



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Olhares sobre a Intervenção Precoce: Das Perceções à Realidade

Departamento de Formação de Educadores e Professores

Mestrado em Educação Especial

2025, Maria do Céu Gonçalves César



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Maria do Céu Gonçalves César

Olhares sobre a Intervenção Precoce: Das Perceções à Realidade

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, apresentada ao Departamento de Formação de Educadores e Professores da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de mestre.

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Sónia Teresa Simões da Costa

Outubro de 2025

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta dissertação.

À minha família, pelo amor, compreensão e apoio incondicional durante todos os momentos desta jornada. Sem o vosso apoio emocional e motivação constante, não teria sido possível enfrentar os desafios deste percurso.

À minha orientadora, Professora Doutora Sónia Costa, que tornou esta caminhada um pouco mais simples, com o seu apoio contínuo, orientação, motivação e paciência. As suas valiosas sugestões e críticas construtivas foram fundamentais para o desenvolvimento desta investigação. A sua experiência e dedicação foram fontes de grande inspiração.

Aos participantes neste estudo, famílias, educadoras e profissionais da área da Intervenção Precoce, agradeço profundamente a disponibilidade, sinceridade e empenho nas entrevistas. Sem as vossas experiências e contribuições, esta investigação não teria sido possível.

Às colegas de mestrado, que embarcaram comigo nesta aventura, grata pela companhia, apoio e partilha, as palavras de encorajamento foram essenciais em momentos de maior dificuldade.

Por fim, um agradecimento especial a todas as equipas de Intervenção Precoce, que, mesmo com algumas dificuldades, continuam a desempenhar um papel essencial no apoio às crianças e às suas famílias, com dedicação, empatia e profissionalismo. Este estudo é um reflexo da vossa missão e do impacto significativo que têm na vida de tantas pessoas.

“A prevenção e a intervenção precoce são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança e a construção de um futuro mais equitativo.”

Carlos F. R. S. de Oliveira (2013)

Título

Olhares sobre a Intervenção Precoce: Das Percepções à Realidade

Resumo

A Intervenção Precoce é fundamental para garantir o desenvolvimento saudável e harmonioso de crianças expostas a qualquer tipo de risco.

A evolução das práticas educativas e o desenvolvimento da ciência aliada ao impacto de uma boa prática de intervenção na infância é uma das condições essenciais para a evolução das gerações futuras. O reconhecimento da sua importância oferece um caminho promissor para a construção de sociedades mais inclusivas e equitativas.

O papel do profissional, nesta perspectiva, foca-se em fornecer às famílias informação para que estas tomem decisões informadas e que, posteriormente, sejam respeitadas pelos técnicos de IPI, em cada momento da intervenção.

Deste modo, as práticas devem ser responsivas naquilo que os pais consideram importante para si e família, para que sejam facilmente adotadas por estas, tornando a intervenção mais eficaz e positiva.

Uma intervenção, centrada na família, deve desenvolver-se com base nos objetivos, prioridades, preocupações e necessidades da família. Esta deve ter o poder de decisão sobre todas as opções que se colocarem, em relação ao seu filho e a si própria quer seja em termos médicos, educacionais ou sociais.

Com este estudo, qualitativo, pretende-se analisar as percepções de educadoras, técnicos e famílias sobre as práticas de IPI, analisando o alinhamento entre estas percepções e a intervenção efetuada nos contextos naturais de vida das crianças.

Assim, recorreu-se à realização de entrevistas com o intuito de perceber a participação e o grau de satisfação das famílias e profissionais, bem como aferir discrepâncias entre a teoria e a prática.

Tendo por base os resultados obtidos, serão propostas estratégias para melhorar a eficácia das práticas, promovendo abordagens mais integradas e centradas nas necessidades evidenciadas pelos entrevistados.

Palavras-Chave: Intervenção Precoce, Necessidades Específicas, Família, Perceções, Desenvolvimento Infantil

Title

Perspectives on Early Intervention: From Perceptions to Reality

Abstract

Early Intervention is essential to ensure the healthy and harmonious development of children exposed to any type of risk.

The evolution of educational practices and scientific developments, combined with the impact of good childhood intervention practices, is one of the essential conditions for the development of future generations. Recognizing its importance offers a promising path toward building more inclusive and equitable societies.

The role of the professional, from this perspective, focuses on providing families with information so they can make informed decisions that are subsequently respected by IPI technicians at every stage of the intervention.

Therefore, practices must be responsive to what parents consider important for themselves and their families, so they can be easily adopted by them, making the intervention more effective and positive.

A family-centered intervention should be developed based on the family's goals, priorities, concerns, and needs. The family must have the power to decide on all options that arise, whether medical, educational, or social, for their child.

This qualitative study aims to analyze the perceptions of educators, staff, and families regarding ECI practices, analyzing the alignment between these perceptions and the interventions implemented in the children's natural contexts.

Interviews were conducted to understand the participation and satisfaction of families and professionals, as well as to assess discrepancies between theory and practice.

Based on the results, strategies will be proposed to improve the effectiveness of practices, promoting more integrated approaches focused on the needs identified by interviewees.

Keywords: Early Intervention, Specific Needs, Family, Perceptions, Child Development

ÍNDICE

<i>INTRODUÇÃO</i>	1
<i>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	5
<i>CAPÍTULO 1. INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: FUNDAMENTOS TEÓRICO</i>	6
1. Perspetiva histórica.....	6
1.1. O contexto internacional	6
1.2. O contexto nacional	9
1.2.1. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)	14
1.2.2. Equipas Locais de Intervenção (ELI)	16
1.2.3. Critérios de Elegibilidade da Intervenção Precoce na Infância	20
1.2.4. Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)	21
<i>CAPÍTULO 2. TEORIAS QUE SUSTENTAM A IPI</i>	22
2. Abordagens Teóricas do Desenvolvimento que Fundamentam a IPI	22
2.1. Modelo ecológico e bioecológico do desenvolvimento	23
2.2. Modelo transacional	24
2.3. Modelo unificado de desenvolvimento	24
2.4. Modelo de Terceira Geração Baseado na Evidência de Dunst	25
<i>CAPÍTULO 3. INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA CENTRADA NA FAMÍLIA BASEADA NAS ROTINAS</i>	28
3.1. Perspetiva centrada na família com base nas rotinas	28
3.2. Práticas de Intervenção centradas na família.....	30
3.3. Processo de intervenção da Equipa Local de Intervenção (ELI).....	31
<i>CAPÍTULO 4. A ALTERAÇÃO DO PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE IPI NUM MODELO CENTRADO NA FAMÍLIA E BASEADO NAS ROTINAS</i>	35
4.1. Reestruturação do papel dos profissionais de IPI.....	35
4.2. A Colaboração entre Família e Profissionais.....	39

<i>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO</i>	43
<i>CAPÍTULO 5. APRESENTAÇÃO DO ESTUDO</i>	44
5.1. Relevância do estudo.....	44
5.2. Questão de investigação.....	45
5.3. Objetivo geral.....	45
5.4. Objetivos específicos.....	45
5.5. Desenho de investigação.....	46
5.6. População / Amostra.....	47
5.7. Instrumentos de recolha de dados.....	50
5.8. Procedimentos.....	51
<i>CAPÍTULO 6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</i>	51
6.1. Análise e reflexão sobre o conteúdo das entrevistas.....	51
6.2. Triangulação e discussão dos resultados.....	58
6.3. Implicações para as práticas no âmbito da IPI.....	61
6.4. Fragilidades e potencialidades detetadas.....	63
6.5. Sugestões de melhoria.....	65
<i>CAPÍTULO 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	68
<i>Referências</i>	73
<i>Anexos</i>	77
Anexo 1 – Transcrição das Entrevistas das Educadoras.....	78
Anexo 2 – Transcrição das Entrevistas dos Técnicos de IPI.....	111
Anexo 3 – Transcrição das Entrevistas das Famílias.....	153
<i>Apêndices</i>	188
Apêndice 1 – Guião da Entrevista das Educadoras.....	189
Apêndice 2 – Tabela Síntese de Todas as Entrevistas – Educadoras.....	195

Apêndice 3 – Guião da Entrevista dos Técnicos de IPI.....	210
Apêndice 4 – Síntese Comparativa das Entrevistas – Técnicos da IPI	216
Apêndice 5 – Guião da Entrevista das Famílias	219
Apêndice 6 – Síntese Global das Entrevistas – Perceções da Família.....	225
Apêndice 7 – Artigo Científico: A Intervenção Precoce na Infância: Evolução, Fundamentos e Práticas.....	228

LISTA DE SIGLAS e ACRÓNIMOS

ANIP – Associação Nacional de Intervenção Precoce

ELI – Equipas Locais de Intervenção

EUA – Estados Unidos da América

IP – Intervenção Precoce

IPI – Intervenção Precoce na Infância

Jl – Jardim de Infância

MC – Mediador de Caso

NE – Necessidade Específicas

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	
<i>ILUSTRAÇÃO DO MODELO INTEGRADO DE IPI</i>	8
FIGURA 2	
<i>SNIPi - SISTEMA TRANSVERSAL E INTERSECTORIAL ENVOLVENDO SAÚDE, EDUCAÇÃO E SEGURANÇA SOCIAL</i>	13
FIGURA 3	
<i>ESTRUTURA DO SNIPi</i>	15
FIGURA 4	
<i>ELI – EQUIPAS INTERSERVIÇOS E TRANSDISCIPLINARES</i>	17
FIGURA 5	
<i>PASSOS DA ELABORAÇÃO DO PIIP</i>	34
FIGURA 6	
<i>RELAÇÕES DE IMPACTO DO PROFISSIONAL SOBRE OS PRESTADORES DE CUIDADOS E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA</i>	41
FIGURA 7	
<i>PROFISSÃO DOS ENTREVISTADOS</i>	48
FIGURA 8	
<i>TEMPO DE SERVIÇO DAS EDUCADORAS DE INFÂNCIA</i>	48
FIGURA 9	
<i>TEMPO DE SERVIÇO DOS TÉCNICOS DE IPI</i>	49
FIGURA 10	
<i>SEXO DOS ENTREVISTADOS NO ESTUDO</i>	50

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	
<i>EVOLUÇÃO DA IPI EM PORTUGAL: UMA MUDANÇA DE PARADIGMA</i>	14
TABELA 2	
<i>DIFERENTES ABORDAGENS DE APOIO À FAMÍLIA</i>	29
TABELA 3	
<i>DESCRIÇÃO DOS VÁRIOS ENCONTROS AO LONGO DO CICLO DE INTERVENÇÃO</i>	32
TABELA 4	
<i>TABELA SÍNTESE: FRAGILIDADES VS POTENCIALIDADES</i>	65

INTRODUÇÃO

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) apoia crianças de 0 a 6 anos que apresentam alterações, ou estão em risco de as evidenciar, nas estruturas ou funções do corpo, em comparação com o desenvolvimento normal e a integração social. Tem sido um contributo fundamental para o crescimento saudável e equilibrado de crianças que necessitam de apoio adicional desde os primeiros anos de vida.

O principal objetivo da intervenção/apoio em IPI é capacitar as famílias com conhecimentos, competências e apoios adequados para suprir as suas necessidades, e das crianças, promovendo o seu desenvolvimento e participação pessoal e social.

Nas últimas décadas, observou-se um crescimento considerável no número de crianças com Necessidades Específicas (NE), o que levou que países como os Estados Unidos da América, tivessem a preocupação em desenvolver, desde cedo, programas que visavam dar uma resposta eficaz para a resolução deste problema. Percebeu-se, desde logo, que a solução para um melhor desenvolvimento, passava por uma intervenção eficaz, efetuada o mais precocemente possível, garantindo um célere apoio às crianças e famílias, de modo a mitigar as dificuldades e as preocupações existentes.

Deste modo, os Estados Unidos, são apontados como um dos pioneiros na implementação de programas estruturados de IPI, servindo de referência para outros países, incluindo Portugal.

