

Construção de Boas Práticas em Intervenção Precoce

Ana Lara Bastos Mendes

Trabalho de projecto orientado por: Prof. Doutora Cecília Aguiar

Trabalho de Projecto Submetido como requisito para a obtenção de grau de mestre



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Março de 2012

Tese de mestrado de Intervenção Precoce

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Mestrado de Intervenção Precoce

CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM INTERVENÇÃO PRECOCE

Autor: Ana Lara Bastos Mendes

Orientador: Prof. Doutora Cecília Aguiar

Março 2012

Agradecimentos

Este espaço é dedicado a todos aqueles que deram o seu contributo, directa e indirectamente, para que este estudo fosse realizado.

Antes de mais, gostaria de agradecer à Prof. Doutora Cecília Aguiar que orientou o meu trabalho.

Destaco na sua orientação, a pertinência das suas recomendações.

Um obrigado a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Resumo | 8 |
| 2. Introdução | 10 |
| Capítulo I | |
| 3. Revisão da literatura | 13 |
| 3.1 Conceitos de IP | 13 |
| 3.2 Modelos actuais de IP | 17 |
| 3.3 A IP em Portugal | 22 |
| 3.4 Objetivos do Projecto | 25 |
| Capítulo II | |
| 4. Método | 27 |
| 4.1 Caracterização dos participantes do estudo | 27 |
| 4.2 A ELI | 29 |
| 4.3 Instrumentos | 30 |
| 4.3.1 Caracterização dos instrumentos | 30 |

| | |
|--|----|
| 4.4 Procedimentos | 32 |
| Capítulo III | |
| 5. Resultados | 34 |
| 5.1 As práticas Típicas | 35 |
| 5.2 As práticas Ideais | 38 |
| 5.3 Opinião dos técnicos | 41 |
| Capítulo IV | |
| 6. Conclusão e sugestões para uma prática de qualidade | 43 |
| 7. Referências bibliográficas | |
| 8. Anexos | |

1. Resumo

Este projecto pretende analisar as percepções dos elementos de uma equipa local de intervenção precoce (ELI) acerca das suas práticas típicas enquanto técnicos e as práticas que estes consideram ideais. Tendo como base a Escala de Avaliação de Serviços: Famílias em Ambientes Naturais (*Families in Natural Environments Scale of Services Evaluation* [FINESSE]; McWilliam, 2000), propusemo-nos a analisar e comparar as práticas típicas de profissionais de uma ELI com as práticas que estes consideram ideais.

Os resultados obtidos revelam que os profissionais relatam diferenças entre as práticas actuais e as práticas ideais num conjunto relevante de dimensões, implementando práticas orientadas essencialmente para a criança e, em menor grau, para o aumento das competências e autoconfiança da sua família.

Esperamos que os resultados obtidos contribuam para uma reflexão acerca das mudanças que, eventualmente, poderão ser introduzidas, no sentido de diminuir a discrepância entre práticas típicas e práticas ideais.

Abstract

This project aims to analyze the perceptions of the elements of a local team of early intervention (ELI) about their typical practices as professionals and practices that they consider ideal. Based on the Families in Natural Environments Scale of Evaluation Services (FINESSE) (McWilliam, 2000), we decided to analyze and compare the practices of professionals from a typical ELI the practices that they consider ideal. The results of this study will contribute to a reflection on changes that eventually could be introduced, in order to reduce the discrepancy between the typical practices and best practices.

The results show that professionals reported differences between current practices and best practices in a relevant set of dimensions, implementing practices primarily focused on the child and to a lesser extent, on increasing the skills and confidence of the family.

We hope that the results contribute to a reflection of changes that eventually could be introduced, in order to reduce the discrepancy between typical practices and best practices.

2. Introdução

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do trabalho de projecto pertencente à componente de formação específica do Mestrado de Intervenção Precoce (IP) do Instituto Superior de Educação e Ciências. Ao longo do projecto são analisadas ideias de alguns autores relevantes na área, interligando-as de forma a elaborar um projeto em que pretende descrever as percepções dos vários elementos de uma equipa local de intervenção precoce (ELI) da área metropolitana de Lisboa, acerca das práticas típicas e ideais de IP, analisando, assim, as diferenças entre as suas práticas de trabalho e as práticas que consideram ideais.

Nos dias de hoje, não se questiona a importância da IP para a promoção do desenvolvimento das crianças, com incapacidades ou em risco de atraso de desenvolvimento, nos seus primeiros anos de vida e para as respectivas famílias, assumindo-se que as práticas de IP assentam numa perspectiva sistémica, ecológica e centrada na família. Em muitos países, a IP é considerada uma área prioritária, sendo encarada como um investimento positivo e eficaz (Guralnick, 2007).

Como vivemos numa época de fortes mudanças na área com orientações legislativas específicas, a opção de realizar um estudo acerca do funcionamento de uma ELI não se deve apenas à curiosidade sobre a temática mas também ao intuito de analisar a implementação de práticas recomendadas em IP

Após uma pesquisa bibliográfica sobre a IP, as suas práticas, os seus programas e a sua respectiva avaliação e tendo encontrado estudos relevantes na área como o trabalho de Pimentel (2005), Simeonsson (1996), McWilliam (2004), Guralnick (1997) e Dunst (1997), entre outros, definimos assim como objetivo principal determinar as percepções dos elementos de uma ELI acerca das suas práticas típicas e as suas percepções acerca das práticas ideais, analisando assim as diferenças entre as práticas típicas e as práticas

consideradas ideais e refletindo acerca das mudanças que podem, eventualmente, ser introduzidas, no sentido de diminuir a discrepância entre as mesmas.

Este projecto irá ser desenvolvido numa ELI situada na área metropolitana de Lisboa. Os participantes escolhidos foram técnicos de intervenção direta (quatro educadoras de infância, um psicólogo, uma terapeuta ocupacional, uma terapeuta da fala, uma fisioterapeuta e uma assistente social). Visa assim, contribuir para uma melhor compreensão das diversas percepções acerca das práticas típicas por parte dos técnicos e acima de tudo para um olhar sobre a construção de boas práticas de IP.

No presente estudo, recorreremos a dois instrumentos: um deles é um questionário que solicita os dados sociodemográficos de cada profissional e o outro instrumento é a Escala de Avaliação de Serviços: Famílias em Ambientes Naturais (*Families in Natural Environments Scale of Services Evaluation* [FINESSE]; McWilliam, 2000).

O presente relatório de projecto encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, apresentamos o enquadramento teórico do trabalho e a revisão da literatura. Especificamente, apresentam-se conceitos de IP, as suas perspectivas teóricas, os modelos de IP desde os primórdios até à perspectiva centrada na família, a origem e evolução da IP em Portugal e os objectivos do estudo, com base numa análise sobre as práticas típicas dos técnicos de uma ELI e as práticas de IP que estes consideram ideais.

No segundo capítulo, abordamos o método adoptado neste trabalho de projecto, a contextualização do local de estudo, a caracterização dos participantes e da respectiva ELI. Descrevemos igualmente os instrumentos utilizados e os procedimentos adotados.

No terceiro capítulo, debruçamo-nos sobre os resultados acerca das percepções dos técnicos sobre as suas práticas actuais e as práticas que estes consideram ideais identificando as discrepâncias entre elas relativamente às práticas de IP, sugerindo uma reflexão acerca das práticas actuais.

No capítulo IV apresentamos as conclusões e sugestões para uma prática de IP de qualidade caracterizando a realidade da ELI em estudo.

Capítulo I

3. Revisão da literatura

3.1. Conceitos de Intervenção Precoce e a sua evolução

A Intervenção Precoce é um serviço para crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade e suas famílias. Funciona como uma série de ações e medidas que se destinam a crianças que apresentam ou estão em risco de atraso de desenvolvimento e suas famílias.

Felgueiras (1997) refere que o termo IP tem sido utilizado para descrever o conjunto de esforços desenvolvidos no sentido de prevenir ou atenuar os problemas de desenvolvimento ou de comportamento das crianças nas primeiras idades, resultantes de influências biológicas e/ou ambientais.

Os primeiros anos de vida de uma criança são determinantes para o seu desenvolvimento e construção da sua personalidade. Assim sendo, os serviços de IP e a sua qualidade terão reflexos no seu desenvolvimento (National Association for the Education of Young Children [NAEYC], 1997).

O modelo desenvolvimental de Guralnick (1997, 2004) veio dar um contributo precioso para a IP, pois o autor refere que um bom programa de IP se centra nas necessidades da família, envolvendo-a na comunidade, articulando ao mesmo tempo com todos os serviços e apoios numa perspectiva sistémica. É um modelo que se destina a crianças em risco, crianças com alguma deficiência e crianças de famílias que estiveram sujeitas a fatores de risco e/ou stress.

Inicialmente, acreditava-se que as mudanças no comportamento das crianças resultavam das alterações maturacionais do sistema nervoso central. Hoje, sabe-se que todo o processo de desenvolvimento ocorre de maneira dinâmica e é susceptível de ser moldado a partir de inúmeros estímulos externos. As características físicas e estruturais do

ambiente em que a criança se encontra inserida são, todas elas, determinantes no processo de desenvolvimento da criança (Willrich, Azevedo, & Fernandes, 2009).

O conceito de IP surgiu nos países industrializados, principalmente nos EUA durante os anos 60. Inicialmente, a IP apoiava crianças socialmente desfavorecidas, sendo, essencialmente, um apoio centrado nas crianças com problemáticas variadas, no sentido de atenuá-las ou até mesmo eliminá-las (Bairrão, 2003). Durante a década de 60 e 80, os programas de IP passaram a incluir não só as crianças mas também as suas famílias. Surgiram, então, os programas de IP para crianças de risco biológico e ambiental (Guralnick, 1997).

Nos últimos anos, assistiu-se a uma evolução bastante positiva na IP, passando-se de programas essencialmente centrados nas crianças, para programas centrados nas crianças e famílias, incluindo, posteriormente a comunidade (Sameroff, 1990, 2000).

Surge então o modelo transaccional. Sameroff (1983) que considera que “o desenvolvimento envolve a interacção autodirigida das crianças com os seus ambientes e a mudança progressiva da organização de comportamento em função da experiência” (p. 264). Mais tarde, Sameroff e Fiese (2000) referem que, relativamente às relações entre a criança e o seu contexto:

(...) no modelo transaccional, o desenvolvimento da criança é visto como o produto das interacções contínuas e dinâmicas da criança e da experiência providenciada pela sua família e o contexto social. O que é inovador no modelo transaccional é a igual ênfase posta nos efeitos da criança e do ambiente, de tal forma que as experiências proporcionadas pelo ambiente não são encaradas como independentes da criança. A criança pode ter sido um forte determinante das experiências actuais, mas o desenvolvimento não pode ser sistematicamente descrito sem uma análise dos efeitos do ambiente na criança. (p. 142)

Bronfenbrenner (1979) propõe um modelo que privilegia as relações recíprocas e dinâmicas entre o indivíduo e o meio. De acordo com o seu modelo ecológico, o desenvolvimento da criança será o resultado da sua interacção nos diferentes contextos onde esta se encontra inserida. A sua teoria considera que o ambiente em que as crianças se encontram irá influenciar diretamente o seu crescimento. Este crescimento é executado

através de pequenas etapas, tendo como finalidade a construção da sua personalidade, através de experiências pelas quais a criança irá passar.

