular, são hoje entendidos como uma realidade complexa, integrados numa realidade social também caracterizada pela diversidade e complexidade, não sendo possível a sua compreensão e intervenção cabal, se a eles se encontrar apenas subjacente um pensamento disciplinar. A transdisciplinaridade é uma condição necessária em IPI, na medida em que não é suficiente o conjunto de saberes dos profissionais, de áreas disciplinares diferentes, sendo necessário transcender o saber específico de cada disciplina na compreensão da complexidade da realidade social e da construção social sobre a mesma. É neste sentido, à semelhança das outras áreas disciplinares, que as práticas em IPI dos psicólogos só podem ser concebidas quando integradas numa atividade de equipa, com profissionais de outras áreas disciplinares.

A perspetiva bioecológica do desenvolvimento humano corresponde a esta evolução e tem enquadrado a IPI. Para além das características individuais e da influência direta dos contextos de vida, a pessoa influencia e é influenciada no seu processo de desenvolvimento por outros sistemas, mesmo que indiretamente e ao longo do tempo. Neste sentido, o desenvolvimento das crianças portuguesas é influenciado por um leque alargado de aspetos e pela maneira como os mesmos se conjugam e operacionalizam nas estruturas sociais, passando pela conjuntura socioeconómica, mas também por outros aspetos próprios da nossa



cultura, tais como a legislação e as políticas ou como as etnoteorias e a construção social sobre a realidade. No seu conjunto os fatores de desenvolvimento inscritos no macrossistema regulam a realidade social e organizativa portuguesa e, por conseguinte, a realidade que enquadra as crianças e as famílias atendidas em IPI.

Em termos interventivos, e considerando este enquadramento, a focalização na comunidade tem vindo a ser acentuada, ganhando uma nova dimensão, principalmente na Europa, onde as recomendações apontam para que a própria comunidade seja alvo de intervenção social e/ou intervenção comunitária, deixando os profissionais de se centrar exclusivamente numa intervenção casuística, mesmo que se considere a criança/família e a sua relação com a comunidade, na perspetiva da potencialização dos seus recursos.

Esta constitui uma nova área que não tem vindo a ser pormenorizada nas práticas recomendadas norte americanas, mas que começa a ser consolidada nos documentos europeus. Conceitos e práticas decorrentes desta perspetiva comunitária devem ser encarados como um fator de desenvolvimento, no sentido da complementaridade dos modelos atuais em IPI. Estes vinham já sublinhando a necessidade de se adequar as respostas IPI a cada comunidade.

De uma maneira geral, a evolução da IPI em Portugal tem sido consentânea com a perspetiva internacional, apesar de mais derivada das recomendações norte americanas e sem uma definição política nacional clara e determinada.

No entanto, parece adequada uma maior aproximação das orientações provenientes da Europa, não só pelas linhas de financiamento provenientes da União Europeia, mas também porque a cultura europeia, em geral e de alguns dos seus países, em particular, têm constituído uma maior influência na cultura portuguesa, o que nos torna mais próximos das realidades socialmente construídas nestes países. Contudo, importa realçar os recentes progressos, no sentido de desenvolver recomendações universais que passam, exatamente, pela flexibilização e pela adequação das mesmas aos diferentes países e comunidades.

A evolução das práticas portuguesas também parece consentânea com as recomendações internacionais em geral, pelo menos ao nível das perceções das famílias e dos profissionais, aspetos mais avaliados. No entanto, para além das influências que acima referimos, a evolução das práticas também decorre da diversidade organizativa que tem caracterizado os modelos da IPI portugueses, das características associadas aos modelos de gestão implementados e ao comportamento organizacional nas estruturas de IPI portuguesas. No seu conjunto, influenciam diretamente as práticas dos profissionais, tornando-as mais, ou

menos, de acordo com as recomendações internacionais e mais, ou menos, adequadas à realidade social cultural portuguesa.

Deste modo, a homogeneização das práticas era necessária e o objetivo do SNIPI parece adequado, se os critérios para o aumento da qualidade das práticas regulamentadas tivesse preservado a heterogeneidade suficientemente necessária para a adequação das práticas à realidade portuguesa, o que apenas seria possível se as escolhas decorressem da avaliação.

O primeiro estudo confirmou a coexistência de diferentes modelos organizativos em Portugal e a inexistência da implementação de uma política nacional coordenada para a esta área de intervenção, com diferentes modalidades de afetação de recursos. A grande diversidade organizativa tem implícita práticas de gestão diferentes e ambas implicam diferentes práticas dos profissionais, em termos da intervenção com as crianças, famílias e comunidades onde se inserem. De forma recíproca, as diferentes práticas dos profissionais contribuem para a caracterização dos modelos organizativos, aproximando-os ou afastando-os das práticas recomendadas.

A diversidade organizativa encontrada revela algumas características específicas da realidade portuguesa, decorrentes de aspetos comunitários, culturais, sociais, legais ou temporais, que foram mais aprofundadas neste estudo. Assim, das três tipologias específicas da realidade portuguesa, foram determinados 6 grupos de *organismos/equipas de IPI*, designadamente os *organismos de IPI*, as *equipas de IPI*, os de *organismos/equipas IPI* promovidos por *entidades promotoras públicas*, os promovidos por *entidades promotoras privadas*, os *organismos/equipas de IPI* com 9 ou mais anos de existência e os *organismos/equipas de IPI* com *menos de 9 anos*.

Partindo da articulação entre os 6 grupos encontrados e considerando que nas *entidades promotoras privadas* existia sempre coordenador, enquanto nas *entidades promotoras públicas* existiam *organismos/equipas de IPI* com e sem coordenação, são apontados 14 grupos de *organismos/equipas de IPI* que se associam ou diferenciam segundo as suas características. Se considerarmos que estes grupos decorrem das 3 tipologias que caracterizam a especificidade portuguesa, percebemos o grau de complexidade das modalidades organizativas em geral.

Existir há *9 ou mais anos* ou há menos de 9 anos era a tipologia que menos diferenciava os *organismos/equipas de IPI*, enquanto a autodefinição como um *organismo de IPI* ou uma *equipa de IPI*, era a tipologia que mais os diferenciava.

As duas modalidades organizativas, *organismos de IPI* e *entidades promotoras privadas*, revelavam práticas profissionais mais próximas das recomendações internacionais e as que mais se adequavam à realidade portuguesa. Contudo, foram modalidades organizativas extintas com a implementação do SNIPI e com o processo de *estatização* deste tipo de respostas sociais.

No seu conjunto, e a par de outros fatores, os modelos organizativos de IPI, influenciavam as práticas dos profissionais. Deste modo, as práticas dos psicólogos clínicos integrados neste tipo de equipas profissionais eram também influenciadas/condicionadas pelos modelos organizativos dos *organismos/equipas de IPI* onde se integravam. Ou seja, as suas práticas profissionais eram igualmente influenciadas pelas dimensões organizativas dos *organismos/equipas de IPI*. Por isso, antes de estudar especificamente esta área profissional específica, seria importante estudá-la de forma integrada e compreendê-la dentro das dinâmicas de equipa e organizacionais.

A repercussão dos modelos organizativos em IPI nas práticas profissionais e na qualidade das mesmas parece revelar a importância do estudo organizacional deste tipo de respostas sociais, contribuindo para o desenvolvimento da IPI em Portugal.

O segundo estudo constitui uma exemplificação de um *organismo de IPI*, promovido por uma *entidade privada*, cuja modalidade foi entretanto extinta, no processo de *estatização* da IPI, dando origem à ELI, modalidade organizativa do SNIPI.

Este estudo, possibilitou a compreensão do que de facto acontecia na intervenção dos profissionais e permitiu reconhecer práticas então implementadas de acordo com as recomendações e adequadas à realidade portuguesa, confirmando as ideias/perceções dos profissionais apuradas no estudo anterior.

Para além do reconhecimento de boas práticas, identificou também práticas a eliminar e a existência de práticas recomendadas menos implementadas e/ou consideradas pelos profissionais, o que constitui uma mais valia para os processos de formação profissional nesta área.

Considerando os dois estudos, em conjunto, o segundo permitiu complementar e confirmar conclusões do primeiro, na medida em que pudemos verificar na modalidade organizativa *organismo de IPI* práticas profissionais de acordo com as recomendações internacionais, mas também práticas adequadas à realidade social e cultural portuguesa.

Finalizando, os saberes dos profissionais, as teorias, as orientações e recomendações para as suas práticas interventivas em IPI, assim como as características dos modelos

organizativos são, no seu conjunto, mais ou menos promotores do desenvolvimento das crianças e famílias com quem intervêm, na medida em que condicionam práticas profissionais diferentes, promovendo práticas de maior ou menor qualidade.

Do exposto emerge a necessidade de colmatar a necessidade de um plano de formação cabal para os profissionais de IPI portugueses, lacuna há muito identificada. No entanto, integrando os princípios da formação de adultos, importa valorizar o saber acumulado e decorrente da experiência, partindo do que os profissionais sabem e valorizar as competências e saberes que foram adquirindo no exercício das suas funções, teorizando este conhecimento, num processo construtivo e partilhado do saber.

### *Limitações e constrangimentos*

Tendo em conta a extensão do estudo I, optámos pela inclusão das limitações e constrangimentos relativos a cada temática estudada, nos subcapítulos de a *análise e discussão dos resultados* de ambos os estudos, evitando a repetição de ideias e de texto explicativo, já longo. Neste sentido, reservamos para este espaço, apenas as considerações genéricas.

Damos ênfase às dificuldades sentidas na identificação dos organismos/equipas de IPI existentes em Portugal naquela altura. O respetivo acesso constituiu outro grande constrangimento atrasando o processo de recolha de dados em vários meses.

A dimensão e complexidade do instrumento de recolha de dados constituiu uma limitação, na medida em que implicou inúmeros contatos e incentivos para a obtenção de respostas. Algumas destas respostas ocorreram com informações incompletas, arrastando e complexificando mais uma vez o processo de recolha de dados.

A dimensão do estudo I e o número elevado de características estudadas constitui uma segunda limitação a apontar ao presente trabalho.

Contudo, importa referir que se tratou de uma opção inicial, tomada em consciência, pois o nosso acompanhamento da situação política, na altura da elaboração do projeto de investigação, permitia-nos antever que iria ser publicada legislação, que teria como objetivo a homogeneização das práticas de IPI em Portugal.

Deste modo, receávamos que uma série de práticas viessem a ser abandonadas, sem terem sido avaliadas e registadas. Ponderadas as vantagens e desvantagens, tomámos a opção agora apresentada de recolher o máximo de informação pertinente para a compreensão do modo como os profissionais e os serviços que os enquadravam se encontravam organizados e

as práticas que desenvolviam, considerando que, dessa recolha, se poderiam retirar mais valias para o futuro.

Outra limitação consiste no tempo decorrido entre a recolha de dados e a finalização do trabalho, o que poderá ser entendido como uma desatualização dos resultados e conclusões agora apresentados. Porém, a compreensão do passado para o planeamento do futuro parece não se compadecer com esta contagem do tempo. O quadro legislativo não voltou a ser alterado depois de 2009 e a implementação do SINPI continua em desenvolvimento, não tendo tido os profissionais acesso a nenhuma avaliação cabal do modelo. Deste modo, quando ocorrer, parece-nos que será muito pertinente ter por referência o presente trabalho, com vista à comparação temporal e evolução da IPI em Portugal.

## *Recomendações*

À semelhança das limitações e constrangimentos, também reservamos para este espaço, apenas as considerações genéricas, pois fomos tecendo recomendações ao longo do texto, com especial incidência na *análise e discussão dos resultados*. Esta decisão prendeu-se, principalmente, com a facilitação do entendimento dos comentários e o propósito de cada recomendação, evitando também a repetição de ideias e de texto explicativo.

A propósito de várias temáticas, fomos recomendando vários estudos que aduziriam a uma maior compreensão da IPI em Portugal e potencializariam o aumento da qualidade das práticas profissionais.

Aqui, limitar-nos-emos à proposta para a avaliação do SINIP em termos de modelo organizativo. Concretamente, propomos a avaliação do grau de eficiência das práticas de gestão.

No mesmo sentido, seria pertinente compreender se houve desenvolvimento e aumento da qualidade das práticas profissionais. Em vários domínios será possível estabelecer comparação com outros estudos, nomeadamente com os agora apresentados e, por conseguinte, determinar a evolução ocorrida.

Quanto a outro tipo de recomendações, damos especial relevância à necessidade de aumentar a participação dos profissionais, das organizações da sociedade civil e das estruturas de poder local, tanto na implementação da IPI como na identificação de estratégias e definição das políticas regionais e nacionais. Desta forma, a participação dos profissionais implicará a descentralização da tomada de decisões, invertendo o processo de *estatização* da IPI e recolhendo o seu saber e competências desenvolvidas através das suas práticas e no trabalho em equipa.

É importante envolver os profissionais na definição das suas necessidades de formação, sem limitar esta participação a um levantamento de necessidades. A formação contínua parece constituir um aspeto importante a desenvolver, assente na troca dos saberes dos profissionais e implementando práticas recomendadas para a formação de adultos.

Assinalamos a necessidade expressa de mais recursos humanos e acrescentamos a necessidade de concertação com outros programas de intervenção social, de modo a afirmar uma estratégia global para a resolução dos problemas que afetam as crianças com menos de seis anos, na sociedade portuguesa.

A par dos conhecimentos provenientes da evidência, a formação dos gestores e dos supervisores, cuja rede se recomenda, deverá incluir o conhecimento da realidade social de cada comunidade e das práticas de adequação à realidade portuguesa.

## BIBLIOGRAFIA

- Action for Children (2013). *Impact. Action for Children. Impact Report 2013*, Retirado de [http://www.actionforchildren.org.uk/media/6125066/12\\_13-0327-12\\_13-0327-impact-report-2013\\_web-final.pdf](http://www.actionforchildren.org.uk/media/6125066/12_13-0327-12_13-0327-impact-report-2013_web-final.pdf)
- Aguilar, M. J. & Egg-Ander, E. (1994). *Avaliação de Programas e Serviços Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Ainscow, M. (2007). A Viragem Inclusiva. In Lima-Rodrigues, A. Ferreira, A. Trindade, D. Rodrigues, J. Colôa, J. Nogueira, et al., *Percursos de Educação Inclusiva em Portugal: dez estudos de caso* (pp. 13-19). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Human.
- Allen, G. (2011a). *Early Intervention: the next steps. An Independent Report to Her Majesty's Government*. Retirado de <http://www.dwp.gov.uk/docs/early-intervention-next-steps.pdf>
- Allen, G. (2011b). *Early Intervention: Smart Investment, Massive Savings. The Second Independent Report to Her Majesty's Government*. Retirado de [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/61012/earlyintervention-smartinvestment.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/61012/earlyintervention-smartinvestment.pdf)
- Almeida, I. C. (1997). A perspectiva ecológica em intervenção precoce. *Cadernos do CEACF*, 13/14, 29-40.
- Almeida, I. C. (2000a). A importância da intervenção precoce no actual contexto sócioeducativo. *Cadernos CEACF*, 15/16, 55-74.
- Almeida, I. C. (2000b). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos CEACF*, 15/16, 29-46.
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 22 (1), 59-66. Retirado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a07.pdf>
- Almeida, I. C. (2009). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Almeida, I. C. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica* [online], 29 (1), 5-25. Retirado de [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312011000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312011000100002&script=sci_arttext)



- ANECAMPS (2011). *Qui sommes nous?* Retirado de [http://www.anecamp.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51&Itemid=55](http://www.anecamp.org/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=55)
- APPACDM de Coimbra (2014, março 28). Colégio de Santa Maria. Retirado de <http://www.appacdmcoimbra.pt/GERAL/Default.aspx>.
- APPACDM de Lisboa (2013, junho 3). Creche. Retirado de <http://appacdm-lisboa.pt/>
- APPACDM de Matosinhos (2014, março 28). Sobre nós. Retirado de <http://www.appacdmmatosinhos.com/inicio.php>.
- Araújo, J. F. (2007). Avaliação da gestão pública: a administração pós burocrática. *Conferência da UNED, A Coruña, Espanha, 2007 – “Conferência da UNED”*. [S.l. : s.n., 2007]. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/8309>
- Araújo, O. (2012). Programa de atenção integral à família – PAIF: uma proposta de combate à pobreza. In N. Ramos, E. Mendes, A. Silva, & J. Porfírio, (Coord). *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI: Olhares Interdisciplinares* (Parte II, pp. 83-90). Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Educação: Portalegre. Retirado de <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/2189>
- Associação Portage Portugal (1994). *Guia de pais para a educação precoce*. Lisboa: Associação Portage.
- Bailey, D. B. (2001). Evaluating parent involvement and family support in early intervention and preschool programs. *Journal of Early Intervention*, vol. 24 (1), 1-14.
- Bailey, D., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C..., Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28, 227-251.
- Bailey, D. B., McWilliams, R.A., Darkes, L. A., Hebbeler, K. Simeonsson, R. Spiker, D. & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Excepcional Children*, 64 (3), 313-328.
- Bailey, D. B., Palsha, S. A., & Simeonsson, R. J. (1991). Professional skills, concerns, and perceived importance of work with families in early intervention. *Exceptional Children*, 58 (2), 156-165.
- Bailey, D. B., & Wolery, M. (1992). *Teaching and preschoolers with disabilities*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Bailey Jr., D. B. & Wolery, M. (2002). Early Intervention. Comunicação dirigida à Comissão Presidencial de Educação Especial. [www.fpg.unc.edu](http://www.fpg.unc.edu).
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, 7, 37-48.
- Bairrão, J. (2003). Tendências Actuais em Intervenção Precoce. *Revista Psicologia*, XVII, (1).
- Bairrão, J., & Almeida, I.C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.

- Bairrão, J., & Vasconcelos, T. (1997). Educação pré-escolar em Portugal. Contributos para uma perspetiva histórica. *Inovação*, 10, 7-19.
- Baltes, P. (1979). Life-span developmental psychology: Some converging observations on history and theory. In P. Baltes e O. Brim (eds). *Life-span development and behavior*, vol 1. Nova Iorque; Academic Press.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 5, 611-626.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, pp. 366 – 380.
- Bambring, M. (1996). Introduction. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beemann (Eds). *Early Childhood Intervention* (pp.1-8). Berlin: Walter de Gruyter.
- Bandeira, N. (2002) Comunicação do IDS. In A. M. Clemente; A. Bento; C. Cavaco; C. Fernandes; M. Freitas; L. Macedo; ... S. Fraústo (2002). *Intervenção social e comunitária*. Lisboa: Hugin Editores, Lda.
- Bardin, L. (2000). *A análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barnard, C. I. (1971). *As funções do executivo*. São Paulo: Atlas.
- Batorowicz, B. & Shepherd, T. (2008). Measuring the Quality of Transdisciplinary Teams. *Journal of Interprofessional Care*. 22(6), 612-620.
- Belda, J. C. (2006a). La ODAT: una herramienta para el desarrollo de la Atención Temprana. *Revista Informació*, 87, 68-80.
- Belda, J. C. (2006b). Recursos en Atención Temprana. Nivel III de la ODAT. *Revista de Atención Temprana*, 9 (1).
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). The nature (and nurture?) of plasticity in early human development [Versão eletrónica]. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 345-351.
- Berk, L.E. (2013). *Development through the lifespan*. (6 ed.). Boston: Pearson Education, Limited.
- Berry, J. (1976). Human ecology and cognitive style : comparative studies in cultural and psychological adaptation. Nova Iorque: Sage Publications.
- Berry, J., Poortinga, Breugelmans, Chasiostis, & Sam (2011). *Cross-cultural psychology : research and applications* (3ª Ed). Nova Iorque: Cambridge University Press
- Bertalanffy, L. V. (2008). *Teoria geral dos sistemas. Fundamentos, desenvolvimento e aplicações*. 3ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes.
- Bilhim, J. A. (2008). *Teoria Organizacional. Estruturas e Pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas - UTL.
- Boavida, J. (1995). *Um Processo Transdisciplinar e Inter-serviços. Intervenção Precoce no Distrito de Coimbra. A Família na Intervenção Precoce da Filosofia à Acção* (pp. 13-24). Coimbra: Ediliber Gráfica.

- Boavida, J., Espe-Sherwindt, M. & Borges, L. (2000). Community-based early intervention: The Coimbra Project (Portugal). *Child: Care, Health and Development*, 26 (5), pp.343-354.
- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2014). A Training Program to Improve IFSP/IEP Goals and Objectives Through the Routines-Based Interview. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(4), 200-211.
- Brandtstadter, J. (1984). Personal and social control over development: Some implications of an action perspective in life-span developmental psychology. In P. Baltes & O. Brim (eds.). *Life-span development and behavior*. Vol. 6, Nova Iorque: Academic Press.
- Brandtstadter, J. (2006). Action perspectives on human development. In D. Damon & R. Lerner (eds.). *Handbook of child psychology*. Vol. 1, Theoretical models of human development (6ª Ed). Nova Iorque: John Wiley.
- Breia, G. (2009). Early Childhood Intervention Project update. Country Report Portugal 2009, Relatório Retirado de <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>
- Breia, G., Almeida, I. C., & Colôa, J. (2004) *Conceitos e práticas em intervenção precoce*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Bricker, D., & Widerstrom A. (1996). *Preparing personnel to work with infants and young children and their families. A team Approach*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishig Co.
- Bronfenbrenner, U. (1974). Developmental research, public policy, and the ecology of childhood, *Child development*, 45, 1-5.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (ed.), *Annals of child development*, vol.6 (pp. 187-249). Greenwich: JAI Press.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the life span. Emerging methods and concepts*. Washington: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do Desenvolvimento humano. Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review*, 101 (4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci S. J. (2011). Hereditariedade, ambiente e a questão “como”? Uma primeira aproximação. In U. Bronfenbrenner. *Bioecologia do Desenvolvimento humano. Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bronfenbrenner, U. & Morris P. A. (2006). The bioecological model of human development. In D. Damon & R. Lerner (eds.). *Handbook of child psychology*. Vol. 1, (6ª Ed). Vol 1: *Theoretical models of human development*. Nova Iorque: John Wiley.

- Brooker, L., & Woodhead, M. (Ed) (2012). *Early childhood in focus 8. Healthy Environments*, Milton Keynes: Open University. Retirado de [https://www.google.com/webhp?source=search\\_app#q=Brooker+%26+Woodhead+\(Ed\)+\(2012\).+Early+childhood+in+focus+8.+Healthy+Environments%2C+Milton+Keynes%3A+Open+University](https://www.google.com/webhp?source=search_app#q=Brooker+%26+Woodhead+(Ed)+(2012).+Early+childhood+in+focus+8.+Healthy+Environments%2C+Milton+Keynes%3A+Open+University).
- Brown S. E., & Guralnick, J. M. (2012). International human rights to early intervention for infants and young children with disabilities. Tools for global advocacy. *Infants & Young Children*, 25 (4), 270-285.
- Burnard, P. (1997). *Effective Communication Skills for Health Professionals* (2ª Ed.). London: Chapman & Hall.
- Caetano, J., & Rasquilha, L. (2007). *Gestão e Planeamento de Comunicação*. Lisboa: Quimera Editores.
- Campos, A., Dantas, D., Gronita, J., Casaca, G., Ramos, P., & Fortuna, S. (1991). *Unidade Integrada de Atendimento à Infância*. Cercizimbra: não publicado.
- Cara-Linda, M. A. (2007). *Abordagem centrada na família: Avaliação de práticas num projecto de intervenção precoce*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.12/388>
- Cardona, M. J. (1997). *Para a História da Educação de Infância em Portugal. O discurso oficial (1834-1990)*. Porto: Porto Editora.
- Cardoso, M. A. (2006). Programas de Intervenção Precoce e a intervenção centrada na família. Avaliação no distrito de Santarém. Dissertação de Mestrado. Faculdade de motricidade humana, Cruz Quebrada, Portugal.
- Carmo, H. (2001). A actualidade do desenvolvimento comunitário como estratégia de intervenção social, Actas da 1ª conferência sobre desenvolvimento comunitário e saúde mental, ISPA. Retirado de <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1853/1/2001-A%20actualidade%20do%20DC%20como%20estrat%C3%A9gia%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20social-ISPA.pdf>
- Carmo, H. (2007). *Desenvolvimento comunitário* (2ª Ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação: Guia para auto-Aprendizagem* (2ª Ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carrapatoso, M. T. (2003). Subsídios para o estudo da intervenção precoce centrada na família: quais as percepções dos técnicos? Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Porto, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10216/23701>
- Cascão, F., & Augusto, N. (2001). *Liderança e animação de equipas*. Porto: Coleção Académica.
- Castro, L. B., Boavida, J., Madeira, M. J., Cruz, A. I., Veiga, Z. M., & Micaelo, M. V. (1995). *A família na Intervenção precoce. Da filosofia à ação*. Coimbra: Equipa de Coordenação do Projecto Integrado de Intervenção precoce do Distrito de Coimbra.
- Centre d'Action Médico-Social Précoce du Doubs (sd). *Centre d'Action Médico-Social Précoce du Doubs*. (Não publicado).