Seguindo o exemplo das práticas norte-americanas, Portugal começou por criar serviços e Centros de Educação Especial, gradualmente, evoluíram para uma abordagem mais integrada.

Com o decurso do tempo, constatou-se que, para uma intervenção mais eficaz, havia a necessidade da existência de uma visão mais ampla, integradora da criança em todos os contextos naturais de vida, a família, as rotinas diárias e a comunidade.

Assim, a IPI transitou de um modelo centrado exclusivamente na criança para um modelo centrado na família, assente nas rotinas diárias, reconhecendo o papel basilar que a família desempenha no desenvolvimento, assim como a influência que esta exerce sobre a criança.

A IPI deve garantir que os pais e outros cuidadores sejam capazes de proporcionar às crianças experiências e oportunidades que promovam a aquisição e a utilização de competências funcionais e a participação efetiva e significativa nos diversos ambientes da sua vida.

A crescente atenção às necessidades das crianças em contextos vulneráveis evidencia a importância de práticas eficazes de intervenção precoce

A evolução do modelo reflete-se também ao nível do papel dos profissionais de IPI envolvidos no processo de intervenção. No início eram vistos como peritos, com uma abordagem, essencialmente, centrada na criança, identificando os fatores de risco e implementando as estratégias previamente definidas, os pais assumiam, no processo, um papel secundário (McWilliam, 2003).

As práticas recomendadas, atualmente, promovem uma abordagem centrada na família, valorizando os seus pontos fortes, a sua autonomia e o seu envolvimento ativo no processo de intervenção (McWilliam, 2010). O profissional assume, agora, um papel de facilitador, fornecendo às famílias informação e apoio para que estas possam tomar decisões informadas, que devem ser respeitadas e incorporadas nos Planos Individuais de Intervenção Precoce (PIIP).

Em Portugal, a Intervenção Precoce está organizada, através do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que foi estabelecida pelo Decreto Lei n.º 281/2009 e envolve uma colaboração interministerial dos ministérios da Saúde, Educação e Segurança Social. Está estruturada, tendo no topo, a Comissão Nacional de Coordenação e possui Subcomissões regionais que integram os três ministérios, que tem como função apoiar as Equipas Locais de Intervenção (ELI) que estão encarregadas de implementar o IPI em diferentes regiões do país.

Apesar dos avanços significativos da IPI ao nível da legislação, definição teórica, e implementação efetiva deste modelo, este pode variar consoante os contextos, os profissionais e as famílias envolvidas.

Neste contexto, torna-se pertinente analisar como as perceções de profissionais e famílias se alinham ou não com a prática real da Intervenção Precoce em Portugal.

Assim, o presente estudo tem como objetivo nuclear analisar a importância da intervenção precoce nos principais contextos de vida da criança, nomeadamente na família e nos contextos educativos, explorando o que pensam as educadoras, famílias e técnicos de IPI, sobre a implementação das práticas e o que delas é esperado, para quem está envolvido no processo de apoio.

Com efeito, surge a questão de partida de investigação: Quais as perceções dos intervenientes da IPI no que toca às suas dinâmicas?

De forma a responder à questão acima, definiram-se objetivos: Determinar as perceções dos profissionais e das famílias sobre a IPI; identificar fatores que contribuem para perceções negativas; estabelecer um plano de melhoria neste âmbito, com vista à promoção de uma intervenção precoce mais eficaz, colaborativa e centrada na criança e na família.

Com o intuito de alcançar estes objetivos, é utilizada uma abordagem metodológica de natureza qualitativa, com base num estudo exploratório e descritivo, recorrendo a entrevistas, que visam compreender as experiências e perceções dos participantes, no processo de IPI.

Este trabalho contém um enquadramento teórico que inclui uma breve contextualização histórica da Intervenção Precoce na Infância (IPI), a nível internacional e nacional, além das principais teorias que sustentam este modelo de intervenção.

Explora-se o conceito de IPI, os seus constituintes essenciais e o conceito específico do modelo que se centra na família e se baseia nas rotinas diárias, analisando, também, a evolução do papel dos profissionais em relação às famílias, o seu profissionalismo e a vinculação.

Numa segunda, parte, faz-se o estudo empírico. Aqui, apresentam-se os métodos, procedimentos e instrumentos de recolha de dados com enfoque numa investigação de carácter misto e descritivo. Para finalizar, procede-se ao tratamento e compilação dos resultados, utilizando a análise de conteúdo. Esta culmina na elaboração de propostas de melhoria, nas considerações finais e apresentação, em apêndice, de um artigo científico como o título: *A Intervenção Precoce na Infância: Evolução, Fundamentos e Práticas*,

contribuindo, deste modo, para um melhor entendimento e clarificação das práticas recomendadas em Intervenção Precoce, tentando colmatar algumas lacunas existentes nesta área.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: FUNDAMENTOS TEÓRICO

1. Perspetiva histórica

1.1. O contexto internacional

A partir de 1935, foram criados vários programas (Póvoa, 2012), chegando-se depois às designadas práticas de Intervenção Precoce na Infância (IPI), consideradas mais recomendadas e assertivas. Deste modo o conceito de IP ganhou maior visibilidade a partir de 1960/70.

Surgiram os primeiros programas de IPI centrados exclusivamente na criança, não considerando os contextos em que esta se encontra inserida – familiares, sociais e educativos. O objetivo destes programas, inseridos em projetos com “apoio público e recursos estatais” (Aleixo, 2014, p.18) centrou-se no desenvolvimento das capacidades cognitivas, evitando o agravamento de possíveis deficits.

O movimento para a intervenção precoce foi impulsionado por duas correntes de pensamento principais:

1. Movimento de Inclusão: Inicialmente impulsionado por ativistas e profissionais da educação especial, que argumentavam que as crianças com deficiência ou risco de atraso no desenvolvimento poderiam beneficiar de métodos educativos e terapêuticos especializados desde o nascimento.
2. Neurociência e Desenvolvimento Infantil: Com os avanços na pesquisa científica, especialmente nas áreas de neurociência, psicologia e pediatria, foi-se tornando claro que os primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento cognitivo e social da criança.

A década de 70 foi crucial para a solidificação do conceito de Intervenção Precoce. Diversos programas começaram a ser implementados nesta década, especialmente nos Estados Unidos e na Europa, o que foi determinante para a consolidação do conceito de intervenção precoce. Um dos marcos importantes foi a Lei de Educação para Crianças com Deficiência de 1975 (conhecida como PL 94-142 nos EUA), que garantiu educação e serviços para crianças com necessidades especiais, expandindo-se, depois, para incluir práticas de intervenção precoce.

Na década de 80, surgiu a perspectiva transacional, de Sameroff, a teoria ecológica, de Bronfenbrenner, e a importância da família, defendida por Dunst.

A IPI deixou de ter uma visão unilateral, em que as decisões eram dos profissionais, passando a família e a criança para o centro das decisões, tendo em consideração os desejos da família, referentes ao grau do seu envolvimento e ao tipo de programa a desenvolver com a criança.

Em 1981, Dunst deu início ao “processo de alteração do programa de intervenção precoce centrado na criança e nas insuficiências” (Póvoa, 2012, p.3), visando um apoio centrado na família. Esta alteração para o novo modelo centrado na família incluía, segundo Dunst, Trivette e Deal, citados por Dunst (2000), quatro componentes conceptuais: enquadramento sistémico social, a família como unidade de intervenção, a filosofia de corresponsabilização e uma orientação no sentido de promover/melhorar as capacidades da família, operacionalizadas em “práticas baseadas em necessidades, fontes de apoio e recursos para responder a essas necessidades, práticas baseadas nos pontos fortes e práticas de disponibilização de ajuda orientadas no sentido de melhorar competências” (Póvoa, 2012, p.3).

Deste modo, a partir da década de 90, assiste-se a uma verdadeira abordagem centrada na família, “com enfoque transacional, sistema e ecológica, em que a família, a criança, os profissionais e os serviços fazem parte do mesmo sistema e desenvolvem ações recíprocas” (Aleixo, 2014, p.19).

Em 1994, a Convenção sobre os Direitos da Criança, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), reconheceu a importância da educação precoce e da intervenção para o bem-estar das crianças em risco de desenvolvimento. Esse reconhecimento internacional ajudou a sedimentar a ideia de que a intervenção precoce deve ser uma prioridade nas políticas públicas de saúde e educação.

Segundo Correia e Serrano, 1994, existiram inúmeros programas de IPI, colocados em prática nos EUA, muito benéficos, devido: 1. Ao aumento das aquisições de aptidões pedagógicas por parte dos cuidadores, que lhes permitiram desenvolver intervenções mais positivas e que contribuíram para um melhor desenvolvimento da criança; 2. Ao aumento das interações criança-pais (intensificação da relação mãe/criança e melhor

interação em termos responsivos e verbais dos pais); 3. À mudança de atitudes da família, o que leva a uma melhoria na qualidade de vida.

Dunst vem enfatizar este modelo, defendendo que a IP visa influenciar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança sob um amplo “chapéu” que inclui os princípios das práticas centradas na família e tem como finalidade garantir que as experiências e oportunidades dos contextos naturais (como o contexto familiar, a creche, o Jardim-de-infância, ou outros) reforcem as competências das famílias, cuidadores, e crianças (Carvalho,L.; Almeida, I.; Felgueiras, I.; Boavida, J.; Santos, P., & outros., 2016), esta perspetiva está representada na figura 1.



FIGURA 1
ILUSTRAÇÃO DO MODELO INTEGRADO DE IPI
Fonte: Carvalho et al.,2016, p. 76

Estudos e progressos recentes sugerem que a qualidade da interação com os cuidadores e a estimulação cognitiva precoce exercem um papel crucial no desenvolvimento cerebral das crianças. Estudiosos como Shonkoff e Phillips (2000), no seu trabalho "*From Neurons to Neighborhoods*", reforçam que o cuidado e a estimulação nos primeiros anos são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança.

Outros estudos também têm mostrado que intervenções bem-sucedidas não só apoiam o desenvolvimento da criança, mas também promovem melhor adaptação e integração social, além de resultados académicos e emocionais positivos com resultados a longo prazo.

Os programas de IPI em que existe a envolvimento da família “produzem resultados positivos no que diz respeito ao desenvolvimento da criança, reduzindo, assim, os efeitos negativos produzidos pelos ambientes ou condições consideradas de risco” (Correia e Gonçalves, 1993, cit. por Correia e Serrano, 1994, p.89).

1.2. O contexto nacional

A evolução da Intervenção Precoce na Infância (IPI), em Portugal, segue as tendências americanas e está relacionada com a evolução da legislação a nível da saúde, da educação e da segurança social (Bairrão, 2001).

Em finais dos anos 60, surgiu o Ministério da Saúde e da Assistência, cujo objetivo era o de responder à progressiva industrialização e ao aumento do trabalho feminino. Este ministério veio trazer o desenvolvimento de creches e jardins de infância e, posteriormente, o surgimento de amas e de creches familiares (Mendes, Neves & Guedes, 2000).

Houve, nesta época, o aparecimento de um Serviço de Orientação Domiciliária, designado, atualmente, por Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Este serviço consistia “na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária” (Bonfim & Veiga, 1996, p.7).

Na década de 70, foram criados os Centros de Educação Especial, centralizados em Lisboa e no Porto. Destes, destacou-se o Centro de Paralisia Cerebral, que criava programas de IPI para crianças com paralisia cerebral. Estes programas integravam equipas constituídas apenas por educadores especializados e tinham a envolvimento dos cuidadores.

Em 1973 o Ministério da Educação considera a Educação Pré-Escolar como parte integrante do sistema educativo público (Lei nº 5/73, de 25 de julho). No ano seguinte, o 25 de abril, impulsionou esta tendência, culminando em 1995/96, com o alargamento e expansão da rede de Educação Pré-Escolar.

A assinatura da Declaração de Salamanca, por parte de Portugal em 1994 constituiu um ponto de viragem no que diz respeito às crianças, então designadas com necessidades educativas especiais (NEE).