Bronfenbrenner considera que é fundamental saber como é que o ser humano em evolução se relaciona com o ambiente. Ao estudar o desenvolvimento da criança, o autor tenta perceber a ligação existente entre as circunstâncias directas nas quais a criança cresce e o ambiente onde se encontra. O autor propõe uma hierarquia de 4 sistemas; o primeiro sistema, designado microssistema, é definido como um padrão de actividades, papéis e relações e inclui as interações directas e imediatas. O mesossistema é definido como a relação entre dois ou mais microssistemas. O exossistema é constituído por outros contextos mais vastos em que a criança não participa directamente mas que influenciam o seu desenvolvimento. É neste ambiente que estão pessoas que vão interagir com ela, e essas sim, vão desenvolver actividades que irão influenciar a criança. O macrossistema integra os três sistemas anteriores e é constituído por padrões culturais, crenças dominantes, ideologias, sistemas económicos e políticos (e.g., capitalismo, socialismo).

Ao longo dos anos, Bronfenbrenner vai apresentando sucessivas reformulações da sua teoria apresentada em 1979 e, em 1989, apresenta uma nova definição sobre o desenvolvimento referindo assim que o desenvolvimento é “o conjunto de processos através dos quais as propriedades das pessoas e do ambiente interagem para produzir continuidade e mudanças nas características das pessoas no decurso da vida” (Bronfenbrenner, 1989, p.191). O autor apresenta também, detalhadamente, o modelo pessoa – processo – contexto – tempo, ou seja, o contexto no qual ocorre o desenvolvimento; as características das pessoas presentes nesse mesmo contexto; o processo através do qual surge o desenvolvimento e como ocorrem as mudanças ao longo do tempo. Esta abordagem ecológica de Bronfenbrenner privilegia o desenvolvimento da criança em contextos naturais sendo encarado como um processo transaccional, em que a criança é um sistema dentro de uma hierarquia (Bronfenbrenner, 1977) existindo uma dependência mútua entre todos os sistemas aos seus diferentes níveis (Felgueiras, 2000).

A criança em desenvolvimento, inserida num determinado ambiente com características físicas e materiais, experimenta um tipo de atos, ações e relações interpessoais. O desenvolvimento da criança acontece quando esta se relaciona ativamente com o ambiente físico e social.

Muitos autores têm verificado, ao longo dos tempos, que o contexto em que a criança cresce, é crucial para o seu desenvolvimento, tornando-se indispensável intervir dentro dos vários contextos de vida da criança. Para Guralnick (1997), o desenvolvimento da criança depende da interação familiar e das experiências que esta proporciona à criança, assim como a sua própria segurança e saúde. Para ele, os padrões de interação familiar irão influenciar as competências sociais e intelectuais permitindo à criança prosseguir os seus próprios objetivos o mais eficazmente possível, sempre no contexto da família.

A IP é “valiosa” (Bairrão, 2001, 2006; Guralnick, 2004; Sameroff et al., 1987), não só para crianças com algum tipo de deficiência mas também para crianças que se encontram em situações de risco biológico e ambiental. Desempenha um papel muito importante para as famílias destas crianças, pois proporciona uma melhoria na qualidade das suas vidas, reduzindo desta forma, o seu stress, melhorando as competências para que estas lidem com as suas crianças e promovendo também a capacidade destas famílias, para resolverem os seus problemas.

Para Dunst e Bruder (2002), a IP implica um conjunto de serviços, de apoios e de recursos, que surgem para responder não só às necessidades específicas das crianças mas também às necessidades das famílias. Para Correia e Serrano (1998), a “disponibilização de serviços adequados para as crianças com NEE e ainda para aquelas em risco de virem a apresentar NEE e suas famílias” (p. 69) deve ser enquadrada numa perspectiva bioecológica, ou seja, não se age apenas perante a criança mas também se envolve a família na intervenção. Entre outros, Shonkoff e Meisels (1990) referem que os serviços de IP têm um efeito positivo tanto na criança como na família. Intervir precocemente no sentido de apoiar estas crianças e as suas famílias, irá beneficiar o desenvolvimento das crianças e a visão e atitude das famílias.

Actualmente, as perspectivas de IP assentam no modelo ecossistémico e transaccional, dando total importância aos contextos onde a criança se encontra inserida e o impacto que estes vão ter no seu desenvolvimento (Almeida, 2002).

3.2. Modelos actuais de Intervenção Precoce

Assistimos ao longo dos anos, a várias práticas de IP. Os programas de primeira geração eram somente centrados na criança. Os programas de segunda geração continuavam a ser centrados na criança mas já incluíam um pouco a família. Nestes programas, como o Head-Start, as práticas de IP continuavam centradas na criança mas os pais começavam a ser integrados, com o objetivo de estes darem continuidade, em casa, ao programa definido para a sua criança. Actualmente, os programas de terceira geração não centram somente a criança mas também na família e na comunidade (Tegethof, 2007, p. 59), enquadrando-se com o modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998), dando especial atenção aos processos de desenvolvimento. Do mesmo modo, a perspectiva transaccional de Sameroff (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese 1990, 2000) funcionou como um suporte para os modelos actuais de IP. Nos dias de hoje, a IP, significa um conjunto de serviços e apoios, podendo estes ser prestados em vários contextos, desenvolvendo-se de forma bastante positiva, quando mantidos em parceria com a família. O seu objectivo é o de promover o desenvolvimento das crianças, melhorando a sua qualidade de vida e a das suas famílias (Tegethof, 2007, p. 68).

Analisando algumas definições de IP ao longo dos anos, verificamos uma forte proximidade com o modelo ecológico de Bronfenbrenner e com o modelo transaccional de Sameroff. Shonkoff & Meisels (1990) definem-na como:

o conjunto de serviços (...) que são implementados para responder às necessidades desenvolvimentais de crianças até aos três anos em uma ou mais das seguintes áreas; desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento da linguagem e fala, desenvolvimento psicossocial ou competências de autonomia. (p. 19)

Allen e Petr (1996) definem-na como:

A prestação de serviços centrados na família, nas várias disciplinas e contextos, encara a família como unidade e foco de atenção. Este modelo organiza a

assistência (à família) de forma colaborativa de acordo com os desejos, recursos e necessidades individuais de cada família. (p. 64)

Mais tarde, Dunst, Trivette e Jordry (1997) referem que a IP é um serviço que tem como objectivo:

(...) proporcionar apoios e recursos às famílias de crianças em idades precoces, através de actividades desenvolvidas pelos elementos das redes sociais de suporte formal e informal, que vão ter um impacto directo e indirecto sobre o funcionamento da criança, dos pais e da família. (p. 502)

Trivette e Dunst (2000) referem ainda que:

As práticas baseadas na família proporcionam ou servem de mediadores à obtenção de recursos e apoios necessários para que as famílias tenham tempo, energia, conhecimento e competências para proporcionar aos seus filhos oportunidades de aprendizagem e experiências que promovam o desenvolvimento. A disponibilização de recursos e apoios no âmbito da intervenção precoce/educação infantil especializada é feita de forma centrada na família, de tal forma que as práticas baseadas na família terão consequências no aumento das competências da criança, dos pais e da família. (p. 39)

Dunst (2000) também apresenta um modelo que promove o desenvolvimento e as aprendizagens da criança, assim como as competências da família e a sua consequente qualidade de vida. O autor destaca três componentes que contribuem para as aprendizagens e desenvolvimento da criança:

- Os estilos da interacção parental que resultam da relação entre as oportunidades de aprendizagem da criança e o apoio às competências dos pais;
- Dia-a-dia da família e da comunidade resultantes da relação entre as oportunidades de aprendizagem da criança e os apoios e recursos prestados pela comunidade à família;

- As oportunidades e experiências de participação dos pais resultantes da relação entre o apoio prestado relativamente às competências dos pais e o apoio no que respeita aos recursos prestados pela comunidade à família.

Estamos perante perspectivas de IP que vão muito além das características dos programas iniciais. Guralnick (1997) também conceptualiza um modelo assente em práticas adequadas a partir de três componentes, que considera válidos para um serviço de qualidade: (1) as características da família, características relacionadas com a situação da criança; (2) padrões familiares, ou seja, a qualidade das interações entre os pais e a criança, assim como as experiências da família relativamente aos cuidados de saúde e de segurança para com a sua criança; (3) factores de stress que vão ou não influenciar os padrões familiares. Wolery (2000, p. 124) refere que este modelo “(...) ajudará os profissionais a compreender as interações e ligações entre as características da criança e da família com as características dos programas de intervenção precoce e o desenvolvimento da criança”.

Numa fase posterior, Guralnick (2005) apresenta o modelo desenvolvimental dos sistemas, apontando algumas etapas fundamentais para o funcionamento adequado de uma equipa de IP: (1) despiste e sinalização das situações de risco; (2) monitorização e vigilância das crianças em risco; (3) acesso aos serviços de IP; (4) avaliação interdisciplinar; (5) determinação da elegibilidade para a IP; (6) avaliação dos factores de stress das famílias; (7) planeamento, desenvolvimento e implementação dos programas de IP; (8) monitorização e avaliação dos resultados; (9) planeamento da transição da criança.

Este modelo é enquadrado segundo um conjunto de princípios e práticas, orientados segundo a perspectiva desenvolvimental de Guralnick, cuja principal característica é centrar a intervenção na família, incidindo assim, segundo o autor, numa intervenção assente no fortalecimento da família, na relação de parceria entre pais e profissionais e no reconhecimento da importância que os padrões de interação familiares representam para a promoção do desenvolvimento e bem-estar das crianças e da sua família.

A Division of Early Childhood do Council for Exceptional Children (DEC-CEC), uma organização que promove políticas e práticas baseadas em evidências para apoiar o desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais, realizou, em 1993,

um estudo acerca das práticas recomendadas em IP, identificando, numa amostra de pais e profissionais, 405 práticas, desenvolvendo, recentemente o mesmo estudo de forma a atualizá-las. Surgiram assim as práticas recomendadas em IP (Sandall, McLean, & Smith, 2000), que se podem resumir nos seguintes princípios:

- as famílias e os profissionais colaboram na planificação e implementação da avaliação;
- a avaliação é individualizada e apropriada a cada criança e sua família;
- a avaliação fornece informação útil para a intervenção;
- os profissionais partilham, com respeito, a informação útil.