- Centre for Excellence and Outcomes (2010). *Early intervention and prevention in the context of integrated services: evidence from C4EO Narrowing the Gap reviews*. Retirado de [http://www.c4eo.org.uk/themes/earlyintervention/files/early\\_intervention\\_desk\\_study.pdf](http://www.c4eo.org.uk/themes/earlyintervention/files/early_intervention_desk_study.pdf)
- Centre for Excellence and Outcomes (2012). *C4EO highlighting research*. London: C4EO. Retirado de <http://www.c4eo.org.uk/news/files/C4EO-highlighting-research-December2012.pdf>
- Centro Regional de Informação das Nações Unidas (2013). Alguns Factos e Números sobre as Pessoas com Deficiência [online]. Centro Regional de Informação das Nações Unidas. Retirado de <http://www.unric.org/pt/actualidade/5456>, em 19 de dezembro de 2013.
- Cercica (2013). Regulamento interno geral. Retirado de [www.cercica.pt/links\\_files/Regulamento-Interno-Geral-2013.pdf](http://www.cercica.pt/links_files/Regulamento-Interno-Geral-2013.pdf)
- Cercilisboa (2011). Regulamento interno. Retirado de [www.cercilisboa.org.pt](http://www.cercilisboa.org.pt)
- Cercima (2012), Relatório de atividades intervenção precoce 2012. Retirado de <http://www.cercima.pt/m/93/relatorio-de-atividades-2012.pdf>
- Cercima (2013), Relatório de atividades intervenção precoce 2013. Retirado de <http://www.cercima.pt/m/306/relatorio-de-atividades-2013.pdf>
- Cercizimbra & Fenacerci (1998). *Conclusões do Encontro Caminhos para a Intervenção Precoce... Reflectindo*. (Não publicado).
- Chiavenato, I. (2004). *Comportamento Organizacional: A Dinâmica do Sucesso das Organizações*. São Paulo: Thomson Learning.
- Children and Young People's Services. (sd). *Children and Young People's Plan 2011 – 2014*. St. Helens: St. Helens Council
- Children's Trust Board (2013). *Children and Young People's Plan 2011-15 (Refresh 2013)*. Children's Trust Board. Retirado de <http://www.leeds.gov.uk/docs/CYPP%202013%20refresh%20final%20June%202013.pdf>
- Children's Workforce Development Council (2009). *Early identification, assessment of needs and intervention, provides guidance for practitioners on the CAF*. Retirado de <http://www.cwdcouncil.org.uk/>
- Comissão Europeia (2011). *Comunicação da Comissão – Educação e Acolhimento na Primeira Infância* (Fevereiro 2011) COM (2011) 66). Retirado de <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0066:FIN:PT:PDF>
- Comissão Coordenadora do SNIPI (2011). *Manual Técnico das ELLs*. Não publicado.
- Comissão Nacional da UNESCO-Portugal (21.12. 2005). *Convenção da UNESCO sobre a proteção e a promoção da diversidade das expressões culturais* Bruxelas, COM(2005) 678 final, 2005/0268 (CNS). Retirado de: <http://www.unesco.pt/pdfs/docs/convdiv.pdf>
- Cordeiro, M. M. (2004). *O processo de avaliação em intervenção precoce e as práticas de apoio educativo no jardim de infância: Da teoria à prática*. Dissertação de Mestrado.

Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.12/442>

- Correia, L.M., & Serrano, A.M. (1998). *Envolvimento parental: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Costa, B. (2002) Prefácio. In A. M. Clemente; A. Bento; C. Cavaco; C. Fernandes; M. Freitas; L. Macedo; ... S. Fraústo (2002). *Intervenção social e comunitária*. Lisboa: Hugin Editores, Lda.
- Costa, R. (2002) Intervenção comunitária e social. In A. M. Clemente; A. Bento; C. Cavaco; C. Fernandes; M. Freitas; L. Macedo; ... S. Fraústo (2002). *Intervenção social e comunitária*. Lisboa: Hugin Editores, Lda.
- Coutinho, C. P. (2006). Aspetos metodológicos da investigação em tecnologia educativa em Portugal (1985-2000). In *Colóquio da secção portuguesa da association francophone internationale de recherche scientifique en education*. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/6497>.
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Crnic, K., & Stormshak, E. (1997). The effectiveness of providing social support for families of children at risk. In M. Guralnick (Ed.) *The effectiveness of Early intervention*. (pp. 209-226). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Cruz, A. I., Fontes, F., & Carvalho, A. L. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP. Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa: Secretariado nacional para a Reabilitação e interação das pessoas com Deficiência
- Cunha, C. (2008). *Avaliação de um programa de Intervenção precoce: Expectativas e satisfação das famílias apoiadas*. Dissertação de Mestrado, ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.
- Cushway, B., & Lodge, D. (1998). *Organizações, Planeamento e Comportamento*. : Estruturas – Cargos e Funções, Comunicação – Motivação. Lisboa: Livraria Clássica Editora.
- Dana, C. C., Raver, S. A., Michalek, A. M., & Wilson, C. L. (2013). Enhancing Service Coordination Knowledge Through Professional Development, *Infants & Young Children*, 26, 2, 164.
- Dempsey, I., & Carruthers, A. (1997). How family-centered are early intervention service: staff and parents perceptions. *Journal of Australian Research in Early Childhood Education*, 1, 105-110.
- Direcção-Geral da Segurança Social (2009). Boletim bibliográfico erradicação da pobreza. Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18931/Erradicacao\\_pobreza](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18931/Erradicacao_pobreza).
- Division for Early Childhood. (2011). *Mission & Vision*. Retirado de <http://www.cec.sped.org/About-Us/Mission-and-Vision>
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Retrieved from <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>



- Dixon, R., & Lerner, R. (1999). A history of systems in developmental psychology. In M. H Bornstein e M. Lamb (eds). *Developmental psychology : an advanced textbook* (4ª ed). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Dowd J.J. (1990). Ever Since Durkheim: The Socialization of Human Development. *Human Development*, 33,138–159. DOI: 10.1159/000276507.
- Duarte, J. (2008). Estudos de caso em educação. Investigação em profundidade com recursos reduzidos e outro modo de generalização. *Revista Lusófona de Educação*, 11, 113-132.
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 165-201.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking Early Intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20:2, 95-104.
- Dunst, C. J. (2005). Foundations for an evidence-based approach to early childhood intervention and family support. CASEinPoint. Retirado de [http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint\\_voll\\_nol.pdf](http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_voll_nol.pdf)
- Dunst, C. J. (2006). Parent –mediated everyday child learning opportunities. Foundations and operationalization. CASEinPoint. Retirado de [http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint\\_vol2\\_no2.pdf](http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_vol2_no2.pdf)
- Dunst, C., & Bruder, M.B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early Intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68 (3), 361-375.
- Dunst, C., Johanson, C., Trivette, C., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 58, 15-126.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families - Principles and guidelines for practice*. Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices. Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (2011) Effects of in-service training on early intervention practitioners’ use of family-systems intervention practices in the USA, *Professional Development in Education*, 37:2, 181-196, DOI: 10.1080/19415257.2010.527779.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & LaPointe, N. (1994). Meaning and key characteristics of empowerment. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal, (Eds), Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices (pp.12-28). Cambridge: Brookline Books.
- Early Intervention Foundation (2014). Retirado de <http://www.earlyinterventionfoundation.org.uk/>, em 18 janeiro.
- Ebersohn, L.; Ferreira-Prevost, J. & Maree, J. (2007). Exploring Facilitation Skills in Transdisciplinary Teamwork. *International Journal of Adolescence and Youth*. 13(1), 257-284.

- Enfield Children's Trust (2011). *Enfield Children's Trust Communications Strategy*. Enfield: Enfield Council.
- Equipa Local de Intervenção de Ferreira do Zêzere e Tomar (2012). *Regulamento interno*. Núcleo de Ferreira do Zêzere. Retirado de [http://www.crifz.pt/uploads/1/3/5/6/13568069/regulamento\\_interno\\_ip.pdf](http://www.crifz.pt/uploads/1/3/5/6/13568069/regulamento_interno_ip.pdf)
- Fundação Europeia para a Gestão pela Qualidade (EFQM). (2013). *About Us*. <http://www.efqm.org/>
- Equipa de Coordenação Distrital de Intervenção Precoce de Setúbal. (2008), *Relatório de Actividades 2008*, não publicado.
- Equipa de Coordenação Regional do Alentejo. (2007), *Relatório de Actividades 2007*, não publicado.
- Erikson, E. (1997). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton & Company.
- Estienne, F. (2004). *Orthophonie et efficacité. Les fondements d'une pratique*. Marseille: Social Editeurs.
- Eurlyaid/EAECEI (1993a). *Assessment within the context of early intervention to children at risk and with disorders and to their families*. Eurlyaid/EAECEI. Retirado de <http://www.eurlyaid.eu/index.php?menupos=4>
- Eurlyaid/EAECEI (1993b). *Early Intervention for Children with Developmental Disabilities: Manifesto of the Eurlyaid Working Party*. Eurlyaid/EAECEI. Retirado de <http://www.eurlyaid.eu/index.php?menupos=4>
- European Association on Early Childhood Intervention (2014). *Home. Overview*. Retirado de <http://www.eurlyaid.eu/index.php#>
- European Agency for Development in Special Needs Education (1998). *L'intervention précoce en Europe. Tendances dans 17 pays européens*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Intervenção Precoce na Infância. Análise das situações na Europa. Aspectos-chave e recomendações*. Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2010). *Intervenção Precoce na Infância – Progressos e Desenvolvimentos 2005–2010*. Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2011). *Intervenção precoce na infância (IPI). Orientações para as políticas*, Retirado de [http://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-key-policy-messages\\_ECI-policypaper-PT.pdf](http://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-key-policy-messages_ECI-policypaper-PT.pdf)
- European Commission (2012). *Empresa e Indústria. Ficha Informativa relativa ao SBS - Portugal*. Retirado de [http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/performance-review/files/countries-sheets/2012/portugal\\_pt.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/performance-review/files/countries-sheets/2012/portugal_pt.pdf)
- European Commission (2014). *Guidance on European Structural and Investment Funds 2014-2020*. Retirado de



- [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/information/guidelines/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/regional_policy/information/guidelines/index_en.cfm), em 30 de março.
- European Foundation Centre (2012a). *Assessing the Impact of European Governments' Austerity Plans on the Rights of People with Disabilities*. Retirado de [http://www.efc.be/programmes\\_services/resources/Documents/Disability\\_Austerity\\_2012.pdf](http://www.efc.be/programmes_services/resources/Documents/Disability_Austerity_2012.pdf)
- European Foundation Centre (2012b). *Assessing the Impact of European Governments' Austerity Plans on the Rights of People with Disabilities. Key Findings*. Retirado de [http://www.efc.be/programmes\\_services/resources/Documents/Austerity2012.PDF](http://www.efc.be/programmes_services/resources/Documents/Austerity2012.PDF)
- Fachada, M. O. (2005). *Psicologia das Relações Interpessoais*. (7<sup>a</sup> Ed., Vol. 1). Lisboa: Edições Rumo.
- Fachada, M. O. (2006). *Psicologia das Relações Interpessoais*. (8.<sup>a</sup> Ed., Vol. 2). Amadora: Edições Rumo.
- Featherman, D., Lerner, R. (1985). Ontogenesis and sociogenesis: Problematics for theory and research about development and socialization across the lifespan. *American Sociological Review*, 50, pp. 659-676.
- Felgueiras, I. (1997). Modelos de intervenção precoce em crianças com necessidades educativas especiais. *Cadernos do CEACF* 13-14, 23-28.
- Fenacerci (2001). *Levantamento sobre formação em IPI nos estabelecimentos de ensino superior portugueses. Não publicado*. Lisboa: Fenacerci.
- Fenacerci (2011). *FENACERCI 2011*. Lisboa: Fenacerci.
- Fenichel, E. (1999). *Learning through Supervision and Mentoring To Support the Development of Infants, Toddlers and Their Families: a source book*. Washington D.C.: Zero to three/National Centre for Infants, Toddlers and Families.
- Ferreira, C. (2001). Organização de equipas técnicas. In C. Louro, *Acção social na área de deficiência*, (pp. 147-162). Lisboa: Universidade Aberta.
- Ferreira, D., & Correia, F. (Coord) (2006). *Fundos estruturais e de coesão 2007-2013. Guia de leitura*. Lisboa: Direcção-Geral do Desenvolvimento Regional. Retirado de [http://www.qca.pt/2007\\_2013/2007\\_.asp](http://www.qca.pt/2007_2013/2007_.asp).
- Fernandes, R. (1979). *A pedagogia portuguesa contemporânea*. ICALP, 37. Retirado de [http://cvc.instituto-camoes.pt/conhecer/biblioteca-digital-camoes/search\\_result.html](http://cvc.instituto-camoes.pt/conhecer/biblioteca-digital-camoes/search_result.html)
- Flick, U. (2005a) *Métodos Qualitativos na Investigação Científica* (1<sup>a</sup> Ed). Lisboa: Monitor Projetos e Edições.
- Flick, U. (2005b). Qualitative Research in Sociology in Germany and the US—State of the Art, Differences and Developments. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 6(3). Retrieved from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/17/38>

- Flores, A. (1999). «*Stress*» *Maternal e Redes de Suporte Social. Um estudo com mães de crianças com síndrome de Down*. Tese de Mestrado em Educação Especial. Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, V. (1989). Educação especial: um programa de estimulação precoce. Lisboa: Editorial Notícias
- Fox, N. A., & Rutter, M. (2010). Introduction to the special section on the effects of early experience on development [versão eletrónica]. *Child Development*. 81 (1), 23-27.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce, *Interação em Psicologia*, 11(1), p. 113-121.
- Franco, V. & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo: criança, família e comunidade*. Évora: Administração Regional Saúde do Alentejo, I.P.
- Franco, V. & Apolónio, A. (2010). *Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce. Versão portuguesa da ODAT2008*. Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Freitas, L.; Morin E.; & Nicolescu, B. (1994). *Carta da Transdisciplinaridade*. Retirado de <http://ciret-transdisciplinarity.org/chart.php#pt>
- Freitas, M. F. (2002) *O Espaço e o Tempo na Diferença. Abordagem Psicossocial e Educacional das Necessidades Educativas Especiais em Idade Precoce*, Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, Porto, Universidade Aberta, Portugal.
- Frias, M. J. (2002) Metodologia de intervenção em projecto. In A. M. Clemente; A. Bento; C. Cavaco; C. Fernandes; M. Freitas; L. Macedo; ... S. Fraústo (2002). *Intervenção social e comunitária*. Lisboa: Hugin Editores, Lda.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (1989). *A convenção sobre os direitos da criança*. Nova Iorque: ONU. Retirado de [http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (2002). Declaração de Madrid
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (2013). *Relatório Situação mundial da infância: Crianças com Deficiência*. Retirado de [http://www.unicef.org/brazil/pt/PT\\_SOWC2013ResumoExecutivo.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/PT_SOWC2013ResumoExecutivo.pdf)
- Fundação Aga Khan. (2007). *Desenvolvimento urbano*. Retirado de [http://www.akdn.org/portugal\\_urbano.asp](http://www.akdn.org/portugal_urbano.asp)
- Fundação Bernard van Leer (2013). *About us*, Retirado de <http://www.bernardvanleer.org/>
- Furtado, J. P. (2007). Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface* (Botucatu) [online]. vol.11, n.22, pp. 239-255. Retirado de: <http://www.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700080>
- GAT (2005). *Libro blanco de la atención temprana* (3.ª Ed) Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

- GAT (2011). *Organización diagnóstica para la atención temprana-ODAT. Niveles I, II y III*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Giddens, A. (2008). *Sociologia* (6ª. Ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gómez, J. A., Freitas, O. M., & Callejas, G. V. (2007). *Educação e desenvolvimento comunitário. Perspectivas pedagógicas e sociais da sustentabilidade*. Porto: Profedições, Lda.
- Gonçalves, J. E. (2000). Processo, que processo? *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, vol.40, nº4, pp. 8-19.
- González, A. M.; Fuertes, F. G., & García, M. M. (1993). *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor Distribuciones.
- Gronita, J. (1996). Intervenção Precoce: a criança e a família. *Fenacerci*. Retirado de [www.fenacerci.pt/infotec/docs/txt3163.doc](http://www.fenacerci.pt/infotec/docs/txt3163.doc), em 21 de maio de 2006.
- Gronita, J. (2007, junho). As crianças e a igualdade de Oportunidades: Riscos múltiplos, Necessidades Especiais. In *Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias* na Assembleia de República, em Lisboa.
- Gronita, J. (2008). O anúncio da deficiência da criança e suas implicações familiares e psicológicas. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.
- Gronita, J. (2012). Intervenção Precoce na Infância enquanto processo de Inclusão e de Desenvolvimento. In N. Ramos, E. Mendes, A. Silva, & J. Porfírio, (Coord). *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI: Olhares Interdisciplinares* (Parte II, pp. 83-90). Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Educação: Portalegre. Retirado de <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/2189>
- Gronita, J., Bernardo, A., Marques, J., & Matos, C. (2006). O Processo de construção de Boas Práticas em Intervenção Precoce. *Atas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (org) Santos, N., Lima, M., Meolo, M., Candeias, A., Grácio, M., Calado, A. Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Gronita, J., Bernardo, A., Marques, J., & Matos, C. (2008). Relações Interpessoais em Famílias com Crianças Pequenas. Práticas em Intervenção Precoce. *Internacional Journal of Developmental Educational Psychology. INFAD Revista de Psicologia*, Ano XX (1): 43- 54.
- Gronita, J., Pimentel, J., Bernardo, A., Marques, J., & Matos, C. (2011). *Intervenção Precoce. O processo de construção de Boas Práticas* (Relatório de Pesquisa/2011). [Versão Digital]. Fundação Calouste Gulbenkian. Retirado de: [http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP\\_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/PGDH\\_RelBoasPraticas.pdf](http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/PGDH_RelBoasPraticas.pdf)
- Gronita, J., Pimentel, J., Matos, C., Bernardo e A., & Marques, J. (2009a). *Os nossos filhos são... diferentes. Como podem os pais lidar com uma criança com deficiência*. [Versão Digital]. Retirado de [http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os\\_nossos\\_filhos\\_s\\_o...\\_diferentes.pdf](http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os_nossos_filhos_s_o..._diferentes.pdf)

- Gronita, J., Bernardo, A., Pimentel, J., Marques, J., & Matos, C. (2009b). A Comunidade e o Processo de Construção de Práticas Inclusivas no Âmbito da Intervenção Precoce. *Atas da “International Conference Changing Practices in Inclusive Schools – IRIS Conference*, Évora: Universidade de Évora.
- Gronita, J., Bernardo, A. C., Pimentel, J.S., Matos, C. Marques, J. (2009c). A comunidade e o processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce. *Proceedings of the International IRIS Conference - Changing Practices around the World*. (Edição em CD-Rom)
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social. (2005). *Manual de Boas Práticas: Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID (2005). *Manual de boas práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas em situação de deficiência*. Lisboa: Instituto de Segurança Social, I.P.
- Grupo Interdepartamental (2009), *Relatório de avaliação anual 2008. Plano de acção para a integração das pessoas com deficiências e ou incapacidades*. Retirado de <http://www.inr.pt/content/1/26/paipdi>.
- Guedes, L. E. & Junior, M. F., (2010). Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. *Saúde e Sociedade* [online]. 2010, vol.19, n.2, pp. 260-272. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200004>
- Guerin, B. (2009). Análise do comportamento e a construção social do conhecimento. *Revista Brasileira de análise do Comportamento*, vol. 5, nº 1, 117-137
- Guralnick, M.J. (Ed.) (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Guralnick, M. (2001). A developmental systems model for early Intervention. *Infants and Young Children*, 14 (2), 1-18.
- Guralnick, M. J. (2005). An Overview of the developmental system models for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.) *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on Early Intervention. A Search for Common Ground. *Journal of Early Intervention*, 30, 90–101.
- Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works A Systems Perspective. *Infants and Young Children*, 24 (1), 6-28.
- Guralnick, M. J. (2013). Developmental Science and Preventive Interventions for Children at Environmental Risk. *Infants and Young Children*, 26 (4), 207-285.

- Guralnick, M. J., & Conlon, C. (2007). Early intervention. In M. Batshaw, L. Pelligrino, & N. Roizen (Eds.), *Children with Disabilities* (6th ed., pp. 511-521). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gutiez, P., & Ruiz, E. (2012). Orígenes y evolución de la atención temprana. Una perspectiva histórica de la génesis de la atención temprana en nuestro país. Agentes contextos e processos. *Psicologia Educativa*, 18 (2), 107-122.
- Hair, Jr., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hampton, D. R. (1990). *Administração: Comportamento Organizacional*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Upshur, C. C. & Weisner, T. S. (2000). An expanded view of program evaluation in early childhood intervention. In J. P Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 487-509). Cambridge: Cambridge University Press.
- Heinen, H. (2000). Eurlyaid: A European working party on early intervention. *Infants and Young Children*, 12 (3), 1-3.
- Henriques, J. (2004). *Satisfação das famílias apoiadas em serviços de intervenção precoce*. Monografia de Licenciatura. Escola Superior de Saúd do Alcoitão. Alcoitão. Portugal.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*. (2ª Ed). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hofstede, G. (1991). *Culturas e Organizações - Compreender a nossa Programação Mental*. Lisboa: Edições Sílabo.
- INSERM (2004). *Déficiences et handicaps d'origine périnatale*. Paris: Les éditions Inserm. <http://hdl.handle.net/10608/144>
- Institute Public of Care (2012). *Early Intervention and Prevention with Children and Families. Getting the Most from Team around the Family Systems*. Oxford Brookes University. [http://ipc.brookes.ac.uk/publications/pdf/Early Intervention and Prevention with Children and Families June 2012.pdf](http://ipc.brookes.ac.uk/publications/pdf/Early_Intervention_and_Prevention_with_Children_and_Families_June_2012.pdf)
- Instituto de Cooperação e Desenvolvimento Ambiente Total (2013). *Sobre o IAT*, Retirado de <http://www.ambientetotal.org.br/prodec-programa-de-apoio-ao-desenvolvimento-comunitario/>
- Instituto Nacional de Estatística (2013a). Rendimento e Condições de Vida 2012 (Dados Provisórios). *Destaque. Informação à comunicação social*, 31 de maio. Retirado [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=156015568&DESTAQUESTema=00&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=156015568&DESTAQUESTema=00&DESTAQUESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística (2013b, dezembro 30, comunicação pessoal). Censos 2011 - População com 5 e 6 anos de idade com pelo menos 1 dificuldade, por distrito de residência.
- Instituto Nacional de Estatística (2013c). Principais características das sociedades e como evoluíram em 2011 – 2011. *Destaque. Informação à comunicação social*, de 31 de



maio. Retirado de [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=159702402&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=159702402&DESTAQUESmodo=2)

- Instituto Nacional de Estatística (2014). Rendimento e Condições de Vida 2013 (Dados Provisórios). *Destaque. Informação à comunicação social*, 31 de maio. Retirado [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=208819520&DESTAQUESstema=00&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=208819520&DESTAQUESstema=00&DESTAQUESmodo=2)
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales. Un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed), *Les representation sociaux*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Johnson, L. J. & LaMontagne, M. J. (1994). Program evaluation: The key to quality programming. In L. J. Johnson, R. J. Gallagher, M. J. Lamontagne, J. B. Jordan, B. June, J. Gallagher, P. L. Hutinger & M. B. Karnes (Eds.), *Meeting early intervention challenges* (pp. 185-216). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Jolliffe, I. T. (2002). *Principal component analysis*. (2 Ed.). New York : Springer
- Jung, L. A. & Baird, S. M. (2003). Effects of services coordinator variables on individualized family services plans. *Journal of Early Intervention*, 25, 206-218.
- Jung, L. A. & McWilliam, R. A. (2005). Reliability and Validity of scores on the IFSP Rating Scale. *Journal of Early Intervention*, 27(2), 125-136.
- Kant, I. (2001). *Crítica da razão pura*. Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Kinichi, A., & Kreitner, R. (2006). *Comportamento Organizacional*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Koller, S. (2011). Apresentação à edição brasileira. In U. Bronfenbrenner (2011). *Bioecologia do Desenvolvimento humano. Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Krauss (1997). Two generation of family research in early intervention. In M. Guralnick (Ed.) *The effectiveness of Early intervention*. (pp. 6011-624). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Lanners, R. & Mombaerts, D. (2000). Evaluation of parents' satisfaction with early intervention services within and among European countries: Construction and application of a new parent satisfaction scale. *Infants and Young Children*, 12 (3), 61-70.
- Lebre, P., Paixão, F., Carreira, R. Filipe, S., & Silva, T. (2009). Educação entre pares na APPACDM Quinta dos Inglesinhos, Faculdade de Motricidade Humana Universidade Técnica de Lisboa, acedido a 14/01/2012 em [http://www.peermentor.org/pip/pt/appacd\\_case\\_study.pdf](http://www.peermentor.org/pip/pt/appacd_case_study.pdf)
- Lerner, R. (1984). *On the nature of human plasticity*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Lerner, R. (1996). Relative plasticity, integration, temporality, and diversity in human development: A developmental contextual perspective about theory, process, and method. *Developmental psychology*, 32 (4), pp. 781-786.