O modelo dominante até então era o que se focava nos défices da criança, definindo diagnósticos e que se baseava em serviços médicos especializados. Com esta abordagem, as práticas centravam-se, maioritariamente, na criança, conduzindo a serviços fragmentados. O objetivo, desta intervenção, era evitar o agravamento dos défices, sendo mobilizados diferentes especialistas com o objetivo de os reduzir ou eliminar.

A inexistência de um sistema integrado de serviços e de apoio levava a que os serviços fossem inadequados e provocassem stress para as famílias (Bairrão & Almeida, 2003; Pinto et al., 2012).

Só em meados da década de 80, a IPI, surge de forma organizada e estruturada e conceptualmente consistente. Os programas de IPI refletiam preocupações com a deteção precoce de problemas de desenvolvimento dando ênfase às correlações entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais e à orientação para o trabalho com a família (Bairrão, Felgueiras, & Pimentel, 1987).

O avanço nos programas de IPI advém da colaboração com especialistas internacionais ao longo desta época, entre outros, destaca-se O Programa *Portage* para Pais, este projeto foi levado a cabo pela Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP), e veio dar um grande impulso à IPI em Portugal.

Neste âmbito, salienta-se o envolvimento parental no processo de intervenção como característica essencial para a mudança de paradigma nos serviços de IPI para as crianças e famílias (Almeida, 2000; Almeida, Felgueiras, & Pimentel, 1997; Bairrão, 2003; Pinto et al., 2012).

Este programa era inovador, à época e pressupunha:

- (1) Objetivos e estratégias de intervenção definida e uma planificação individualizada;
- (2) Coordenação dos serviços era feita pirâmide;
- (3) Colaboração interdisciplinar aliada a um modelo de visita domiciliária, de formação em serviço e de supervisão (Felgueiras & Breia, 2005).

Em 1989, foi implementado, em Coimbra, o Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP), com base comunitária. Envolvia as áreas da Saúde, Educação e Segurança Social e tinha como objetivo prestar serviços individualizados e abrangentes a crianças em

idade pré-escolar com necessidades especiais e respetivas famílias (Boavida & Borges, 1990, 1994). Este modelo constituiu uma viragem no desenvolvimento da IPI, em Portugal, considerado um marco dentro desta área (Serrano & Boavida, 2011).

Os anos 90 podem ser considerados dos mais produtivos no que diz respeito à evolução da IPI em Portugal. Surgiram vários programas, com características diferentes, modelos bioecológicos e transacionais do desenvolvimento. Raros eram os profissionais que assumiam o papel de consultoria e os serviços que estabeleciam ações mútuas entre as famílias e os profissionais (Pinto et al., 2012).

A legislação foi aprimorada com a criação de decretos que garantiam o direito das crianças, então designadas, com necessidades educativas especiais de frequentar escolas regulares: Decreto-Lei n.º 319/91. O meio onde ocorre a educação deve ser o menos restritivo possível (Bairrão et al., 1998).

Aleixo (2014) afirma que os vários serviços de Educação, Saúde e Segurança Social, procuraram soluções a partir dos recursos existentes na comunidade, gerando um acordo com os seguintes objetivos: (1) desenvolver e implementar um programa de IPI coordenado, com interserviços e transdisciplinar, utilizando os recursos existentes na comunidade; (2) assegurar o funcionamento das Equipas de Intervenção Direta, com vista à prestação de um serviço adequado às necessidades da criança e da sua família; (3) implementar uma intervenção centrada na família, sendo esta a principal decisora da intervenção, com base na colaboração entre cuidadores e profissionais, tendo em conta as características individuais da família, a sua cultura, necessidades e prioridades, respeitando o estilo de vida de cada uma; (4) recorrer a equipa transdisciplinar para desenvolver um trabalho; (5) proporcionar aos técnicos uma formação específica e contínua; (6) sensibilizar e envolver a comunidade, originando uma intervenção atempada e articulada; (7) contribuir para a inovação das práticas em IPI; e por último, (8) responder às necessidades da criança com atraso de desenvolvimento ou em risco ambiental e/ou biológico.

Este tipo de intervenção Ecológica e Transaccional, permite “alargar o campo de ação a outros contextos que envolvem e influenciam a criança, nomeadamente a família” (Aleixo, 2014, p.57).

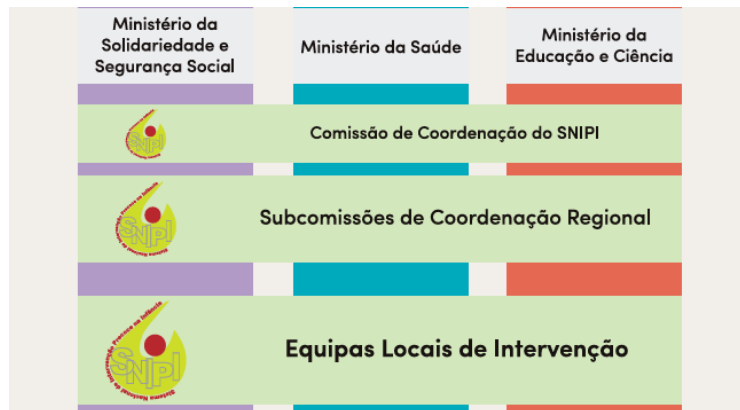
Em 1997, o Ministério da Educação lançou a Portaria n.º 52/97, que regimentava orientações curriculares específicas para o pré-escolar, numa perspetiva de escola inclusiva, garantindo assim condições de educação para os alunos que frequentassem associações de cooperativas de ensino especial. Com base na Portaria n.º 254-B/1997, artigo 2º, ponto nº 2, surgiram os projetos de IPI, passando esta a ser definida como:

(...) Consideram-se atividades de intervenção precoce as ações dirigidas a famílias e a crianças entre os 0 e os 6 anos de idade com deficiência ou em situação de alto risco, em complemento da ação educativa desenvolvida no âmbito dos contextos educativos normais, formais ou informais, em que a criança se encontre inserida. (Portaria n.º 254-B/1997, 1997, art.2.º, n.º 2)

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

Em 2005, novas alterações foram feitas para melhorar a identificação e o acompanhamento de crianças com necessidades especiais no processo de ensino, o Despacho n.º 10856/2005 ampliou a responsabilidade dos educadores de identificar e sinalizar as necessidades das crianças.

A maior mudança ocorreu em 2009, com a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), através do Decreto-Lei n.º 281/2009, envolvendo a coordenação de três ministérios, conforme se observa na figura 2.

**FIGURA 2**

SNIPI - SISTEMA TRANSVERSAL E INTERSECTORIAL ENVOLVENDO SAÚDE, EDUCAÇÃO E SEGURANÇA SOCIAL

Fonte: Carvalho et al., 2016, p.65

O modelo conceptual baseado numa intervenção ecológica e centrada na família e a estrutura do projeto de Coimbra, que incluía equipas concelhias de IPI, coordenadas por uma equipa distrital envolvendo, em ambos os níveis, elementos dos três ministérios e de instituições locais, iniciou uma mudança paradigmática na IPI em Portugal (Boavida, Espes - Sherwindt & Borges, 2000).

Gradualmente, a IPI evoluiu de um serviço emergente prestado numa lógica de intervenção centrada na criança, utilizando métodos semelhantes aos utilizados pela Educação e pelas terapias com crianças mais velhas, para serviços “centrados na família”, individualizados, operacionalizados por equipas transdisciplinares tendo como recurso a comunidade. Esta evolução não foi, porém, homogénea, tendo sido mais facilmente assumida nalgumas regiões do País. Grande parte da evolução verificada em Portugal coincide com a mudança de paradigma, verificada um pouco por todo o mundo ocidental ao nível: da população alvo, aos contextos, às práticas, aos objetivos e resultados, ao papel dos profissionais e famílias, assim como à dinâmica do trabalho de equipa e ao modelo organizativo dos serviços intervenientes, tal como observado na tabela abaixo.

Tabela 1*Evolução da IPI em Portugal: Uma mudança de paradigma*

	Antes	Agora
População-alvo	Crianças dos 0-3 anos com "deficiência"	Crianças dos 0-6 anos com perturbações do desenvolvimento e/ou risco, e suas famílias
Contexto	Centros de estimulação Centros terapêuticos Instituições	Contextos naturais (domicílio, creche, jardim de infância, etc.)
Práticas	"Pronto-a-vestir"	"Feitas por medida" Individualizadas
Papel dos profissionais e famílias	Peritos/decisores = Recetores passivos de serviços	Facilitadores = Participantes ativos/decisores
Objetivos/resultados	Desenvolvimento da criança	Prevenção Desenvolvimento da criança Empowerment ⁴ /capacitação das famílias
Trabalho de equipa	Multi/interdisciplinar	Transdisciplinar (com inclusão da família)
Estrutura organizativa	Sectorial (com articulação pontual entre sectores) Serviços fragmentados	Intersectorial Base comunitária Serviços integrados
Filosofia da IPI	Centrada na criança Baseada nos "défices"	Centrada na família Baseada nas "forças"

Fonte: Carvalho et al.,2016, p.61

1.2.1. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)

Foi com o surgimento do Decreto-Lei nº 281/2009 que teve origem o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, emergindo dos princípios que integram a Convenção das Nações Unidas dos Direitos das Crianças, assim como do Plano de Ação para a Integração de Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (2006) – que se mantém atualmente.

O SNIPI, sistema que combina as parcerias entre três ministérios, Saúde, Educação, e Solidariedade Social, tem como principal objetivo "garantir as condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a sua idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento" (Decreto-Lei nº 281/2009, Artigo 1º).

A principal população-alvo que este Sistema Nacional abrange são crianças entre os 0 e os 6 anos de idade, que sofrem de alterações nas funções ou estruturas do corpo que,

consequentemente, limitam a sua participação em atividades referentes à sua idade, e também, contexto social. Acrescem crianças que se encontrem em risco grave de atraso de desenvolvimento, e suas famílias. A estrutura do SNIPI está representada na figura a seguir.

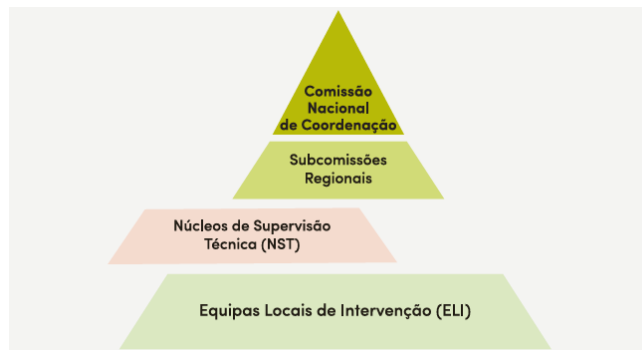


FIGURA 3
 ESTRUTURA DO SNIPI
 Fonte: Carvalho et al.,2016, p. 64

O Artigo 4º do DL 281/09, define os objetivos do SNIPI, da seguinte forma:

1. Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI, em todo o território nacional;
2. Referenciar as crianças que estejam em risco grave de atraso de desenvolvimento ou com alterações nas funções e estruturas do corpo;
3. Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
4. Promover o acesso das famílias a serviços e recursos que se adequem a cada situação;
5. Através da criação de mecanismos articulados de apoio, envolver a comunidade, social.

Deste modo, a IP em Portugal passou de uma abordagem médica e isolada para um modelo de inclusão e apoio integrado, com a participação ativa de diversas entidades e a ênfase na intervenção precoce. O modelo centrado na família reconhece-a como parceira

ativa e essencial na intervenção. As intervenções são planificadas de acordo com as necessidades e prioridades da família, e operacionalizadas nos contextos naturais em que a criança se insere. O foco centra-se no empoderamento da família nos contextos naturais, inseridos nas rotinas diárias. É, atualmente, o modelo de referência em Portugal.

1.2.2. Equipas Locais de Intervenção (ELI)

As equipas de intervenção, inicialmente, eram multidisciplinares; posteriormente, foram caracterizadas de interdisciplinares e, na atualidade, são transdisciplinares. Quanto à primeira designação referida, independentemente da sua formação específica, os profissionais partilhavam diversas perspetivas, havendo reduzida colaboração entre eles.