A organização apresenta para a avaliação quatro finalidades essenciais: (1) o despiste, (2) o diagnóstico, (3) a avaliação da implementação do programa e (4) a avaliação de todos os serviços prestados. Tegethoff (2007) apresenta no seu estudo sobre a IP em Portugal algumas práticas recomendadas referindo que, no trabalho directo, a avaliação deverá ser centrada na família, de forma individual e flexível, proporcionando-lhe capacidades e recursos, com base numa colaboração entre profissionais e serviços em todo o processo de intervenção. As intervenções deverão ser focadas na criança e individualizadas, sendo implementadas nas rotinas do dia-a-dia da criança e da sua família. A autora refere também, a importância de um modelo interdisciplinar, assumindo que um trabalho conjunto entre os profissionais, serviços e famílias, constitui prática adequada em IP. Refere também que a formação dos técnicos, deverá basear-se numa formação interdisciplinar e intraserviços, envolvendo a família.

Uma outra organização, a European Agency for Development in Special Needs Education (EADSNE, 2005), sugere como recomendações de práticas adequadas um trabalho conjunto entre profissionais e família e a necessidade dos profissionais de várias áreas trabalharem em conjunto para que partilhem conhecimentos em todo o processo de intervenção.

Segundo Almeida (2000), os programas eficazes de IP devem-se basear num modelo de trabalho com práticas centradas na família. Verificámos que, actualmente, uma prática adequada de IP deve ocorrer ao longo do dia em todos os contextos da criança e da família. A este propósito, Dunst (2006) refere que as actividades das famílias (no seu dia-

a-dia), assim como da comunidade, são os grandes impulsionadores das aprendizagens das crianças, proporcionando experiências positivas para o seu desenvolvimento.

Hoje sabe-se que, independentemente do contexto onde ocorre a intervenção, a criança aprende no seu dia-a-dia, no decurso das oportunidades de aprendizagem que partilham com a sua família (McWilliam, 2010). Os pais devem ser considerados elementos fundamentais e capazes de intervir positivamente com o seu filho, cabendo às equipas todo o apoio necessário, formal e informal, existente na comunidade.

Paralelamente, a IP passou portanto de um modelo centrado somente na criança e no trabalho do técnico, para um modelo que desenvolve uma abordagem de trabalho em equipa, sendo considerado muito vantajoso para o desenvolvimento global e para a resposta às necessidades da criança e da família.

3.3. A IP em Portugal

Em Portugal, a IP remonta à década de 60, passando por diferentes fases. Os primeiros programas apareceram após ter sido criado o Serviço de Orientação Domiciliar (SOD) e eram programas destinados a crianças invisuais, que seguiam o modelo médico, actuando de forma preventiva.

Mais tarde começaram-se a realizar as primeiras avaliações e intervenções com crianças portadoras de vários tipos de deficiências. Nesta altura, surgiram instituições para crianças com paralisia cerebral, síndrome de Down e com deficiência visual (Costa & Rodrigues, 1999). Esta época foi a primeira em que o Estado Português interviu, criando centros de observação e centros de educação especial. Surgiu também, por parte deste, o apoio a iniciativas privadas no atendimento a crianças portadoras de alguma deficiência. Nesta fase, começou-se a apostar na formação especializada de professores.

Na década de 70, mais propriamente em 1973, com a criação do Departamento de Educação Especial, no Ministério de Educação, começaram a surgir as primeiras mudanças significativas. Em 1975/76, surgiram as primeiras equipas de ensino especial, começando-se a promover a inclusão destas crianças (Costa & Rodrigues, 1999).

Após o 25 de Abril, verificaram-se verdadeiras mudanças na vida destas crianças e suas famílias – surgiram as cooperativas de crianças inadaptadas (CERCIS). Para Bairrão e Almeida (2002), surgiram realmente mudanças significativas mas, as crianças com idades inferiores aos dois anos, raramente eram atendidas nestes centros (Bairrão, Almeida, 2002).

No início da década de 90, surge em Portugal legislação específica que regula o direito destas crianças a frequentarem as escolas regulares: Decreto-Lei n.º 319/91. Este referia que a educação se devia processar no meio menos restritivo possível (Bairrão et al., 1998).

Um novo modelo, voltado para a inclusão, surge com o Decreto-Lei n.º 105/97, que responsabilizava as escolas e os professores do ensino regular pela educação de todos os alunos, incluindo os que tinham necessidades educativas especiais. Surgem, além das

equipas de educação especial, as equipas de apoio coordenadas a nível local pelas Equipas de Coordenação de Apoios Educativos (ECAE).

Em 1997, o Ministério da Educação criou a Portaria n.º 52/97 que regulamentava orientações curriculares específicas para o pré-escolar, numa perspectiva de escola inclusiva, e a Portaria n.º 1102/97, garantindo assim condições de educação para os alunos que frequentassem associações de cooperativas de ensino especial. Com base na Portaria n.º 1102/97, artigo 2º, ponto 2, surgiram os projectos de IP, passando esta a ser definida como

(...) conjunto de acções desenvolvidas em articulação com equipas de educação especial, dirigidas às famílias e crianças (...) com deficiência ou em situação de alto risco, em complemento da acção educativa desenvolvida no âmbito dos contextos (...) em que a criança se encontra inserida.

Só em 1999, com Despacho-Conjunto n.º 891/99, é que surgiram os princípios orientadores para o apoio integrado no âmbito da IP. Para Bairrão (2003), este despacho apresenta algumas falhas no que respeita aos critérios de elegibilidade, implementação, organização e gestão financeira.

No ano de 2005, foram publicadas em Diário da República todas as alterações relativas ao Despacho n.º 105/97, através do Despacho n.º 10856/2005. Com base neste Despacho, os educadores de infância e professores passaram a ter a responsabilidade de identificar e sinalizar situações de crianças que exigissem qualquer tipo de modificação no processo de ensino e aprendizagem.

Em 30 de Julho de 2009, foi aprovado pelo conselho de Ministros, a nova legislação de IP, o Decreto-Lei n.º 281/2009, que

(...) vem criar um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), (...) com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. O SNIPI é desenvolvido através da actuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com envolvimento das famílias e da comunidade, consistindo num

conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar. A intervenção precoce deverá assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta, instituindo-se três níveis de processos de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da criança e da adequação do plano individual para cada caso, ou seja, o nível local das equipas multidisciplinares com base em parcerias institucionais, o nível regional de coordenação e o nível nacional de articulação de todo o sistema”.

Este Decreto-Lei diz respeito a um conjunto organizado de entidades (Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Social), que visam garantir condições no desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o seu desenvolvimento, e de crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento. É uma medida que se centra na criança, na família e no meio envolvente no âmbito da educação, saúde e acção social. O SNIPI actua com a finalidade de intervir o mais precocemente possível em crianças que apresentam problemas de desenvolvimento ou sujeitas a situações de risco biológico e/ou ambiental, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade e suas famílias.

3.4 Objectivo do projecto

Este projecto enquadra-se no âmbito do Mestrado de Intervenção Precoce do Instituto Superior de Educação e Ciências e tem como objectivos (1) descrever as percepções dos elementos da equipa acerca das práticas típicas da equipa, (2) descrever as percepções dos elementos da equipa acerca das práticas ideais, (3) analisar as diferenças entre as práticas típicas e as práticas consideradas ideais, refletindo assim acerca das mudanças que podem, eventualmente, ser introduzidas, no sentido de diminuir a discrepância entre práticas típicas e práticas ideais.

Capítulo II

4. Método

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participam neste estudo 9 técnicos gestores de caso (i.e., responsáveis pela articulação entre família e restantes técnicos da ELI) de uma ELI da área metropolitana de Lisboa. O Quadro 1 apresenta as características sociodemográficas dos técnicos participantes.

Quadro 1. Estatísticas descritivas para os dados sociodemográficos dos participantes

| Características dos técnicos da ELI | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|--|----------|----------|-----------|
| Género | | | |
| Feminino | 8 | | |
| Masculino | 1 | | |
| Idade | | 33. 11 | 8. 80 |
| Anos de escolaridade completos | | 16. 67 | 0. 71 |
| Habilitações académicas | | | |
| Licenciatura | 9 | | |
| Formação pós-graduação | 4 | | |
| Formação em IP | 3 | | |
| Horas de trabalho semanais | | 21. 33 | 13. 51 |
| N.º total de casos | | 10. 22 | 6. 24 |
| N.º de casos em que são responsáveis de caso | | 7. 67 | 4. 74 |

Ao analisar dos dados sociodemográficos obtidos, concluímos que na amostra selecionada para o estudo, predomina o sexo feminino. Os técnicos têm idades compreendidas entre os 23 e os 54 anos. No que respeita às habilitações académicas, verificamos que todos têm, pelo menos, uma licenciatura, distinguindo-se 4 técnicos com pós-graduação, sendo que 3 desses técnicos frequentam mestrados de IP.

Na recolha dos dados realizada, participaram 9 profissionais com áreas de especialidade diversificadas: 4 educadoras de infância, 1 terapeuta ocupacional, 1 terapeuta da fala, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo. Verificámos que os técnicos revelam não ter muito tempo de experiência em IP. Das 4 educadoras de infância uma tem 3 meses de experiência, outra tem 1 ano, e as restantes têm 2 e 3 anos de experiência. O terapeuta ocupacional revelou ter 1 mês de experiência, o psicólogo 2 anos, a terapeuta da fala 3 anos e a assistente social e fisioterapeuta 1 ano. Actualmente, estes técnicos desempenham funções de intervenção directa com as crianças e suas famílias, e/ou um trabalho de retaguarda com outras crianças e suas famílias.

4.2 A ELI em estudo

Até ao ano de 2011, a equipa de IP sediou-se num agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa. A equipa era constituída apenas por quatro educadoras de infância que prestavam apoio directo a crianças em domicílios, creches e jardins-de-infância.