- Lerner, R. (2002). *Concepts and theories of human development* (3ª Ed). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lerner, R. (2011). Uri Bronfenbrenner. Contribuições da carreira de um cientista do desenvolvimento humano pleno. In U. Bronfenbrenner (2011). *Bioecologia do Desenvolvimento humano. Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Lima-Rodrigues, L., Ferreira, A., Trindade, A., Rodrigues, D., Colôa, J., Nogueira, J. H., et al. (2007). *Percursos de Educação Inclusiva em Portugal: dez estudos de caso*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Lussier, R. N. (2002). *Human Relations in Organizations: Applications and Skill Building* (5.º ed.). Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Machado, A. M. (1988). O iberismo e a França como cultura intermediária em Oliveira Martins. *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas*, 2, 89-95. Retirado de <http://hdl.handle.net/10362/5373>.
- Magnusson, D., (1988). *Individual development from an interactional perspective. A longitudinal study. Paths through life*, Vol. 1. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Malheiro, F. (2010). *Inclusão de uma Criança com Necessidades Educativas Especiais num Jardim de Infância do Movimento da Escola Moderna*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14707/1/Florbela%20Isabel%20Mendes%20Malheiro.pdf>.
- Manito, R. (2007, junho). As crianças e a igualdade de oportunidades. Riscos múltiplos, necessidades especiais. Comunicação na *Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias*. Assembleia da República.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW atistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Maroco, J. & Bispo, R. (2005). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. (2ª Ed.). Lisboa: Climenpsi.
- Martins, A. P. (1999). *O envolvimento familiar em intervenção precoce: percepções dos pais e dos educadores de infância*. Tese de Mestrado em Psicologia. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Marujo, H. A., Neto, L.M., Caetano, A., & Rivero, C. (2007). Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. *Comportamento organizacional e gestão*, 13, 1, 115-136.
- McGregor, S. L. (2012). Place and Transdisciplinarity. In B. Nicolescu (2012). *Transdisciplinarity and Sustainability*. Lubbock: TheAtlas Publishing. Retirado de [http://ciret-transdisciplinarity.org/biblio/biblio\\_pdf/BOOK\\_TD\\_and\\_Sustainability.pdf](http://ciret-transdisciplinarity.org/biblio/biblio_pdf/BOOK_TD_and_Sustainability.pdf)

- McWilliam, R. A. (Ed.) (1996). *Rethinking pull-out services in early intervention. A professional resource*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based early Intervention-Supporting Young Children and their Families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2012). Implementing and Preparing for Home Visits. *Topics In Early Childhood Special Education*, 31(4), 224-231.
- McWilliam, R. A., & Jung, L.A. (2001). *IFSP Rating Scale. Frank Porter Graham Child Developmental Center*. Documento não publicado.
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals and families perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education & Development*, 11(4), 519-538.
- Mead, M. (1930). *Une education en Nouvelle-Guinée*. Paris: Payot
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mendes, E. (2010). *Avaliação da Qualidade em Intervenção Precoce, Práticas no Distrito de Portalegre*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Montgomery, L. E., Kiely, J. L., and Pappas, G. (1996). The Effects of Poverty, Race, and Family Structure on US Children's Health: Data from the NHIS, 1978 through 1980 and 1989 through 1991. *American Journal of Public Health*. Vol. 86 (10), p1401-1405.
- Morin, E. (1982). *Ciência com consciência*. Mem Martins: Publicações Europa América.
- Morin, E. (1986). Problemas de uma epistemologia complexa. In *O problema epistemológico da complexidade*. Mem Martins: Publicações Europa América.
- Morin, E. (1999). *Repensar a reforma. Reformar o pensamento. A cabeça bem feita*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Morin, E., Marques, A., Coelho, A. P., Rodrigues, J. R., Jesuíno, J. C., Gago, J. M., Barreto, L. F., & Manuel, M. A. (1986). *O problema epistemológico da complexidade*. Mem Martins: Publicações Europa América.
- Morin, E., Motta, R., & Ciurana, E. R. (2004). *Educar para a era planetária*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Moscovici, S. (2001). *Social representations: explorations in social psychology*. Washington : New York University Press.
- Myers (1997). Qualitative Research in Information Systems. *MIS Quarterly*, 241-242, retirado de [www.misq.org/misqd961/isworld/](http://www.misq.org/misqd961/isworld/)
- Myers, M. (2000) Qualitative research in information systems. [online], Retirado de <https://www.auckland.ac.nz/en.html>.
- Município de Lisboa (2012). *Programa de acção QREN Mouraria as cidades dentro da cidade*. Retirado de <http://www.aimouraria.cm-lisboa.pt/pdcm.html>.



- Murphy, D. .L., Lee, I. M. Turnbull, A. P. & Turbiville, V. (1995). The family-centered program rating scale: An instrument for program evaluation and change. *Journal of Early Intervention*, 19 (1), 24-42.
- National Association for Voluntary and Community Action (2009). *Championing the children's workforce. Learning from experience*, Children's Workforce Development Council. Retirado de <http://www.navca.org.uk/existing/NR/ronlyres/814a0a46-f32d-4fb7-9c3d-3a07b0b83d48/0/championsleaflet.pdf>
- National Association for Voluntary and Community Action (2013). *About*, Retirado de <http://www.navca.org.uk/home>
- Neto, Á. F. (2005). *Gestão de Conflitos*. São Paulo: Thesis.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social* (Vol I). Lisboa: Universidade Aberta.
- Neves, A. L. (2002). *Motivação para o Trabalho*. Lisboa: Editora RH.
- Nichita, F. F. (2012). On Models for Transdisciplinarity. In B. Nicolescu (2012). *Transdisciplinarity and Sustainability*. Lubbock: TheAtlas Publishing. Retirado de [http://ciret-transdisciplinarity.org/biblio/biblio\\_pdf/BOOK\\_TD\\_and\\_Sustainability.pdf](http://ciret-transdisciplinarity.org/biblio/biblio_pdf/BOOK_TD_and_Sustainability.pdf)
- Nicolescu, B. (2000). *O manifesto da Transdisciplinaridade*. Lisboa: Hugin.
- Nicolescu, B. (2002). Um novo tipo de conhecimento. Transdisciplinaridade. In Educação e Transdisciplinaridade. V. II São Paulo: Triom.
- Nicolescu, B. (2012). *Transdisciplinarity and Sustainability*. Lubbock: TheAtlas Publishing. Retirado de [http://ciret-transdisciplinarity.org/biblio/biblio\\_pdf/BOOK\\_TD\\_and\\_Sustainability.pdf](http://ciret-transdisciplinarity.org/biblio/biblio_pdf/BOOK_TD_and_Sustainability.pdf).
- Nunes, J. (2010). *Comunicação em Contexto Clínico*. Lisboa: Bayer Health Care. Retirado de: [http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/livro\\_comunicacao.pdf](http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/livro_comunicacao.pdf)
- Ogbu, J. (1981). Origins of Human Competence: A Cultural Ecological Perspective. *Child Development*. Jun1981, 52, p413-429.
- Olds, A. R. & Daniel, P. A. (1987). *Child health care facilities*. Washington, D.C.: Bethesda, Md: Association for the Care of Children's Health.
- Ordem dos Psicólogos (2014). *7 Princípios Orientadores das Especialidades*. Retirado de <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2013), *Education at a Glance 2013.OECD Indicators*, OECD Publishing. doi.org/10.1787/eag-2013-en
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (1994). *Declaração de Salamanca sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais*. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Retirado de [http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl\\_9.pdf](http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf).
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2001). *Declaração Universal Sobre a Diversidade Cultural*. Retirado de [http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_20/IIPAG3\\_20\\_3.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_20/IIPAG3_20_3.htm).

- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2005). *Orientações para a inclusão. Garantindo o acesso à educação para todos*. Paris: UNESCO. Retirado de [http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl\\_43.pdf](http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_43.pdf).
- Organização Mundial de Saúde (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo. Retirado de [http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf)
- Ornelas, J. (1997). Psicologia comunitária. Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica* 3 (XV): 375-388. Retirado de <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v15n3/v15n3a02.pdf>.
- Papalaia, D. E., Olds, S.W., & Feldman, R. D. (2009). *O mundo da criança. Da infância à adolescência* (12ª Ed). Lisboa: MacGraw Hill.
- Parlamento Europeu (2011). European Parliament Resolution of 12 May 2011 on Early Years Learning in the European Union (I/2010/2159). Retirado de: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2011-0231+0+DOC+PDF+V0//EN>
- Pearce, B. (1989). *Communication and the human condition*. Carbondale: Southern Illinois.
- Pereira, A. (2003). *Guia prático de utilização do SPSS. Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (4ª. Ed). Lisboa: Edições Sílabo
- Pereira, A. P. (2009). *Intervenção precoce em Portugal: evidências e consequências*. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Pereira, A. P., & Serrano, A. M. (2010). Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais. *Inclusão*, 10, 101-120.
- Pereiro, M. H. (2000). Contributos para a análise avaliativa da intervenção precoce: As representações dos profissionais. In F. R. Leitão (Ed.). *A intervenção precoce e a criança com síndrome de Down: estudos sobre interação*. (pp. 179-202). Porto: Porto Editora.
- Pereirinha, J.A. (2008). *Política Social. Fundamentos da actuação das políticas públicas*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Pimentel, J. S. (1997). *Um Bebé Diferente. Da Individualidade da Interação à Especificidade da Intervenção*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Lisboa.
- Pimentel, J. S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 22 (1), 143-152. Retirado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n1/v17n1a15.Pdf>
- Pimentel, J. S. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 22 (1), 43-54. Retirado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a05.pdf>
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade. - Perceções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades*

*educativas especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- Pimentel, J.S. (2009, dezembro). A importância da avaliação de programas para a promoção da qualidade da prestação de serviços em intervenção precoce: o estudo avaliativo do projecto “O processo de construção de boas práticas”, Comunicação apresentada na *Conferência os direitos das pessoas com deficiência e as boas práticas em intervenção precoce*, Lisboa: Fundação Clouste Gulbenkian.
- Pimentel, J.S. (2012, junho). Investigação em Intervenção Precoce, Comunicação apresentada no *1º Congresso da Intervenção Precoce no Alentejo -10 anos de rede*, Évora.
- Pimentel, J. S., Correia, N. R., & Marcelino, S. (2011). A avaliação das práticas como contributo para a promoção da qualidade dos programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica* [online], 29 (1), 47-65.
- Pimentel, J.S., Gronita, J., Bernardo, A. C., Matos, C. Marques, J. (2009). A avaliação de um programa de Intervenção Precoce: contributo para a melhoria das práticas inclusivas. *Proceedings of the International IRIS Conference - Changing Practices around the World*. (Edição em CD-Rom).
- Pinto, A. I., Grande, C., Felgueiras, I., Almeida, I. C., Pimentel, J. S., & Novais, I. (2009). Intervenção e investigação em idades precoces. O legado de Joaquim Bairrão. *Psicologia*, 23 (2), 21-42.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J., ... Lopes-dos-Santos, P. (2012). "Early childhood intervention in Portugal: An overview based on the Developmental Systems Model. ", *Infants & Young Children* 25, 4: 310 - 322. Retirado de Doi: 10.1097/IYC.0b013e3182673e2b
- Plaisance, E., Bouve, C., Grosperon M. F., & Schneider, C. (2005). Petite enfance et handicap. La prise en charge des enfants handicapés dans les équipements collectifs de la petite enfance. *Dossier d'étude*, 66. Retirado de: [http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier\\_etudes/dossier\\_66\\_-\\_petite\\_enfance\\_et\\_handicap.pdf](http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/dossier_66_-_petite_enfance_et_handicap.pdf)
- Ponte, J. (Coord.), Cardama, J., Arianzón, J. L., Belda, J. C., Gonzáles, T. & Vived, E. (2004). *Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. Imsero. Artegraf.
- Ponte, J. (Coord.), Cardama, J., Arianzón, J. L., Belda, J. C., Gonzáles, T. & Vived, E. (2004). *Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana. Formulario de autoevaluación*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. Imsero. Artegraf.
- Portugal. Audição Parlamentar da Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (2007, junho 16). Assembleia da República [Gravação Audio].
- Portugal. Lei n 66-B/2012 – Lei do Orçamento Geral do Estado para 2013. Diário da República. Assembleia da República.

- Portugal. Conselho de Ministros n.º 120. (2006). *Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. (Diário da República, 1.ª série, n.º 183, 21 de setembro).
- Portugal. Constituição da República (1976, 2 de abril). Constituição da República.
- Portugal. Despacho conjunto n.º 891/99. Diário da República, II Série, n.º 244, de 19 de outubro.
- Portugal. Despacho Conjunto n.º 28/2005. Diário da República, II Série, de 11 de janeiro
- Portugal. Despacho Conjunto n.º 55/2005. Diário da República, II Série, de 17 de janeiro
- Portugal. Despacho Conjunto n.º 30/2006. Diário da República, II Série, n.º 8, de 11- de janeiro.
- Portugal Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio  
[http://novo.cnis.pt/images\\_ok/Despacho%20normativo%2075\\_92.pdf](http://novo.cnis.pt/images_ok/Despacho%20normativo%2075_92.pdf)
- Portugal. Decreto-Lei 281/2009. Diário da República, I.ª série, n.º 193 de 6 de outubro.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 106/2013, de 30 de julho. Retirado de  
<http://dre.pt/pdf1sdip/2013/07/14500/0448904493.pdf>.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 542/79, de 31 de Dezembro de 1979
- Portugal. Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (2006). *1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Retirado de  
<http://www.inr.pt/uploads/docs/programaseprojectos/paipdi/PAIPDIdesenv.pdf>
- Portugal. Gabinete do Ministro do Trabalho e da Solidariedade (2007, março 3). [Correspondência para Chefe do Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares]. Assembleia da República. consultado em 15/32007
- Portugal. Governo de Portugal (1999). Programa do XIV Governo Constitucional. Retirado de  
<http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais.aspx>
- Portugal. Governo de Portugal (2002). Programa do XV Governo Constitucional. Retirado de  
<http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais.aspx>
- Portugal. Governo de Portugal (2004). Programa do XVI Governo Constitucional. Retirado de  
<http://www.portugal.gov.pt/media/464054/GC16.pdf>
- Portugal. Governo de Portugal (2005). Programa do XVII Governo Constitucional. Retirado de  
<http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais.aspx>
- Portugal. Lei n.º 127/99, de 20 de Agosto, Lei das Associações de Pessoas Portadoras de Deficiência.
- Portugal. Lei n.º 147/99, de 20 de Agosto, Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

- Portugal. Lei n.º 37/2004, de 13 de Agosto, Lei das Associações de Pessoas Portadoras de Deficiência.
- Portugal. Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, Retirado de <http://dre.pt/pdf1s/2004/08/194A00/52325236.pdf>
- Portugal. Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, Lei de Bases gerais di sistema de segurança social, Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18664/LEI\\_4\\_2007](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18664/LEI_4_2007)
- Portugal. Lei n.º 30/2013, a Lei de Bases da economia social, retirado de <http://dre.pt/pdf1sdip/2013/07/14500/0448904493.pdf>
- Portugal. Portaria 1102/97. Diário da República, I.ª série, B, n.º 254, de 3 de novembro. Ministério da Educação.
- Portugal. Portaria 293/2013. Diário da República, I.ª série, n.º 186, de 26 de setembro. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.
- Portugal. Resolução da Assembleia da República, n.º 56/2009. Diário da República, I.ª série, de 30 de julho. Assembleia da República.
- Portugal. Resolução da Assembleia da República n.º 57/2009. Diário da República, I.ª série, de 30 de julho. Assembleia da República.
- Presidência do Conselho de Ministros (2005). Programa do XVII Governo Consistucional. Retirado de <http://www.unic.pt/images/stories/publicacoes/ProgramaGovernoXVII.pdf>
- Pretis, M. (2006). Professional Training in Early Intervention: A European Perspective. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3: 42–48. doi: 10.1111/j.1741-1130.2006.00051.x
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2013). *Relatório do desenvolvimento humano. A ascensão do sul: progresso humano num mundo diversificado*. Nova York: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Retirado de <http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh-2013.pdf> 14/08/2013.
- Purnell, L.D. (2008). Transcultural diversity and health care. In L. D. Purnell & B. Paulanka. *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*. (3ª Ed). Philadelphia, PA: FA Davis.
- Rasera, E., & Japur, M. (2005). Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a psicologia. *Paidéia*, 15 (30), 21-29.
- Ramos, M. C. (2008). Globalização, políticas sociais e multiculturalidade. In A. Rubim & N. Ramos. *Estudos da cultura no Brasil e em Portugal*. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Ramos, N. (1987a). Para um melhor acolhimento da criança deficiente. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, (XXI), 262-280.
- Ramos, N. (1987b). Interação educativa precoce no atraso mental. *Psicologia e Educação*, Porto, APPORT, 439-456.
- Ramos, N. (1990). Educação precoce e práticas de cuidados infantis em meio urbano. *Actas do colóquio viver (n) a cidade*. Lisboa, LENC, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, (35, 2). 155-178.

- Ramos, N. (1993). *Maternage en Milieu Portugais Autochtone et Immigré. De la tradition à la Modernité. Un étude ethnopsychologique*, Thèse de Doctorat en Psychologie, Paris Université René Descartes, Sorbonne, vol. I e II.
- Ramos, N. (2002). Educação, saúde e culturas. Novas perspectivas de investigação e intervenção na infância. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, (36, 1, 2, 3), 463-487.
- Ramos, N. (2003). Etnoteorias do desenvolvimento e educação da criança. Uma perspectiva intercultural preventiva. In Pires et al. (org.) *Psicologia Sociedade e bem estar*. Leiria: Ed Diferença (161-177).
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2005). Famílias e crianças em contexto de pobreza e exclusão. Do desenvolvimento à saúde e à educação. *Psychologica*, 38, 241-263.
- Ramos, N. (2007a). Comunicação e Interculturalidade nos cuidados de saúde. *Psychologica*, 45, 147-169.
- Ramos, N. (2007b). Sociedades multiculturais, interculturais e educação. Desafios pedagógicos, comunicacionais e políticos. *Revista portuguesa de pedagogia*, 41 (3), 223-244.
- Ramos, N. (2008). Cultura e desenvolvimento. Da saúde aos direitos humanos. In A. Rubim & N. Ramos. *Estudos da cultura no Brasil e em Portugal*. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Ramos, N. (2011). Infância e contextos culturais e de desenvolvimento: as etnoteorias e práticas parentais de educação, desenvolvimento e saúde. In M. Paiva, K. Viveiros, & O. Neta (Org) & N. Ramos. *Infância, escolaridade e higiene no Brasil*. Brasília: Editora Liber Livro.
- Reed, E. (1993). The intention to use specific affordance: a conceptual framework for psychology. In R. Wosniak & K. Fisher, (Eds). *Development in context: Acting and thinking in specific environments*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reed, E., & Bril, B. (1996). The primacy of action in development. A commentary of N. Bernstein. In M. Latash (Ed). *Dexterity and its development*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reino Unido. Department for Education (2012). Developing a new vision for the Early Years. Retirado de <http://www.education.gov.uk/childrenandyoungpeople/earlylearningandchildcare/developing/a0074569/developing-a-new-vision-for-the-early-years>.
- Reino Unido. Department for Education and Skills & Department of Health (2002). *Together from the start - Practical guidance for professionals working with disabled children (birth to two) and their families*. London: DFES Publication. [www.dfes.gov.uk/sen](http://www.dfes.gov.uk/sen)
- Reino Unido. H M Government (2003). *Every child matters*. Norwich: The Stationery Office. Retirado de <https://www.education.gov.uk>
- Reino Unido. H M Government (2013). *Working together to Safeguard Children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote welfare of children*. Retirado de <http://www.education.gov.uk/aboutdfe/statutory>.



- Reis, M. & Blattman, U. (2004). Gestão de processos em biblioteca. *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*. UNICAMP, Universidade de Campinas. Retirado de <http://dici.ibict.br/archive>.
- Rego, A. (1999). *Comunicação nas Organizações*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Robbins, S. P. (2004). *Organizational behavior*. New Jersey : Prentice Hall [CD Rom]
- Rodrigues, M. M. (2011). *As percepções dos educadores de infância sobre a intervenção precoce*. Dissertação de mestrado. Universidade da Madeira, Funchal, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.13/439>
- Rodrigues, M. A., & Araújo, J. F. (2005). A nova gestão pública na governação local. Comunicação apresentada no 3.º Congresso Nacional de Administração Pública, Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/4545>
- Rolo, O. (2008). *Curso de gestão das organizações*. Parede: Edix.
- Sameroff (2009). *The transactional model of development, how children and contexts shape each other*. Washington: American Psychological Association.
- Sameroff (2010). A unified theory of development. A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81, 1, 6–22.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research*, vol 4, pp. 187-244.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the developmental Ecology of Early Intervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & MacKenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613-640.
- Sandall, S., Hemmeter, M. L., Smith, B. J., & McLean M. E. (2005). *Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education*. Council for Exceptional Children. Sopris West & DEC.
- Santos, A. (2013). *Identidades incertas. Uma perspectiva antropológica da anomia identitária*. Lisboa: Edições colibri.
- Santos, B. S. (1985). Estado e sociedade na semiperiferia do sistema mundial: o caso português. *Análise Social*, vol. XXI, nº 87-88-89, 869-901.
- Santos, B. S. (1995), "Sociedade-Providência ou Autoritarismo Social", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 42, 1-4.
- Santos, B. S. (1997). Por uma concepção multicultural de direitos humanos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 48, 11-32.
- Santos, B. S. (2009). Direitos humanos: o desafio da interculturalidade. *Revista Direitos Humanos*, 2, 10-18.

- Santos, B. S., & Ferreira, S. (1998a), Uma reforma realista da Segurança Social, *Communio, Revista Internacional Católica*, 4, 373-377. Retirado de [http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Reforma%20realista%20da%20seguranca%20social\\_Communio.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Reforma%20realista%20da%20seguranca%20social_Communio.pdf)
- Santos, B. S., & Ferreira, S. (1998b), Para uma reforma solidária da Segurança Social, Sociedade e Trabalho, *Especial Segurança Social*.
- Santos, P. (2007). *Promovendo um processo de construção de uma cultura de Intervenção Precoce*. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10773/1104>
- Segurança Social (2013). Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais. Retirado de <http://www4.seg-social.pt/programa-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-da-qualidade-e-seguranca-das-respostas-sociais>
- Segurança Social (2007a). *Centro de acolhimento. Instituto de Segurança Social. Modelo de avaliação da qualidade*. Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_cao\\_modelo\\_avaliacao](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_cao_modelo_avaliacao)
- Segurança Social (2007b). *Centro de actividades ocupacionais. Instituto de Segurança Social. Modelo de avaliação da qualidade*. Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_cao\\_modelo\\_avaliacao](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_cao_modelo_avaliacao)
- Segurança Social (2007c). *Lar Residêncial. Modelo de avaliação da qualidade*. Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_cao\\_modelo\\_avaliacao](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_cao_modelo_avaliacao)
- Segurança Social (2010a). *Centro de dia. Modelo de avaliação da qualidade*. (2ª Ed). Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_centro\\_dia\\_modelo\\_avalia%C3%A7%C3%A3o](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o)
- Segurança Social (2010b). *Creche. Modelo de avaliação da qualidade*. (2ª Ed). Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_creche\\_modelo\\_avalia%C3%A7%C3%A3o](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_creche_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o)
- Segurança Social (2010c). *Serviço de apoio domiciliário. Modelo de avaliação da qualidade*. (2ª Ed). Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_apoio\\_domiciliario\\_modelo\\_avalia%C3%A7%C3%A3o](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_apoio_domiciliario_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o)
- Serrano, A. M., & Correia, L. M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia e A. M. Serrano (Org.) *Envolvimento parental em intervenção precoce* (pp 11-32). Porto: Porto Editora.
- Serrano, A. (2007). *Redes sociais de apoio e a sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano A., & Boavida, J. (2011) Early childhood intervention - the Portuguese pathway towards inclusion. *Revista de Educación Inclusiva*, 4 (1).
- Shaffer, D. R. (2005). *Psicologia do desenvolvimento. Infância e adolescência* (6ª Ed.). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.



- Shonkoff, J.P. (2010). Building a new biodevelopment framework to guide the future of early childhood policy [versão eletrónica]. *Child Development*, 81 (1), 357-367.
- Siegel, S. (1975), *Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento*. São Paulo: Editora McGraw-Hill.
- Silva, M. A., Duarte, M. E., & Lourenço, M. P. (1997). Inserção Social e Desenvolvimento Local. Análise de algumas iniciativas de desenvolvimento comunitário/desenvolvimento integrado e do seu impacto na inserção de grupos desfavorecidos da população, Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18931/Insercao\\_social\\_desenvolvimento\\_local](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18931/Insercao_social_desenvolvimento_local)
- Silva, M. M. (1964). Oportunidade do desenvolvimento comunitário em Portugal. *Análise Social*, vol. II, 7-8, 498-510.
- Simeonsson, R. J. (2000). Early childhood intervention: Toward a universal manifesto. *Infants and Young Children*, 12 (3), 4-9.
- Simeonsson, R. J., Huntington, G., McMillen, J., Halperin, D., Zipper, I. N. Leskinen, M., & Langmeyer, D. (1996). Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants and Young Children*, 9 (2), 31-42.
- Smith, M. L. (1994). Qualitative plus/versus quantitative: The last word. In C.S. Reichardt, & S. Rallis (Eds) *The qualitative-quantitative debate*. San Francisco: Jasssey-Bass.
- SNIPI (2010). *Critérios de elegibilidade*. Retirado de [http://www.drealg.min-edu.pt/upload/docs/dsapoe\\_critérios\\_elegibilidade.pdf](http://www.drealg.min-edu.pt/upload/docs/dsapoe_critérios_elegibilidade.pdf)
- SNIPI (2014). Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Retirado de <http://www.dgs.pt/ms/12/default.aspx?id=5525>
- Sousa, A. (1996). *Introdução à Gestão. Uma abordagem sistémica*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Staffordshire Safeguarding Children Board (2013). Safeguarding children is everyone's responsibility. Retirado de <http://www.staffsscb.org.uk/professionals/>.
- Stake, R. E. (2009). *A arte da investigação com estudos de caso*. (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo (2010), *Relatório de actividades*. Retirado de <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/>
- Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI (2013), Relatório de Actividades 1.º Semestre 2013. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, não publicado.
- Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI (2011), Relatório de Actividades 2011. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, não publicado.
- Super, C. & Harkness, S. (1986). The Developmental Niche: A Conceptualization at the Interface of Child and Culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9 (4), pp. 545-569. doi: 10.1177/016502548600900409

- Super, C. & Harkness, S. (1997). The cultural structuring of child development. In J. Berry, P. Dasen, T. Saraswathi (Eds). *Handbook of cross-cultural psychology*, (Vol II). Boston: Allyn and bacon.
- Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S., & Gomes A. (2007). *Manual de Psicologia e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Teixeira, S. (2005). *Gestão das Organizações*. (2.º ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Teodoro, A. (1994). *Política Educacional em Portugal*. Venda Nova: Bertrand Editora.
- Thévenet, M. (1986). *Cultura da Empresa - auditoria e mudança*. Lisboa: Monitor.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism & collectivism*. Oxford : Westview Press
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 630-650).
- United Nations Development Program. (2011). *Human development report 2011. Sustainability and equity: A better future for all*. Retirado de [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_EN\\_Complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_EN_Complete.pdf)
- Vala, J. (1997). Representações sociais e percepções intergrupais. *Análise social*, 32 (140), 7-29.
- Veiga, C. (1999). *Cooperativas de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas: Uma Visão Global*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Weber, P. (2011). *Dinâmicas e práticas do trabalhador social*. Porto: Porto editora.
- Weber M., McCree, C., & Angeli, P. (2013). Inter-agency joint protocols for safeguarding children in social care and adult mental-health agencies. A cross-sectional survey of practitioner experiences. *Child and Family Social Work*, 18, 149–158. Retirado de doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00816.x.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. D. (2007). *A pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Editora Culturix,
- Whiting, B., Whiting, J. (1978). A strategy for psychocultural research. In G. Spindler (Ed.) *The making of psychological antropology*. Berkeley: University of California Press.
- Whiting, B., Whiting, J. & Longabaugh, R. (1975). *Children of six cultures: a psycho-cultural analysis*. Cambridge: Harvard University Press.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (2012). *Early childhood development and disability: discussion paper*. Malta: WHO Library. Retirado de [http://www.who.int/disabilities/media/news/2012/13\\_09/en/](http://www.who.int/disabilities/media/news/2012/13_09/en/).
- Yin, R. K. (2005). *Estudos de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

## Filmografia

Davidson Films (SD). *John Watson - Theory of Behaviorism*.