Por conseguinte, existiam diferentes avaliações, o que conduzia a diferentes objetivos de intervenção, neste caso, a família não fazia parte integrante da equipa. Na abordagem interdisciplinar, os objetivos eram desenvolvidos em conjunto ao longo das intervenções. Contudo, existia a necessidade de manter um contacto frequente entre os diversos profissionais envolvidos, a fim de mitigar possíveis conflitos e garantir a coordenação eficaz dos serviços junto das famílias.

No que concerne ao modelo atual, transdisciplinar, pretende-se que exista um trabalho de equipa em IPI, uma vez que este tem em consideração os princípios de uma abordagem ecológica e centrada na família, trazendo benefícios para todos os intervenientes, ou seja, crianças, famílias e profissionais (Aleixo, 2014).

Segundo Aleixo (2014), o conceito de transdisciplinaridade consiste na colaboração, comunicação e partilha de responsabilidade entre os membros da equipa. Cada membro da equipa ensina as aptidões da sua disciplina aos outros elementos.

Importa igualmente salientar a reestruturação das Equipas Locais de Intervenção (ELI), no contexto da criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce, que passou a constituir a estrutura base deste sistema. As ELI mantêm os recursos técnicos e as parcerias estabelecidas entre os três ministérios anteriormente referidos e representados na figura 4, assumindo um papel central na ampliação da cobertura territorial, desenvolvendo, regra geral, a sua atividade em dois ou mais concelhos.



FIGURA 4
 ELI – EQUIPAS INTERSERVIÇOS E TRANSDISCIPLINARES
 Fonte: Carvalho et al., 2016, p.67

Entre as funções das ELI, destacam-se:

- (1) identificação das crianças elegíveis, de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos;
- (2) elaboração e implementação do PIIP;
- (3) identificação de necessidades e recursos disponíveis na respetiva área de influência;
- (4) articulação com outras entidades comunitárias envolvidas no apoio às crianças e famílias;
- (5) preparar a transição para o 1º Ciclo do Ensino Básico (Carvalho et al., 2016, pp.67-68).

“Estas [equipas] passaram a estar sediadas nos Centros de Saúde, [...] sendo o Coordenador da ELI nomeado pela Comissão de Coordenação Regional, e detendo um conjunto de competências” (Decreto-Lei nº 281/2009, artigo 7), particularmente:

1. Identificar as crianças e famílias que possuem de imediato critérios de elegibilidade para o apoio do SNIPI;
2. Assegurar a vigilância das crianças e das suas famílias que, embora não sendo imediatamente elegíveis para o apoio, exigem uma avaliação frequente, devido à existência fatores de risco e possibilidades de evolução;
3. Encaminhar crianças e familiares não elegíveis, mas carenciados de apoio social;

4. Consoante o diagnóstico fazer o PIIP, em conjunto com a família;
5. Auscultar necessidades e identificar recursos da comunidade da área de intervenção;
6. Identificar o que existe na comunidade como recurso para a intervenção e auscultar as necessidades e preocupações das famílias;
7. Fazer articulação, com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), sempre que se justifique, ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
8. Assegurar, os processos de transição, fazendo a adequação a serviços ou contextos educativos;
9. Trabalhar em articulação com os profissionais de educação pré-escolar, creches, amas ou outros estabelecimentos onde se encontrem as crianças em apoio.

O processo de intervenção das Equipas Locais de Intervenção (ELI) pode ser iniciado por qualquer instituição que proceda à referenciação da criança. Habitualmente, essa sinalização é realizada por hospitais, centros de saúde, maternidades, jardins de infância, entre outros. Contudo, importa referir que a decisão de aceitar ou não o apoio da equipa cabe exclusivamente à família. Esta tem a possibilidade de decidir sobre a sua disponibilidade e local para o estabelecimento dos primeiros contactos, sendo este o segundo passo do processo.

A determinação de critérios que legitimem a elegibilidade da criança para o serviço é essencial, pois a falta de critérios rigorosos nos procedimentos de caracterização e diagnóstico tornará difícil os processos de articulação, o encaminhamento para outros serviços e respostas sociais e também dificulta a decisão da equipa quanto ao conceder ou não o apoio (Franco, Melo & Apolónio, 2012).

A necessidade de averiguar os critérios de elegibilidade para o acompanhamento pela IPI e o planeamento da intervenção na ELI, leva a que muitas das vezes exista a necessidade de um processo avaliativo, com a utilização de escalas de desenvolvimento. Existindo critérios de elegibilidade para o acompanhamento é determinado, o Mediador de Caso, que em conjunto com a família e outros prestadores de cuidados, elabora o Plano

Individual de Intervenção Precoce, (PIIP), contando com a intervenção dos restantes elementos da ELI.

Por fim, será decidida a “modalidade de acompanhamento que poderá ser domiciliário, misto (domiciliário e institucional) ou outro” (Aleixo, 2014, p.63).

Quanto ao Mediador de Caso (MC) é um elemento da Equipa (ELI) que “assume o contacto regular com a família e a criança representando todos os profissionais, sendo responsável pela articulação e implementação do Plano de Intervenção que integra os objetivos de todas as especialidades que se encontram na equipa” (Aleixo, 2014, p. 66).

O Mediador de Caso (MC), estabelece a ponte entre a ELI e a criança e/ou a família. A sua função primordial, segundo Aleixo (2014) é a de “apoiar o processo de Corresponsabilização e Capacitação das famílias” (p.66).

A relação que o Mediador consegue estabelecer com a família é essencial para o sucesso da intervenção, devendo ser enriquecedora, reflexiva, cooperante, superando as expectativas para ambas as partes. O papel do MC nem sempre está facilitado, devido, em alguns casos, à dificuldade de estabelecer uma “relação de confiança, respeito, apoio incondicional e partilha”, tendo em atenção a unicidade das famílias e o seu funcionamento próprio (Aleixo, 2014, p.66).

A prestação de serviços nesta área tem passado por significativas transformações ao longo do tempo, acompanhando as mudanças na Intervenção Precoce, com o objetivo de responder, de forma eficaz, às preocupações e necessidades das famílias e de outros cuidadores.

É premente que exista uma colaboração sistemática entre os diversos profissionais e uma articulação eficaz entre os serviços envolvidos no âmbito da Intervenção Precoce na Infância (IPI). Esta exigência pressupõe a mobilização das competências especializadas dos técnicos, bem como a adoção de procedimentos que promovam e facilitem a comunicação interprofissional, ao longo do processo de intervenção da equipa que começa com a referenciação, entrada do processo na equipa e finaliza com a alta ou transição para outro nível de ensino.

1.2.3. Critérios de Elegibilidade da Intervenção Precoce na Infância

Os critérios de elegibilidade estão diretamente associados à prestação dos serviços de Intervenção Precoce na Infância (IPI), tendo como finalidade responder às necessidades da população-alvo, ou seja, crianças em situações preocupantes de desenvolvimento ou de risco. Através do apoio especializado proporcionado por estes serviços, é possível intervir precocemente, promovendo melhorias significativas nas dificuldades identificadas. A utilização de critérios claros e bem definidos contribui para a uniformização das práticas, a eficácia da resposta e o reforço da intervenção centrada na família, como elemento-chave para o sucesso da intervenção.

Em 2009, o Decreto-lei 281/09 de 6 de outubro, vem estabelecer critérios para o apoio do SNIPI. São elegíveis para este apoio crianças que tenham entre 0 e 6 anos de idade e que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos:

- Grupo 1: Crianças que apresentem alterações ao nível da sua funcionalidade ou nas estruturas do corpo

Incluem-se neste grupo todas as crianças que apresentem alterações permanentes ou transitórias em domínios como a motricidade, comunicação, cognição, audição, visão ou comportamento. Estas alterações, que interferem significativamente com a participação da criança nas atividades típicas da sua faixa etária, podem ser decorrentes de condições diagnosticadas (por exemplo, paralisia cerebral, trissomia 21, síndromes genéticas, perturbações do espectro do autismo) ou de atrasos do desenvolvimento global sem etiologia conhecida.

A elegibilidade é definida não apenas com base na presença de uma condição clínica, mas também no impacto dessa condição na funcionalidade e participação da criança no seu contexto quotidiano (OMS, 2007).

- Grupo 2: Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento

Este grupo contempla crianças que, embora não apresentem uma alteração evidente no seu desenvolvimento, vivem em contextos que as expõem a um risco significativo de vir a manifestá-la. Este risco pode ser de natureza biológica (como prematuridade extrema, baixo peso ao nascer, complicações neonatais graves, histórico familiar de

doença hereditária ou infeções congénitas), ambiental (como negligência, maus-tratos, instabilidade familiar, pobreza extrema, isolamento social) ou parental (como problemas de saúde mental, dependências, idade materna muito jovem, baixa escolaridade).

A elegibilidade neste grupo obedece à lógica do risco acumulado. Considera-se que a presença de quatro ou mais fatores de risco aumenta significativamente a probabilidade de ocorrência de atrasos no desenvolvimento, justificando assim a intervenção da ELI. Esta definição operacional de risco elevado baseia-se na evidência empírica e em estudos longitudinais que demonstram a correlação direta entre a acumulação de fatores de risco e os impactos negativos no desenvolvimento da criança (Sameroff, 2000; Shonkoff & Phillips, 2000).

Tegethof (2007) refere que “os efeitos dos fatores de risco são maiores quando são combinados e vistos de forma cumulativa que quando vistos de forma separada – é o designado efeito cumulativo do risco” (p.76).

Na interação entre fatores biológicos e ambientais, é importante ter em atenção a oscilação entre fatores positivos e fatores negativos, isto é, fatores de risco e fatores de proteção, “sublinhado a necessidade de não se considerarem os fatores de risco isoladamente” (Tegethof, 2007, p.77).

As decisões que se tomam em termos de elegibilidade são muito importantes, pois vão definir a população atendida e, conseqüentemente, o tipo de serviços prestados e os seus resultados obtidos.

Desta forma, os técnicos conferem atenção ao tipo de prevenção a efetuar, existindo a “prevenção primária, secundária ou terciária”, assim como aos “recursos e capacidades económicas” (Tegethof, 2007, p.73) que se encontram disponíveis.

Efetivamente, em IPI, como em qualquer outro tipo de intervenção, é essencial atuar num nível primário para que a intervenção seja mais incisiva e eficaz.

1.2.4. Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)

O Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) surge no centro de todo o processo de IPI. O Decreto-Lei nº281/09, no artigo 8º, refere que PIIP é um documento que contempla

a “avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição das medidas e ações a desenvolver com o objetivo de assegurar os processos de transição ou de corroboração entre serviços e instituições”. O PIIP é considerado um documento estruturante e nele encontra-se esplanada toda a intervenção feita com a criança e a família. Deve garantir uma intervenção ajustada às características individuais de cada criança incluir todas ações e medidas a desenvolver.

O PIIP deve conter os seguintes elementos: “levantamento dos recursos e necessidades da criança/família; identificação dos apoios a prestar; início do apoio e previsibilidade da duração; avaliações feitas com criança e família, tendo por base as preocupações/problemas iniciais e a sua evolução; deve definir quais os procedimentos a ter aquando das transições, creche/JI ou para o contexto escolar; deve constar a declaração de aceitação das famílias” (Carvalho et al.,2016, p. 68).

Para a operacionalização e construção do PIIP, é envolvida toda a rede de apoio e de suporte da criança: Equipa Local de Intervenção, o Mediador de Caso, Contexto Educativo, Terapeutas, Criança, Família, entre outros envolvidos no processo. O PIIP deve ser elaborado em parceria com a família e profissionais envolvidos no processo de intervenção. Deve ser um documento flexível para que possa ser alterado conforme as preocupações, prioridades e recursos da família. É também permitida a alteração dos objetivos e das estratégias de intervenção delineadas inicialmente com o objetivo de responder, sempre, de forma adequada às necessidades das famílias (McWilliam, Winton & Crais, 2003).