Com a implementação do Decreto-Lei n.º 281/2009, a ELI passou a ter sede num Centro de Saúde da área metropolitana de Lisboa. Os técnicos da equipa passaram a ser 4 educadoras de infância (Ministério da Educação), 2 médicas, 2 enfermeiras e 1 psicóloga (Ministério da Saúde) e 1 psicólogo, 1 terapeuta da fala e 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta e 1 assistente social (Ministério da Segurança Social). Alguns destes técnicos funcionam como responsáveis pela articulação entre família e equipa desempenhando também um trabalho directo com as crianças (4 educadoras de infância, 1 psicólogo, 1 terapeuta da fala e 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta e 1 assistente social), todos os outros desempenham um papel de retaguarda com os responsáveis de caso.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Caracterização dos instrumentos

No sentido de responder aos objectivos propostos foi utilizado um inquérito sobre os dados sociodemográficos dos técnicos, instrumento por nós construído (ver Anexo 1), e a Escala de Avaliação de Serviços: Famílias em Ambientes Naturais (*Families in Natural Environments Scale of Services Evaluation* [FINESSE]; McWilliam, 2000) (ver Anexo2). Esta escala foca-se nas percepções dos profissionais em relação às práticas dos programas, solicitando aos profissionais que avaliem as suas práticas típicas e ideais para a prestação de serviços em intervenção precoce. Com este instrumento é possível perceber quais são as percepções dos profissionais acerca das práticas típicas e ideais.

A escala é composta por 17 itens: (1) apresentação escrita dos programas, (2) contactos iniciais de referência, (3) primeiros contactos, (4) avaliação para planeamento da intervenção, (5) identificação das necessidades das famílias, (6) reuniões de planeamento da intervenção, (7) selecção dos resultados/objectivos, (8) objectivos da família, (9) finalidade dos objectivos propostos, (10) enquadramento da intervenção, (11) tipo de equipamento utilizado, (12) necessidades de comportamentos alvo, (13) filosofia da intervenção, (14) foco da intervenção, (15) consultadoria em contextos formais, (16) modelo de prestação de serviços de visita domiciliária e (17) papel do responsável de caso.

São atribuídas duas classificações a cada item, sendo que a primeira pontuação representa a prática típica e a segunda classificação representa a prática que o técnico caracteriza como ideal. Os técnicos terão possibilidade de pontuar de 1 a 7 sendo que a pontuação máxima representa a prática ideal. No preenchimento da escala, os técnicos colocam um círculo no algarismo que melhor representa a sua prática típica e, em seguida, na escala que se encontra abaixo desta, colocam um círculo sobre a prática que consideram ideal. A escala termina com uma pergunta de resposta aberta por parte dos

Tese de mestrado de Intervenção Precoce

técnicos, em que lhes é solicitada a sua análise sobre os factores que, segundo estes, contribuem para as discrepâncias entre práticas típicas e práticas ideais.

4.4. Procedimentos

Foram entregues aos técnicos dois envelopes, com o objetivo de não identificar o técnico nas suas respostas acerca das práticas típicas. Um envelope continha um questionário referente aos dados sociodemográficos e o outro envelope continha a escala de FINESSE (McWilliam, 2000). Os dois envelopes continham informação sobre os objectivos do estudo e uma breve descrição de todos os procedimentos. Os envelopes foram entregues a todos os técnicos pessoalmente, havendo uma breve descrição sobre a temática e o objectivo do estudo em causa, tendo sido recolhidos, uma semana mais tarde.

Capítulo III

5. Resultados

O Quadro dois apresenta as estatísticas descritivas obtidas para as práticas típicas e para as práticas ideais.

Quadro 2. Estatísticas descritivas para os itens da FINESSE

| | Práticas Típicas | | | | Práticas Ideais | | | |
|--|------------------|-----------|------|------|-----------------|-----------|------|------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | Min. | Máx. | <i>M</i> | <i>DP</i> | Min. | Máx. |
| Apresentação escrita dos programas | 3.89 | 1.45 | 2 | 7 | 6.67 | 0.50 | 6 | 7 |
| Contactos iniciais de referenciação | 5.11 | 0.78 | 4 | 7 | 6.33 | 0.71 | 5 | 7 |
| Primeiros contactos | 5.78 | 0.97 | 5 | 7 | 6.78 | 0.44 | 6 | 7 |
| Avaliação para planeamento da intervenção | 4.67 | 0.50 | 4 | 5 | 6.67 | 0.50 | 6 | 7 |
| Identificação das necessidades das famílias | 5.11 | 1.05 | 3 | 6 | 6.78 | 0.44 | 6 | 7 |
| Reuniões de planeamento da intervenção | 4.44 | 0.88 | 3 | 6 | 6.44 | 0.73 | 5 | 7 |
| Seleção dos resultados/objectivos | 4.22 | 1.39 | 1 | 6 | 6.33 | 0.71 | 5 | 7 |
| Objectivos da família | 4.44 | 1.42 | 1 | 6 | 6.56 | 0.53 | 6 | 7 |
| Finalidade dos objectivos propostos | 4.44 | 1.13 | 3 | 6 | 6.67 | 0.50 | 6 | 7 |
| Enquadramento da intervenção | 5.00 | 1.41 | 3 | 7 | 5.89 | 1.62 | 2 | 7 |
| Tipo de equipamento utilizado | 5.56 | 0.88 | 5 | 7 | 6.11 | 1.62 | 2 | 7 |
| Necessidades de comportamentos alvo | 5.67 | 1.32 | 3 | 7 | 6.56 | 0.73 | 5 | 7 |
| Filosofia da intervenção | 4.00 | 2.2 | 1 | 6 | 6.11 | 0.78 | 5 | 7 |
| Foco da intervenção | 5.44 | 1.01 | 4 | 7 | 6.89 | 0.33 | 6 | 7 |
| Consultadoria em contextos formais | 4.11 | 1.90 | 1 | 6 | 6.67 | 0.50 | 6 | 7 |
| Modelo de prestação de serviços de visita domiciliária | 4.11 | 1.96 | 1 | 7 | 6.11 | 0.93 | 5 | 7 |
| Papel do responsável de caso | 4.89 | 1.45 | 2 | 7 | 6.00 | 1.00 | 4 | 7 |

5.1. As práticas típicas

No sentido de apresentarmos uma visão acerca das percepções relativamente às práticas típicas em IP, passamos a descrever os resultados obtidos com base na análise das respostas dadas por 9 profissionais de uma ELI da área metropolitana de Lisboa, tendo como base a Escala de Avaliação de Serviços: Famílias em Ambientes Naturais (*Families in Natural Environments Scale of Services Evaluation* [FINESSE]; McWilliam, 2000).

De acordo com os dados apresentados no Quadro 2, podemos identificar quais são as práticas de IP típicas, segundo a perspectiva destes técnicos.

Relativamente ao item da apresentação escrita dos programas, foi possível verificar que, em média, os técnicos consideram que os materiais escritos enfatizam os serviços unicamente dirigidos para a criança, tais como a terapia e ensino.

Os resultados obtidos para o item relativo aos contactos iniciais indicam que os técnicos consideram que a pessoa que estabelece o contacto inicial descreve o programa essencialmente em termos de intervenção para a criança, apenas mencionando o apoio à família.

No que respeita aos primeiros contactos, verificamos que os técnicos tendem a descrever a intervenção dirigida à criança, incluindo algumas perguntas para perceberem a que questões a família pretende obter respostas.

Relativamente à avaliação para planeamento da intervenção, as respostas dos profissionais sugerem que tendem a recorrer a instrumentos baseados em currículos bem como a entrevistas baseadas nas rotinas, utilizando informação sobre os domínios tradicionais do desenvolvimento, sobre o funcionamento da família e sobre o envolvimento, as relações sociais e a independência da criança para o planeamento da intervenção.

No que se refere à identificação das necessidades da família, verificamos que os profissionais ocasionalmente têm conversas com a família acerca das suas aspirações.

Relativamente às reuniões de planeamento da intervenção, de uma forma geral, os técnicos consideram que, nas reuniões para elaboração dos programas individuais de intervenção precoce (PIIP), se tende a discutir as necessidades da criança e da família em

busca de estratégias de intervenção funcionais e os pais estão activamente envolvidos em toda a conversa, embora a discussão não se centre nas rotinas da família.

No que respeita à selecção dos objectivos verificamos que estes são seleccionados não só a partir das recomendações do profissional mas também das preocupações da família (embora não com base numa entrevista baseada nas rotinas). Relativamente aos objectivos, alguns técnicos consideram que são incluídos no PIIP apenas os objectivos relacionados com a criança, enquanto que outros consideram já incluir objectivos de envolvimento da família assim como objectivos da família relacionados com a criança. No que respeita à finalidade destes objectivos, os técnicos consideram que a sua finalidade é a promoção geral do desenvolvimento global ou de uma área de competência da criança aproximando-se de práticas segundo as quais cada objetivo tem uma finalidade implícita.

No que diz respeito ao enquadramento da intervenção, concluímos que, para os técnicos, as actividades propostas envolvem uma mudança significativa nas rotinas existentes.

No que respeita ao equipamento especializado, verificamos que os técnicos o utilizam como um facilitador do desenvolvimento e para prevenir problemas futuros.

No que respeita à necessidade dos comportamentos alvo, os técnicos consideram que estes são úteis (mas não necessários) para o funcionamento nas rotinas diárias.

Relativamente à filosofia da intervenção, os técnicos consideram que a intervenção consiste essencialmente em treinar os pais para a educação dos seus filhos, mas também para desempenharem papéis de defesa dos seus direitos.

No que respeita ao foco da intervenção, os técnicos consideram que a intervenção e os objectivos são específicos do contexto mas não são baseados nas rotinas.

Relativamente à consultadoria em contextos formais, os técnicos consideram que no decurso da intervenção na sala de creche e/ou JI, tendem a usar actividades de grupo, embora usem ainda actividades individuais em contexto de sala.

No que diz respeito ao modelo de prestação de serviços de visita domiciliária, estes profissionais referem recorrer ao modelo interdisciplinar, que consiste em visitas domiciliárias por múltiplos profissionais, bem como ao modelo transdisciplinar modificado, em que um educador ou outro profissional “generalista”, providencia visitas domiciliárias de forma regular recebendo consultadoria de especialistas.

Relativamente ao papel do responsável de caso, verificamos que os técnicos tendem a ouvir as preocupações dos pais, modelando e ensinando.

5.2 As práticas ideais

No sentido de apresentarmos uma visão acerca das práticas ideais em IP, passamos a descrever os resultados obtidos com base na escala de avaliação FINESSE. Os dados aqui apresentados baseiam-se na análise das respostas dadas por 9 profissionais de uma ELI, relativamente às práticas ideais de IP.

Assim, os dados apresentados são relativos a várias componentes do programa/serviço de IP. De acordo com os dados apresentados no Quadro 2, verificamos que os valores médios obtidos em relação às práticas ideais são muito próximos da pontuação máxima da escala, em quase todos os itens, o que sugere que os profissionais reconhecem como adequadas e desejáveis as práticas propostas no âmbito do modelo de McWilliam (2010).

Relativamente ao item da apresentação escrita dos programas, foi possível verificar que, em média, os técnicos consideram que os materiais escritos deveriam enfatizar o apoio emocional, material e de informação para as famílias.

Os resultados obtidos em relação aos contactos iniciais indicam que os técnicos consideram que, por norma, o contacto inicial deve descrever o programa essencialmente em termos de apoio à família.