## **ANEXOS**

## ANEXO I – Tabelas e gráficos complementares



**Tabela 1 Funções da coordenação/representação atribuídas espontaneamente pelos inquiridos em relação à ECR**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Total/ Sub- categoria</b>	<b>Total/ categoria</b>
Não sabe se existe ECR			1	1
Não existe este tipo de funções		Essa função não foi contemplada no despacho, a nível da equipa distrital nem regional, cada um é representante do seu próprio organismo A este nível só tinham contacto a equipa de coordenação distrital	2	2
Articulação e mediação das Relações	com a organização ECR	Corresponder na medida do solicitado	9	11
		Fornecer dados estatísticos, prestar esclarecimentos sobre intervenção, materiais		
		(Esclarecimentos sobre ...) técnicos		
		colaborar nas iniciativas levadas a cabo pela Equipa Regional		
		Papel muito indirecto - só quando solicitado 2		
		cumprir regras		
	articulação e colaboração na implementação e dinamização das EID do Alentejo			
Com parceiros	Articulação com serviços	1		
Dificuldades na efetivação do trabalho conjunto		1		

**Tabela 2 Funções da coordenação/representação atribuídas espontaneamente pelos inquiridos em relação à ECD**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Total/ Sub- categoria</b>	<b>Total/ catego ria</b>
Não sabe		não conhece	1	1
Articulação e mediação das Relações	com a ECD	dar/receber informações,	32	35
		fazer esclarecimentos sobre procedimentos específicos,		
		colocar questões levantadas pela Eid		
		estabelece a ponte entre a EID e esta estrutura:		
		Comparência nas Reuniões		
		Recepção de correspondência e divulgação da mesma		
		resposta aos pedidos da ECD		
		estabelece a ponte entre a EID e esta estrutura:		
		Partilha de informações;		
		esclarecimento de dúvidas...		
		Articular, questionar e informar relativamente às dinâmicas implementadas		
		Mediador/ Facilitador / veículo entre a equipa de coordenação distrital e equipa de IP		
		Fornecer dados estatísticos,		
		prestar esclarecimentos sobre intervenção		
		(prestar esclarecimentos sobre) materiais		
		(prestar esclarecimentos sobre) técnicos Regional		
		Participação na definição do plano de acção e implementação de projectos e práticas de IP no distrito 3		
		elo de ligação entre equipa de terreno e coordenação. elemento representante da Fenacerci		
		Este coordenador , terá uma visão e um conhecimento mais alargado do funcionamento dos vários programas existentes na sua região e trabalhará, de acordo com as oientações do Grupo Interdepartamental, no sentido de uniformizar os procedimentos.		
		inexistentes. Colabora pontualmente quando solicitado		
Nesta altura as IPSS estavam representadas por um tecnico, a maior parte das vezes coordenador da Equipa, que fazia a ponte entre a coordenação distrital e as várias entidades promotoras				
ARTICULAÇÃO 2				
preenchimento de outras informações; etc.. 2				
estabelecia todos os contactos com a ECD e que representava a Equipa de IPI nas reuniões com a ECD				
Colaborar activamente nas solicitações da equipa de coord. Distrital, relativamente à recolha e análise de dado, transmitir informação pertinente ao representante das ONGs na Equipa				

**Tabela 2 Funções da coordenação/representação atribuídas espontaneamente pelos inquiridos em relação à ECD (Cont.)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Total/ Sub-</b>	<b>Total/ categoria</b>
-------------------	----------------------	----------------------------	------------------------	-----------------------------



			categoria	
		participação em reuniões		
		A dinamizadora da EID implementa no terreno as orientações de funcionamento emanadas pela ECD		
	Com parceiros	Representante da Equipa em todas as situações ligadas à I.P.I	3	
		Articulação com serviços		
		Dificuldades na efetivação do trabalho conjunto		
Desenvolve funções de gestão	económico-financeiras	Regula o funcionamento das equipas desde fundo maneio,	5	10
		Papel participativo/activo - através do Plano de Actividades; 2		
		(Papel participativo/activo - através do ) Relatório Anual; 2		
	Gestão de recursos materiais	Organiza a documentação inerente ao funcionamento da EID – correspondência e documentos de trabalho 2	2	
	Gestão de recursos humanos	Constrói os mapas de assiduidade solicitados pela ECD;	3	
Constrói os mapas de assiduidade solicitados pela ECD; (Regula o funcionamento das equipas) horário dos técnicos,				
Desenvolve funções organizativas e de funcionamento das atividades	planeamento das atividades	; apoiar, in loco, a construção do portfolio da EID de IP (ver página seguinte) – em colaboração com a Supervisora e ECD	3	10
		; apoiar, in loco, a construção do portfolio da EID de IP (ver página seguinte) – em colaboração com a Supervisora e ECD.		
		Avaliar planificar (...) a intervenção da EID em estreita colaboração		
	funcionamento das atividades	Activa procedimentos para que a EID cumpra as solicitações que lhe são dirigidas pela ECD e Supervisão, inerentes ao estabelecido no Despacho Conjunto 891/99, de 19 de Outubro;	7	
		Activa procedimentos para que a EID cumpra as solicitações que lhe são dirigidas pela ECD e Supervisão, inerentes ao estabelecido no Despacho Conjunto 891/99, de 19 de Outubro;		
		(Regula o funcionamento das equipas...) orientações de intervenção		
		(Regula o funcionamento das equipas...) formação		
Supervisionar os técnicos de IP				
e colaborar nas iniciativas levadas a cabo pela Equipa				
gerir (a intervenção da EID em estreita colaboração)				

**Tabela 3 Funções da coordenação/representação atribuídas espontaneamente pelos inquiridos em relação à ECL**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Total/ Sub- categoria</b>	<b>Total/ categoria</b>
Articulação e mediação das Relações	com a ECL	convocar reuniões	1	8
	Com parceiros	esclarecer os parceiros sobre a importância da intervenção precoce e motivá-los ao envolvimento	6	
		divulgação do projecto na comunidade		
		Fará a coordenação dos vários elementos ligados a cada uma das entidades, para uma articulação eficaz		
		contactos com os serviços		
		trabalha em articulação com todos os profissionais no terreno e com os diferentes parceiros		
		Representação, das acções da equipa		
Dificuldades na efetivação do trabalho conjunto	Os 4 representantes procuravam tomar decisões conjuntas, o que nunca aconteceu pelo facto da Educação e Segurança Social não terem qualquer poder de decisão	1		
Desenvolve funções de gestão	económico-financeiras	Dar conhecimento sobre Plano Anual de Actividades	4	7
		Dar conhecimento sobre Relatório Anual de Actividades		
		Elaborar plano de actividades		
		Elaborar relatório de actividade		
	Gestão de recursos humanos	Organizar e orientar os técnicos de IP	3	
		gestão das reuniões de equipa		
é o responsável pela equipa de intervenção directa				
Desenvolve funções organizativas e de funcionamento das actividades	planeamento das actividades	delinear estratégias de intervenção comunitária na área da infância	2	7
		planeamento das acções da equipa		
	funcionamento das actividades	supervisionar os técnicos de IP	5	
		dinamizar as actividades da equipa		
		supervisão, orientação das práticas de IP		
		apelar a manutenção na linha de trabalho		
		organização das acções da equipa		

**Tabela 4 Funções da coordenação/representação atribuídas espontaneamente pelos inquiridos em relação à organização particular**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Total/ Sub- categoria</b>	<b>Total/ categoria</b>			
É a entidade patronal		a supervisora da eid de Aveiro pertence à Cerciav	3	3			
		Coordenadora dos projectos e do serviço educativo no ceerdl					
		coordenador é funcionário desta organização					
Articulação e mediação das Relações	com a organização particular	Articular e informar relativamente a tudo o que é solicitado	8	12			
		elemento de ligação entre equipa terreno e coordenação					
		comunicação com Direcção e feed-back à equipa					
		passagem de assuntos referentes à Instituição					
		Faz a articulação entre a entidade e a EID, através de reuniões onde é abordado a situação da Equipa: necessidades, problemas, expectativas, sugestões, etc...					
		trabalho de parceria					
		ARTICULAÇÃO					
	Articulação através de reuniões onde é abordado a situação da Equipa: necessidades, problemas, expectativas, sugestões, etc....						
	Com parceiros	Organizar toda a dinâmica do projecto entre as respectivos IPSS	estabelecimento e avaliação de parcerias zela pela implementação das acções previstas para (...) o trabalho em rede ( parcerias)	3			
						Dificuldades na efetivação do trabalho conjunto	
Desenvolve funções de gestão	económico-financeiras	Acompanha todo o processo ao nível da gestão	1	5			
	Gestão de recursos materiais	Acompanha todo o processo ao nível das relações humanas	1				
	Gestão de recursos humanos	funções burocráticas de funcionamento do serviço e da equipa	avaliação de desempenho dos profissionais do serviço		3		
		organização/dinamização de encontro de avaliação/reflexão sobre o Programa de Interv Precoce com os diferentes profissionais do serviço					
Desenvolve funções organizativas e de funcionamento das atividades	planeamento das atividades	planear as práticas do serviço de acordo com o modelo preconizado pelo Despacho 891/99	1	5			
	funcionamento das atividades	Coordenar e (...) investigar as práticas do serviço de acordo com o modelo preconizado pelo Despacho 891/99	4				
		contactos com as famílias (entrevistas para início de apoio do serviço, encaminhamento para outras estruturas...etc)					

**Tabela 4 Funções da coordenação/representação atribuídas espontaneamente pelos inquiridos em relação à organização particular (Cont.)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Total/ Sub- categoria</b>	<b>Total/ categoria</b>
		realiza reuniões semanais com os técnicos, para discussão de casos, organização de planos e intervenção e avaliações		
		zela pela implementação das acções previstas para o Programa de Intervenção Precoce relacionadas com o apoio integrado às famílias/crianças		

**Tabela 5 Funções da coordenação/representação autoatribuídas espontaneamente pelos inquiridos em relação à entidade promotora**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Total/ Sub- categoria</b>	<b>Total/ categoria</b>
Articulação e mediação das Relações	com a entidade promotora	Articulação	3	5
		Facilitador do processo / mediador entre a Entidade e a Equipa		
		Comunicação das necessidades da equipa		
	Com parceiros	Garantir uma efectiva articulação dos Parceiros	2	
		Representação, organização		
Desenvolve funções de gestão	económico-financeiras	Apresentar o plano de actividades e relatório de actividades	2	4
		Colaborar no orçamento		
	Gestão de recursos materiais	gerir recursos materiais	1	
	Gestão de recursos humanos	Fazer a gestão da equipa	1	
	Desenvolve funções organizativas e de funcionamento das actividades	planeamento das actividades	Organizar e dinamizar as actividades de IPI	
planeamento das acções da equipa				
funcionamento das actividades		Apresentar propostas de organização, recursos, e funcionamento	1	

Tabela 6 - Distribuição das percentagens de funções de gestão

Executor de funções de gestão (N=27)	Mé- dia	Desv Padr	Media- na	Q1	Q3	Máxi- mo	Míni- mo
Coordenador/Representante	44,4	10,9	44,8	33,3	53,5	60,7	27,1
Toda a Equipa	37,7	22,2	36,2	15,5	50,9	79,3	3,6
Organização (com ou sem fins lucrativos)	12,1	7,3	10,3	6,9	15,5	30,9	3,5
Equipa Coordenação Regional (ECR)	1,4	1,9	0,0	0,0	1,7	7,0	0,0
Equipa Coordenação Distrital (ECD)	15,9	9,4	10,9	7,6	23,6	33,3	5,2
Equipa Coordenação Local (ECL)	4,8	2,2	5,2	3,5	6,9	8,6	0,0
Função não atribuída	10,5	10,6	6,9	3,5	14,0	43,4	0,0
Função Atribuída a Outra entidade	2,3	3,6	0,0	0,0	3,5	12,7	0,0

Legendada tabela 2:

**Cluster 1 (escrito a encarnado)** – funções 1, 5, 6, 3, 4, 8

**Cluster 2 (sublinhado a preto)** – 2, 10, 12, 7, 11, 26, 27,

Cluster 3 (escrito a preto) - 15, 16, 19, 20, 22

**Cluster 4 (sublinhado a verde)** - 13, 14, 17, 21

**Cluster 5 (sublinhado a encarnado)** – 9, 24 e 25

**Cluster 6 (sublinhado a cinzento)** – 18

**Cluster 7 (escrito a verde)** – 23

Tabela 7 - Clusters todas as funções de gestão do organismo/equipa de IPI

Função Nº	Descrição das funções:	Coordenador/Representante	Toda a Equipa	Organização (c/ ou s/ fins lucrat)	Equipa Coord. Regional	Equipa Coord. Distrital	Equipa Coord. Local	Função não atribuída	Função atribuída a outra entidade
1	Elaborar o Plano Atividades Anual do Organismo/Equipa IPI, tendo em conta as diretrizes emanadas superiormente e os limites orçamentais	27,1	76,3	15,3	1,7	6,8	6,8	5,1	0,0
2	Apresentar superiormente o Relatório das Atividades Anual	55,2	36,2	13,8	1,7	8,6	3,5	3,5	0,0
3	Envolver todo o Organismo/Equipa de IPI na apresentação, discussão e aprovação de Plano e do Relatório de Atividades Anual	37,3	54,2	6,8	1,7	8,5	5,1	5,1	1,7
4	Envolver todo o Organismo/Equipa de IPI no processo de autoavaliação	32,8	63,8	12,1	0,0	6,9	5,2	5,2	0,0
5	Organizar as atividades do Organismo/Equipa de IPI	31,0	77,6	6,9	0,0	6,9	3,5	1,7	0,0
6	Assegurar as atividades do Organismo/Equipa de IPI	29,3	79,3	8,6	0,0	10,3	6,9	1,7	0,0
7	Verificar as atividades do Organismo/Equipa de IPI	44,8	46,6	15,5	0,0	20,7	5,2	3,5	0,0
8	Avaliar os resultados globais do Organismo/Equipa de IPI	31,0	65,5	19,0	1,7	22,4	8,6	3,5	0,0
9	Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com os diversos órgãos ou entidades (Entidade(s) Promotora	60,7	3,6	7,1	1,8	5,4	1,8	30,4	7,1
10	Assegurar, facilitar e gerir a ligação do Organismo/Equipa de IPI com o exterior	48,3	44,8	10,3	1,7	5,2	5,2	5,2	0,0
11	Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com o exterior	49,2	44,1	11,9	6,8	18,6	5,1	5,1	0,0
12	Organizar e dinamizar as reuniões do Organismo/Equipa de IPI	60,3	43,1	3,5	0,0	8,6	6,9	0,0	0,0
13	Dar suporte à equipa, assegurar a sua coesão e gerir as relações interpessoais e dinâmica de Equipa	50,3	27,6	5,2	0,0	12,1	8,6	5,2	0,0
14	Fazer a gestão da equipa em função das capacidades e/ou limitações e/ou características de cada profissional	58,6	25,9	5,2	0,0	6,9	5,2	12,1	0,0
*15	Dinamizar a atualização científica relativa às teorias, modelos e metodologias de intervenção (criança, família e comunidade)	33,3	50,9	8,8	7,0	33,3	7,0	7,0	0,0
*16	Assegurar que a intervenção da equipa esteja de acordo com princípios de ação e filosofia de base	53,5	34,5	5,2	0,0	32,8	6,9	0,0	0,0
17	Gerir recursos humanos e propor à(s) Entidade(s) Promotora(s) a admissão de pessoal	58,6	15,5	6,9	1,7	22,4	3,5	12,1	3,5
18	Proceder à elaboração de recrutamento e seleção de pessoal	29,1	10,9	30,9	3,6	23,6	1,8	20,0	7,3
*19	Promover o crescimento profissional dos membros da equipa	36,8	40,4	17,5	1,8	29,8	7,0	14,0	1,8
*20	Organizar e propor a formação dos profissionais da equipa à Entidade Promotora	47,4	28,1	7,0	0,0	28,1	3,5	10,5	1,8
21	Conhecer, sintetizar todo o trabalho desenvolvido e devolvê-lo à equipa	53,5	15,5	6,9	0,0	29,3	6,9	6,9	1,7
*22	Conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais	46,6	34,5	13,8	1,7	25,9	5,2	17,2	1,7
23	Dar parecer sobre as justificações de faltas	49,1	12,3	21,1	0,0	10,5	1,8	17,5	10,5
24	Proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa	38,2	9,1	10,9	0,0	10,9	3,6	32,7	12,7
25	Propor à entidade patronal a ativação de processo disciplinar	41,5	3,8	5,7	0,0	7,6	1,9	43,4	7,6
26	Gerir recursos materiais	42,9	33,9	28,6	0,0	16,1	0,0	7,1	1,8
27	Assegurar a elaboração e atualização de inventários de bens e equipamentos	42,9	41,1	23,2	3,6	10,7	3,6	7,1	3,6

<b>Categorias</b>	
Avaliação	(4) “Envolver todo o Organismo/Equipa de IPI no processo de autoavaliação” (8) Avaliar os resultados globais do Organismo/Equipa de IPI
Atualização científica	(15) Dinamizar a atualização científica relativa às teorias, modelos e metodologias de intervenção (criança, família e comunidade) (16) “Assegurar que a intervenção da equipa esteja de acordo com princípios de ação e filosofia de base” (19) “Promover o crescimento profissional dos membros da equipa” (20) “Organizar e propor a formação dos profissionais da equipa à Entidade Promotora”
Planificação das atividades	(1) “Elaborar o Plano Atividades Anual do Organismo/Equipa IPI, tendo em conta as diretrizes emanadas superiormente e os limites orçamentais”
Gerir as atividades	(3) “Envolver todo o Organismo/Equipa de IPI na apresentação, discussão e aprovação de Plano e do Relatório de Atividades Anual” (5) “Organizar as atividades do Organismo/Equipa de IPI” (6) “Assegurar as atividades do Organismo/Equipa de IPI” (7) “Verificar as atividades do Organismo/Equipa de IPI” (12) “Organizar e dinamizar as reuniões do Organismo/Equipa de IPI” (27) “Assegurar a elaboração e atualização de inventários de bens e equipamentos”
Gerir recursos humanos e materiais	(13) “Dar suporte à equipa, assegurar a sua coesão e gerir as relações interpessoais e dinâmica de Equipa” (14) “Fazer a gestão da equipa em função das capacidades e/ou limitações e/ou características de cada profissional” (17) “Gerir recursos humanos e propor à(s) Entidade(s) Promotora(s) a admissão de pessoal”; (18) “Proceder à elaboração de recrutamento e seleção de pessoal” (21) “Conhecer, sintetizar todo o trabalho desenvolvido e devolvê-lo à equipa” (22) “Conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais” (23) “Dar parecer sobre as justificações de faltas” (24) “Proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa” (25) “Propor à entidade patronal a ativação de processo disciplinar” (26) “Gerir recursos materiais”
Relações com o exterior	(11) “Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com o exterior” (2) – “Apresentar superiormente o Relatório das Atividades Anual” (10) “Assegurar, facilitar e gerir a ligação do Organismo/Equipa de IPI com o exterior” (9) “Representar o Organismo/Equipa de IPI nas relações com os diversos órgãos ou equipas da(s) Entidade(s) Promotora”

Legenda:

Amarelo – funções com menos valor percentual de atribuição, mas Legenda:

Amarelo – funções com menos valor percentual de atribuição, mas acima dos 100%

Encarnada - funções com menos valor percentual de atribuição, que apenas ultrapassam os 100%, quando somados também a percentagem de funções não atribuídas.

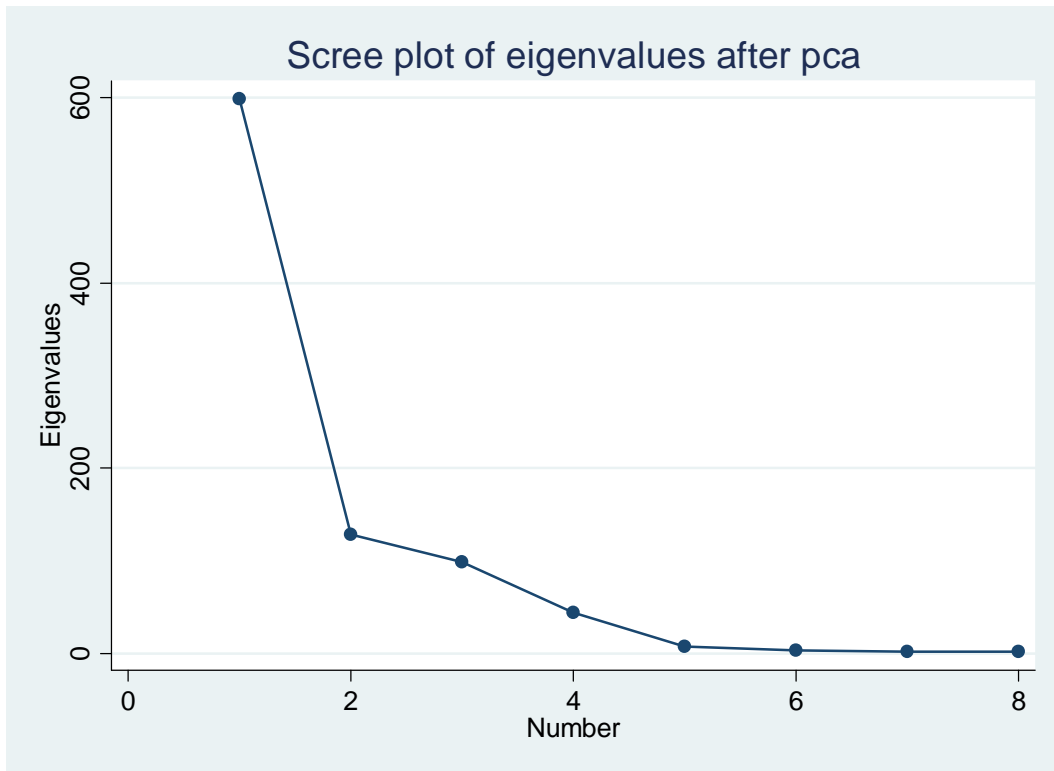


Figura 1 – “Scree plot” para escolha do número ótimo de componentes principais

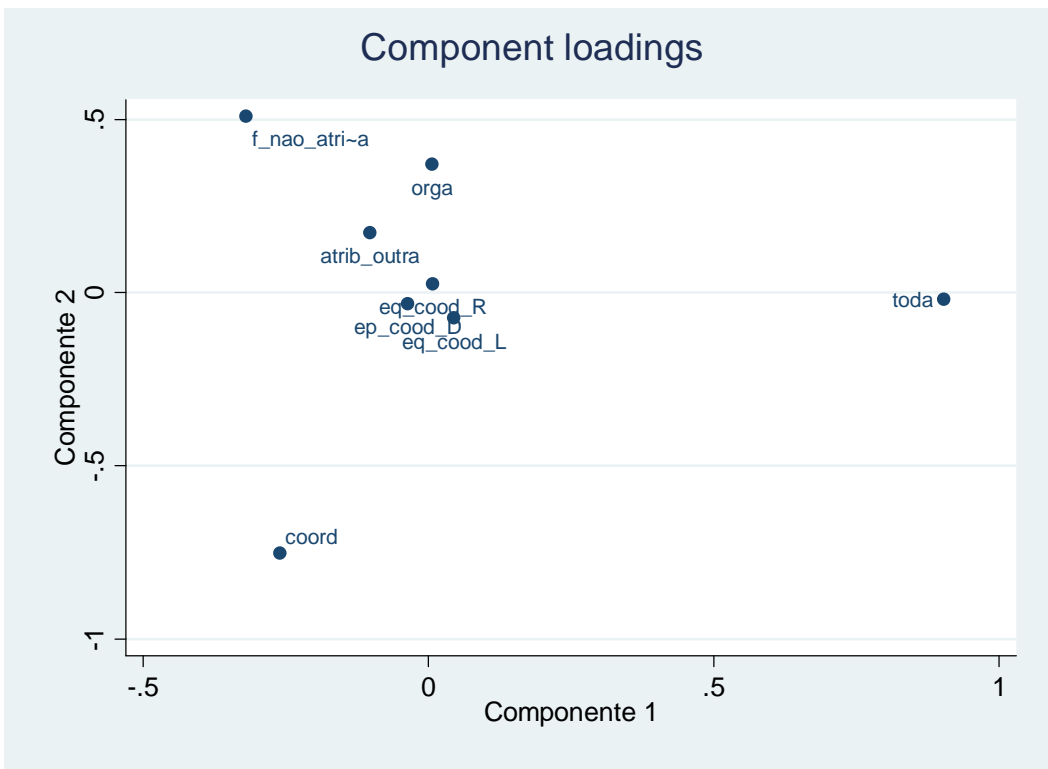


Figura 2 – “Loadings” das componentes- Projeção das variáveis originais nas componentes principais para se entender o seu significado



**Tabela 8 - Proporção de variância explicada por cada componente principal**

Component	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Comp1	598.338	470.02	0.6762	0.6762
Comp2	128.318	29.4219	0.1450	0.8213
Comp3	98.8963	54.4912	0.1118	0.9331
Comp4	44.405	37.0408	0.0502	0.9832
Comp5	7.36421	4.21797	0.0083	0.9916
Comp6	3.14625	.983733	0.0036	0.9951
Comp7	2.16251	.00442855	0.0024	0.9976
Comp8	2.15808	.	0.0024	1.0000

**Tabela 9 - Existência e articulação com os recursos da comunidade**

Descrição dos Recursos	Existentes na área de abrangência			Articulação formal			Articulação informal		
	Freq.	Percent	N	Freq.	Percent	N	Freq.	Percent	N
Creche	57	100	57	29	59,18	49	34	70,83	48
Jardim de infância	54	96,43	56	29	56,86	51	32	65,31	49
Amas	27	69,23	39	6	18,75	32	13	38,24	34
Instituição de Educação Especial	28	71,79	39	14	38,89	36	7	20,59	34
Agrupamento com docentes especializados em Educação especial	56	100	56	54	77,78	54	19	36,54	52
Comissão de proteção de crianças e jovens	53	96,36	55	42	77,78	52	19	36,54	52
Centro de saúde	59	100	59	41	78,85	52	17	32,69	52
Consulta de desenvolvimento	40	83,33	48	27	61,36	44	12	26,67	45
Centro de desenvolvimento	15	41,67	36	8	23,53	34	7	20,59	34
Serviço de Segurança social	55	98,21	56	35	67,31	52	21	41,18	51
Autarquia	49	96,08	51	26	54,17	48	21	45,65	46
Associação Recreativa/Cultural	21	67,74	31	4	15,38	26	11	39,29	28
IPSS (outras)	48	94,12	51	28	59,57	47	28	58,33	48



## ANEXO II - Instrumentos



## CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ORGANISMOS/EQUIPAS DE *INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA*

### ESTUDO I

#### ANEXOS I: Instrumento

Este inquérito destina-se a caracterizar pormenorizadamente os modelos organizativos das Equipas ou Organismos de Intervenção Precoce na Infância (I.P.I.) que prestam serviços diretos às famílias/crianças, quer dependam de estruturas públicas ou particulares, com ou sem fins lucrativos, em funcionamento em **JULHO DE 2007**.