CAPÍTULO 2. TEORIAS QUE SUSTENTAM A IPI

2. Abordagens Teóricas do Desenvolvimento que Fundamentam a IPI

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) assenta em pressupostos teóricos consolidados pelas ciências do desenvolvimento humano. Diversas teorias contribuem para a fundamentação das práticas de intervenção, permitindo compreender as necessidades das crianças nos primeiros anos de vida e orientar estratégias eficazes e adaptadas às suas especificidades e contextos. Refletir sobre o desenvolvimento de crianças com necessidades específicas ou em risco de atraso de desenvolvimento, implica, em primeira instância, ter em conta o processo do desenvolvimento das crianças em geral.

2.1. Modelo ecológico e bioecológico do desenvolvimento

Desde a década de 80, que vários autores conceptualizaram o processo de desenvolvimento no âmbito das perspetivas ecológicas e bioecológicas, sendo estes uma referência nas práticas da IPI.

Um dos autores mais relevantes foi Bronfenbrenner com o seu modelo ecológico do desenvolvimento (1979, 1986) e, mais tarde, com o modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998, 2007).

Bronfenbrenner descreve os “contextos de desenvolvimento conceptualizados como um sistema hierárquico interrelacionado, em que a criança aparece no centro e que é constituído por quatro níveis, progressivamente mais complexos” (Tegethof, 2007, pp.45-56):

1. **Microsistema:** ambiente próximo da criança onde esta estabelece relações estáveis e significativas (ex.: casa, jardim-de-infância, entre outros). As relações estabelecidas com base na empatia, reciprocidade e afetos são essenciais para a criança.
2. **Mesosistema:** inter-relações e processos que se estabelecem, num dado momento, entre dois ou mais cenários onde a criança em desenvolvimento se encontra inserida (ex.: as relações entre a casa e o jardim-de-infância ou entre o jardim-de-infância e o programa de IPI).
3. **Exossistema:** este processo de inter-relações engloba ambientes onde a criança não se encontra inserida diretamente, mas que a condicionam (ex.: as relações dos cuidadores no ambiente de trabalho, as decisões tomadas pela escola, entre outros);
4. **Macrossistema:** ideologias, sistema social, conjunto de valores culturais e normativos próprios de uma determinada cultura ou subcultura onde os sistemas anteriores se inserem.

Posteriormente, em 1989, Bronfenbrenner propôs uma reformulação do modelo, realçando a importância dos processos proximais e a sua distinção dos processos distais. Os primeiros ocorrem nos contextos imediatos onde a criança está inserida e tem influência direta no seu desenvolvimento, enquanto os segundos acontecem em

contextos mais afastados da criança, tem impacto nos primeiros, e como consequência influenciam indiretamente o desenvolvimento da criança (Póvoa, 2012).

Assim, Bronfenbrenner colocou a tónica nas interações da pessoa com os elementos do seu contexto imediato, salientando o papel que os indivíduos desempenham na modificação dos contextos em que participam enfatizando as características biológicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo em desenvolvimento integrado no sistema ecológico.

2.2. Modelo transacional

O modelo transacional (Sameroff, 1983; Sameroff & Chandler, 1975) traz inovação na medida em que considera que o meio influencia a criança na mesma medida que esta influencia o meio. Segundo esta visão, as características da criança podem ser determinantes nas suas experiências e nos resultados que delas advém (Sameroff & Mackenzie, 2003).

2.3. Modelo unificado de desenvolvimento

Mais recentemente, o autor propôs o modelo unificado de desenvolvimento, no qual os diversos processos biológicos, interagem entre si e com os processos psicológicos, formando o sistema biopsicossocial do indivíduo. Esse sistema de autorregulação individual, por sua vez, interage com outros sistemas reguladores que correspondem aos contextos da ecologia social da pessoa, como a família, os ambientes educativos, a vizinhança, a comunidade e os fatores geográficos, estando todos interrelacionados (Sameroff, 2010).

As mudanças na relação entre criança e o contexto constroem-se tendo por base um processo dinâmico e sucessivo influenciado pelos mecanismos de regulação impostos pelos outros e da autorregulação que a própria criança vai conquistando (Sameroff, 2010).

Os seus processos proximais constituem a força impulsionadora do desenvolvimento da criança. As interações recíprocas entre a criança, as pessoas, os objetos e os símbolos dos seus contextos de vida diária são essenciais para que exista desenvolvimento. Para que estas sejam eficazes, devem apresentar complexidade crescente e ocorrer com regularidade ao longo de extensos períodos (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

O modelo biopsicossocial substitui a visão tradicional, redutora, que se centrava nos défices da criança e não considerava os fatores contextuais ou ambientais. Esta nova visão, inovadora, integra a criança na natureza interativa e multidimensional do desenvolvimento, nos seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais (Felgueiras, 2009; Organização Mundial de Saúde [OMS], Organização Panamericana de Saúde [OPS], 2004; Simeonsson, Sauer-Lee, Granlund, & Björck-Åkesson, 2010).

Tendo como base os conceitos básicos veiculados pela abordagem biopsicossocial e ecológica do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 2007; Sameroff, 2010), a OMS propõe uma forma de operacionalizar as diferentes dimensões relacionadas com o desenvolvimento, com particular realce para os Fatores Ambientais e a Participação.

2.4. Modelo de Terceira Geração Baseado na Evidência de Dunst

Tendo em conta a prestação de apoio e ajuda que os cuidadores necessitam para conseguirem alcançar serviços e desenvolver capacidades facilitadoras do desenvolvimento da criança, Carl Dunst apresenta o Modelo de Apoio Centrado na Família (Correia e Serrano, 1999; Serrano, 2007). Neste, Dunst dá ênfase às variáveis do meio envolvente e do sistema social ligados à promoção do desenvolvimento da criança e ao fortalecimento da família.

O Modelo de Apoio Centrado na Família introduziu dois conceitos fundamentais para promover o envolvimento dos pais nas intervenções: o *empowerment*, que diz respeito ao desenvolvimento ou fortalecimento das competências familiares; e o *enablement*, que se refere ao aumento do poder de ação e do sentido de controle da própria família sobre sua realidade.

Assim, as práticas deste modelo permitem a promoção de oportunidades e experiências à família, com o intuito de esta se tornar capaz de usar, eficazmente, os recursos provenientes da comunidade, que possibilitam a satisfação das suas necessidades.

Para a concretização deste objetivo, “as práticas de intervenção e avaliação deste modelo devem considerar três aspetos fundamentais: as necessidades e aspirações da família, o estilo de funcionamento da família e os apoios e recursos” (Dunst, pp.81-82, in Correia e Serrano, 2000).

A operacionalização e implementação do Modelo de Apoio Centrado na Família são apresentadas pelos autores Dunst, Trivette e Deal (1988, p.51) da seguinte forma:

1. Identificar as aspirações e projetos da família – partindo dos procedimentos e estratégias de avaliação, baseados nas necessidades da família, de forma a demarcar o que esta considera suficientemente importante;
2. Identificar os pontos fortes e as capacidades da família – isto para realçar aquilo que esta já faz adequadamente, e, adicionalmente, determinar os pontos fortes que aumentam as suas probabilidades de aceder a recursos para satisfazer as suas necessidades;
3. Elaborar um “mapa” referente à rede social e pessoal da família – para identificar tanto as fontes de apoio e recursos existentes, como as potenciais fontes de apoio e assistência;
4. Assumir uma série de papéis diferentes para capacitar e corresponsabilizar a família – para se tornar cada vez mais competente, no que diz respeito à mobilização de recursos que satisfaçam as suas necessidades e que permitam alcançar os objetivos desejados.

Assim, neste processo de avaliação e intervenção, o profissional que presta o apoio à família deve seguir alguns princípios que o levem a saber reconhecer as necessidades, aspirações e projetos da família; saber identificar os pontos fortes, capacidades e funcionamento familiar, saber reconhecer as fontes de apoio e recursos que atendem às suas necessidades; alcançar projetos, assumindo um papel ativo, mobilizando os recursos fundamentais para a consecução das preocupações e necessidades da família.

Serrano (2007) afirma que o Modelo de Apoio Centrado na Família tem por base o pressuposto de que o apoio social, caracterizado pelo mesmo como o “fator contextual mais periférico”, influencia o desenvolvimento da criança já que impacta de forma direta e indireta o bem-estar e o funcionamento a família.

Em 2000, Dunst fez algumas alterações aos pressupostos do seu modelo, surgindo, então, um novo modelo, designado por Modelo de Terceira Geração Baseado na Evidência, desfazendo qualquer dúvida relativamente à intervenção baseada na família. Dunst

continua a enfatizar a importância da mobilização das redes sociais de apoio informal, sendo que a família e a criança o foco essencial do apoio da Intervenção Precoce na Infância.

Este modelo difere do primeiro, mostrando que a conceptualização da IPI do Modelo de Terceira Geração inclui os seguintes componentes (Aleixo, 2014):

1. Oportunidades de aprendizagem
 - a. Com o objetivo de estimular o desenvolvimento da criança, devem ser estimulantes, variados de modo a promover a aquisição de novas competências, levando à autoconfiança e autonomia da criança.
2. Apoios às funções parentais
 - a. Com o objetivo de fortalecer as competências dos cuidadores através da partilha de informação, conselhos e orientação. Estes devem ser capazes de proporcionar oportunidades de aprendizagem, para estimular o desenvolvimento da criança;
3. Apoios familiares e comunitários
 - a. Abrangem recursos formais, informais e comunitários, para o desempenho de uma parentalidade responsável.

Para uma prática de apoio eficaz, com o recurso a apoios essenciais, que as famílias e crianças necessitam, é importante ter em atenção que a família está inserida numa comunidade, não existe isoladamente, o que pressupõe que esta se torna um parceiro ativo da intervenção e deve ser trabalhada neste sentido (Pacheco, 2013).

Serrano afirma que os conhecimentos e o entendimento deste modelo, “assumem um papel relevante na planificação e implementação de serviços” (Serrano, 2007, p.43) de Intervenção Precoce na Infância com grande qualidade para a criança e respetiva família impactando no desenvolvimento da criança.

Este modelo identifica cinco tipos de práticas, que visam a otimização do desenvolvimento da família e da criança: (1) práticas com base na comunidade, forças e aptidões da família; (2) um “paradigma sinérgico”, assente na gestão dos recursos e na capacidade, dos indivíduos, famílias e comunidades para a utilização destes de forma a atingirem os objetivos pretendidos, resultando isto no seu fortalecimento; (3) a utilização

de recursos formais e informais, sendo os últimos mencionados complementares ou substitutos dos recursos formais;(4) práticas centradas na comunidade, tendo em conta os recursos e apoios existentes na comunidade; e para finalizar; (5) Soluções que partem do interior das próprias comunidades, levando em conta as preocupações, prioridades e desejos dos indivíduos e famílias, e que priorizam os hábitos, costumes e valores locais das famílias e da comunidade em geral (Trivette, Dunst & Deal, 1997, cit. por Tegethof, 2007).

Serrano (2007) refere que as características das relações cuidadores-criança e as características da própria criança devem fazer parte de uma abordagem sistémica familiar, tal como as influências ambientais, os fundamentos contextuais e socioculturais da aprendizagem da criança, e os papéis e tipo de desempenho dos cuidadores, que têm como fim estimular, de forma mais fácil, as competências da criança.

“O desenvolvimento é moldado por transações contínuas entre a criança e os contextos em que vive” (Sameroff & Chandler, 1975).

CAPÍTULO 3. INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA CENTRADA NA FAMÍLIA BASEADA NAS ROTINAS

3.1. Perspetiva centrada na família com base nas rotinas

Nas práticas iniciais da Intervenção Precoce na Infância, os pais surgem como uma extensão do papel dos profissionais, orientando atividades em casa, com o intuito de promover o desenvolvimento da criança. Com a evolução, surge a importância da família nas práticas de IPI, enfatizando a interação pais-criança. Todavia, “nem todas as práticas orientadas para a família, envolvendo-a na intervenção, são necessariamente centradas na família, no sentido de serem dirigidas pela família e promoverem as suas competências” (Dunst, Johanson, Trivette & Hamby, 1991 cit. por Tegethof, 2007, p.145).