No que respeita aos primeiros contactos, verificamos que os técnicos consideram que estes deverão consistir essencialmente em perguntas dirigidas à família de forma a conhecê-la melhor e a perceber quais as perguntas em relação às quais querem obter resposta.

Relativamente à avaliação para planeamento da intervenção, verificamos que os técnicos reconhecem que deverão recorrer a entrevistas baseadas nas rotinas, focando-se no funcionamento da família assim como no envolvimento, relações sociais e independência da criança.

No que se refere à identificação das necessidades da família, os técnicos consideram que é desejável manter conversas regulares com a família acerca das suas aspirações.

No que respeita às reuniões de planeamento da intervenção, os técnicos consideram que os profissionais devem fazer perguntas e ouvir, salientando a necessidade de que sejam os pais a discutir as suas rotinas, prioridades e preocupações.

No que respeita à selecção dos objectivos, verificamos que, segundo os técnicos, todos os objectivos deverão ser seleccionados com base numa entrevista baseada nas rotinas e que deverão estar incluídos todos os objectivos importantes para a família, mesmo os que não se relacionam com a criança. No que respeita à finalidade destes objectivos, os técnicos referem que a finalidade de cada um dos objetivos deverá ser apresentada explicitamente.

No que diz respeito às práticas consideradas ideais, os valores médios mais baixos foram obtidos no item enquadramento da intervenção, sugerindo que os técnicos tendem a considerar importante que as actividades propostas envolvam modificações significativas nas rotinas (e não modificações menores, como recomendado pelo autor da FINESSE).

No que respeita ao equipamento, verificamos que os técnicos consideram como prática ideal de IP que este seja utilizado apenas quando é necessário para um bom funcionamento da criança nas rotinas diárias.

No que respeita à necessidade dos comportamentos alvo, os técnicos consideram que os comportamentos alvo devem ser necessários para o funcionamento das crianças nas rotinas.

Relativamente à filosofia da intervenção, os técnicos consideram como prática ideal que a intervenção consista em apoiar a família.

No que respeita ao foco da intervenção, os técnicos consideram que a intervenção e os objectivos deverão ser baseados nas rotinas, para uma prática adequada de IP.

Relativamente à consultadoria em contextos formais, os técnicos consideram que será importante em salas de creche e/ou JI, recorrer a actividades individualizadas, dentro das rotinas.

No que diz respeito ao modelo de prestação de serviços de visita domiciliária, estes profissionais consideram que o modelo mais adequado a seguir será o modelo transdisciplinar puro em que qualquer profissional, membro da equipa, providencia visitas domiciliárias de forma regular recebendo consultoria de outros profissionais.

Relativamente ao papel do responsável de caso, verificamos que os técnicos consideram que a prática ideal não significa só ouvir as preocupações dos pais, modelando e ensinando, mas também providenciar apoio material, emocional e de informação falando com a família.

5.3 Opinião dos técnicos

Os dados que se seguem foram obtidos com base nas respostas dos participantes à questão aberta que surge no final da escala de avaliação FINESSE. Estes profissionais identificaram, desta forma, alguns factores que contribuíram para as discrepâncias entre as suas práticas típicas e práticas consideradas ideais:

- (1) O facto de se centrarem em modelos de segunda geração, sendo necessário implementar uma intervenção de terceira geração;
- (2) O facto de se verificar rotatividade de técnicos em todos os anos lectivos, contribuindo assim para uma prática de menor qualidade;
- (3) Os apoios com as crianças são directos, verificando-se pouco contacto com as famílias;
- (4) O trabalho desenvolvido não é com base nas rotinas da criança e da sua família;
- (5) Os técnicos revelam falta de prática em programas centrados na família;
- (6) Os técnicos utilizaram um modelo baseado na criança durante muitos anos;
- (7) Falta de material específico, sendo que o que há é da responsabilidade dos técnicos;
- (8) Necessidade de maior número de reuniões entre técnicos;
- (9) Falta de formação adequada de alguns técnicos;
- (10) Expectativas dos pais e educadores com base em práticas centradas na criança;
- (11) Falta de tempo para reuniões entre técnicos, pais e educadores.

Capítulo IV

6. Conclusão e sugestões para uma prática de qualidade

Ao analisar as percepções dos técnicos em relação às suas práticas típicas, concluímos que o seu trabalho ainda não reflecte adequadamente a perspectiva de intervenção centrada na família. Contudo, verificamos, igualmente, que os técnicos, apesar de não a praticarem, realçam a sua importância. Analisando os resultados obtidos, verificamos ainda que as práticas relatadas não correspondem, num conjunto considerável de indicadores, às práticas recomendadas pelos autores da FINESSE, nomeadamente no que diz respeito à função da equipa, ao seu funcionamento, ao seu foco de intervenção, aos seus objectivos e ao seu papel.

Práticas típicas e práticas recomendadas, constituem os resultados deste estudo que teve como objetivo identificar práticas típicas dos profissionais de uma ELI e as práticas que estes consideram adequadas, tendo como base a escala de avaliação FINESSE (McWilliam, 2000). Este instrumento permite-nos reflectir acerca dos princípios e práticas de um modelo de terceira geração que salienta uma abordagem centrada na família e em ambientes naturais, realçando a importância das oportunidades de aprendizagem das crianças, o apoio prestado aos pais, o trabalho de equipa com uma abordagem transdisciplinar, os serviços da comunidade e a inclusão.

Os resultados deste estudo revelam-nos que o serviço de IP da equipa em estudo não se encontra estruturado de acordo com as práticas ideais da escala FINESSE. Os profissionais parecem revelar dificuldades em se aproximar de um modelo baseado em práticas adequadas devido a uma actuação com base no modelo centrado na criança e não na família.

Segundo os resultados relativos às práticas típicas, os profissionais consideram que é mais relevante um serviço de IP dirigido ao desenvolvimento da criança do que um serviço direccionado para o melhoramento das competências e autoconfiança da família. Verifica-se, desde logo, nas suas respostas relativamente ao item da apresentação escrita dos programas, relativamente ao item dos contactos iniciais de referenciação e no item da admissão, direccionando toda a sua prática para a criança, sendo que todo o apoio à família é apenas mencionado e nunca verdadeiramente trabalhado. Segundo a escala, para estes

itens, as práticas adequadas para um programa de IP implicariam, por parte dos técnicos, uma prática essencialmente centrada na família. Hoje sabe-se que todo o processo de intervenção tem impacto na família e na criança (McWilliam, 2003) e que todo este processo de aproximação entre profissionais e família deverá ocorrer desde logo, tanto nas apresentações escritas dos programas, como num contacto de referenciação assim como no processo de admissão. Os técnicos deverão, num contacto inicial, investir numa prática de intervenção de apoio, fornecendo apoio emocional (transmitindo sentimentos de confiança, amizade, sensibilidade e de segurança), apoio material (relativamente a equipamentos, materiais e recursos financeiros) e apoio em termos informativos (relativamente ao desenvolvimento da criança; à sua problemática; e relativamente aos serviços e recursos, e que trabalho a desenvolver com a criança) (McWilliam, 2010). Inicialmente, é importante que se proporcione à família o apoio informativo necessário, através de informações acerca das suas crianças, acções de formação, grupos de pais, etc., de forma a fortalecer as suas competências e os conhecimentos existentes, quer para a promoção da educação da sua criança quer para o aumento das oportunidades de aprendizagem.

Os programas de apoio à família, segundo Dunst e Trivette (1994) assumem uma grande importância. É importante que os técnicos desta ELI, nos primeiros contactos, prestem atenção a tudo que a família transmite, pois é ela que melhor conhece a sua criança e, portanto, as suas observações, opiniões e preocupações deverão ser respeitadas e atentamente ouvidas pelos membros da equipa. Estes deverão recorrer a uma comunicação eficaz com a família estabelecendo, desta forma, uma relação positiva e de colaboração.

Os técnicos revelam que, no processo de avaliação para o planeamento da intervenção, recorrem a instrumentos baseados em currículos bem como a entrevistas baseadas nas rotinas, utilizando informação sobre os domínios tradicionais do desenvolvimento, sobre o funcionamento da família e envolvimento, sobre as relações sociais e a independência da criança. Os técnicos deverão recorrer apenas a entrevistas baseadas nas rotinas, focando o funcionamento da família, o envolvimento, as relações sociais e a independência da criança. Nesta perspectiva, as rotinas demonstram ter uma grande relevância. McWilliam (2007) refere que os serviços de IP deverão funcionar como uma resposta às necessidades da família, tendo sempre em conta os contextos naturais

onde a criança se encontra a grande maioria do tempo. O envolvimento e a aprendizagem baseados nas rotinas contribuem para uma prática adequada a ser seguida pelos técnicos, conduzindo assim a aprendizagens eficazes (Warren & Horn, 1996). Contudo, é uma metodologia que obrigará a uma boa colaboração entre todos os parceiros. As entrevistas são, portanto, o método adequado para determinar os objetivos (Jung & Baird, 2003). Bailey e Wolery (1992) definem que a avaliação das famílias é o principal objetivo, assegurando assim que todo o processo de intervenção seja conduzido pelas suas prioridades. Os técnicos da equipa deverão então, ter presente, que o ponto de partida de um programa de IP é a avaliação da criança e da família. Os técnicos deverão recolher o máximo de informação necessária acerca das preocupações e prioridades da família. Os técnicos poderão recolher estas informações através de conversas informais, de forma regular, ou através das entrevistas que vão realizando em todo o processo de intervenção.

No que se refere à identificação das necessidades da família, verificamos que os profissionais têm ocasionalmente conversas com a família acerca das suas aspirações. Segundo a prática adequada da escala, estas conversas deverão acontecer frequentemente, pois só assim é possível uma aproximação entre família e técnicos permitindo captar quais as prioridades da família de forma a capacitá-la para atender às necessidades da sua criança (McWilliam, 2005). Após os primeiros contactos com a família e durante a entrevista baseada nas suas rotinas, os técnicos deverão recolher informação sobre esta e a sua criança, sobre as suas preocupações, inseguranças e prioridades. Estes técnicos deverão proceder a este levantamento, não só durante a entrevista, mas em todos os momentos que estão com a família. Os técnicos deverão, em todas as situações, dar atenção a toda a informação proporcionada pelos pais. McWilliam (2003) refere que “realçar os aspectos fortes da criança e da família é um bom começo para as avaliações centradas na família, o que não impede que algumas famílias requeiram alguns ajustamentos” (p.73).

É importante que os profissionais não se centrem só nas dificuldades da criança mas também na forma de responder a essas necessidades. McWilliam (2003) recomenda que durante a avaliação se solicite aos membros da família que:

“(…) providenciem pormenores sobre as actividades diárias da criança, que descrevam as suas características e comportamentos, que relatem o tipo de estratégias experimentadas com a criança ou que relatem o que funcionou ou não” (p.86).