Face ao período de mudanças que atravessamos, importa caracterizar os diferentes tipos de modelos organizativos coexistentes em Portugal àquela data, evidenciando diferentes aspetos positivos de cada um deles (antes da aplicação de nova legislação) e que, eventualmente, poderão constituir práticas recomendadas para a cultura e características da sociedade portuguesa.

O questionário é constituído por perguntas fechadas e perguntas abertas.

Dado os diferentes modelos organizativos da Intervenção Precoce em Portugal, poderá haver perguntas que não se adequem à sua realidade. Nesse caso, inclua essa nota no espaço aberto para resposta mais próximo, tais como “Especifique”, “Observações” ou “Comentários”.

O preenchimento deste questionário deverá ser concretizado pelo **coordenador** ou **representante** da Equipa de Intervenção Precoce, sempre que exista. Quando aquela figura ou outra semelhante não existir, o questionário deverá ser preenchido pelo membro da equipa com mais tempo de serviço na mesma.

O responsável pelo preenchimento deste questionário envolverá, sempre que possível, outros membros da equipa. O inquérito será tanto mais o retrato fiel da situação, relativamente à intervenção precoce, quanto algumas das questões possam ser respondidas após discussão com toda a equipa.

**Preferencialmente**, o questionário deverá ser **respondido em suporte informático** e devolvido por e-mail.

As respostas de cada organismo/equipa permanecerão absolutamente confidenciais.

Muito grato pela vossa colaboração.

**RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**

NOME: DATA DE PREENCHIMENTO

TELEFONE DIRETO: E-MAIL:

**1. IDENTIFICAÇÃO****1.1. ORGANISMO/EQUIPA DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA (I.P.I.)****1.1.1. DESIGNAÇÃO:**TRATA-SE DE: UMA EQUIPA<sup>37</sup> DE I.P.I.  UM ORGANISMO<sup>38</sup> DE I.P.I. **1.1.2. ÂMBITO GEOGRÁFICO**

FREGUESIA(S): CONCELHO(S):

**1.1.3. SEDE DO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I.**

ENDEREÇO POSTAL:

TELEFONE: FAX: E-MAIL:

**1.1.4. INÍCIO DE ATIVIDADE (ASSINALE O ANO EM QUE O VOSSO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I. INICIOU A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE)**

-	80	81	82	83	84	85	86	87	88	8	90	91	92	93
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1.2. ENTIDADE(S) PROMOTORA(S)<sup>39</sup>****1.2.1. EXISTE UMA ENTIDADE PROMOTORA DO ORGANISMO/EQUIPA DE IPI:**

DIGA QUAL É A ENTIDADE PROMOTORA:

**1.2.2. EXISTEM MAIS DO QUE UMA ENTIDADE PROMOTORA DO ORGANISMO/EQUIPA DE IPI:**

DIGA QUAIS SÃO AS ENTIDADES PROMOTORAS:

<sup>37</sup> Equipa – grupo de profissionais de diferentes disciplinas que fornecem serviços às famílias/crianças

<sup>38</sup> Organismo – estrutura organizacional, pertencente a entidade colectiva pública ou particular, com ou sem fins lucrativos, com um grupo de profissionais de diferentes disciplinas que fornecem serviços às famílias/crianças.

<sup>39</sup> Entidade(s) fundadora(s), impulsionadora e dirigente do organismo/equipa de IPI.

**1.2.2. A(S) ENTIDADE(S) PROMOTORA(S) É(SÃO) - (ASSINALE A OPÇÃO CORRETA):**

UM ORGANISMO PÚBLICO <input type="checkbox"/>	VÁRIOS ORGANISMOS PÚBLICOS QUE SE ASSOCIARAM <input type="checkbox"/>
ORGANISMOS PÚBLICOS E PARTICULARES QUE SE ASSOCIARAM <input type="checkbox"/>	UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL (IPSS) <input type="checkbox"/>
UMA COOPERATIVA DE SOLIDARIEDADE SOCIAL (CERCI) <input type="checkbox"/>	UMA FUNDAÇÃO <input type="checkbox"/>
UMA MISERICÓRDIA <input type="checkbox"/>	OUTRA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL SEM FINS LUCRATIVOS <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE:
UMA ORGANIZAÇÃO PRIVADA COM FINS LUCRATIVOS <input type="checkbox"/>	OUTRA <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE:

**1.3. PARCERIAS (PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I.)**

**TIPO DE PARCERIAS (ASSINALE A SITUAÇÃO EM QUE SE ENQUADRA O ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I., PODENDO ASSINALAR MAIS DO QUE UMA COLUNA)**

	<i>Educação</i>	<b>Seguran. Social</b>	<b>Saúde</b>	<b>Autarquia</b>	<b>Organiz. sem fins lucrativ.</b>	<b>Organiz. com fins lucrativ.</b>	<b>Outra *</b>
<b>Parceria Formal</b> <sup>40</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Parceria Não Formal</b> <sup>41</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* ESPECIFIQUE:

**1.4. ENTIDADES FINANCIADORAS, EM JULHO DE 2007**

**1.4.1. EM JULHO DE 2007, QUEM FINANCIAVA (ASSINALE A(S) ENTIDADE(S) QUE CUSTEAVAM O FUNCIONAMENTO DO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I., PODENDO ASSINALAR MAIS DO QUE UMA COLUNA.)**

<b>Disp. Conj. 891/9</b>	<b>Acordo Atípico S.Social</b>	<b>Portaria 1102/97</b>	<b>Prog. Ser Criança</b>	<b>Autarquia</b>	<b>Organiz. sem fins lucrativos</b>	<b>Organiz. com fins lucrativos</b>	<b>Famílias</b>	<b>Outra *</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* ESPECIFIQUE:

A) SE, POR QUALQUER MOTIVO, OS CUSTOS ANUAIS ULTRAPASSAREM O VALOR FINANCIADO E/OU ORÇAMENTADO, QUEM SUPORTA ESSES CUSTOS?

B) SE EXISTEM CUSTOS NÃO ELEGÍVEIS EM PROCESSO DE CANDIDATURA/ACORDO, QUEM SUPORTA ESSES CUSTOS?

---

40 Com acordo escrito e assinado por representantes legais dos serviços

41 Com acordo verbal entre profissionais ou serviços



**1.4.2. EXISTIRAM ALTERAÇÕES NO PROCESSO DE FINANCIAMENTO AO LONGO DOS ANOS?**

**SIM**     **NÃO**     SE SIM, EXPLIQUE QUAL?

**OBSERVAÇÕES:**

**2. CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA, EM JULHO DE 2007**

**2.1. PROFISSIONAIS**

USANDO UMA LINHA PARA CADA UM DOS PROFISSIONAIS, INDIQUE EM QUE SITUAÇÃO OS ELEMENTOS DA EQUIPA SE ENQUADRAVAM, EM CADA UM DOS ITENS:

Categoria Profissional	Ingressou na Equipa por Processo de Recrutamento e Seleção <sup>42</sup>	Anos de serviço em Intervenção Precoce	Relação Laboral com a Entidade Promotora		Horário		Entidade Patronal:					Outra*					
			Contratado pela(s) Entidade(s) Promotora(s)	Em Regime de Prestação de Serviços	Afeto pelas Entidades Parceiras	Sem vínculo a nenhum parceiro	Tempo Completo	Tempo Parcial: nº de horas/semana	Minist. Educação	Minist. Trabalho/Solidar. Social	Minist. Saúde		Autarquia	Organização			
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Continuação)

Categoria	Ingressou na	Anos de	Relação Laboral com a Entidade Promotora		Horário	Entidade Patronal:
			Relação Laboral com a Entidade Promotora	Horário		

<sup>42</sup> Ingressou na equipa por processo de recrutamento e seleção - com critérios claros e objetivos, determinados pelo coordenador/responsável e/ou entidade promotora o organismo/equipa de I.P.I.

Profissional	Equipa por Processo de Recrutamento e Seleção	serviço em Intervenção Precoce	Contratado pela(s) Entidade(s) Promotora(s)	Em Regime de Prestação Serviços	Afecto pelas Entidades Parceiras	Sem vínculo a nenhum parceiro	Tempo Completo	Tempo Parcial: nº de horas/semana	Minist. Educação	Minist. Trabalho Social	Minist. Saúde	Autarquia	Organização	Outro *
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* ESPECIFIQUE:

Observações:

## 2. 2. FUNÇÕES

USANDO UMA LINHA PARA CADA UM DOS PROFISSIONAIS, INDIQUE EM QUE SITUAÇÃO OS ELEMENTOS DA EQUIPA SE ENQUADRAVAM, EM JULHO DE 2007, PODENDO ASSINALAR MAIS DO QUE UMA COLUNA:

Categoria Profissional	Funções Desempenhadas										Formação Pós-graduada				Formação Contínua		
	Intervenção Direta (família/criança)	Participação em Reuniões e outros profissionais	Ações/Intervenção na comunidade <sup>43</sup>	Coordenação/ Representação	Ações Formação/Orientação de Estágios	Supervisão	Avaliação do Programa	Actividades de Investigação	Grupo Trabalho (pela Entidade Patronal)	Grupo Trabalho (pela Entidade Promotora)	Outra *	Intervenção Precoce	Educação Especial	Outra **	Universidade/SE	Entidade Promotora	Outra ***
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

(Continuação)																	
Categoria Profissional	Funções Desempenhadas										Formação Pós-graduada			Formação Contínua			
	Interven-ção Directa (família/criança)	Participa-ção em Reuniões c/ outros profiss.	Acções/Interven-ção na comunidade	Coordena-ção/Repre-sentação	Acções Formação/Orienta-ção de Estágios	Supervi-são	Avalia-ção do Progra-ma	Activa-dades de Investi-gação	Grupo Trabalho (pela Entidade Patronal)	Grupo Trabalho (pela Entidade Promot.)	Outra *	Interven-ção Precoce	Educa-ção Especial	Outra **	Univer-sidade/ESE	Entida-de Promo-tora	Outra ***
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* ESPECIFIQUE:  
 \*\* ESPECIFIQUE:  
 \*\*\* ESPECIFIQUE:  
 Observações:

**2.3. ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS, EM JULHO DE 2007****2.3.1. O ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I. DISPUNHA DE TODOS OS RECURSOS HUMANOS QUE IDENTIFICAVA COMO NECESSÁRIOS?**SIM  NÃO 

(SE RESPONDEU AFIRMATIVAMENTE, PASSE AO QUADRO Nº 2.3.2.)

- A) QUE PROFISSIONAIS GOSTARIA DE TER NO ORGANISMO/ EQUIPA DE I.P.I. E NÃO TINHA?
- B) PORQUE RAZÃO O ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I. OS IDENTIFICOU COMO NECESSÁRIOS?
- C) PORQUE RAZÃO OU RAZÕES NÃO TINHA OS PROFISSIONAIS QUE IDENTIFICOU COMO NECESSÁRIOS?

**2.3.2. CONDIÇÕES LABORAIS**

- A) TODOS OS PROFISSIONAIS QUE EXERCIAM A SUA ATIVIDADE NO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I. TINHAM CONDIÇÕES LABORAIS ANÁLOGAS <sup>44</sup>?

SIM  NÃO  OBS.:

- B) OS PROFISSIONAIS AFETOS AO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I. PELA(S) ENTIDADE(S) PROMOTORA(S) TINHAM CONDIÇÕES LABORAIS ANÁLOGAS ENTRE SI?

SIM  NÃO  OBS.:

- C) SE RESPONDEU NÃO NA ALÍNEA A) E /OU B), PENSA QUE ALGUMAS DAS DIFERENÇAS SE RELACIONAM COM O FACTO DOS PROFISSIONAIS PERTENCEREM...:

...a entidades patronais públicas e privadas?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EM PARTE <input type="checkbox"/>	Justifique:
...a entidades patronais diferentes?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EM PARTE <input type="checkbox"/>	Justifique:

- D) SE EXISTE COORDENADOR(A)/REPRESENTANTE DO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I., EM JULHO DE 2007, TINHA SUBORDINADOS COM NÍVEIS REMUNERATÓRIOS MAIS ELEVADOS DO QUE O SEU?

SIM  NÃO  OBS.:

- E) CONSIDERA QUE AS DIFERENÇAS NAS CONDIÇÕES LABORAIS DOS PROFISSIONAIS SE TRADUZIAM:

Na dinâmica da Equipa	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PONTUAL/ <input type="checkbox"/>	Obs.:
Nas relações intra Equipa	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PONTUAL/ <input type="checkbox"/>	

<sup>44</sup> estabilidade de emprego, progresso na carreira, tabela salarial, carga horária...

Na satisfação dos profissionais	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PONTUAL/ <input type="checkbox"/>	
No desempenho dos profissionais	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PONTUAL/ <input type="checkbox"/>	
Em conflitos interpessoais	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PONTUAL/ <input type="checkbox"/>	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>		

**2.4. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO, EM JULHO DE 2007**

CARACTERIZAÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS E DE FAMÍLIAS APOIADAS PELO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I., EM 2006/2007

Tipos de Atendimento	Nº Total	Especifique:
Crianças		Quantas transitaram para o ano letivo seguinte
Famílias		Quantas transitaram para o ano letivo seguinte
Crianças Institucionalizadas		
Crianças para além do número previsto/acordo		
Crianças sinalizadas, mas que aguardam resposta (lista de espera)		O motivo da existência desta lista de espera:
Ações de carácter comunitário <sup>45</sup> desenvolvidas		
Ações de carácter comunitário já identificadas/ preparadas, mas que aguardam resposta (lista de espera)		O motivo da existência desta lista de espera:

**OBSERVAÇÕES:**

---

<sup>45</sup> Atividades ou projetos programados e com continuidade que constituem uma estratégia de intervenção na comunidade

**3. DIREÇÃO/COORDENAÇÃO, EM JULHO DE 2007****3.1. MODELOS DE COORDENAÇÃO****3.1.1. ASSINALE COM UM X OS NÍVEIS DE COORDENAÇÃO EXISTENTES NA SUA REGIÃO**

EQUIPA DE COORDENAÇÃO REGIONAL	EQUIPA DE COORDENAÇÃO DISTRITAL	EQUIPA DE COORDENAÇÃO LOCAL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**(SE NÃO EXISTIR NENHUM DESTES MODELOS DE COORDENAÇÃO, PASSE PARA O PONTO 3.2.)**

**NA(S) EQUIPA(S) DE COORDENAÇÃO QUE ASSINALOU, INDIQUE:**

A) QUAIS AS ORGANIZAÇÕES/SERVIÇOS QUE EM JULHO DE 2007 TINHAM ASSENTO NA MESMA:

Coordenação	Educação	S. Social	Saúde	Autarquia	Organiz. sem fins lucrativ.	Organiz. com fins lucrativ.	Outra *
<b>Regional</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Distrital</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Local</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* ESPECIFIQUE:

B) A EQUIPA DE COORDENAÇÃO FOI CRIADA:

(ASSINALE COM UM X A SITUAÇÃO QUE CARACTERIZA AS EQUIPAS DE COORDENAÇÃO DA SUA ÁREA)

A EQUIPA DE COORDENAÇÃO FOI CRIADA:	EQ. COORDENAÇÃO REGIONAL DE	EQ. COORDENAÇÃO DISTRITAL DE	EQ. COORDENAÇÃO LOCAL DE
AO ABRIGO DO DESPACHO CONJUNTO 891/99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTRA SITUAÇÃO	<input type="checkbox"/> , QUAL	<input type="checkbox"/> , QUAL	<input type="checkbox"/> , QUAL
NÃO SEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OBSERVAÇÕES:**



**3.1.2. REPRESENTAÇÃO DA(S) ENTIDADE(S) PROMOTORA(S)**

A(s) Entidade(s) Promotora(s) estava(m) representada(s) na:			<b>Se assinalou <u>não</u> (na coluna anterior) essa representação está garantida?</b>
Equipa de Coordenação Regional	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> , por quem? Não <input type="checkbox"/> , ninguém garante essa representação
Equipa de Coordenação Distrital	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> , por quem? Não <input type="checkbox"/> , ninguém garante essa representação
Equipa de Coordenação Local	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> , por quem? Não <input type="checkbox"/> , ninguém garante essa representação

**OBSERVAÇÕES:****3.1.3. O Organismo/Equipa de I.P.I. participava na definição das políticas das Equipas de Coordenação (assinale com um X a situação que caracteriza o seu Organismo/Equipa):**

Organismo/Equipa de I.P.I.:	Eq. Coordenação Regional	Eq. Coordenação Distrital	Eq. Coordenação Local
Participa na elaboração do Plano de Atividades da...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem conhecimento do Orçamento e do Plano de Atividades da...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contribui para a elaboração do Relatório Actividades da...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem conhecimento do Relatório Actividades da...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Indique outro tipo de articulação existente e que considera relevante referir?

**Observações:**

**3.1.4. Importância das Equipas de Coordenação para o Organismo/Equipa de I.P.I., em julho de 2007:**

<b>Importância das Equipas de Coordenação:</b>	<b>Equipa de Coordenação Regional</b>	<b>Equipa de Coordenação Distrital</b>	<b>Equipa de Coordenação Local</b>	<b>Se não, justifique:</b>
Foi indispensável para a constituição do Organismo/ Equipa de I.P.I.	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	
É indispensável para o funcionamento do Organismo/Equipa	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	
É indispensável para o futuro da Intervenção Precoce na sua área de abrangência	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	

a) Tendo em conta a comunidade onde está inserido o Organismo/Equipa de I.P.I. seria conveniente outro tipo de Coordenação/organização da Intervenção Precoce?

**Sim**     **Não**     **Não sei**     **Justifique:**

**Se sim**, explique qual?

**3.2. ORGANIZAÇÃO PARTICULAR, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS****3.2.1. EM JULHO DE 2007, EXISTE ALGUMA ORGANIZAÇÃO PARTICULAR ENVOLVIDA NA IMPLEMENTAÇÃO DO ORGANISMO/ EQUIPA DE I.P.I A QUE PERTENCE?**SIM  NÃO  (**SE NÃO, PASSE PARA 3.3.**)

<b>Tipo de envolvimento:</b> (assinale com um <b>X</b> a situação que caracteriza o seu organismo/ equipa)		<b>Comentário:</b>
A organização estabeleceu acordo de cooperação/candidatura e é a <b>entidade promotora</b> ?	<input type="checkbox"/>	
A organização é a <b>entidade promotora</b> e funciona sem financiamento (subsídios) do Estado?	<input type="checkbox"/>	
A organização estabeleceu acordo de cooperação/candidatura e é a <b>entidade de suporte</b> <sup>46</sup> ?	<input type="checkbox"/>	
A organização está envolvida de outra forma?	<input type="checkbox"/>	Se sim, qual

**OBSERVAÇÕES:****3.2.2. (Se a Organização é a Entidade Promotora, passe à questão 3.2.3.)**

A(s) Entidade(s) Promotora(s) articulava(m)/coordenava(m) as atividades de Intervenção Precoce de forma regular com a Organização?

SIM  NÃO 

- a) Se sim, quem garantia essa articulação?
- b) Se sim, de que forma foi garantida essa articulação?
- c) Se não, pensa que teria sido útil intensificar esta articulação?

SIM  , por quem? e como?NÃO  , porquê?**3.2.3. Acesso à Organização:**

- a) A coordenação/representação do Organismo/Equipa de I.P.I. tem tido acesso fácil à Organização?

SIM  NÃO  NÃO EXISTE COORDENAÇÃO/REPRESENTAÇÃO 

- b) Tem existido passagem de informação regular entre estes dois níveis?

SIM  NÃO  Se sim, como é assegurada?**3.2.4. O Organismo/Equipa de I.P.I. tem participado na definição das políticas da Organização**<sup>46</sup> Entidade de apoio e de ajuda na implementação da IPI.

(assinale com um **X** as frases corretas):

<b>Organismo/Equipa de I.P.I.:</b>		<b>Comentário:</b>
<b>Participa na elaboração do Plano de Atividades da Organização</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Tem conhecimento do Orçamento e do Plano de Atividades da Organização</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Contribui para a elaboração do Relatório de Actividades da Organização</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Tem conhecimento do Relatório de Activ dades da Organização</b>	<input type="checkbox"/>	

a) Indique outro tipo de articulação existente e que considera relevante referir?

**3.2.5. Importância da Organização para o Organismo/Equipa de I.P.I.:**

<b>A Organização:</b>		<b>Se não, justifi ue:</b>
<b>Foi indispensável para a constituição do Organismo/ Equipa de I.P.I.</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	
<b>É indispensável para o funcionamento do Organismo/Equipa</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	
<b>É indispensável para o futuro da Intervenção Precoce na sua área de abrangência</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO SEI</b> <input type="checkbox"/>	

a) Tendo em conta a comunidade onde está inserido o Organismo/ Equipa de I.P.I. seria conveniente outro tipo de envolvimento da Organização na Intervenção Precoce?

**SIM**  **NÃO**  **NÃO SEI**  Obs.:

Se sim, explique qual?

**3.3. ENTIDADE(S) PROMOTORA(S)****3.3.1. No início, aquando da implementação do Organismo/Equipa de I.P.I., a(s) Entidade(s) Promotora(s) teve(tiveram) um papel ativo no envolvimento dos parceiros da comunidade?****SIM**  **NÃO** 

A) ESTE ENVOLVIMENTO ASSENTOU NUM PROTOCOLO FORMAL?

**SIM**  **NÃO**  **SÓ EM PARTE** 

SE NÃO, EXPLIQUE COMO OCORREU?

**3.3.2. Em julho de 2007, no desenvolvimento do Programa<sup>47</sup> de Intervenção Precoce, a(s) Entidade(s) Promotora(s) envolveu(ram) claramente os parceiros da comunidade (Se sim, assinale quais os que tinham assento nessa colaboração)**

Enviolveu		Educação	S. Social	Saúde	Autarquia	ONG	Outra a)
Não	Sim						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A) ESPECIFIQUE:

B) ESTE ENVOLVIMENTO ASSENTOU NUM PROTOCOLO FORMAL?

SIM  NÃO  SÓ EM PARTE

Se não, explique como ocorre?

**3.3.3. Acesso à(s) Entidade(s) Promotora(s):**

a) A coordenação/representação do Organismo/Equipa de I.P.I. tem tido acesso fácil à(s) Entidade(s) Promotora(s)?