Deste modo, Dunst e os seus colaboradores apresentam uma sucessão de quatro paradigmas/modelos de intervenção, que diferem no nível da visibilidade que é dada à família, conforme se observa na tabela 3: centrado no profissional; aliado da família; focado na família; e centrado na família.

Tabela 2

Diferentes abordagens de apoio à família

Tipo de abordagem	Conceções típicas sobre a família	Conceções típicas sobre o profissional e a intervenção
Centrada na família	A família é considerada como completamente capaz de tomar decisões informadas e concretizar as suas escolhas.	O profissional é o agente/instrumento da família. O seu papel é fornecer à família a informação necessária para esta tomar decisões informadas e criar oportunidades para fortalecer as suas competências. As intervenções centram-se na promoção de competências e na mobilização de recursos e apoios para a família, de uma forma individualizada, flexível e responsiva.
Focalizada na família	A família é considerada como capaz para fazer escolhas, mas as opções são limitadas aos recursos, apoios e serviços que o profissional crê que melhor se adaptam às necessidades da família; a família é vista como consumidora dos serviços.	O profissional apoia e aconselha a família sobre como devem ser conduzidas as intervenções, monitorizando o uso que a família faz dos serviços veiculados pelo profissional.
Aliada à família	A família é vista como minimamente capaz de efetuar mudanças na sua vida mas é considerada como um instrumento ou um "agente" do profissional.	O profissional estabelece as intervenções que considera importantes e necessárias para a família, devendo ela implementar e desenvolver as intervenções prescritas.
Centrada no profissional	A família é vista como incompetente e deficitária. Tem uma participação passiva no processo, havendo pouca ou nenhuma consideração pelas suas opiniões e pontos de vista.	O profissional é considerado o perito que determina as necessidades da família e é ele quem implementa as intervenções. Modelo "paternalista", mais semelhante ao modelo médico.

Fonte: Dunst, Johanson e Trivette, 1991 cit por Carvalho et al., 2016, p.80

Estes modelos recorrem a um enquadramento sistémico, com o objetivo de compreender como é que a família influencia e é influenciada pelos acontecimentos que vão ocorrendo, nos diversos níveis do sistema ecológico.

Assim, é essencial conhecer o contexto familiar, apoiando a criança e a família do mesmo modo, estabelecendo uma estreita colaboração com o objetivo de a intervenção ter efeitos positivos em ambas as partes.

Dunst e Trivette referem que o objetivo destes programas é o de “capacitar e fortalecer os indivíduos, aumentando e promovendo as capacidades, individuais e do conjunto da família, que apoiam e fortalecem o seu funcionamento” (Dunst e Trivette, 1994, p. 31 cit. por Tegethof, 2007, pp.146-147), trazendo assim para área da Intervenção Precoce na Infância os conceitos de “capacitar” e “fortalecer”.

No que concerne ao vocábulo “capacitar”, este tem implícita a ajuda dada às famílias com o objetivo de as torna capazes de utilizar as suas próprias competências ou fazer a aquisição de novas, de modo a ter a aptidão de mobilizar os apoios e recursos existentes para fazer face à resolução dos seus problemas. O segundo, “fortalecer” tem a ver com o

controlo das competências e com a capacidade de as famílias conseguirem enfrentar e superar as situações desafiantes do quotidiano e adquirirem a capacidade de resolver os seus problemas.

O conceito de práticas centradas na família fez evoluções, tendo (McWilliam, Toci e Harbin, 1995 cit. por Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000 cit. por Tegethof, 2007, p.147) identificado quatro dimensões alusivas práticas de intervenção centrada na família relativamente a: “resposta às prioridades da família; fortalecimento dos elementos da família; abordagem holística (ecológica) da família; manifestar sensibilidade, empatia e discernimento diante das necessidades da família”.

3.2 Práticas de Intervenção centradas na família

As práticas de intervenção centradas na família vieram dar ênfase ao papel dos cuidadores, automatizando as famílias no que concerne aos cuidados a prestar à criança, substituindo, assim, os profissionais e serviços, no sentido de que, após a intervenção, a família esteja apta a orientar, por si, os recursos necessários, para a melhoria da sua qualidade de vida, e inserção na comunidade (Almeida, 2004).

McWilliam enumera 6 princípios relevantes para se considerar uma verdadeira intervenção centrada na família (in McWilliam, Winton e Crais, 2003, pp. 10-16 e pp. 44-52): “1. Encarar a família como a unidade de prestação de serviços; 2. Reconhecer os pontos fortes da criança e da família; 3. Responder às prioridades identificadas pela família; 4. Individualizar a prestação de serviços; 5. Dar resposta às prioridades, em constante mudança, da família; 6. Apoiar modo de vida e os valores de cada família.”.

Segundo Jung, a mudança do foco, da criança para a família sugere que “o modo como o apoio é dado é tão importante quanto os tipos de apoio que são prestados” é fundamental “obter uma noção da família em questão, dos respetivos apoios informais e formais e das redes sociais de intervenção” (cit. por McWilliam, 2012, p. 21). A disponibilização destes apoios ajuda os profissionais e a família a distinguirem “facilmente quais as áreas que constituem pontos fortes, em termos relativos e em que categorias pode haver necessidade de recursos adicionais” (Jung, cit. por McWilliam, 2012, pp. 21-22).

Por conseguinte, as redes formais são as que dizem respeito aos profissionais e às organizações que apoiam a criança/família. As informais abrangem os indivíduos (ex.: família alargada, amigos, entre outros) ou grupos sociais. De facto, “ambos constituem ajudas válidas e importantes para a família, sendo que por vezes as estruturas informais assumem um papel ainda mais preponderante, na satisfação das necessidades da família” (Aleixo, 2014, p.39).

Relativamente ao apoio de cariz social, trata-se de uma “ajuda e apoio emocional, físico, de informação, instrumental e material que é prestada por outros com o objetivo de manter a saúde e o bem-estar, de promover adaptações a acontecimentos do dia-a-dia e de estimular o desenvolvimento de uma forma adaptativa” (Dunst, Trivette e Deal, 1988, p. 28), sendo fundamental para a eficácia da IPI.

Precedentemente, à intervenção dos profissionais com a família, esta já tinha a sua rede de suporte de apoio, deve existir harmonia entre as existentes e as que surgirem ao longo ou após a intervenção, para que não exista sobreposição de serviços.

3.3. Processo de intervenção da Equipa Local de Intervenção (ELI)

A abordagem centrada na família pressupõe uma estreita colaboração entre família e os profissionais, que decorre ao longo de toda a intervenção, desde o início, com os primeiros contactos, até ao final da intervenção, por já não existir necessidade do apoio ou com a transição para outro serviço ou contexto.

O mediador de caso, no modelo transdisciplinar, assume o papel de representar a equipa perante a família. A sua função é a de prestar apoio e suporte, ao longo da intervenção, construindo uma relação de confiança entre esta e a ELI.

Na verdade, “muitos profissionais reveem-se nos pressupostos e princípios subjacentes à abordagem centrada na família, mas aplicá-la na prática não é tarefa fácil, pois é impossível definir um conjunto claro de procedimentos a seguir” (Carvalho et al., 2016, p.99), devido à unicidade de cada situação e família, sendo esta a “verdadeira riqueza da IPI e, simultaneamente, o grande desafio com que os profissionais se defrontam” (Carvalho et al., 2016, p.100).

Simeonsson enquadra a intervenção da IPI tendo em conta as seguintes etapas: referência, avaliação, planificação da intervenção, implementação dos serviços,

avaliação dos resultados e preparação da transição. Os momentos da equipa com as crianças/família são “oportunidades únicas de *empowerment* e capacitação da família” (Carvalho et al., 2016, p.101). A tabela, a seguir, sintetiza o processo.

Tabela 3

Descrição dos vários encontros ao longo do ciclo de intervenção

Encontros	Expetativas e atividades
Referenciação	Comunicar e formalizar aos serviços de IPI a situação de crianças e suas famílias, no sentido de se encontrarem respostas adequadas.
Primeiros contactos	Identificar expetativas da família em relação à intervenção.
Avaliação em IPI	Identificar preocupações, prioridades e recursos da família, conhecer as competências funcionais da criança e as características dos contextos.
Desenvolvimento do PPIP	Estabelecer um compromisso e definir objetivos, atividades e recursos que apoiem as expetativas e as necessidades da família e da criança.
Implementação e monitorização	Pôr em prática as estratégias e as atividades nos vários contextos naturais da criança (domicílio e contextos formais de educação e cuidados) e monitorizar o processo e plano de intervenção.
Avaliação dos resultados e da satisfação	Avaliar os resultados da intervenção e satisfação da família na perspetiva do seu controlo sobre o processo e do seu fortalecimento e não só ao nível da concretização dos objetivos.
Transição	Planificar e preparar cuidadosamente a mudança na vida das crianças e famílias, nomeadamente quando termina o programa de intervenção precoce e se dá a passagem para outro contexto ou serviço, para que ocorra da forma mais harmoniosa possível.

Fonte: Adapt. de Simeonsson et al., 1996 Cit por Carvalho et al.,2016, p.102

1. Referenciação

É através da referenciação que são comunicadas, às ELI, as situações de crianças em que se deteta uma alteração do desenvolvimento, ou a existência de fatores de risco desse desenvolvimento, com o intuito de obter a ajuda adequada às situações. O processo de referenciação/sinalização, para o apoio, pode ser efetivado pelas famílias, hospitais e maternidades, contextos educativos, ou outros serviços e profissionais, que identifiquem a situação.

Após a receção da referenciação, a Equipa Local de Intervenção deve organizar-se, de forma a planificar todos os passos, passando “pela forma como contacta pela primeira vez com a família, salvaguardando precocemente uma atuação centrada na família e promotora do *empowerment*” (Carvalho et al., 2016, p.111).

2. Primeiros contactos

É no momento dos primeiros contactos que a equipa estabelece com a família a sua primeira relação. Nesta primeira abordagem, são identificadas as suas prioridades, necessidades e os seus objetivos partindo destes para o processo de intervenção. Este

momento revela-se de enorme importância porque é aqui que se estabelece, como base da intervenção, uma relação de confiança e de colaboração entre a família e a equipa (Carvalho et al., 2016). Tendo como referência a informação partilhada, são tomadas decisões de ambas as partes que podem passar por: Definir critérios de elegibilidade para o apoio da IPI, decisões da família sobre o envolvimento de IPI e a planificação da avaliação que pode ser de desenvolvimento, linguagem ou outras. Deste modo, “findos os primeiros contactos, quando a família e a equipa decidem dar continuidade ao processo, é necessário determinar a natureza e âmbito dos serviços de IPI necessários para a criança e para a família” (Carvalho et al., 2016, p.120).

3. Avaliação em IPI

A avaliação é o momento em que se recolhem informações essenciais para apoiar a tomada de decisões sobre a intervenção, incluindo a identificação das preocupações, prioridades, necessidades e recursos da família, a fim de compreender o que ela espera e necessita dos profissionais, bem como os recursos de que já dispõe. É, igualmente, fundamental identificar as características individuais da criança, considerando as suas capacidades, necessidades funcionais e rotinas diárias, em articulação com o contexto de vida em que está inserida, e tendo em conta as perceções da família sobre ela.

Neste ponto, revela-se importante perceber quais as “atividades em que a criança revela interesse, do nível de envolvimento que ela evidencia em cada uma das atividades nos diversos contextos e da forma como esses contextos são facilitadores (reforçando e promovendo o envolvimento/participação) ou se constituem como barreiras (impedindo ou dificultando a participação)” (Carvalho, 2016, p.138).