Muitos profissionais consideram que as perguntas colocadas aos pais acerca do seu filho, significa uma informação valiosa, que não se encontra disponível quando se recorre a ferramentas típicas da avaliação (McWilliam, 2003).

No que respeita às reuniões de planeamento da intervenção, de uma forma geral, os técnicos consideram que, nas reuniões para a elaboração dos programas individuais de intervenção precoce (PIIP), se tende a discutir as necessidades da criança e da família em busca de estratégias de intervenção funcionais e os pais estão activamente envolvidos em toda a conversa, embora a discussão não se centre nas rotinas da família. A prática adequada indica que, durante as reuniões, é importante a discussão das rotinas, da família e da sua criança, tornando-as uma prioridade. O profissional deverá encarar estas reuniões como um meio para formular objectivos funcionais, de forma a reflectir no PIIP todas as necessidades da família (Jung & Baird, 2003).

No que respeita à selecção dos objectivos, os técnicos assumem como prática actual, seleccioná-los não só a partir das suas recomendações mas também a partir das preocupações da família (embora não com base uma entrevista baseada nas rotinas). Neste aspecto, uma prática adequada implicaria que os objectivos fossem seleccionados a partir de uma entrevista baseada nas rotinas, pois estas entrevistas permitem que os profissionais de IP identifiquem quais as rotinas da criança e da família e qual o seu ponto de vista face a determinadas realidades. É importante que os técnicos encarem todas as questões e preocupações como aspectos bastante relevantes para todo o processo de desenvolvimento da criança. A entrevista baseadas nas rotinas, por vezes, é muito mais específica do que propriamente os PIIP (McWilliam et al., 1998) e todos os objectivos serão identificados com base nas necessidades da família (McWilliam, 2010). O que se pretende com estas entrevistas será determinar objectivos relevantes para o bom desenvolvimento da criança. Nesta fase, é importante que os técnicos prestem especial atenção aos diferentes contextos de vida da criança, identificando oportunidades que contribuam para a obtenção de

resultados em função dos objectivos definidos. É necessário identificar os momentos do dia a dia da criança adequados para trabalhar os objectivos estabelecidos no PIIP.

Alguns técnicos consideram que são incluídos no PIIP apenas os objectivos relacionados com a criança, enquanto outros relatam incluir objectivos da família relacionados com a criança. A prática adequada, indica-nos que deverão ser incluídos não só os objectivos relacionados com a criança, mas também, os objectivos da família não relacionados com a criança. Jung e Baird (2003) referem que a selecção dos objectivos é importante, sendo necessário garantir que se refletem no PIIP todas as prioridades da família. Os técnicos deverão encarar o PIIP como um documento que registe os objectivos da família e da criança. Em todos os momentos de recolha de informação, os técnicos deverão seleccionar as principais preocupações e objectivos da família. Será importante, assumir a mesma atitude em contexto de creche/JI com o educador de infância.

Os técnicos referem que, nos objectivos seleccionados, encontra-se implicitamente indicada a sua necessidade. Segundo a formulação do autor da FINESSE, a prática ideal seria apresentar explicitamente a finalidade de cada objetivo. É importante que todos os objectivos se apresentem de forma explícita, pois desse modo, é possível verificar o que todos estão a trabalhar, permitindo “assegurar um processo adequado de transição entre serviços e instituições”(Decreto-Lei n.º 281/2009). O PIIP deverá reflectir o que a família pretende e contemplar as práticas recomendadas, com uma linguagem adequada a todos (McWilliam et al., 1998).

No que diz respeito ao enquadramento da intervenção, concluímos que, para os técnicos, as actividades propostas envolvem uma mudança significativa nas rotinas existentes. Segundo a prática ideal, as actividades deverão envolver pouca alteração das rotinas existentes. Yoder e Woren (1993), concordando com esta prática, referindo que as rotinas deverão ser encaradas pelos técnicos como rituais definindo-se como repetitivas e previsíveis. A NAEYC (1997) refere que uma prática de qualidade implica a existência de um meio ambiente seguro e estimulante promovendo o desenvolvimento da criança. Importa ao profissional de IP facilitar a rotina de todos os envolvidos no processo de intervenção, sendo que uma prática adequada será capacitá-los para a promoção da grande maioria das actividades, pois são estes que fazem parte do contexto da sua criança e dificilmente irão alterar a sua rotina.

No que respeita ao equipamento especializado, verificamos que os técnicos recorrem a ele como um facilitador do desenvolvimento e para prevenir problemas futuros, sendo que deveriam, de acordo com a prática ideal da escala, recorrer a materiais especializados, somente quando haja necessidade com o intuito de modificar o mínimo possível a rotina da criança. O objetivo será recorrer aos materiais existentes nos contextos naturais, o maior número de vezes possível.

No que respeita à necessidade dos comportamentos alvo, os técnicos consideram que estes são úteis para o funcionamento nas rotinas diária, mas não são necessários para o funcionamento das mesmas. O comportamento alvo deverá ser necessário para o bom funcionamento da criança nas rotinas diárias, em termos de participação, promovendo o seu envolvimento, independência e relações sociais (Jung & Baird, 2003). Os técnicos deverão então trabalhar em conjunto com a família formulando objetivos funcionais, que digam respeito às competências que a criança necessita para participar nas actividades do dia-a-dia.

Relativamente à filosofia da intervenção, os técnicos consideram que a intervenção consiste essencialmente em treinar os pais para a educação dos seus filhos, mas também para desempenharem papéis de defesa dos seus direitos. Assumindo uma prática adequada de acordo com a escala, os técnicos deverão assumir que a IP consiste essencialmente no apoio prestado à família. É essencial que os técnicos tenham esta visão acerca da IP na medida em que a família é considerada como a “palavra-chave” em todo o processo de intervenção. É segundo esta perspectiva que as rotinas da família passaram a ter um papel fulcral em todo o processo de intervenção.

Os técnicos consideram que a intervenção e os objetivos são específicos do contexto e não são baseados nas rotinas. McWilliam (2007) refere que as práticas adequadas de IP, deverão ter como base as rotinas diárias onde a criança se encontra a grande parte do tempo, podendo ser em casa com a família ou na creche/JI, com o educador, pois depende destes a grande maioria das aprendizagens das crianças, pois são eles que passam a grande maioria do tempo com a criança.

Relativamente à consultadoria em contextos formais, os técnicos consideram que no decurso da intervenção na sala de creche e/ou JI, tendem a usar actividades de grupo, embora usem ainda actividades individuais em contexto de sala, enquanto que deveriam

assumir como prática adequada intervir na sala de creche/JI, usando actividades individualizadas dentro das rotinas. O profissional de IP deverá assumir que todos os contextos da criança são importantes. Em creche/JI, os educadores do regular deverão ser encarados pelos profissionais de IP como os substitutos da família e, portanto, tal como esta, devido ao período de tempo que passam com a criança, irão contribuir para o seu desenvolvimento. Segundo McWilliam (1996), o profissional de IP poderá intervir com o educador através de diferentes formas: poderá retirar a criança da sala e proceder a um apoio individualizado; poderá retirar a criança da sala com um pequeno grupo, trabalhando em conjunto; poderá prestar um apoio individualizado em contexto de sala; poderá prestar apoio em contexto de uma actividade de grupo na sala; poderá prestar apoio individualizado à criança com base nas rotinas do grupo ou então poderá também proceder a uma consultoria pura, ou seja, o educador da creche/JI, assume todo o processo de intervenção directa com a criança. Um estudo realizado por McWilliam (1996) sugere que o apoio no contexto das rotinas, na sala, é mais eficaz, permitindo que o educador do regular consiga aprender com o profissional de IP.

No que diz respeito ao modelo de prestação de serviços de visita domiciliária, estes profissionais referem que recorrem ao modelo interdisciplinar modificado. A prática ideal seria assumir o modelo transdisciplinar puro em que qualquer profissional membro da equipa, providencia visitas domiciliárias de forma regular recebendo apoio dos outros profissionais. McWilliam (2010) defende que, em todo o processo de apoio à família, deverá haver um profissional que apoia a família, e que este deverá ter um apoio de retaguarda dos restantes técnicos, partilhando, assim, com eles, o processo de intervenção, as reflexões e avaliações acerca do seu papel enquanto técnico e da sua planificação de intervenção. Este apoio deverá ser prestado em conjunto com o prestador de cuidados da criança, caso as visitas decorram no domicílio, ou com o educador caso decorram na creche/JI.

Relativamente ao papel do responsável de caso, verificamos que os técnicos tendem a ouvir as preocupações dos pais, modelando-os e ensinando-os. De acordo com a prática ideal, os técnicos deveriam providenciar apoio material, emocional e de informação falando com a família. O objetivo principal da IP é o apoio à família. Segundo McWilliam e Scott (2001), há três tipos de apoio centrados na família: o apoio emocional,

o apoio material e o apoio informativo. Segundo McWilliam et al. (1998), no que diz respeito ao apoio emocional, os técnicos deverão assumir uma atitude positiva, responsável e sensível, tornando assim possível, uma aproximação com a família, desenvolvendo com esta uma relação de amizade. No que diz respeito ao apoio material, o autor refere que deverá consistir em apoios financeiros, de equipamentos e de materiais. Relativamente ao apoio informativo, ao autor refere que a informação prestada deverá ser acerca do desenvolvimento e à problemática da criança, assim como aos serviços e recursos, no sentido de determinar o que fazer com a criança.

Este estudo pretendeu chamar a atenção para as práticas adequadas em todo o processo de intervenção com base numa abordagem centrada na família. As dificuldades de adopção de práticas de qualidade derivam de modelos que focam toda a intervenção na criança. Ao analisar as percepções dos profissionais em relação às suas práticas, verificamos que ainda estão distantes das práticas consideradas ideais. Os profissionais participantes não enfatizam a melhoria das competências e autoconfiança dos pais/prestadores de cuidados e não assumem as rotinas diárias como ponto de partida de todo o processo de intervenção.

Segundo as práticas ideais em IP, todo o processo de intervenção deverá ser centrado na família melhorando as suas competências e a sua qualidade de vida, assim como a da sua criança, interagindo em conjunto com a comunidade, com base em programas de IP que se desenvolvem em contextos naturais da criança, realçando a importância de aspectos como as suas características e as da sua família, incluindo recursos, necessidades e prioridades, dando especial atenção às rotinas do seu dia-a-dia assim como da sua criança (McWilliam, 2010).