SIM  NÃO  NÃO EXISTE COORDENAÇÃO/REPRESENTAÇÃO

b) Tem existido passagem de informação regular entre estes níveis?

SIM  NÃO  Se sim, como é assegurada?

**3.3.4. A(s) Entidade(s) Promotora(s) tem envolvido os Parceiros na definição das políticas do Organismo/Equipa de I.P.I. (assinale com um X as**

Os Parceiros:		Comentário:
Participam na elaboração do plano de ação do Organismo/Equipa de I.P.I.	<input type="checkbox"/>	
Têm acesso ao orçamento e plano de ação do Organismo/Equipa de I.P.I.	<input type="checkbox"/>	
Contribuem para a elaboração do relatório anual do Organismo/ Equipa de I.P.I.	<input type="checkbox"/>	
Têm acesso ao relatório anual do Organismo/ Equipa de I.P.I.	<input type="checkbox"/>	

a) Indique outro tipo de articulação existente e que considera relevante referir?

<sup>47</sup> Programa – Plano das orientações, princípios que o Organismo/Equipa de I.P.I. se propõe seguir com vista à implementação dos serviços às famílias e crianças.

**3.4. ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I.****3.4.1. Organigrama:**

a) Em julho de 2007, o Organismo/Equipa de I.P.I. tinha disponível um organigrama?

**SIM**       **NÃO**       Se não, justifique:

a) Considera que as funções estavam claramente definidas?

**SIM**       **NÃO**       Justifique:

b) Considera que os circuitos de comunicação estavam claramente definidos?

**SIM**       **NÃO**       Justifique:

**3.4.2. Coordenação/Representação, em julho de 2007:**

A) O ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I. TINHA INTRÍNSECA UMA ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO/REPRESENTAÇÃO?

**SIM**       **NÃO**

**SE SIM, INDIQUE QUAL?**

<b>Coordenador</b> <input type="checkbox"/>	<b>Coordenação Partilhada</b> <input type="checkbox"/>
<b>Representante</b> <input type="checkbox"/>	<b>Outro:</b> <input type="checkbox"/>

**SE NÃO, INDIQUE QUAL A SITUAÇÃO QUE CARACTERIZAVA O SEU ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I.:**

Existia um <b>profissional Externo</b> que a coordena/representa <input type="checkbox"/>	Existia um <b>Organismo Externo</b> que a coordena/representa <input type="checkbox"/>
<b>Ninguém assumia esta função</b> <input type="checkbox"/>	<b>Outra situação:</b> <input type="checkbox"/>

b) A **liderança** existente podia-se classificar como:

**Liderança Formal**       **Liderança Informal**

**Outra**       **Qual?**

c) Existindo ou não uma estrutura de coordenação/representação, quem assegurava a **coordenação técnica** dos profissionais da equipa:

**(se não existe coordenador, passe para a questão 3.4.4. – Distribuição das Funções de Gestão da Equipa)**

d) Se existe coordenador(a)/representante, quem o(a) **designou**:

e) De quem **dependia, hierarquicamente**, o coordenador(a)/representante do ponto de vista da organização/implementação da Intervenção Precoce? (assinale com um **X** a opção correta)

<b>Equipa Coordenação Regional</b> <input type="checkbox"/>	<b>Organização Particular, sem fins lucrativos (ONG)</b> <input type="checkbox"/>
<b>Equipa Coordenação Distrital</b> <input type="checkbox"/>	<b>Organização Particular, com fins lucrativos</b> <input type="checkbox"/>
<b>Equipa Coordenação Local</b> <input type="checkbox"/>	<b>Outra:</b> <input type="checkbox"/>

**OBSERVAÇÕES:**

**3.4.3. Função do Coordenador(a)/Representante, em julho de 2007** - Como descreve as funções do(a) coordenador(a)/Representante em relação à:

- a) Equipa de Coordenação Regional:
- b) Equipa de Coordenação Distrital:
- c) Equipa de Coordenação Local:
- d) Organização Particular, com ou sem fins lucrativos:

(Se **a entidade promotora**, não é nenhuma das estruturas referidas nas alíneas anteriores, descreva as funções do coordenador(a)/Representante, em relação à:

- e) Entidade Promotora:

**3.4.4. Funções de Gestão do Organismo/Equipa de IPI, em julho de 2007**a) Proceda à distribuição das funções de gestão (Assinale com um X quem assume as funções abaixo discriminadas,):

<b>Distribuição das funções de gestão do Organismo/Equipa de IPI</b>									
<b>Descrição das Funções</b>	<b>Quem assume as funções</b>	<b>Coordenador/Representante</b>	<b>Organização (com ou sem fins lucrativos)</b>	<b>Equipa Coord. Regional</b>	<b>Equipa Coord. Distrital</b>	<b>Equipa Coord. Local</b>	<b>Toda a Equipa</b>	<b>Função Não Atribuída</b>	<b>Função Atribuída a Outra Entidade</b>
Elaborar o Plano de Atividades Anual do Organismo/Equipa de I.P.I., tendo em conta as diretrizes emanadas superiormente e os limites orçamentais		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresentar superiormente o Relatório de Atividades Anual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envolver todo o Organismo/Equipa de I.P.I. na apresentação, discussão e aprovação do Plano e do Relatório de Atividades Anual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envolver todo o Organismo/Equipa de I.P.I. no processo de autoavaliação		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizar as actividades do Organismo/Equipa de I.P.I.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assegurar as actividades do Organismo/Equipa de I.P.I.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificar as actividades do Organismo/Equipa de I.P.I.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliar os resultados globais do Organismo/Equipa de I.P.I.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representar o Organismo/Equipa de I.P.I. nas relações com os diversos órgãos ou equipas da(s) Entidade(s) Promotor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assegurar, facilitar e gerir a ligação do Organismo/Equipa de I.P.I. com o exterior		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações</b>									



Distribuição das funções de gestão do Organismo/Equipa de IPI (cont.)									
Descrição das Funções	Quem assume as funções	Coordenador/ Representante	Organização (com ou sem fins lucrativos)	Equipa Coord. Regio- n 1	Equipa Coord. Distrital	Equipa Coord. Local	Toda a Equipa	Função Não Atribuída	Função Atribuída a Outra Entidade
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representar o Organismo/Equipa de I.P.I. nas relações com o exterior (reuniões de articulação institucional, colóquios, congressos, seminários, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizar e dinamizar as reuniões do Organismo/Equipa de I.P.I.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dar suporte à equipa, assegurar a sua coesão e gerir as relações interpessoais e dinâmica de Equipa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazer a gestão da equipa em função das capacidades e/ou limitações e/ou características de cada profissional		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinamizar a actualização científica relativa às teorias, modelos e metodologias de intervenção (criança, família e comunidade)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assegurar que a intervenção da equipa esteja de acordo com princípios de acção e filosofia de base		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerir recursos humanos e propor à(s) Entidade(s) Promotora(s) a admissão de pessoal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proceder à elaboração de recrutamento e selecção de pessoal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promover o crescimento profissional dos membros da equipa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizar e propor a formação dos profissionais da equipa à Entidade Promotora		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conhecer, sintetizar todo o trabalho desenvolvido e devolvê-lo à equipa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações</b>									

Distribuição das funções de gestão do Organismo/Equipa de IPI (cont.)									
Descrição das Funções	Coordenador/Representante	Organização (com ou sem fins lucrativos)	Equipa Coord. Regional	Equipa Coord. Distrital	Equipa Coord. Local	Toda a Equipa	Função Não Atribuída	Função Atribuída a Outra Entidade	
Conhecer a especificidade das diferentes formações de base dos diferentes profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dar parecer sobre a justificação de faltas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proceder à avaliação de desempenho dos membros da equipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Propor à Entidade Patronal a activação de processo disciplinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gerir recursos materiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assegurar a elaboração e actualização de inventários de bens e equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observações</b>									
<p><b>3.4.5. Acesso às diferentes estruturas/serviços de coordenação da Intervenção Precoce, em Portugal:</b></p> <p>a) A coordenação/representação do Organismo/Equipa de I.P.I. tem tido acesso fácil às diferentes estruturas de coordenação da Intervenção Precoce existentes a nível local regional e nacional?  <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO EXISTE COORDENAÇÃO/REPRESENTAÇÃO DO ORGANISMO/EQUIPA DE IPI</b> <input type="checkbox"/></p> <p>b) Tem existido passagem de informação regular entre estes níveis de coordenação?  <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Observações</b></p>									

**3.4.6. Gestão económico-financeira e contabilidade, em julho de 2007:**

a) Quem era responsável pela gestão económico-financeira do Organismo/Equipa de I.P.I.?

<b>Coordenador(a)/Representante</b> <input type="checkbox"/>	<b>Membro(s) da Equipa de Coordenação Regional</b> <input type="checkbox"/>
<b>Membro(s) da Organização Particular</b> <input type="checkbox"/>	<b>Outro</b> <input type="checkbox"/>
<b>Membro(s) da Equipa de Coordenação Distrital</b> <input type="checkbox"/>	Se outro, diga qual:

b) Qual era a entidade que elaborava a contabilidade do Organismo/Equipa de I.P.I.?

c) Acessibilidade à informação económico-financeira e contabilidade no Organismo/Equipa de I.P.I.:

Acessibilidade		Se sim, descreva de que modo:
Os <b>profissionais</b> tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Os <b>utentes</b> tinham acesso à descrição detalhada dos recursos financeiros?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Os <b>profissionais</b> tinham acesso às contas de gerência?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Os <b>utentes</b> do Organismo/Equipa de I.P.I. tinham acesso às contas de gerência?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

d) Os dados económico-financeiros eram imprescindíveis para a coordenação da equipa?

SIM  NÃO  PONTUALMENTE  Justifique:**OBSERVAÇÕES:****3.4.7. O Organismo/Equipa de IPI divulgou Informação Escrita sobre si e os serviços que presta?**(Assinale com um X os itens corretos)

Destinatários da Informação/Divulgação		Comentário:
Serviços/Recursos da sua área de abrangência	<input type="checkbox"/>	
Famílias atendidas	<input type="checkbox"/>	
Comunidade em geral	<input type="checkbox"/>	

**Observações:**

**3.4.7. Avaliação do Organismo/Equipa de I.P.I.**

a) Assinale com um **X** quem participa ativamente na avaliação do Organismo/Equipa de I.P.I.?

Descrição	Indique quem avalia	Descrição	Indique quem avalia
As famílias	<input type="checkbox"/>	A Equipa de Coordenação Distrital	<input type="checkbox"/>
Os profissionais do Organismo /equipa de I.P.I.	<input type="checkbox"/>	Os Serviços parceiros <sup>48</sup>	<input type="checkbox"/>
Os profissionais parceiros <sup>49</sup>	<input type="checkbox"/>	Os Serviços da Entidade Avaliadora Externa	<input type="checkbox"/>
O coordenador(a) do Organismo/equipa de I.P.I.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
A(s) entidade(s) Promotora(s)/ Suporte	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**3.4.8. Segurança dos Espaços Físicos****Quando a intervenção não decorria no domicílio:**

a) Os espaços utilizados pelo Organismo/Equipa de I.P.I. (próprios ou dos parceiros) cumpriam requisitos de segurança (ex.: extintores, planos de evacuação aprovados...)?

SIM  NÃO  ALGUNS

Se não ou só alguns, justifique:

b) Os espaços utilizados pelo Organismo/Equipa de I.P.I. (próprios ou dos parceiros) cumpriam requisitos de acessibilidade?

SIM  NÃO  ALGUNS

Se não ou só alguns, justifique:

**Observações:**

<sup>48</sup> Serviços que trabalham em conjunto com o Organismo/Equipa de I.P.I. no atendimento às crianças e famílias

<sup>49</sup> Profissionais de outros serviços que trabalham em conjunto no atendimento às crianças e famílias

#### 4. POPULAÇÃO atendida, EM JULHO DE 2007

##### 4.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE <sup>50</sup>

a) Existiam critérios de elegibilidade definidos no Organismo/Equipa de I.P.I.?

**SIM**       **NÃO**  (Se não, passe para o ponto 4.2.)

b) Os critérios de elegibilidade estavam redigidos?

**SIM**       **NÃO**

Se sim, refira onde: **Regulamento interno**       **Norma própria**

**Outro documento**  (diga qual):

##### 4.2. CRITÉRIOS DE PRIORIDADE <sup>51</sup>

a) Existiam critérios de prioridade definidos no Organismo/Equipa de I.P.I.?

**SIM**       **NÃO**  (Se não, passe para o ponto 4.3.)

b) Os critérios de prioridade estavam redigidos?

**SIM**       **NÃO**

Se sim, refira onde: **Regulamento interno**       **Regulamento próprio**

**Outro documento**  (diga qual):

##### 4.3. PONDERAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Distanciando-se da terminologia utilizada nos critérios de elegibilidade e/ou critérios de prioridade utilizados no seu Organismo/Equipa de I.P.I. (escritos ou orais), **assinale** com um **X** no quadro seguinte o(s) **fator(es) de risco e as perturbações do desenvolvimento** da criança, **que são ponderados** para a sua admissão e conseqüente atendimento no mesmo(a).

**Nota:** Os fatores e perturbações listados no quadro seguinte são descritos no **Anexo I**.

<sup>50</sup> Condições necessárias para a admissão da criança/família no programa de intervenção Precoce

<sup>51</sup> Critérios de precedência dos casos elegíveis, quando existe de lista de espera



**5. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS do organismo/EQUIPA, EM JULHO DE 2007**

**5.1. RECURSOS DO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I.**

**5.1.1. O espaço – sede do Organismo/Equipa de I.P.I. reunia as condições adequadas e necessárias para esse efeito?** (Escolha a opção que melhor corresponde à sua opinião)

pouco adequado                      adequado                      muito adequado

**5.1.2. O Organismo/Equipa de I.P.I. era o único programa a funcionar no edifício?**

SIM                       NÃO

a) Se não, que outros programas existem?

**5.1.3. Houve adaptações físicas tendo em conta as várias incapacidades das crianças (rampas, iluminação, tapetes, sinalética, etc.)?**

SIM                       PARCIALMENTE                       NÃO

a) Se sim, especifique quais?

**5.1.4. QUANDO A INTERVENÇÃO NÃO DECORRIA NO DOMICÍLIO OU SE DESTINAVA A OUTROS PROFISSIONAIS, QUAL A QUALIDADE DOS RECURSOS DISPONIBILIZADOS PELA(S) ENTIDADE(S) PROMOTORA(S) E/OU PARCEIROS?**

Recursos	Escolha um item da seguinte Escala de Avaliação:				
<b>Espaço(s) Físico(s)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pouco adequado		adequado		Muito adequado
<b>Mobiliário</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pouco adequado		adequado		Muito adequado
<b>Equipamento Técnico-pedagógico</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pouco adequado		adequado		Muito adequado

**5.1.4. O Organismo/Equipa de I.P.I. providenciava transporte aos seus utentes?**

SIM                       NÃO

a) Se sim, em que circunstâncias?

Regularmente e a todos                       Só quando avaliada a necessidade

Só em caso de urgência <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 200px;">Outro <input type="checkbox"/></span>
Observações:

<b>5.1.5. O Organismo/Equipa de I.P.I. era facilmente acessível por transportes públicos?</b>
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs:
Observações

<b>6. recursos da comunidade, EM JULHO DE 2007</b>
--

RECURSOS EXISTENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA E RECURSOS COM OS QUAIS ARTICULAVA.			
(ASSINALE O NÚMERO DE RECURSOS EXISTENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO SEU ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I. E COM OS QUAIS ARTICULAVA, <b>PODENDO ASSINALAR MAIS DO QUE UMA COLUNA</b> )			
Descrição dos Recursos	Número de Recursos		
	<i>Existentes na área de abrangência</i>	<i>Com que o Organismo/Equipa de I.P.I. articula</i>	
		<i>Articulação Formal</i>	<i>Articulação Informal</i>
Creche			
Jardim de Infância			
Amas			
Instituição de Educação Especial			
Agrupamento com docentes especializados em Educação especial			
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens			
Centro de Saúde			
Consulta de Desenvolvimento			
Centro de Desenvolvimento			
Serviço de Segurança Social			
Autarquia			



<b>Associação Recreativa/cultural</b>			
<b>IPSS (outras)</b>			
<b>Observações</b>			
<b>7. APRECIÇÃO GLOBAL</b>			

**INDIQUE TRÊS ASPETOS POSITIVOS DO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I., A MANTER NOS PRÓXIMOS ANOS:**

- 1.
- 2.
- 3.

**INDIQUE TRÊS ASPETOS NEGATIVOS (OU MENOS POSITIVOS) DO ORGANISMO/EQUIPA DE I.P.I., A MELHORAR NOS PRÓXIMOS ANOS:**

- 1.
- 2.
- 3.

**8. Notas/outras observações**

**INDIQUE OUTROS ASPETOS QUE CONSIDERE DIGNOS DE NOTA**

**ANEXO I**

**CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA INTERVENÇÃO PRECOCE**

**FATORES DE RISCO E PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO**

<b>1. Fatores de Risco</b>	<b>I. Fatores de Risco Biológicos</b>		
	<b>1. Pré natal</b>	<b>2. Perinatal</b>	<b>3. Pós natal</b>
			<b>4. Outros a)</b>

<b>Descritores dos fatores de risco</b>	
<p><b>1. Pré natal</b></p> <p>a) Antecedentes familiares de perturbações auditivas, visuais, neurológicos ou psiquiátricos de possível recorrência</p> <p>b) Administração de agentes ototóxicos (antibióticos, etc.)</p> <p>c) Administração de drogas que podem afetar o feto durante a gravidez</p> <p>d) Infecções que podem afetar o feto durante a gravidez</p> <p>e) Radiações</p> <p>f) Insuficiência placentária</p> <p>g) Outros fatores que podem afetar o feto, não incluídos nos anteriores</p> <p>h) Cromossomopatias e síndromes dismórficas</p> <p>i) Neurometabolopatias</p> <p>j) Malformações do sistema nervoso central</p> <p>k) Hidrocefalia congénita</p> <p>l) Patologia craniana</p> <p>m) Síndrome malformativo somático com risco de perturbação do desenvolvimento neuropsicossensorial</p> <p><b>2. Perinatal</b></p> <p>a) Recém-nascido com peso &lt;P 10 para a sua idade gestacional</p> <p>b) Recém-nascido com peso &lt;1.500 g</p>	<p>c) Idade gestacional &lt;32 semanas</p> <p>d) Recém-nascido com Apgar &lt;3 ao primeiro minuto ou &lt;7 aos cinco minutos</p> <p>e) Recém-nascido com ventilação mecânica durante mais de 24 horas</p> <p>f) Asfixia grave</p> <p>g) Recém-nascido com hiperbilirrubinémia que necessite de exsanguinotransfusão</p> <p>h) Convulsões neonatais</p> <p>i) Sepsis, meningite ou encefalite neonatal</p> <p>j) Disfunção neurológica persistente (+ de 7 dias)</p> <p>k) Administração de aminoglicósidos, agentes ototóxicos durante um período prolongado</p> <p><b>3. Pós natal</b></p> <p>a) Infecções pós natais do sistema nervoso central</p> <p>b) Traumatismo cranioencefálico</p> <p>c) Hidrocefalia adquirida</p> <p>d) Lesão cerebral observada em imagiologia neurológica</p> <p>e) Oúite média crónica ou recidiva</p> <p><b>4. Outros Fatores Biológicos</b></p> <p>a) Doenças de transmissão (contágio...)</p> <p>b) ...</p>

1. Fatores de Risco		II. Fatores de Risco Familiares		
5. Características dos Pais		6. Características da Família	7. Stresse relacionado com a gravidez	8. Stresse no período neonatal
9. Período Pós natal				

Descritores dos fatores de risco	
<p><b>5. Características dos Pais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Idade materna inferior a 20 anos ou superior a 40 anos</li> <li>b) Pais toxicodependentes</li> <li>c) Pais com diagnóstico de doença mental, deficiência sensorial ou mental</li> <li>d) Antecedentes de limitação ou inibição do poder paternal relativamente a outros filhos</li> </ul> <p><b>6. Características da Família</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Rutura familiar e/ou situações críticas</li> <li>b) Ambiente familiar gravemente alterado</li> <li>c) Antecedentes e situações de maltrato físico ou psicológico</li> <li>d) Famílias excluídas socialmente (Minorias étnicas, migração...)</li> <li>e) Família monoparental</li> </ul> <p><b>7. Stresse relacionado com a gravidez</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Participação em programas de reprodução assistida</li> <li>b) Rutura familiar e situações familiares críticas</li> <li>c) Gravidez não aceite, acidental e traumatizante (violação)</li> <li>d) Gravidez múltipla</li> </ul>	<p>e) Informação de malformação ou lesões no feto (prováveis ou confirmadas)</p> <p><b>8. Stresse no período neonatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Parto múltiplo</li> <li>b) Diagnóstico perinatal de provável/possível deficiência física ou psíquica ou malformação somática</li> <li>c) Hospitalização</li> </ul> <p><b>9. Período Pós natal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Gémeos, trigémeos ou mais</li> <li>b) Diagnóstico pós natal de provável/possível deficiência física ou psíquica, doença grave ou malformação somática</li> <li>c) Situações de maltrato físico ou psicológico</li> <li>d) Rutura familiar e situações familiares críticas</li> <li>e) Depressão pós parto</li> <li>f) Crianças com hospitalizações prolongadas e/ou frequentes</li> <li>g) Mudanças frequentes de cuidadores</li> <li>h) Institucionalização</li> <li>i) Perda súbita de algum membro da família nuclear (abandono, separação, disfunção)</li> </ul>

III. Fatores de Risco Ambientais	
1. Fatores de Risco	10. Exposição a contextos ambientais com fatores de stresse
	11. Exposição a fatores de exclusão social da família
	12. Exposição a contextos sociais com fatores de stress
<b>Descritores dos fatores de risco</b>	
<p><b>10. Exposição a contextos ambientais com fatores de stresse</b></p> <p>a) Deficiências na construção da habitação, habitação carenciada, falta de higiene e falta de adaptação às necessidades da criança na residência ou local de cuidado</p> <p>b) Permanência e/ou nascimento na prisão</p> <p>c) Hospitalização prolongada</p> <p>d) Institucionalização</p> <p>e) Exposição frequente a excessiva estimulação perceptiva</p> <p>f) Exposição frequente a deficiente estimulação perceptiva</p> <p><b>11. Exposição a fatores de exclusão social da família</b></p> <p>a) Condições de vida que facilitam o isolamento social no próprio contexto familiar e em relação a outros contextos sociais</p> <p>b) Isolamento cultural/migração</p> <p>c) Família com dificuldades de acesso aos recursos sociais</p>	<p><b>12. Exposição a contextos sociais com fatores de stress</b></p> <p>a) Dificuldades do contexto para administrar/prover alimentação adequada</p> <p>b) Dificuldade do contexto para manter rotinas do sono</p> <p>c) Contexto inseguro e com dificuldades para que a criança desenvolva a sua própria iniciativa</p> <p>d) Exposição a relações instáveis/inadequadas</p> <p>e) Dificuldade de acesso adequado aos adultos cuidadores</p> <p>f) Perca de pessoa de referencia para a criança, por qualquer motivo</p> <p>g) Exposição a cenas de violência no domicílio, em instituições ou na televisão</p> <p>h) Exposição a práticas e situações inadequadas</p>

2. Perturbações/ Disfunções	IV. Perturbações do Desenvolvimento					18. Perturbações do desenvolvimento da linguagem
	13. Perturbações do desenvolvimento motor	14. Perturbações visuais	15. Perturbações auditivas	16. Perturbações psicomotoras	17. Perturbações do desenvolvimento cognitivo	

Descritores das Perturbações/disfunções	
<p><b>13. Perturbações do desenvolvimento motor</b></p> <p>a) Perturbações motoras de origem cerebral/ Paralisia cerebral</p> <p>b) Perturbações espino-medular</p> <p>c) Perturbações motoras de origem periférica (neuropatias periféricas)</p> <p>d) Perturbações de origem muscular</p> <p>e) Perturbações de origem osteo-muscular</p> <p>f) Perturbações do tónus não especificado (hipotonia/hipertonia)</p> <p>g) Tiques e descargas motoras (crises convulsivas, maneirismos, movimentos involuntários)</p> <p><b>14. Perturbações visuais</b></p> <p>a) Cegueira congénita</p> <p>b) Cegueira adquirida</p> <p>c) Crianças com baixa visão</p> <p>d) Hístagmo</p> <p>e) Estrabismo</p> <p>f) Defeitos de refração (miopia, astigmatismo...)</p> <p>g) Alterações na coordenação óculo - motora</p>	<p><b>15. Perturbações auditivas</b></p> <p>a) Condutiva ou de transmissão</p> <p>b) Neurosensorial ou de percepção</p> <p>c) Mista</p> <p>d) Hipoacusia ligeira</p> <p>e) Hipoacusia moderada</p> <p>f) Hipoacusia grave ou severa</p> <p>g) Hipoacusia profunda</p> <p>h) Cofose (surdez profunda)</p> <p>i) Prélocutiva (antes da aquisição da linguagem)</p> <p>j) Perilocutiva</p> <p>k) Póslocutiva (depois da aquisição da linguagem)</p> <p><b>16. Perturbações psicomotoras</b></p> <p>a) Atraso psicomotor simples</p> <p>b) Perturbações da coordenação dinâmica</p> <p>c) Perturbações da coordenação estática</p> <p>d) Perturbações da coordenação oculo-manual</p> <p>e) Perturbações da organização temporal</p> <p>f) Perturbações da organização espacial</p>
<p>g) Perturbações do esquema corporal</p> <p>h) Perturbações da lateralidade</p> <p>i) Perturbações do controlo respiratório</p> <p><b>17. Perturbações do desenvolvimento cognitivo</b></p> <p>a) Deficiência mental: ligeira</p> <p>b) Deficiência mental: moderada</p> <p>c) Deficiência mental: grave</p> <p>d) Deficiência mental: profunda</p> <p>e) Deficiência mental, gravidade não especificada</p> <p><b>18. Perturbações no desenvolvimento da linguagem</b></p> <p>a) Perturbação articulatória de causa funcional</p> <p>b) Perturbação fonológica (Atraso do desenvolvimento da fala)</p> <p>c) Perturbação articulatória de causa orgânica</p> <p>d) Disartria</p> <p>e) Disfluência/ gaguez</p> <p>f) Atraso do desenvolvimento da linguagem (ADL)</p> <p>g) Perturbação específica do desenvolvimento da linguagem (PEDL)</p> <p>h) Afasia infantil adquirida</p>	