4. Desenvolvimento do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)

Para a construção do PIIP, a equipa, constituída pela família e profissionais vão “priorizar as escolhas da família e de negociar como estas escolhas podem ser honradas e respeitadas, devendo: tomar decisões acerca de prioridades, desenvolver objetivos de intervenção que devem ser escolhidos pela família e negociar as estratégias, atividades, apoios e serviços que vão resultar na concretização dos objetivos da família” (Carvalho et al., 2016, p.155). O objetivo do PIIP é o de ter práticas centradas na família e existir um trabalho integrado, “como equipa, na identificação de objetivos e mobilização de recursos

formais e informais para ajudar as famílias a alcançarem os objetivos que escolheram”, (Carvalho et al., 2016, p.156), tendo como ideia-chave a colaboração, transpondo para a prática todos os princípios de uma abordagem centrada na família e orientando a intervenção. A figura apresentada, a seguir, refere os passos essenciais deste processo.



FIGURA 5
PASSOS DA ELABORAÇÃO DO PIIP
Fonte: Carvalho et al., 2016, p.158

Da análise da figura, constatamos que a revisão da informação incide nas preocupações, necessidade e prioridades da família bem como nos recursos existentes. Desta fazem parte também, as características individuais da criança, as suas capacidades e necessidades funcionais, abarca, igualmente, os contextos de vida e as suas rotinas diárias. Quanto aos objetivos, estes devem ser funcionais, definidos de acordo com as preocupações da família e estarem inseridos nos contextos e rotinas diárias da criança/ família para que desta forma exista uma participação mais ativa da criança e exista mais eficácia na intervenção. Após esta identificação surgem as várias estratégias de intervenção para alcançar os objetivos pretendidos. Para a definição das estratégias de intervenção estas devem responder às questões: “Quem faz?”, “Como faz?”, “Onde faz?”.

5. Implementação e monitorização do PIIP

Este processo é dinâmico, tem por base todos os procedimentos de intervenção e supervisão e assenta num trabalho de equipa transdisciplinar, na qual se inclui a família.

Visa responder aos objetivos traçados, através da implementação de estratégias delineadas para responder às necessidades e preocupações da família, e termina apenas quando a criança deixa de beneficiar desta intervenção (Carvalho et al., 2016). É considerado “um processo cíclico que se vai repetindo à medida que os objetivos vão sendo alcançados e que o PIIP vai sendo reavaliado” (Carvalho et al., 2016, p.196).

6. Avaliação dos resultados e da satisfação

A avaliação tem como objetivo perceber se os objetivos delineados no início foram alcançados de forma positiva, se a intervenção foi adequada e eficaz e se o grau de satisfação da família está em consonância com os serviços e recursos de que usufruiu.

Deste modo, é importante: (1) fazer a avaliação dos objetivos que constam do PIIP; (2) verificar se os resultados obtidos estão em concordância com a intervenção; (3) avaliar a intervenção com a família; (4) definir se a intervenção tem por base as preocupações, prioridades e expectativas da família; e (5) monitorizar a evolução, informalmente ou de forma estruturada, relativamente aos objetivos para a família e para a criança (Carvalho et al., 2016).

7. Transição

O processo de transição ocorre quando existe uma mudança ou alteração na vida da criança e família. Esta pode ocorrer por terminar a intervenção da IPI ou por passagem para outro serviço ou contexto. Exige uma planificação adequada de modo a assegurar que a transição ocorra de forma o mais tranquila possível, não fazendo qualquer interferência com o desenvolvimento da criança ou da família. Deste modo os profissionais, em colaboração com a família, devem planificar o modo como a transição vai ocorrer, assegurando que a família é detentora de todas as informações referentes ao processo de mudança, elaborando um plano de transição atempadamente, 6 meses antes da transição, conforme consta do documento PIIP (Carvalho et al., 2016).

CAPÍTULO 4. A ALTERAÇÃO DO PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE IPI NUM MODELO CENTRADO NA FAMÍLIA E BASEADO NAS ROTINAS

4.1. Reestruturação do papel dos profissionais de IPI

A alteração para um modelo centrado na família implica que novos papéis sejam assumidos pelos profissionais, de forma que novas competências no trabalho com as famílias sejam adquiridas. Isto traduz-se e operacionaliza-se “nos primeiros contactos com a família, na avaliação, no processo de decisão, na relação família/profissional, e na forma de organização, prestação e coordenação dos apoios e dos serviços existentes” (Beckman, 1996a, 1996b; S. Sandall et al., 2000; Winton, McCollum, & Catlett, 1997 cit

por Pereira, 2009, p.74), o que reflete uma nova visão das práticas em IPI. Esta visão opõe-se à anterior em que o foco de intervenção dos profissionais era a criança.

A família, por vezes, tem dificuldade em aceitar estas alterações, nas práticas de IPI, pelo facto de estarem “habitadas a um papel de maior submissão e dependência” (Bailey, 1994; Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000; Weston, Ivins, Heffron & Sweet, 1997 cit. por Tegethof, 2007, p.148). Estas famílias consideram que as práticas de IPI são dirigidas apenas às necessidades da criança, sem contemplar a intervenção da família (Harbin, McWilliam e Gallagher, 2000 cit. por Tegethof, 2007).

Nesta perspetiva, os profissionais de IPI assumem o papel de: a) Prestar apoio à família, trabalhando em parceria com esta e com a comunidade; b) Estabelecer parceria com a família com o objetivo de em conjunto solucionar os problemas desta. Cabe ao profissional, capacitar a família para que sejam “mediadores mais eficazes das aprendizagens da criança no dia-a-dia” (Tegethof, 2007, p.148); c) “funcionar como defensor dos seus direitos, consultor, coordenador e facilitador, em relação aos agentes da comunidade” (DEC, 2000 cit. por Tegethof, 2007, p.148). O profissional deixa de prestar apoio direto à criança e à família.

Também Dunst (1998b cit por Pereira, 2009, pp.80 - 81) refere o papel do profissional de IPI, que “de forma cumulativa e em articulação, otimizam e reforçam o funcionamento e o desenvolvimento da criança e da família”: 1) Através da qualidade técnica: da formação e experiência do profissional; 2) Das características e representações do profissional, ou seja, da sua atitude, da relação que estabelece com os outros, da capacidade de ouvir, da compreensão, do interesse, da empatia, entre outras; 3) Envolvimento participativo: ou seja práticas que preconizam oportunidades de escolha e decisão.

Harbin, McWilliam e Gallagher (2000) reconhecem como promotoras essenciais de práticas centradas na família: “a abrangência, a coordenação, a flexibilidade, a responsividade e o facto de disporem de líderes com conhecimentos na área, que valorizam a intervenção centrada na família e os profissionais que a põem em prática, além de proporcionarem formação e supervisão às suas equipas” (Tegethof, 2007, pp.151-152).

Nesta perspectiva, o modelo centrado na família operacionaliza-se de duas formas: a) Componente relacional – tem a ver com a confiança do prestador de ajuda nas competências e nas capacidades da família - inclui práticas como – escuta ativa, empatia, respeito, honestidade, interesse, confidencialidade, entre outras. Nas suas atitudes os profissionais devem respeitar as crenças da família –b) Componente participativa –As práticas devem ser individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família e proporcionar oportunidades de envolvimento ativo nas escolhas e decisões, promotoras de uma estreita colaboração entre a família e o profissional, geradoras de ações que possibilitem e ajudem a família a obter os resultados que estão de acordo com o que é pretendido.

Esta intervenção dos profissionais pressupõe uma reformulação ao nível das práticas de intervenção, nomeadamente nas estratégias, na estrutura, na organização e por último na forma como são vistas as práticas de IPI pelas entidades referenciadoras e pela família.

Para que exista uma mudança efetiva no modelo tem de se ter em atenção: (1) a perspectiva do profissional se “está, verdadeiramente, a capacitar e fortalecer a família e a preparar a sua autonomia, tal como este tipo de intervenção requer” (Dunst, Trivette & Deal, 1988, 94; Dunst & Trivette, 1994; Trivette & Dunst, 2000 cit. por Tegethof, 2007, p.149) numa perspectiva de trazer competências para que a família, por si, consiga resolver os seus problemas ; (2) A relação com a família deve assentar “na reciprocidade, no respeito mútuo e na partilha de responsabilidade” sendo a família a principal parceira da intervenção, decisora e detentora de toda a informação; (3) O “profissional deve não só estar atento às preocupações da família, mesmo àquelas que não estão estritamente relacionadas com a problemática da criança, mas, ainda, tornar claro que está disponível para a ouvir e ajudar, também relativamente a essas preocupações” (McWilliam, Winton & Crais, 1996 cit. por Tegetof, 2007, p.149); (4) O profissional deve aceitar e respeitar as características individuais da família, os seus “hábitos, valores, normas, ou crenças, assim como, promover a inclusão da criança e da família na comunidade, fortalecendo as suas redes de apoio social, principalmente as informais, que são mais estáveis, acessíveis e preferidas pela família” (Tegetof, 2007, p.149), no âmbito da inserção da criança e da família, numa comunidade mais alargada.

A maioria dos profissionais de IPI defendem as práticas centradas na família, contudo, a sua operacionalização reveste-se de alguma dificuldade, como refere Tegethof (2007). A possível falta de competências dos profissionais deriva da complexidade dos processos e contextos de apoio e também da falta de formação dos profissionais para dar a resposta mais adequada. Para uma mudança efetiva do papel do profissional, urge existir formação adequada antes da entrada para as Equipas Locais de Intervenção (ELI) e durante todo o processo de implementação da intervenção. O trabalho em IPI é complexo, exige capacidade, conhecimentos, experiências na área, abordagens alternativas, metodologias e técnicas adequadas às situações inerentes à ELI, assim como saber estabelecer contacto e trabalhar em equipa, com o intuito de dar resposta ao extenso público-alvo.

Alguns autores expõem como razões que dificultam o trabalho dos profissionais com as famílias os seguintes fatores: a complexidade das questões colocadas pela família; a falta de formação para dar resposta a estas questões; o medo de ofender ou afastar as famílias; o pouco conhecimento ou a inexistência de recursos de resposta na comunidade capazes de responder às necessidades que estes apresentam.

Para colmatar as dificuldades na implementação deste modelo, é necessário que exista equilíbrio entre os objetivos e as prioridades dos profissionais e da família, reconhecendo as forças, as vulnerabilidades, encorajando a família a tomar decisões e a fazer por si própria, de modo a responder às suas necessidades.

Com efeito, surge a supervisão em IPI como “um processo de atualização e de aperfeiçoamento, proporcionando momentos intensos de socialização, de reflexão, de partilha e de articulação de saberes e experiências, marcando, assim, de forma indelével, a construção de uma identidade profissional” (Pereira, 2009, p.79). Enquadra-se numa perspetiva de desenvolvimento profissional, procurando refletir sobre as práticas e as suas exigências. Foca-se em abordagens de qualidade, incentivando e motivando para novas abordagens (Parlakian, 2002).

É importante ter a noção “de que é necessário ter expectativas modestas, no que diz respeito ao impacto e à mudança, pois esta é gradual, frágil, reversível e, quase sempre, demorada” (Halpern, 2000 cit. por Tegethof, 2007, p.151).

4.2. A Colaboração entre Família e Profissionais

Neste modelo de intervenção, a família tem o direito de ter acesso a toda a informação referente ao processo, nomeadamente acesso a registos, documentos e participação na forma como a intervenção é delineada. Deve surgir como um elemento de intervenção, que faz parte da equipa, devendo estar informada de todo o processo, para que tenha o direito à tomada de decisões informadas e conscientes. Esta é uma das principais necessidades expressas pelas famílias, segundo revelam alguns estudos (Duwa, Wells & Lalinde, 1993; McWilliam, 2003). McWilliam (2003) enumera, ainda, outros aspetos relativos às necessidades/ preocupações da família: o problema, o desenvolvimento e a forma como lidar com a criança, as atividades a desenvolver e os recursos que estão disponíveis para a intervenção.

Respeitar a autonomia das famílias pode ser um desafio, para os profissionais de IPI, especialmente quando as decisões tomadas por elas divergem do parecer técnico e do que estes profissionais julgam ser o melhor para a criança/ família.