7.Referências Bibliográficas

- Allen, R. I., & Petr, C. G. (1996). Towards developing standards and measurements for family-centered practice support programs. In G. H. Singer, L. E. Powers & A. L. Olson (Eds.), *Redefining family support: Innovations in public-private partnerships* (pp. 57-85). Baltimore: P. H. Brooks.
- Almeida, I.C. (2000 b). A importância da intervenção precoce no actual contexto sócio-educativo. *Cadernos do CEACF, 15/16*, 55-74.
- Almeida, I.C., (2000 a). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma Prática de Qualidade. *Cadernos CEACF, 15/16*, 29-46.
- Almeida, I., C. (2002). Intervenção precoce: Breve reflexão sobre a realidade actual. *Infância e Educação: Investigação e Práticas, 5*, 130-143.
- Almeida, I., C. (2004). Intervenção Precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica, 1 (XXII)*, 59-66.
- Bailley, D. & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. Columbus, OH: McMillan.
- Bairrão, J. (2001). Early intervention in Portugal. In E. Bjorck-Akesson, & M. Granlund (Eds), *Proceedings from the International Research Symposium: Excellence in Early Childhood Intervention*. Malardalen University, Vasteras, Sweden, Oct., 1999.
- Bairrão, J. (2003). Tendências actuais em intervenção precoce. *Psicologia, XVII* (1), 7-13.
- Bairrão, J. (2006). *Intervenção precoce: Mayday Mayday*. Artigo publicado no JL de 22 de Novembro – 5 de Dezembro de 2006.
- Bairrão, J. & Almeida, I.C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.

- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, 17(1), 15-29.
- Bairrão, J., Felgueiras, I., Fontes, P., Pereira, F., & Vilhena, C. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais: Subsídios para o sistema de educação*. Lisboa: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-530.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In P. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development*. Vol.6 (pp. 187-249). Greenwich: JAI Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. 5 Edition. Vol.1: *Theoretical models of human development*, (pp. 993-1027). New York: John Wiley and Sons.
- Correia, L. M. & Serrano, A. M. (1998). Envolvimento parental em intervenção precoce: *Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora. Colecção Educação Especial.
- Costa, A., & Rodrigues, D. (1999). Special Education in Portugal. *European Journal of Special Needs Education*, 14 (1), 70-89.
- Decreto de Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro. *Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)*. Diário da República I – Série. Nº 193. P. 7298-7301.
- Despacho nº 10856/2005 de 13 de Maio. *Promoção de Práticas de organização e gestão dos recursos educativos*. Diário da República II Série nº 93. pp. 7518-7520.
- Division for Early Childhood Research Committee [DEC-CEC] (2006). *Research priorities for early intervention and early childhood special education*. Retirado a

23de Janeiro de 2010 em <http://www.decsped.org/pdf/aboutdec/prioritiespaperfinal.pdf>.

Dunst, C. J. (2000). Rethinking early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95-104.

Dunst, C. J. (2006). Parent-mediated every day child learning opportunities: II. Methods and producers. *CaseinPoint, 2*. Retirado a 02 de Fevereiro de 2012: www.fippcase.org/caseinpoint.php.

Dunst, C. J., & Wolery, M. (1997). Advances in early education and day care. *Family policy and practice in early child care*. Vol. 9, *Family policy and practice in early child care*. S. Reifel, (Series Ed.). Greenwich, CT: JAI Press.

Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1994). Enabling and empowering families. In C. Dunst, C. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families - Methods, strategies and practices* (pp. 2-48). Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C., Trivette, C., & LaPointe, N. (1994). Meaning and key characteristics of empowerment. In C. Dunst, C. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families - Methods, strategies and practices* (pp. 12-28). Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C.J., Trivette, C.M. Davis & Jordry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities. In M.J. Guralnick (Eds.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 499-522). Baltimore: Paul H. Brooks.

Dunst, C. & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early Intervention and natural environments. *Exceptional Children, 68* (3), 361–375.

European Agency for Development in Special Needs Education [EADSNE] (2005). Intervenção precoce na infância - *Análise das situações na Europa: Aspectos-chave e recomendações*. Retirado a 02 de Novembro de 2009, de: http://www.european-agency.org/publications/ereports/early-childhood-intervention/eci_pt.pdf/view?searchterm=Interven%C3%A7%C3%A3o%20Precoc

e%20na%20Inf%C3%A2ncia%20An%C3%A1lise%20das%20Situa%C3%A7%C3%B5es%20na%20Europa.

Felgueiras, I. (1997). Modelos de intervenção precoce em crianças com necessidades educativas especiais. *Cadernos CEACF* 13/14, 23-28.

Felgueiras, I. (2000). Modelos de intervenção precoce em crianças com necessidades educativas especiais. *Cadernos CEACF*, 15/16, 7-27.

Guralnick, M.J. (1997 b). *Second-generation research in the field of early intervention*. In M.J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 3-20). Baltimore: Paul H. Brooks.

Guralnick, M. (1997a). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks.

Guralnick, M. (2004). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. In Maurice A. Feldman (Ed), *Early intervention- The essencial reading in developmental psycholog*, (pp.9-50) Blackwell Publishing Ltd.

Guralnick, M. (2005). An overview of the developmental system models for early intervention. In M.J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention*, Vol.1 (pp. 3-28). Baltimore: Paul H. Brooks.

Guralnick, M., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 64-79.

Guralnick, M., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). Linkages between delayed children's social interactions with mothers and peers. *Child Development*, 78, 459-473.

Jung, L.A., & Baird, S.M. (2003). Effects of service coordinator variables on individualized family service plans. *Journal of Early Intervention*, 25, 206-218.

McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora. McWilliam, R. A. (1996). A program of research on integrated versus isolated treatment in early intervention. In R. A. McWilliam (Ed.),

- Rethinking pull-out services in early intervention: A professional resource* (pp. 49-70). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2000). Recommended practices in interdisciplinary models. In S. Sandall, M.E. McLean, & B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education* (pp. 47-52). Denver: Division of Early Childhood for Exceptional Children.
- McWilliam, R. A. (2000). *Escala de Avaliação de Serviços de Famílias em Contextos Naturais*. (Dionísio, S., Martins, H., & Carvalho, L., Trad.). University of North Carolina at Chapel Hill.
- McWilliam, R. A. (2003). The primary-service-provider model for home-and-community-based services. *Psicologia*, XVII (1), 115-135.
- McWilliam, R. A. (2004). *The Vanderbilt home visit script*. Center for Child Development, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN.
- McWilliam, R. A. (2005). *Foundations for learning in a modern society*. Nashville, Tennessee: Center for Child Development, Vanderbilt University Medical Center. Manuscrito não publicado.
- McWilliam, R. A. (2007). *Engaging every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Brookes.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines – Based Early Intervention – Supporting Young Children and their Families*. Baltimore, M.D.: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A., & de Kruif, R.E.L. (1998). Engagement quality observation system III (E-Qual III), Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- McWilliam, R. A., & Scott, S. (2001, November). Integrating therapy into the classroom. *Individualizing Inclusion in Child Care*, 1-6.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (Eds.) (1990). *Handbook of early intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- NAEYC. (1997). National Association for the Education of Young Children em: National Association for the Education of Young Children (NAEYC)(1997). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8 – a position statement of the National Association for the Education of the Young Children*. Washington DC: NAEYC.
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade - Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da Pessoa com Deficiência;
- Portaria nº 1102/97 de 3 de Novembro. Diário da República I- Série B nº 254. p. 6036-6042.
- Portaria nº 52/97 de 21 de Janeiro. Diário da República I- Série B nº 1095/95, p. 352-357.
- Sameroff, A. J. (1983). Developmental systems: Contexts and evolution. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology, History, theory and methods*. Vol.1, (pp. 238-294). New York: John Wiley and sons.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F.D. Horowitz , M. Hetherington, S. Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of Child Development Research*. Vol.4, (pp. 187-24) Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 119-149). Cambridge University Press.
- 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* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. & Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79, 343-350.

- Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J., Mclean, M.E. (2000). *DEC Recommended Practices. A comprehensive guide for practical application in early intervention early childhood special education*. Longmont CO: Sopris West.
- Sandall, S., Hemmeter, M., Smith, B., & McLean, M. (2005). *DEC recommended practices: A comprehensive guide*. Denver: Division of Early Childhood for Exceptional Children.
- Simeonsson, R. J. (1996). Family expectations, encounters and needs. In M. Brambling, H. Rauh, & A. Beelman (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation and practice* (pp. 196-207). Berlin: de Gruyter.
- Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto.
- Trivette, C. M. & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. McLean & B. Smith (Org.), *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education* (pp. 39-44). Denver: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- Warren, S.F., & Horn, E.M. (1996). Generalization issues in providing integrated services, In R.A. McWilliam (Ed.), *Rethinking pull-out services in early intervention* (pp. 121-143). Baltimore, MD: Paul Brookes.
- Wolery, M. (2000). Behavioral and educational approaches to early Intervention. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds), *Handbook of Early Intervention* (pp. 119-203) Cambridge: Cambridge University Press.
- Willrich, A., Azevedo, C.C.F., Fernandes, J.O. (2009). Desenvolvimento motor na infância: Influência dos factores de risco e programas de intervenção. *Revista Neurociências*, 17 (1), 51-56.
- Yoder, P.J., & Warren, S.F. (1993). Can developmentally delayed children's language development be enhanced through prelinguistic intervention? In A. Kaiser & D.

Tese de mestrado de Intervenção Precoce

Gray (Eds), *Enhancing children's communication: Research foundations for intervention* (pp. 35-61). Baltimore, MD: Paul Brookes.

8. Anexos

Anexo 1

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS ELEMENTOS DA EQUIPA

A. POR FAVOR, FALE-NOS DE SI

1. Sexo: Feminino Masculino
2. Idade: _____
3. Profissão (formação de base): _____
4. Habilitações académicas: _____
5. Anos de escolaridade completos (por exemplo, se completou o 12º ano e tem uma licenciatura de 4 anos, tem 16 anos de escolaridade completos): _____
6. Especializações (e.g., pós-graduação, mestrado)? Não Sim
(Especifique o tipo e a área de especialização) _____

7. Anos de experiência em intervenção precoce: _____
8. Número de horas que trabalha por semana: _____
9. Número total de casos a quem dá apoio: _____
 - 9.1. Considera que o número de horas que tem disponíveis para a equipa são suficientes para o número de casos que apoia? Não Sim
10. Número de crianças de quem é responsável de caso _____

Anexo 2

FINESSE

Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation Data: ___ | ___ | ___

Instruções: Esta escala foca-se nas práticas **típicas e ideais** dos programas que pretendem providenciar serviços de qualidade centrados na família a crianças com necessidades especiais do nascimento aos 5 anos. A escala é composta por 17 itens dirigidos a vários componentes do programa / serviço. Cada item pode ser pontuado de 1 a 7. Ao cotar cada item, deve primeiro ler todas as descrições ou afirmações. Na escala, acima destas descrições, assinale com um círculo o número que melhor representa de **forma típica** o seu programa ou serviço. Depois, na escala abaixo das descrições, assinale com um círculo o número que melhor representa a **forma ideal** do seu programa / serviço, ou seja, onde gostaria que o seu serviço se situasse nessa dimensão.