IV. Perturbações do <b>Desenvolvimento (comb.)</b> organizativos da Intervenção Precoce na Infância em Portugal			
2. Perturbações /Disfunções	19. Perturbações da expressão somática	20. Perturbações emocionais	21. Perturbações da regulação e do comportamento
			22. Perturbações da relação e da comunicação
			23. Outras

Descritores das Perturbações /disfunções	
<p><b>19. Perturbações da expressão somática</b></p> <p>a) Doenças psicossomáticas</p> <p>b) Perturbações psicofuncionais</p> <p>c) Enureses</p> <p>d) Encopreses</p> <p>e) Perturbações da alimentação</p> <p>f) Perturbações do sono</p> <p>g) Atraso psicógeno do crescimento</p> <p><b>20. Perturbações emocionais</b></p> <p>a) Perturbações por stress traumático</p> <p>b) Perturbações afetivas</p> <p>c) Perturbações de ansiedade na infância</p> <p>d) Perturbações do estado de ânimo: reação ao luto</p> <p>e) Depressão na infância</p> <p>f) Perturbação mista da expressividade emocional</p> <p>g) Perturbação da identidade de género</p> <p>h) Perturbação reativa ao vínculo</p> <p>i) Perturbação adaptativa (de adaptaç. ao meio ambiente)</p>	<p><b>21. Perturbações da regulação e do comportamento</b></p> <p>a) <b>Perturbações da regulação:</b></p> <p>b) Hipersensível</p> <p>c) Hipersensível – Temeroso – cauteloso</p> <p>d) Hipersensível – Negativo – desafiante</p> <p>e) Hiporeactivo</p> <p>f) Desorganizado, motor – impulsivo</p> <p>g) Outras</p> <p><b>h) Perturbações do comportamento</b></p> <p>i) Perturbação por défice de atenção e comportamento disruptivo</p> <p>j) Perturbações de hiperatividade com défice de atenção (D.A.H.), tipo combinado</p> <p>k) Perturbações de hiperatividade com défice de atenção (D.A.H.), tipo predominio do défice de atenção</p> <p>l) Perturbações de hiperatividade com défice de atenção (D.A.H.), tipo predominio hiperativo – compulsivo</p> <p>m) Perturbações de hiperatividade com défice de atenção (D.A.H.) não especificado</p> <p>n) Perturbação dissocial (comportamento antissocial)</p>
<p>a) Perturbação negativista desafiante</p> <p>p) Perturbação do comportamento não especificada</p> <p><b>22. Perturbações da relação e da comunicação</b></p> <p>a) Perturbação multisistémica do desenvolvimento. Padrão A (DSMIV)</p> <p>b) Perturbação multisistémica do desenvolvimento. Padrão B (DSMIV)</p> <p>c) Perturbação multisistémica do desenvolvimento. Padrão C (DSMIV)</p> <p>d) Perturbação autista</p> <p>e) Perturbação de Rett (DSM IV; F84.2)</p> <p>f) Perturbação desintegrativa infantil (DSM IV; F84.2)</p> <p>g) Perturbação de Asperger (DSM IV; F84.5)</p> <p>h) Perturbação generalizada do desenvolvimento não especificada</p> <p><b>23. Outras</b></p> <p>a) Multi-deficiência *</p> <p>b) Atraso global do desenvolvimento</p> <p>c) Saúde física</p>	

<b>V. Familiares</b>	
<b>2. Perturbações /Disfunções</b>	<b>24 Perturbações da interação</b>
	<b>25. Tipos de relação família - criança</b>

Descritores das Perturbações /disfunções	
<p><b>24. Perturbações da interação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Relações desregradas</li> <li>b) Relações significativamente desregradas</li> <li>c) Relações inquietas (instáveis)</li> <li>d) Relações perturbadas</li> <li>e) Relações alteradas</li> <li>f) Relações gravemente alteradas</li> <li>g) Relações consideravelmente deterioradas</li> </ul>	<p><b>25. Tipos de relação família – criança</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Relação emaranhada</li> <li>b) Relação distante</li> <li>c) Relação ansiosa/tensa</li> <li>d) Relação colérica/hostil</li> <li>e) Relação mista</li> <li>f) Relações abusivas</li> </ul>

<b>2. Perturbações /Disfunções</b>	<b>VI. Ambientais</b>
------------------------------------	-----------------------

Descritores das Perturbações /disfunções	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ausência de cuidadores sensíveis</li> <li>b) Maus-tratos e abusos</li> <li>c) Negligência</li> <li>d) Institucionalização prolongada</li> <li>e) Permanência excessiva em creche ou jardim de infância</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>f) Promiscuidade (Sobrelotação, falta de privacidade, etc.)</li> <li>g) Condições habitacionais degradadas</li> <li>h) Violência e insegurança ambiental</li> <li>i) Pobreza extrema</li> <li>j) Estigmatização (exclusão social)</li> <li>l) Confluência de fatores de exclusão</li> </ul>





## ANEXO III - Instrumentos

## LISTAGEM DE PRÁTICAS RECOMENDADAS – DEC

### **A) Práticas recomendadas na Avaliação**

A1) Profissionais e famílias colaboram no planeamento e implementação da avaliação

1. Os profissionais proporcionam às famílias um meio de contacto fácil (telefónico ou outro) para chegar a acordo sobre a triagem e outras actividades.

(ex. É proporcionado à família um número de telefone ou e-mail, o qual será sempre respondido prontamente por alguém com conhecimentos, pertencente ao serviço)

2. Um único profissional da equipa assegura o contacto com as famílias durante o processo de avaliação.

(ex. Desde o primeiro contacto com a família, é identificado um membro da equipa para servir de coordenador (i.e. um único profissional de contacto) para todas as actividades de avaliação desde a referência/sinalização até ao início dos serviços)

3. As famílias recebem um documento escrito (folheto) da filosofia do programa relativamente à participação da família no planeamento da avaliação e das actividades.
4. Os profissionais colaboram e reúnem com as famílias para discutir as prioridades da família e alcançar um consenso sobre o processo, métodos, materiais e situações de avaliação, para ir de encontro às principais necessidades da criança.
5. Os profissionais solicitam informação às famílias relativamente aos interesses, capacidades e necessidades especiais da criança.
6. Os profissionais, com o consentimento parental, reúnem informação acerca da criança e da família junto de outros serviços.
7. Os profissionais e as famílias escolhem os membros da equipa e o estilo de avaliação mais adequada às necessidades e objectivos da criança e família.
8. As famílias participam activamente nos processos da avaliação.
9. As famílias escolhem qual papel que querem desempenhar na avaliação das suas crianças (exemplo: assistente, facilitador, observador, avaliador).

10. Com o consentimento da família, os profissionais ajudam-na a identificar os seus recursos, preocupações e prioridades relativas ao desenvolvimento da sua criança.
11. No propósito da avaliação, profissionais, famílias e outros prestadores de cuidados regulares, trabalham em equipa, em situação de igualdade (i.e. dão igual prioridade às observações e informações das famílias/prestadores de cuidados, discutem os resultados da avaliação, alcançam um consenso sobre o programa e as necessidades da criança).
12. Os coordenadores dos programas encorajam o uso de procedimentos de avaliação que assegurem a troca de ideias e colaboração entre famílias e profissionais (exemplo: toda a equipa discute qualitativa e quantitativamente as informações e negocea um consenso para tomar decisões).

A2) A avaliação é individualizada e apropriada para a criança e para a família

13. Os profissionais usam várias medidas para a avaliação da criança num determinado momento, do seu progresso e do impacto e resultados do programa (exemplo: observações do desenvolvimento, avaliações baseadas em critérios e currículos, entrevistas, pareceres clínicos e escalas de referência a normas compatíveis com o currículo).
14. Os profissionais escolhem materiais e procedimentos adequados às diferenças sensoriais, físicas, responsivas e temperamentais da criança.
15. Os profissionais usam materiais que captam os comportamentos reais da criança em situações de rotina.
16. Os profissionais procuram informações junto das famílias e dos outros prestadores de cuidados regulares, usando materiais e procedimentos que as famílias possam utilizar sozinhas para delinear os objectivos e actividades do PIAF e do PEI.
17. Os profissionais avaliam a criança em contextos que são considerados familiares para esta.
18. Os profissionais avaliam a criança depois de terem estabelecido relação com ela.
19. Os profissionais reúnem informações de várias fontes (exemplo: famílias, outros profissionais da equipa, serviços, prestadores de serviços, outros prestadores de cuidados regulares).
20. Os profissionais avaliam as competências e necessidades da criança em todos os domínios do desenvolvimento (social, motor, comunicacional, adaptativo, sensorial e cognitivo) e do comportamento (temperamento, resolução de problemas e auto-regulação).

A3) A avaliação fornece informação útil para a intervenção

21. As famílias e os profissionais avaliam a presença e a extensão de comportamentos atípicos da criança que possam ser uma barreira para a intervenção e o progresso.

22. Os profissionais usam a avaliação funcional do comportamento para avaliar a forma e função de comportamentos desafiantes/birras (chorar, bater, atirar objectos).

(ex. Durante alguns dias, os membros da equipa identificam o que acontece exactamente antes e depois de observarem comportamentos desafiantes/birras pela criança. Discutem se o comportamento é para chamar a atenção, evitar uma actividade específica ou se tem outra função. A equipa planeia estratégias para reduzir o comportamento e avaliar as suas hipóteses.)

23. Os supervisores do programa, em unísono com equipa de IP, só fazem uso daquelas medidas que têm validade do ponto de vista da intervenção (i.e. que relacionam avaliação, planeamento do programa individualizado e avaliação dos progressos).

24. Os profissionais não avaliam só se a criança adquiriu determinada competência, mas também se consegue demonstrar essa competência de forma consistente em vários contextos e com outras pessoas.

25. Os profissionais avaliam o nível de ajuda que a criança precisa para desempenhar determinada tarefa.

26. Os profissionais escolhem e usam escalas com itens suficientemente detalhados para detectar até mesmo os pequenos índices de progresso (especialmente importante para crianças com problemas mais severos).

27. A equipa, constituída por profissionais e famílias usam a avaliação baseada no currículo como alicerce ou “linguagem comum” na avaliação.

28. Os profissionais conduzem avaliações longitudinais e repetidas com a intenção de analisar a evolução prevista da criança e reformular o programa em curso.

29. Os profissionais descrevem os resultados da avaliação de maneira que estes possam ser imediatamente utilizados no planeamento das metas e objectivos do programa.

A4) Os profissionais partilham informação com respeito e de maneira a ser útil

30. Os profissionais fazem relatórios dos resultados da avaliação de maneira a que estes sejam compreensíveis e úteis para as famílias.

31. Os profissionais descrevem no relatório as forças, bem como as prioridades para promover um óptimo desenvolvimento.

32. Os profissionais descrevem no relatório as limitações da avaliação (exemplo: questões de comunicação, influências culturais, requisitos sensoriais/de resposta).

33. Os profissionais escrevem relatórios que contêm os resultados e interpretações relativas à interdependência das áreas do desenvolvimento (exemplo: como é que as limitações da criança afectaram o desenvolvimento, como é que a criança aprendeu a compensa-las).

(ex. Uma criança invisual pode demonstrar presentemente um atraso no desenvolvimento de vocabulário devido à sua impossibilidade de ver os objectos e pessoas à sua volta.

ex. Uma criança com um atraso da linguagem pode não conseguir expressar todo o seu conhecimento.)

34. Os profissionais organizam os relatórios por domínios desenvolvimental/funcional ou por preocupações e não por instrumento de avaliação.

35. As famílias têm o tempo adequado para examinar as informações, fazer perguntas ou expressar preocupações, antes da equipa usar a informação recolhida para tomar decisões.

36. Os membros da família podem convidar outras pessoas para as sessões de avaliação ou reuniões onde se discute o desempenho ou progresso da criança.

A5) Os profissionais vão de encontro aos requisitos legais e de encontro às práticas recomendadas

37. Os profissionais informam as famílias sobre a legislação e orientações de IP/Educação Infantil Especializada relativas à avaliação.

38. Quando de acordo com as regras em vigor é pedido aos profissionais que elaborem um diagnóstico, os profissionais empregam sistemas de avaliação (de medidas e de classificação) concebidos e apropriados para o desenvolvimento dos bebés e crianças.

39. Os psicólogos usam instrumentos autênticos<sup>53</sup> para avaliar as competências precoces na resolução de problemas (em vez dos tradicionais testes de inteligência), escalas essas que se relacionam directamente com o conteúdo e objectivos do programa, mostrando as competências das crianças em contextos naturais, em vez de em circunstâncias planeadas.

40. Quando apropriado, os profissionais escolhem apenas os instrumentos de medida de referência à norma que foram desenvolvidos, validados, estandardizados e normalizados com crianças similares à criança que está a ser avaliada.

41. Os profissionais monitorizam o progresso da criança tendo como referência a performance obtida em avaliações anteriores, e não a normas de grupo.

---

<sup>53</sup> Materiais que permitem a avaliação dos comportamentos funcionais e úteis em circunstâncias naturais, de rotina

42. Os profissionais adiam um diagnóstico definitivo até que seja avaliada a resposta da criança a um conjunto de intervenções adaptadas.
43. O coordenador do programa providencia supervisão aos membros da equipa, para os capacitar na manutenção dos padrões éticos e das práticas recomendadas.
44. Os profissionais e as famílias conduzem uma avaliação contínua (formativa) do progresso da criança pelo menos, trimestral, para poderem modificar as estratégias terapêuticas e educacionais.
45. Os profissionais e as famílias avaliam e redefinem os objectivos para irem ao encontro das necessidades da criança e da família que estão em permanente mudança.
46. Os profissionais e as famílias avaliam anualmente o progresso da criança (avaliação sumativa), para modificar os objectivos do seu plano de intervenção.

## **B) Práticas recomendadas: práticas centradas na família**

### B1) Famílias e profissionais partilham a responsabilidade e trabalham em colaboração

1. Os objectivos considerados pelos membros da família como apropriados, são identificados conjuntamente com os profissionais.
2. Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objectivos identificados pela família.
3. Os profissionais dão todas as informações apropriadas e relevantes de modo a que os pais as possam ter conta para fazer escolhas e tomar decisões.
4. Os profissionais usam estilos de ajuda que promovem uma responsabilidade partilhada (família/profissional) no alcance dos objectivos identificados pela família.
5. A construção da relação entre famílias e profissionais é realizada tendo em conta as características da família - culturais, linguísticas e outras.

### B2) As práticas fortalecem o funcionamento familiar

6. As práticas, os apoios e os recursos proporcionam às famílias oportunidades e experiências de participação que promovem a possibilidade de fazer escolhas e tomar decisões.
7. As práticas, os apoios e os recursos facilitam a participação da família na obtenção dos recursos e apoios desejados para fortalecer a competência e a confiança parental.
8. Os apoios e recursos intra-familiares, informais, comunitários e formais são usados para alcançar os resultados desejados.
9. Os apoios e recursos proporcionam às famílias informação, experiências que promovem as suas competências e oportunidades de participação para fortalecer o funcionamento familiar e a promoção do conhecimento e competências parentais.
10. Os apoios e recursos são mobilizados de maneira a apoiarem e não alterarem a vida familiar e comunitária.

### B3) As práticas são individualizadas e flexíveis

11. Os recursos e apoios são providenciados de maneira a serem flexíveis, individualizados e adequados às preferências e estilos de funcionamento da criança e da família e a promoverem bem-estar.
12. Os recursos e apoios vão de encontro às prioridades e preferências identificadas por cada membro da família (exemplo: podem diferir do pai para a mãe).
13. As práticas, apoios e recursos respondem às características culturais, étnicas, raciais, linguísticas e sócio-económicas e às preferências das famílias e suas comunidades.
14. As práticas, apoios e recursos incorporam as crenças e valores familiares nas decisões, nos planos de intervenção e na mobilização de recursos e apoios.

B4) As práticas são baseadas nas forças e competências

15. As forças e competências da família e da criança são usadas como ponto de partida para envolver as famílias na participação em experiências que reforçam a sua competência e confiança.
16. As práticas, apoios e recursos são construídos com base nas competências e grau de auto-confiança parentais existentes.
17. As práticas, apoios e recursos promovem a aquisição de novos conhecimentos e capacidades pelas famílias e profissionais para fortalecer a sua competência e confiança.



### C) Práticas recomendadas para as intervenções focadas na criança

C1) Os adultos delinham ambientes que promovem a segurança, envolvimento activo, aprendizagem, participação e sentido de pertença das crianças

1. O espaço físico e os materiais são estruturados e adaptados para promover o envolvimento, brincadeira, interacção e aprendizagem, tendo em conta as preferências e interesses das crianças e usando a novidade, brinquedos responsivos, número adequado de materiais e espaços definidos.
2. A dimensão social do ambiente é estruturada e adaptada para promover o envolvimento, a interacção, a comunicação e a aprendizagem, proporcionando a interacção com pares, estabelecendo relações de proximidade e de modelagem, com adultos responsivos e a quem podem imitar; e expandindo o comportamento e brincadeira das crianças.
3. As rotinas e transições são estruturadas para promover a interacção, comunicação e aprendizagem, de maneira a serem responsivas ao comportamento da criança e usando: espera estruturada<sup>54</sup> (*naturalistic time delay*), procedimentos de interrupção de cadeia de

---

<sup>54</sup>Procedimento que é implementado durante a interacção da criança com o meio e no momento em que o adulto normalmente a apoia ou ajuda. No momento em que essa ajuda é regularmente dada, o adulto espera que a criança inicie sozinha determinado comportamento. Durante esta espera, o adulto olha expectante para a criança. Se a criança não inicia, durante este tempo de espera, o comportamento esperado, o adulto proporciona-lhe uma ajuda (isto é, a ajuda que é habitualmente dada) o que permite à criança continuar a sequência.

comportamentos<sup>55</sup> (*interrupted chain procedure*), ensino baseado na transição<sup>56</sup> (*transition-based teaching*) e sistemas de pistas visuais<sup>57</sup> (*visual cue systems*).

4. As rotinas de brincadeira são estruturadas de maneira a promover a interacção, comunicação e aprendizagem, definindo os papéis para o jogo simbólico, fornecendo ajudas<sup>58</sup> para o envolvimento, ajudas<sup>59</sup> para actividades de grupo e usando apoios especializados.
5. Os ambientes são delineados e as actividades são conduzidas de maneira a que as crianças aprendam ou seja expostas a diferentes culturas e línguas, permitindo, entre outras práticas, que as famílias e crianças, de acordo com o seu desejo, partilhem com os outros as suas próprias culturas e línguas.
6. Os ambientes de aprendizagem vão de encontro aos padrões de qualidade reconhecidos, incluindo currículo, o rácio crianças/profissionais, tamanho do grupo e organização espacial da sala de aula.
7. Os profissionais asseguram a segurança emocional e física e protecção das crianças enquanto estas estão ao seu cuidado.
8. Para facilitar a aprendizagem e desenvolvimento da criança, é usada uma variedade apropriada de contextos e actividades de vida diária da criança (rotinas).
9. Os ambientes naturais de aprendizagem são considerados como apropriados para providenciar serviços. Aqueles ambientes, incluem os contextos onde normalmente a criança interage, tais como a sua casa ou outros locais na comunidade.

---

<sup>55</sup>Procedimento que é implementado durante uma cadeia de comportamentos (i.e. uma série de comportamentos sequenciais que formam uma competência mais elaborada). O adulto interrompe a performance da criança para lhe proporcionar a oportunidade de realizar um determinado comportamento

– frequentemente um comportamento de comunicação. O adulto olha expectante para a criança depois de interromper essa cadeia de comportamentos.

<sup>56</sup>Procedimento onde é dada à criança a hipótese de realizar um comportamento alvo no início da transição de uma actividade ou área para outra. Essa hipótese pode ser dada quando a criança inicia a transição ou quando esta é iniciada pelo adulto. Frequentemente, é necessária uma ajuda para a criança realizar o comportamento, mas a consequência natural é continuar com a transição.

<sup>57</sup>O uso de estímulos que a criança consegue visualizar (ex. objectos ou figuras) para lhe comunicar quais os comportamentos esperados ou para assinalar mudanças nas actividades e ainda para identificar a actividade seguinte.

<sup>58</sup>Qualquer apoio ou ajuda dada por qualquer pessoa (usualmente um adulto) para ajudar a criança a saber como realizar um determinado comportamento na presença de um determinado estímulo. As ajudas podem ter várias formas, incluindo pistas ou sugestões verbais, gestos, modelos de comportamentos, figuras, ajudas físicas totais e ajudas físicas parciais

<sup>59</sup>Idem nota 6

10. Os profissionais facilitam o envolvimento das crianças com o seu ambiente, encorajando as suas próprias iniciativas de aprendizagem, não os tornando dependes da presença dos adultos.
11. O ambientes são providenciados de forma a incentivar relações positivas nomeadamente as relações criança-criança, pais/prestador de cuidados-criança e pais-prestador de cuidados.

C2) Os adultos individualizam e adaptam práticas para cada criança, baseando-se nos dados que vão sendo recolhidos indo ao encontro das suas necessidades, que estão em permanente mudança

12. As práticas são individualizadas para cada criança e baseadas: (a) no actual comportamento e capacidades da criança nas várias áreas do desenvolvimento, em vez de serem baseadas na classificação diagnóstica, (b) naquilo que as famílias consideram que a criança precisa de aprender, (c) naquilo que os profissionais consideram que a criança precisa de aprender, (d) nas exigências, expectativas e requisitos do contexto actual da criança. Tal como as práticas, os objectivos também são individualizados.

13. As práticas procuram atingir os objectivos que são significativos para a criança. Estas práticas são construídas com base nas actuais competências e comportamentos da criança e promovem a relação com os outros.

14. As decisões são baseadas em dados recolhidos e usadas para modificar as práticas. A performance da criança é monitorizada e os dados são recolhidos para determinar o impacto das práticas no progresso da criança. Esta monitorização deve ser viável e útil no contexto da criança e usada para fazer alterações na intervenção, se necessário.

15. As práticas recomendadas são usadas para ensinar/promover quaisquer competências necessárias para as crianças funcionarem de forma mais completa, competente, adaptada e independente nos seus contextos naturais. Estas competências devem incluir o ensino de todos os adultos que maximizam a participação e a relação em casa, na escola e nos contextos da comunidade. Deve ser dada atenção à extensão e complexidade das competências das crianças. Exemplos dessas competências das crianças são:

- Envolverem-se activamente com materiais, objectos, actividades e outras pessoas (pares e adultos),
- Terem iniciativa (i.e., criança inicia brincadeira, interacções sociais, trocas comunicacionais, etc., sem a ajuda do adulto)
- Serem responsivas às iniciativas e comportamentos dos outros, incluindo pares e adultos
- Perceberem as pistas do meio ambiente e responderem apropriadamente a essas mesmas pistas sem orientação do adulto,

- Terem interações sociais com a família, pares e outros,
  - Comunicar com outros, incluindo pares e adultos
16. O comportamento das crianças é reconhecido, interpretado no contexto em que ocorre e respondido pelo adulto de forma contingente. São criadas oportunidades para ampliação ou elaboração do comportamento da criança, através de imitação, modelagem, fornecimento de ajuda e esperando pela resposta da criança.

C3) Os adultos usam procedimentos sistemáticos no contexto, actividades e rotinas para promover a aprendizagem e participação das crianças

17. Os profissionais são agentes de mudança que promovem e aceleram a aprendizagem. Esta aprendizagem deve ser vista como tendo diferentes fases que requerem diferentes tipos de práticas. Essas fases são:
- Aquisição (aprender a fazer a competência),
  - Fluência (aprender a usar a competência de forma natural),
  - Manutenção (aprender a usar a competência depois de já não haver instrução),
  - Generalização (aprender a aplicar essa competência quando e onde ela for necessária)
18. As práticas são usadas sistemática, frequente e consistentemente nos vários contextos (exemplo: casa, centro, comunidade) e com as várias pessoas (i.e., aqueles que cuidam e interagem regularmente com a criança).
19. O planeamento ocorre antes da implementação e tem em conta a situação à qual a intervenção será aplicada (casa, sala de aula, etc.).
20. As práticas usadas são validadas, normalizadas, úteis em diferentes contextos, respeitosas e não estigmatizam a criança ou a família, sendo sensíveis às características linguísticas e culturais.
21. As consequências dos comportamentos da criança são estruturadas para aumentar a complexidade e duração da brincadeira, do envolvimento, do comportamento adaptado e da aprendizagem da criança, usando reforços diferenciados, respostas modeladas, procedimentos de alta probabilidade<sup>60</sup>, (*high-probability procedures*) e correspondência entre o previsto e o realizado<sup>61</sup> (*correspondence training*).