Assinale um **número par** caso o seu serviço de IP se situe entre duas descrições especificadas no cabeçalho por **números ímpares**.

R. A. McWilliam

Frank Porter Graham Child Development Center

University of North Carolina at Chapel Hill

Novembro 2000

EASFCN

Escala de Avaliação de Serviços: Famílias em Contextos Naturais

Tradução por Sandra Dionísio, Dr^a Helena Martins e Leonor Carvalho, 2008, com autorização do autor, no âmbito de uma monografia realizada no PIIP - Distrito Coimbra, sob orientação da Faculdade de Psicologia da Universidade do Algarve

1. Apresentações Escritas do Programa (brochuras, panfletos, etc.)

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|--|---|--|
| Os materiais escritos descrevem , exclusivamente, os serviços unicamente dirigidos à criança, tais como terapia e ensino. | Os materiais escritos enfatizam os serviços unicamente dirigidos para a criança, tais como terapia e ensino. | | | Os materiais escritos mencionam o apoio emocional, material e de informação para a família. | | Os materiais escritos enfatizam o apoio emocional, material e de informação para as famílias. |

Prática Ideal

2. Contactos Iniciais de Referência

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|--|---|--|
| A pessoa que estabelece o contacto inicial com a família descreve o programa apenas (ou unicamente) em termos de terapia e ensino para a criança. | A pessoa que estabelece o contacto inicial descreve o programa essencialmente em termos de intervenção para a criança. | | | A pessoa que estabelece o contacto inicial descreve o programa essencialmente em termos de intervenção para a criança e menciona o apoio à família. | | A pessoa que estabelece o contacto inicial descreve o programa essencialmente em termos de apoio à família. |

Prática Ideal

3. Primeiros Contactos - Admissão

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|--|---|---|--|---|--|
| Os Primeiros Contactos consistem unicamente numa descrição dos serviços, especialmente da terapia e ensino dirigidas à criança. | Os Primeiros contactos consistem essencialmente numa descrição dos serviços, especialmente da terapia e ensino dirigidas à criança. | | | Os Primeiros contactos consistem essencialmente numa descrição da intervenção dirigida à criança e incluem algumas perguntas para perceber a que questões a família pretende obter respostas. | | Os Primeiros contactos consistem essencialmente em perguntas dirigidas à família para perceber quais as questões para as quais precisam de uma resposta e perguntas para conhecer melhor a família. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| <i>Prática Ideal</i> | | | | | | |

4. Avaliação para Planeamento da Intervenção

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|--|---|--|---|---|--|
| Para planear a intervenção, são usados apenas instrumentos estandardizados que se focam nos domínios tradicionais do desenvolvimento. | Para o planeamento da intervenção, são usados instrumentos baseados em currículos que se focam nos domínios tradicionais do | | Para o planeamento da intervenção, são usados instrumentos baseados em currículos e entrevistas baseadas nas rotinas, que se | | | Para o planeamento da intervenção, são utilizadas entrevistas baseadas nas rotinas que se focam no funcionamento da família e no envolvimento, relações sociais e |

desenvolvimento.

focam tanto nos domínios tradicionais do desenvolvimento, como no funcionamento da família e envolvimento, relações sociais e independência da criança.

independência da criança.

1

2

3

4

5

6

7

Prática Ideal

5. Identificação das Necessidades da Família

Prática Típica

1

2

3

4

5

6

7

Os profissionais **não** interrogam os pais acerca das suas preocupações e prioridades.

Os profissionais **interrogam** os pais acerca das suas preocupações e prioridades nas reuniões para a realização do PIAF.

Ocasionalmente (e.g., duas vezes por ano), os profissionais têm conversas com a família acerca das aspirações da família.

Os profissionais têm **regularmente** (mensalmente) conversas com as famílias acerca das suas aspirações.

1

2

3

4

5

6

7

Prática Ideal

6. Reuniões de Planeamento da Intervenção

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|--|---|---|---|---|
| Durante as reuniões do PIAF, os profissionais discutem essencialmente os resultados dos testes de avaliação e os serviços oferecidos pelo programa; os pais ouvem. | | Durante as reuniões do PIAF, os profissionais discutem ocasionalmente os resultados dos testes de avaliação; a reunião foca-se nos pontos fracos ou deficits da criança e nos serviços a prestar; os pais ouvem a maior parte do tempo. | | Durante as reuniões de PIAF, os profissionais discutem as necessidades da criança e da família e estratégias de intervenção funcionais ; os pais estão activamente envolvidos na conversa (não é baseado nas rotinas). | | Durante as reuniões de PIAF, os pais discutem as suas rotinas, as prioridades e preocupações; os profissionais colocam questões e ouvem. |

Prática Ideal

7. Selecção dos Resultados / Objectivos

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|--|---|---|---|--|
| Os objectivos são seleccionados a partir de testes, currículos e checklists. | | Os objectivos são seleccionados a partir das recomendações do profissional. | | Os objectivos são seleccionados a partir das preocupações da família (não segundo uma entrevista baseada nas rotinas). | | Os objectivos são seleccionados a partir de uma entrevista baseada nas rotinas. |

Prática Ideal

8. Os objectivos da Família

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|--|---|---|---|---|
| Apenas os objectivos da criança são incluídos no PIAF/PEI. | | Apenas os objectivos da família relacionados com a criança são incluídos no PIAF/PEI. | | São incluídos no PIAF/PEI objectivos de Envolvimento da Família e objectivos da família relacionados com a criança (em conjunto com objectivos da criança). | | Os objectivos da família não relacionados com a criança são incluídos no PIAF/PEI (em conjunto com objectivos da criança). |

Prática Ideal

9. Finalidade do Objectivo

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|--|---|--|---|--|
| A finalidade de cada objectivo não é clara . | | A finalidade de cada objectivo é simplesmente a promoção geral do desenvolvimento global ou de uma área de competência da criança (e.g., fala). | | A finalidade de cada objectivo é implicitamente indicada (podemos supor porque é que o estamos a trabalhar) | | A finalidade de cada objectivo é apresentada explicitamente (sabemos exactamente porque é que o estamos a trabalhar). |

Prática Ideal

10. Enquadramento da Intervenção

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|--|
| As actividades requerem locais específicos ou equipamento especializado. | | As actividades requerem que as famílias lhes reservem um tempo específico (não é baseado nas rotinas). | | As actividades envolvem uma mudança significativa das rotinas existentes | | As actividades envolvem pouca alteração das rotinas existentes. |

Prática Ideal

11. Equipamento

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|--|---|--|---|--|
| É utilizado muito equipamento especializado, mesmo quando não seja necessário ou eficaz para um bom funcionamento nas rotinas diárias. | | É utilizado algum equipamento especializado, mesmo quando não é necessário ou eficaz para um bom funcionamento nas rotinas diárias. | | É utilizado algum equipamento, destinado a facilitar o desenvolvimento e/ou prevenir futuros problemas. | | O equipamento especializado apenas se utiliza quando necessário para um bom funcionamento das rotinas diárias. |

Prática Ideal

12. Necessidade de Comportamentos Alvo

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|--|---|---|---|---|
| Os comportamentos alvo recomendados estão apenas indirectamente relacionados com o funcionamento das rotinas diárias. | | São recomendados comportamentos alvo com algum benefício desenvolvimental . | | São recomendados comportamentos alvo úteis para o funcionamento nas rotinas diárias; sem estes, a criança consegue desempenhar as rotinas, mas sem qualidade nesse desempenho. | | São recomendados comportamentos alvo necessários para o funcionamento nas rotinas diárias; até esse comportamento ser atingido, a criança não consegue um desempenho de qualidade nas rotinas. |

Prática Ideal

13. Filosofia da Intervenção

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|--|
| A filosofia da intervenção consiste em providenciar educação e terapia à criança. | | A filosofia da intervenção consiste em treinar os pais para educarem os seus filhos(as). | | A filosofia de intervenção consiste em treinar os pais para educarem os seus filhos/as e para desempenharem papéis de defesa dos seus direitos . | | A filosofia da intervenção consiste em apoiar a família . |

Prática Ideal

14. Foco da Intervenção

Prática Típica

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| A intervenção e os objectivos são específicos de uma determinada disciplina. | | A intervenção e os objectivos são específicos de um determinado domínio. | | A intervenção e os objectivos são específicos do contexto mas não são baseados nas rotinas. | | A intervenção e os objectivos são baseados nas rotinas. |

| | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Prática Ideal</i> | | | | | | |

15. Consultadoria em Contextos Formais (apoio em creche / jardim de infância)

Prática Típica

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Quando intervimos na sala de creche e/ou JI, fazemo-lo com a criança individualmente ou em pequenos grupos. | | Quando intervimos na sala de creche e/ou JI, usamos a proporção de 1:1 na sala. | | Quando intervimos na sala de creche e/ou JI, usamos actividades de grupo. | | Quando intervimos na sala de creche e/ou JI, usamos actividades individualizadas, dentro das rotinas. |

| | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Prática Ideal</i> | | | | | | |

16. Modelo de Prestação de Serviços de Visita Domiciliária

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|--|---|---|--|---|---|
| Multidisciplinar por dois ou mais profissionais: os profissionais providenciam visitas domiciliárias de forma regular e não comunicam uns com os outros. | Visitas interdisciplinares por vários profissionais: Os profissionais providenciam visitas domiciliárias de forma regular e trocam informação de forma ocasional. | domiciliárias por vários profissionais providenciam visitas domiciliárias de forma regular e recebe consultadoria (apoio) de especialistas. | Transdisciplinar modificado : um educador ou outro generalista providencia visitas domiciliárias de forma regular e recebe consultadoria (apoio) de especialistas. | Transdisciplinar puro : qualquer profissional membro da equipa providencia visitas domiciliárias de forma regular e recebe apoio de outros profissionais. | | |

Prática Ideal

17. Papel do Responsável de Caso

Prática Típica

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Providencia intervenção directa à criança enquanto os pais podem estar a fazer outras coisas . | Providencia intervenção directa à criança, enquanto os pais estão presentes e assistem . | | Ouvem as preocupações dos pais e modelam e ensinam os pais. | Providenciam apoio material, emocional e de informação falando com a família. | | |

Prática Ideal

Agora volte a ver as suas respostas. Se existe geralmente uma diferença entre as suas práticas típicas e as que considera serem práticas ideais, quais os factores que contribuem para essa discrepância?