---

<sup>60</sup>Procedimento que envolve reforçar os comportamento relativamente fáceis ou já facilmente e prontamente realizados pela criança (i.e. comportamentos de alta probabilidade) antes de pedir à criança para se envolver num comportamento que se prevê que terá menos probabilidade de acontecer. Normalmente o adulto pede à criança para fazer três ou quatro comportamentos de alta probabilidade de forma rápida dando para cada comportamento um reforço entusiástico antes de lhe pedir rapidamente para realizar o comportamento menos frequente.

22. São usados procedimentos sistemáticos de ensino naturalista, tais como modelação, a elaboração<sup>62</sup>, incidentes de aprendizagem<sup>63</sup> (*incidental teaching*), *mand-model procedure*<sup>64</sup> e espera estruturada<sup>65</sup> (*naturalistic time delay*), para promover a aquisição e uso das competências da comunicação e competências sociais.
23. São usadas estratégias de mediação entre pares para promover o comportamento social e comunicativo
24. Procedimentos de utilização de ajudas<sup>66</sup> (exemplo: modelação, orientação graduada ao grau de dificuldade<sup>67</sup> (*graduated guidance*), espera estruturada<sup>68</sup> (*time delay*)) são usados para assegurar a aquisição e uso de competências comunicativas, de auto-estima, cognitivas e sociais.

---

<sup>61</sup>Procedimento que reforça a correspondência entre aquilo que a criança faz e diz. Há múltiplas variações deste procedimento, incluindo a abordagem de “planear, fazer e rever”, que envolve perguntar à criança o que ela vai fazer (planear), proporcionar a oportunidade da criança de se envolver nos comportamentos que planeou (fazer), e depois da sessão perguntar à criança o que é que ela fez (rever). Pode ser dado reforço em cada passo do procedimento.

<sup>62</sup>Procedimento que envolve ouvir o que a criança diz e depois repetir o que ela disse adicionando novas palavras à sua frase.

<sup>63</sup>O ambiente é estruturado para aumentar a probabilidade da criança tomar a iniciativa para com o adulto. Quando isto acontece, o adulto pede-lhe um comportamento mais elaborado. Se este comportamento acontece, o adulto elogia a criança e responde ao conteúdo da sua iniciativa. Se esse comportamento não acontece, o adulto dá-lhe uma ajuda, permite à criança responder, e depois responde ao conteúdo da sua iniciativa.

<sup>64</sup>Procedimento que envolve observar o foco de atenção da criança, colocando-lhe uma questão de sim/não sobre esse foco de atenção e esperar pela sua resposta. Se não for dada nenhuma resposta por parte da criança, é-lhe, então, dado o modelo de resposta. O procedimento é inserido nas brincadeiras e interações da criança.

<sup>65</sup>Idem nota 2

<sup>66</sup> Idem nota 6

<sup>67</sup>Procedimento de resposta por ajuda usado em situações em que ocorrem comportamentos em cadeia (i.e. uma série de comportamentos sequenciais que formam uma competência mais elaborada). Envolve dar, com uma determinada quantidade e intensidade, ajudas à criança para assegurar que o comportamento ocorre logo após serem retiradas essas ajudas (mas repetindo-as se necessário), para assegurar que a série de comportamentos é realizada correctamente. Conforme a criança se vai tornando mais competente, o adulto vigia/acompanha criança, preparado para aplicar ou retirar as ajudas conforme necessário.

<sup>68</sup>Procedimento que se refere a três estratégias diferentes. Primeiro (*time delay*), refere-se a uma espera, por parte do adulto, de um comportamento da criança, frequentemente durante a interação. Segundo (*constant time delay*), refere-se a uma espera constante do adulto, que providencia, inicialmente, ajuda suficiente (uma pista) para a criança realizar correctamente o comportamento, e, nas tentativas subsequentes, adia em alguns segundos essas ajudas. Terceiro (*progressive time delay*), refere-se a uma espera progressiva na qual o adulto providencia, inicialmente, ajuda suficiente (uma pista) para a criança realizar

25. São introduzidos e disseminados, nas diversas actividades, procedimentos especializados (exemplo: estratégias naturalistas, estratégias de ajuda<sup>69</sup>).
26. São usadas estratégias educativas recomendadas com suficiente fidelidade, consistência, frequência e intensidade para assegurar a ocorrência de comportamentos com altos níveis de frequência.
27. Para problemas de comportamento, os profissionais avaliam o comportamento dentro do contexto para identificar a sua função e depois desenvolvem intervenções que são compreensíveis no sentido de o tornarem irrelevante (o ambiente da criança é alterado para que o problema de comportamento seja desnecessário ou impossibilitado), ineficiente (é ensinado um comportamento mais eficiente para substituir o antigo) e ineficaz (i.e. são usados reforços e outras medidas sequenciais).

---

correctamente o comportamento, e, nas tentativas subsequentes, aumenta gradualmente o tempo antes de dar a ajuda. Nos procedimentos de espera constante e progressiva as respostas correctas (com ou sem pistas/ajudas) são reforçadas.

<sup>69</sup>Idem nota 6

## D) Práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares

D1) As equipas, incluindo os membros da família, tomam decisões e trabalham em conjunto

1. As famílias e os profissionais, incluindo os prestadores de cuidados regulares, trabalham como membros de uma equipa no planeamento, prestação de serviços de intervenção precoce e avaliação dos mesmos.
2. Todos os membros da equipa participam no processo de elaboração do PIAF e do PEI.
3. Os membros da equipa conhecem as políticas de financiamento e defendem aquelas que apoiam as práticas recomendadas.
4. Os membros da equipa proporcionam um clima de trabalho que assegura a confiança, a colaboração e a comunicação aberta entre todos os prestadores de cuidados.
5. Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros da equipa, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados.
6. Os membros da equipa dão apoio aos para-profissionais, de maneira a que estes sejam tratados com respeito e que as suas competências sejam usadas do modo mais eficiente.

D2) Os profissionais atravessam os limites disciplinares

7. Os membros da equipa envolvem-se na partilha do papel e saber profissional<sup>70</sup> (i.e. ajudam cada um a aprender competências dos outros) e disponibilizam-se para aprender com os outros<sup>71</sup> (i.e. estão preparados para aprender competências dos outros).
8. Os membros da equipa usam um modelo transdisciplinar para o planeamento e para a intervenção.

D3) A intervenção é focada no funcionamento e não nos serviços

---

<sup>70</sup>A motivação e capacidade de partilhar o domínio de uma actividade profissional/ocupacional, de modo a facilitar nos outros a aprendizagem desses conhecimentos e competências.

<sup>71</sup>A motivação e capacidade para aprender competências de outros membros da equipa.

9. Os membros da equipa focam-se no funcionamento individual da criança (exemplo: envolvimento, independência e relações sociais) nos contextos onde ela vive, e não no serviço.

(ex. A avaliação inclui a identificação das necessidades da criança nas suas rotinas diárias e actividades.

ex. Os membros da equipa definem juntos as metas e objectivos que são relevantes, contextuais e integrados na vida da criança)

10. Os membros da equipa, quando necessário, mudam os modelos de prestação de serviços (exemplo: local) continuando a monitorizar o que a criança consegue fazer, o que está a fazer e o que a família necessita, para decidir como apoiá-los.

11. Os membros da equipa seleccionam as prioridades da criança e da família para uma intervenção baseada no funcionamento destas (não no serviço) e determinam o que está a interferir com o crescimento ou o progresso em cada área prioritária.

12. Os membros da equipa decidem sobre quais os tipos de apoio que (a) vão de encontro às prioridades, (b) são baseados nos recursos e limitações do contexto e (c) são conhecidos como sendo úteis.

13. Os membros da equipa decidem sobre cada variável de intervenção – como intervir, quem deve intervir, quando é que a intervenção deve ocorrer e onde é que deve ocorrer – baseando-se (a) na relevância da prioridade (i.e. o funcionamento que a família deseja), (b) nos recursos e limitações do contexto e (c) na possibilidade de virem a ser uma ajuda.

14. No PIAF/PEI, os membros da equipa definem a terapia e o ensino especializado de maneira a incluírem serviços indirectos ou consultivos.

(ex. A criança recebe fisioterapia uma vez por semana na altura das actividades no exterior. Em cada semana, o terapeuta mostra ao educador de infância uma nova estratégia (serviço indirecto).

ex. O terapeuta ocupacional desloca-se uma vez por mês à instituição onde está a criança e o seu educador de infância. O educador de infância e o terapeuta têm uma conversa telefónica semanal para discutir o progresso da criança (serviço consultivo).

15. Os membros da equipa usam as estratégias de intervenção mais normalizadas e menos intrusivas para alcançar o funcionamento desejado.

16. Os membros da equipa usam actividades que fazem parte do funcionamento existente (i.e. actividades individualmente adequadas).

(ex. A criança é fascinada por carros e camiões, então, o educador de infância usa-os quando lhe ensina as cores.



ex. A família mora próximo de uma lagoa, então, a equipa ajuda-a a encontrar lições de natação para a criança.)

D4) Os prestadores regulares de cuidados e as rotinas proporcionam à criança as melhores oportunidades de aprendizagem, beneficiando de todo o tipo de intervenção

17. Os membros da equipa planeiam a prestação de serviços e conduzem intervenções nos ambientes naturais de aprendizagem.
18. Os membros da equipa focam a sua atenção no tempo entre sessões (i.e. constróem actividades que podem ser levadas a cabo ao longo do tempo e nos vários contextos).
19. Os membros da equipa reconhecem que os resultados são uma responsabilidade partilhada por todos aqueles que trabalham com a criança e a família (i.e. aqueles que cuidam e interagem com a criança).

## E) Práticas recomendadas na aplicação da tecnologia

E1) Os profissionais usam tecnologias de apoio<sup>72</sup> nos programas de intervenção para as crianças

1. Serviços e programas de formação de pessoal, promovem a utilização da tecnologia como veículo para mais eficazmente apoiar crianças, famílias e profissionais.
2. É providenciada aos coordenadores/equipas a possibilidade de utilizarem tecnologias de apoio e de ensino, bem como formação e apoio nessa tecnologia.
3. Os programas e os profissionais usam a tecnologia apoiada para melhorar os serviços de IP para todas as crianças com incapacidades, de modo a aumentar:
  - Comunicação e linguagem,
  - Acesso ao contexto,
  - Competências sociais e adaptativas,
  - Competências de mobilidade e orientação
  - Competências da vida diária
  - Competências de interacção social,
  - Saúde
  - Posicionamento/mobilização
4. Os programas e os profissionais consideram as aplicações das tecnologias de apoio para aumentar a capacidade da criança para funcionar e participar em contextos diversificados e menos restritivos.
5. Quando os profissionais seleccionam o tipo de tecnologia usada na avaliação e na intervenção, têm em conta a idade cronológica e práticas apropriadas ao desenvolvimento das crianças e bebés.
6. Os profissionais combinam os instrumentos/estratégias da tecnologia com os objectivos educacionais e de intervenção e avaliam-nos para determinar a sua eficácia.
7. Os programas e os profissionais têm em conta os instrumentos de baixa tecnologia<sup>73</sup> que sejam menos intrusivos e menos intensivos, mas eficazes, aquando da tomada de decisões sobre a tecnologia de apoio para cada criança.

---

<sup>72</sup> Qualquer item, peça de equipamento ou sistema de produto, quer seja adquirido comercialmente, feito, modificado ou adaptado, que é usado para aumentar, manter ou melhorar capacidades funcionais de indivíduos com incapacidade.

8. Os programas e os profissionais equacionam o uso da tecnologia para auxiliar no processo de avaliação.
9. Os programas e os profissionais conhecem fontes de financiamento e equacionam procedimentos para coordenar recursos de financiamento e reutilização.

E2) Famílias e profissionais colaboram no planeamento e implementação da tecnologia de apoio

10. Os profissionais usam e seleccionam a tecnologia de apoio na avaliação inicial, na implementação e na avaliação das actividades, com base nas preferências das famílias.
11. Os profissionais proporcionam apoio individualizado a cada família no uso, manutenção e generalização da tecnologia de apoio para facilitar o desenvolvimento da criança.
12. Os profissionais e as famílias proporcionam às crianças acesso a instrumentos de tecnologia de apoio nos vários locais. Os educadores de infância e os pais colocam os instrumentos/estratégias no local onde ocorre a interacção e o ensino.
13. Os programas e os profissionais são responsivos à cultura, linguagem e economia da família quando tomam decisões sobre a avaliação, o financiamento, a implementação e a avaliação das aplicações tecnológicas.

E3) As famílias e os profissionais usam a tecnologia para aceder à informação e ao apoio

14. Os programas e os profissionais proporcionam às famílias a possibilidade e a oportunidade de usarem aplicações tecnológicas para acederem à informação e para estabelecerem redes (contactarem) com outras famílias para apoio/reenvindicação dos direitos (*advocacy*).
15. Profissionais e famílias usam as aplicações tecnológicas (exemplo: tele-conferência e ensino à distância) para aumentar a sua base de conhecimentos e competências.
16. Os programas e as organizações de famílias usam a informação tecnológica como fonte de recursos para as famílias.

---

<sup>73</sup> Instrumentos mais simples, apoios, sistemas e adaptações, tais como: ferramentas manuais concebidas para os destinatários (ou utilizadores); instrumentos de posicionamento; e outros instrumentos simples, económicos e fáceis de usar.

17. Os profissionais têm competência para aceder à tecnologia para obter pesquisas recentes, rever práticas eficazes, e trabalho em rede com pares.

E4) Estão disponíveis programas de formação e de apoio técnico para o uso das tecnologias de apoio

18. Os organismos estatais e programas de formação de pessoal requerem acreditação ou certificação e unidades de formação contínua para especialistas em tecnologias.

19. Os organismos estatais, os programas dos serviços e os outros programas de formação profissional introduzem a tecnologia na formação inicial, contínua e pós-graduada para aumentar as competências dos prestadores de serviços, famílias e coordenadores em tecnologia de apoio, educativa e informativa.

20. Os programas proporcionam serviços de manutenção para reparar ou substituir instrumentos/aparelhos.

21. Os programas de formação inicial, pós-graduada e contínua proporcionam formação às equipas transdisciplinares para o envolvimento parental, o treino e a tomada de decisões na área da tecnologia.

22. Os programas proporcionam formação e apoio técnico a educadores de infância e pais de crianças com necessidades específicas na área da tecnologia de apoio para o apoio contínuo, a transição e a manutenção operacional.

## F) Práticas recomendadas em políticas, procedimentos e mudança de sistemas

### F1) Famílias e profissionais moldam as políticas aos níveis nacional, regional e local

1. As famílias e os profissionais auto educam-se sobre as orientações políticas e o processo e o contexto do desenvolvimento das políticas (leis, regulamentos, etc.), os elementos-chave, estado e políticas locais que reflectem as práticas recomendadas.
2. Famílias e profissionais participam na reenvindicação dos direitos (*advocacy*) e construção das orientações políticas de várias maneiras, incluindo: consciência cívica, criando coligações, participando em grupos de trabalho que revêem ou desenvolvem políticas e criando uma visão unificada da comunidade em relação às crianças e famílias.
3. Famílias e profissionais usam e interpretam dados de investigações para se auto-educarem, educarem o público e decisores políticos, sobre a importância dos serviços serem providenciados de acordo com as práticas recomendadas.
4. Famílias e profissionais analisam e exploram as opções políticas e as consequências possíveis dessas opções.

### F2) As orientações políticas promovem o uso das práticas recomendadas

5. Políticas e procedimentos locais e regionais estão em conformidade com as políticas nacionais (quem, o quê, quando, onde, os “têm que” e os “devem”) bem como com as práticas recomendadas (exemplo: a identificação/sinalização para os serviços é baseada nas necessidades educacionais da criança, e não em medidas cognitivas ou na disponibilidade de recursos).
6. As orientações políticas requerem uma infra-estrutura adequada para os serviços apropriados baseada nas práticas recomendadas (exemplo: coordenação, financiamento, vencimentos, pessoal, quadro de pessoal, formação, desenvolvimento de liderança, investigação e programa de avaliação, programas modelo ou piloto e apoio técnico)
7. As orientações políticas providenciam requerimentos suficientes, alternativos, económicos flexíveis e administrativos que facilitam: (a) o uso efectivo de contextos naturais e inclusivos, (b) coordenação inter-serviços ao nível do “sistema” e (c) colaboração interdisciplinar no nível de “serviços directos” (subsídios para a creche, financiamentos combinados, serviços itinerantes, etc.).

8. As orientações políticas reflectem os princípios de apoio à família em todos os sistemas de serviços, dos 0 aos 5 anos (i.e. providenciando coordenação de serviços para crianças dos 0 aos 5 anos, em vez de ser dos 0 aos 2 anos, etc.), incluindo estratégias que ajudam a assegurar a participação das famílias tradicionalmente não representadas.
9. As orientações políticas criam um sistema de oportunidades de aprendizagem apropriada e ambientes que tiram proveito dos recursos da comunidade e dos contextos inclusivos ou naturais de aprendizagem.
10. As orientações políticas são examinadas e revistas quando necessário para assegurar que reflectem diversidade.

(ex. É conduzido um questionário anual para as famílias para avaliar a sua satisfação com os serviços. Esta informação é usada para avaliar as políticas e procedimentos.)

11. As orientações políticas requerem uma avaliação periódica e revisão das políticas baseadas nas avaliações sistemáticas dos dados referentes às necessidades e aos resultados.

F3) As políticas e coordenação do programa promovem a participação familiar na tomada de decisões

12. Aquando da criação das políticas e procedimentos do programa, são empregues estratégias para dar voz às famílias e à comunidade e para apoiar a participação significativa e activa das famílias e grupos comunitários, incluindo aqueles que tradicionalmente não são representados.
13. As políticas do programa criam um processo de tomada de decisão participada para toda a população alvo<sup>74</sup> incluindo indivíduos com incapacidades. É providenciado formação em trabalho de equipa de acordo com a necessidade.
14. As políticas do programa asseguram que as famílias compreendem os seus direitos, incluindo resolução de conflitos, confidencialidade e outros assuntos.
15. As políticas do programa são examinadas e revistas conforme necessário, para assegurar que reflectem e respeitam a diversidade das crianças, famílias e profissionais.
16. As políticas do programa são apresentadas com detalhe suficiente e para que toda a população alvo<sup>75</sup> compreenda o que significam.

---

<sup>74</sup> Pessoa ou grupos de pessoas que vão ser afectados pelas práticas ou decisões.

<sup>75</sup> Idem nota 22

17. As políticas do programa requerem uma abordagem centrada na família em todas as decisões e fases da prestação de serviços (primeiro contacto, procedimentos de avaliação, PIAF ou PEI, intervenção, transição, etc.), incluindo apresentar às famílias opções flexíveis e individualizadas relativas ao local, tempo e tipos de serviços, apoios e recursos e que não alterem a vida familiar.
18. As políticas do programa providenciam a disseminação de informação sobre as suas iniciativas e objectivos para a população alvo<sup>76</sup>.

F4) As políticas e coordenação do programa promovem o uso das práticas recomendadas

19. As políticas do programa estabelecem sistemas de responsabilidade que providenciam recursos, apoios e passos de acção claros para assegurar a conformidade com os regulamentos e que as práticas recomendadas são adoptadas, utilizadas, mantidas e avaliadas; resultando em serviços de alta qualidade.
20. As políticas do programa reflectem as práticas recomendadas incluindo padrões profissionais, rácio crianças/profissionais, tamanho do grupo, número de casos, segurança, tecnologia de apoio e serviços e práticas de IP. São providenciados/dados incentivos, formação e apoio técnico para promover o uso das práticas recomendadas em todos os contextos.
21. As políticas do programa apoiam a prestação de serviços em ambientes de aprendizagem inclusivos ou naturais (contextos onde normalmente a criança participa, como a sua casa ou locais da comunidade, pré-escolar público ou privado, creche, grupos recreativos, etc.). São usadas estratégias para ultrapassar os desafios da inclusão.
22. As políticas do programa asseguram que o PIAF/PEI é usado regular e frequentemente para determinar o tipo e quantidade de serviços, a sua localização e os resultados desejados.
23. As políticas do programa providenciam uma clara descrição do trabalho e promovem apoio técnico, supervisão e avaliação para informar e melhorar as competências dos profissionais e dos coordenadores, permitindo o desenvolvimento contínuo da equipa.
24. As políticas do programa asseguram que os apoios às famílias, a coordenação de serviços, as transições e outras práticas ocorrem em resposta às necessidades da criança e da família, em vez de serem determinadas pela idade da criança.
25. As políticas do programa asseguram que vários modelos educacionais estão disponíveis para ir ao encontro das necessidades da criança (exemplo: menos estruturado para mais estruturado,

---

<sup>76</sup> Idem nota 22

conduzido pela criança para conduzido pelo educador, mediado pelos pares para mediado pelo educador, etc.).

26. Os coordenadores proporcionam boas condições de trabalho (exemplo: políticas de contratação e de estabilidade das equipas, compensações e benefícios, segurança, condições físicas de trabalho, etc.).
27. Os coordenadores/supervisores do programa têm formação em educação de infância, intervenção precoce, educação especial e supervisão
28. Os coordenadores são associados em organizações profissionais de IP/Educação Especial e encorajam a equipa neste sentido. É apoiada a formação contínua, tal como a participação em encontros e conferências, para promover o desenvolvimento dos profissionais.

F5) As políticas e coordenação do programa promovem a colaboração entre serviços e entre disciplinas

29. As políticas do programa incluem estruturas e mecanismos tais como descrição do trabalho, planeamento do tempo, formação e recursos para que do trabalho de equipa resulte o contributo significativo para a coordenação contínua entre profissionais, famílias e programas relacionados com a prestação de serviços, incluindo a transição.
30. As políticas do programa facilitam e providenciam um sistema de serviços compreensivo e coordenado através da colaboração inter-serviços, delineando claramente as componentes, actividades e responsabilidades de todos os serviços (exemplo: políticas comuns entre serviços; planeamento conjunto, tendo em conta o sistema, criança e família; formulários e planos partilhados, etc.).
31. As políticas do programa resultam no trabalho em equipa entre famílias e profissionais de diferentes disciplinas, desenvolvendo e implementando o PIAF/PEI, que integra os seus conhecimentos específicos nos objectivos comuns.

F6) As políticas, a coordenação e liderança do programa promovem a sua avaliação e tentam mudar os sistemas

32. Políticas, estruturas e práticas são combinadas para a promoção da mudança da estrutura/organização.



(ex. As políticas do programa providenciam apoio organizacional e estrutural e apoio na monitorização regular e na formação/coaching para assegurar a implementação das práticas recomendadas.)

33. Uma visão partilhada (da população alvo<sup>77</sup>), valores/crenças claras e uma compreensão da cultura e do contexto a ser modificado, guiam os esforços para reestruturar e reformular os sistemas. As decisões sobre o que mudar resultam de análises regulares e avaliações das discrepâncias entre a visão, crenças, conhecimento e práticas correntes.

(ex. O programa assegura que o grupo de planeamento da população alvo<sup>78</sup>, incluindo pais, profissionais e líderes, desenvolvam uma proposta escrita para o programa, bem como uma declaração de valores e crenças. São recolhidos, pelo menos uma vez por ano, os dados relativos a estas declarações (exemplo: resultados da criança, satisfação parental). Se os dados estão em conflito com a declaração, o grupo decide se a declaração deve ser revista ou se as práticas devem mudar, para assegurar resultados que estejam de acordo com o ideal/proposta e crenças.)

34. A avaliação dos interesses, questões e prioridades dos grupos guiam a selecção e direcção da liderança e estratégias de mudança dos sistemas.

(ex. As políticas do programa estabelecem um processo sistemático de recolha de dados para identificar interesses, informar decisões e dar prioridade às acções a serem tomadas.)

35. A liderança e os esforços para a mudança de sistemas produzem resultados positivos para as crianças, famílias e comunidades que são responsivas às suas necessidades. Os dados de avaliação são usados para assegurar: (a) utilização de serviços, (b) apoios mais eficientes e eficazes para crianças, famílias e profissionais e (c) mudança dos sistemas, liderança e estratégias apropriadas.

(ex. O programa conduz uma avaliação anual e usa esses dados para identificar áreas do programa e serviços que progrediram.)

36. São cultivadas a capacidade de liderança, de correr riscos e a partilha de tomada de decisões entre profissionais e famílias em todos os níveis da organização.

37. A liderança e os esforços para a mudança de sistemas incluem a atenção a: introduzindo desenvolvimento dos profissionais no trabalho atempadamente, financiamento, avaliação do

---

<sup>77</sup> Idem nota 22

<sup>78</sup> Idem nota 22

programa, responsabilidade, gestão, acreditação do programa, currículo e instruções/apoios naturalísticos.

38. A liderança e os esforços para a mudança de sistemas baseiam-se em fortes relações e colaboração dentro e ao longo dos sistemas: entre o consumidor e o sistema, ao longo dos sistemas que lidam com crianças e famílias, entre componentes de um sistema e entre profissionais de diversas disciplinas.
39. A liderança está empenhada e com vontade de mudar as estruturas organizacionais (pessoal, horários, equipa) para serem responsivas às necessidades individuais.
40. A mudança é institucionalizada através do desenvolvimento de uma gestão coordenada e sistemas responsáveis.
41. São providenciados recursos para a avaliação do programa que ocorre em momentos estabelecidos, incorporando indicadores de progresso apropriados e mensuráveis incluindo resultados e preferências da criança e família.
42. A avaliação do programa é compreensiva, é multidimensional e incorpora uma variedade de métodos para a avaliação do progresso e resultados de mudança. O empenho na avaliação tem em conta as diferentes perspectivas culturais, contextuais, demográficas e experimentais, incluindo as dos pais ou indivíduos com incapacidades.
43. As políticas do programa definem todos os componentes da prestação de serviços e providenciam a monitorização e avaliação de todos os componentes, incluindo os resultados da criança e família, para assegurar que as práticas recomendadas são implementadas como previsto.