O profissional deve considerar que toda a evolução do processo de intervenção, bem como o nível de envolvimento, dependem sempre das decisões da família, sendo ela a responsável por conduzir este processo com foco no seu próprio sucesso. Neste sentido, Tegethof (2007) destaca que, conforme Trivette e Dunst (2000), é fundamental reconhecer o papel central da família no direcionamento das ações interventivas.

Por outro lado, o profissional de IPI deve ter uma boa capacidade de escuta, para ouvir a família. Uma boa intervenção pressupõe a partilha de muita informação referente à criança e família, é imprescindível que o profissional assegure a confidencialidade dos dados partilhados respeitando os direitos da família, agindo com muito rigor e sigilo no que diz respeito às informações partilhadas pela família ou outros técnicos intervenientes no processo.

Tegethof (2007), baseado noutros autores (Turbiville e Turnbull, 2000), refere alguns paradigmas da relação família/profissional, baseada nas interações que esta relação pressupõe. O primeiro modelo que dá suporte a esta relação era o de aconselhamento/psicoterapia, o profissional assumia o papel de um especialista com “poder absoluto ao nível do diagnóstico e da prescrição do tratamento” (Tegethof, 2007,

p. 153). Deste modo, toda a intervenção recaía sobre a família que tinha como função primordial, ajudar, a criança, a ultrapassar os seus déficits, assumindo, o profissional de IPI, as decisões de todo o processo de intervenção. O modelo, que surge a seguir, traz já o envolvimento da família, o profissional tem como objetivo treinar as competências dos pais para estes terem a capacidade de dar resposta ao problema. Contudo, a falta de capacidade de alguns pais para estimular, adequadamente, a criança torna este modelo deficitário. Neste tipo de intervenção, os profissionais também exercem poder sobre as famílias, pois são eles quem delinea o programa e decide qual o tipo de intervenção que os pais vão desenvolver com os seus filhos. O modelo centrado na família, coloca esta como o pilar basilar de toda a intervenção (Bailey e McWilliam, 1993). Este conceito, deve ser visto de forma alargada, a outros cuidadores e comunidade envolvente, uma vez que destes fatores dependem o bom funcionamento da família e o desenvolvimento da criança (Bailey e McWilliam, 1993). Nesta perspetiva, a família e o profissional partilham o poder, cabendo à família o poder de decisão. O objetivo do profissional é o de aumentar as capacidades da família, promover a sua autonomia com o objetivo de desenvolver as aptidões da criança.

O modelo de fortalecimento (*empowerment*) surge com o objetivo de alargar e aprofundar o conceito de intervenção centrada na família. Neste contexto, a intervenção resulta dos esforços da interação entre família, os profissionais e os elementos da comunidade, estando todos os intervenientes no mesmo parâmetro. Cabe ao profissional e à família perceber quais os recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos para a intervenção e à comunidade dar resposta a estas necessidades. Nesta visão de intervenção, todos os modelos devem ter a capacidade de mobilizar recursos, principalmente os informais, que estão em constante mutação e os formais são mais limitados. Assim, o poder de decisão é igual para todos os intervenientes e as necessidades para a intervenção podem advir do nível micro, meso, exo ou macrosistema da comunidade. Na figura que a seguir se apresenta é visível a inter-relação entre os vários processos da intervenção, desde o apoio dos profissionais, passando pelos cuidadores e o impacto na evolução da criança funcionando de forma cíclica e simbiótica.

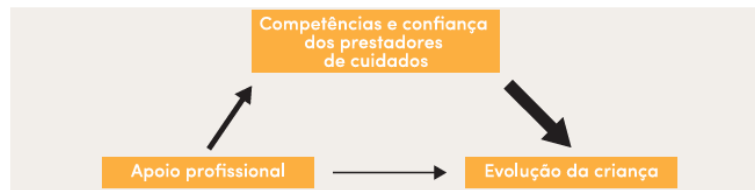


FIGURA 6
 RELAÇÕES DE IMPACTO DO PROFISSIONAL SOBRE OS PRESTADORES DE CUIDADOS E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA
 Fonte: McWilliam, 2002; Almeida et al., 2011 cit por Carvalho et al., 2016, p.89

A abordagem centrada na família representa transformações significativas nas dinâmicas de poder entre os profissionais e as famílias (Roberts et al., 1998 cit por Pereira, 2009). Dessa relação emergem desafios para ambas as partes, pois, como afirmam (Dunst, Trivette e Deal, 1994 cit por Pereira, 2009), exige que as interações entre quem procura apoio e quem o oferece estejam alicerçadas características essenciais, tais como:

1. A corresponsabilização e capacitação da família têm como base a parceria construída entre o profissional e a pessoa que busca apoio.
2. Estabelecer parcerias eficazes com as famílias depende de uma comunicação clara, que promova sentimentos de dignidade, respeito e confiança entre todos os envolvidos.
3. A honestidade constitui um pilar fundamental da comunicação efetiva e, portanto, da construção de parcerias sólidas.
4. Uma ajuda realmente eficaz pressupõe a compreensão dos interesses e preocupações das famílias.
5. A atenção deve ser direcionada para a busca de soluções, e não para as causas dos problemas familiares.
6. O apoio prestado deve evoluir das preocupações para as necessidades e destas para ações concretas, de forma ágil.
7. A confidencialidade precisa ser garantida e mantida em todas as circunstâncias.

Esta abordagem, centrada na família, reflete mudanças efetivas nas relações de poder da família e do profissional com constrangimentos e desafios para ambas as partes (Roberts et al., 1998 cit por Pereira, 2009), “exige que as interações entre aquele que procura apoio e aquele que presta apoio estejam imbuídas de determinadas características” (Dunst,

Trivette e Deal, 1994 cit por Pereira, 2009, p.80), nomeadamente: 1. O foco do processo de corresponsabilização e capacitação da família é a relação (parceria) que se estabelece entre a pessoa que procura apoio e a pessoa que presta apoio. 2. A principal forma de estabelecer parcerias com as famílias é a utilização de uma comunicação efetiva, proporcionando sentimentos de dignidade, respeito e confiança entre todos os membros. 3. Uma parceria efetiva exige honestidade, só deste modo existe uma comunicação efetiva. 4. Só compreendendo as preocupações e os interesses das famílias se consegue ajudar de forma eficaz. 5. A ênfase deve ser colocada nas soluções, e não nas causas das situações familiares. 6. O apoio para ser eficaz encaminha-se das preocupações para as necessidades e destas para as ações, com a maior rapidez possível. 7. A confidencialidade tem de ser mantida e preservada, em todos os momentos.

Como já foi mencionado nas mudanças relacionadas ao papel dos profissionais, o modelo centrado na família exige uma parceria efetiva entre a família e o profissional. Embora esse conceito ainda não seja amplamente difundido de forma universal, diversos autores o destacam. Pereira (2009) reforça esta ideia ao referir-se à importância da partilha e do compromisso mútuo, baseados num conjunto de características e competências que facilitam o desenvolvimento e a concretização de objetivos comuns.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 5. APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Finalizada a parte do trabalho onde foi esplanada a informação considerada relevante para o enquadramento teórico da presente investigação, inicia-se um novo capítulo, o da metodologia.

A metodologia é “um conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” (Fortin, 1999, p.372). Considera, também, que “é um plano criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (Fortin, 1999, p.372). A investigação “é uma tentativa sistemática de atribuição de respostas às questões (...), [onde] o investigador descobre os factos e formula, então, uma generalização baseada na interpretação dos mesmos” (Tuckman, 2000, p. 5).

Vão sendo apresentadas e explicadas, no decorrer das várias etapas do processo de pesquisa, uma sequência de operações, que compreendem a apresentação de vários aspetos: o estudo; questões orientadoras e objetivos da investigação; (objetivo geral e objetivos específicos); população/amostra; instrumentos de recolha de dados; procedimentos; apresentação, tratamento dos dados e apresentação/discussão dos resultados.

5.1. Relevância do estudo

Estudos indicam que a coerência entre as expectativas e a prática pode influenciar a eficácia das intervenções (Teixeira, 2022).

Compreender as perceções dos profissionais e das famílias sobre a intervenção precoce é essencial para aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Deste modo, é essencial identificar discrepâncias e barreiras impeditivas de uma intervenção precoce de qualidade. No sentido de dar uma resposta mais eficaz às necessidades das crianças/famílias, é necessário delinear respostas e estratégias que orientem os profissionais desta área.

O modelo concetual e estrutural da IPI em Portugal, sofreu avanços consideráveis ao longo dos anos. Porém, é imprescindível auscultar opiniões, conhecer as necessidades,

tomar decisões, fazer mudanças, de forma a diligenciar uma intervenção em concordância com a realidade existente.

A realidade atual da IPI, ainda, apresenta desafios como a desigualdade territorial, a escassez de recursos humanos especializados e a necessidade contínua de formação dos profissionais, para garantir a eficácia e a qualidade da intervenção (Ferreira et al., 2021).

5.2. Questão de investigação

Para percebermos melhor a realidade da IP e as suas dinâmicas reais, com base na revisão da literatura, tomámos como ponto de partida a seguinte questão de investigação:

Quais as perceções dos intervenientes da IPI no que toca às suas dinâmicas?

Esta questão resultou da perceção de experiências de alguém que contacta com a IPI, de um ponto de vista empírico e académico, através do interesse constante que motivou um grande volume de leituras, mesmo antes da concretização deste trabalho.

5.3. Objetivo geral

Com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre a intervenção precoce na infância (IPI) e a sua implementação prática, o presente estudo propõe-se a desenvolver uma análise abrangente e fundamentada sobre a realidade atual.

Deste modo tentar-se-á aferir de que forma os diferentes intervenientes percecionam a IPI, ou seja, encontrar uma resposta cabal para a questão de investigação anteriormente elencada.

5.4. Objetivos específicos

Para dar suporte à questão de partida e consistência ao estudo foram definidos objetivos específicos:

- Determinar as perceções dos profissionais e das famílias sobre a IPI;
- Identificar fatores que contribuem para perceções negativas;
- Estabelecer um plano de melhoria neste âmbito, com vista à promoção de uma intervenção precoce mais eficaz, colaborativa e centrada na criança e na família.

5.5. Desenho de investigação

O presente estudo é de natureza qualitativa, procurando explorar e descrever todo o processo, recorrendo a entrevistas que procuram perceber as vivências e as perceções dos participantes. Trata-se, pois, de um estudo qualitativo de feição descritiva que visa recolher dados sobre as perceções dos intervenientes.

As informações recolhidas são, predominantemente, descritivas, subjetivas e interpretativas. Segundo Freixo (2010), o estudo descritivo assenta em estratégias de pesquisa para observar e descrever comportamentos, incluindo a identificação de fatores que possam estar relacionados com um fenómeno em particular.

Serão entrevistados os vários intervenientes no processo para compreender as suas perceções.

Os dados são analisados de forma indutiva com o objetivo de perceber de que forma as práticas em IP se coadunam com a teoria emanada pelos serviços centrais, SNIPI.

Neste tipo de pesquisa, o investigador pretende compreender a situação, tal como ela é. Pode ter um profundo alcance analítico, interrogando a situação, confrontando-a com outras situações já conhecidas e com as teorias existentes. Pode, deste modo, ajudar a gerar novas teorias e novas questões para futura investigação.

Informações advindas de diferentes ângulos podem ser usadas para corroborar, elaborar o problema de pesquisa, ou seja, fazer a triangulação de dados, olhar para o mesmo fenómeno, ou questão de pesquisa, a partir de mais de uma fonte de dados. Limita os vieses pessoais e metodológicos e aumenta a generalização de um estudo (Decrop, 2004; cit. por Azeved 2013). O seu objetivo é contribuir não apenas para o exame do fenómeno sob o olhar de múltiplas perspetivas, mas também enriquecer a nossa compreensão, permitindo emergir novas ou mais profundas dimensões.

Em suma, Vergara (2006) afirma que a triangulação pode ser vista a partir de duas óticas: a estratégia que contribui com a validade de uma pesquisa; e como uma alternativa para a obtenção de novos conhecimentos, através de novos pontos de vista.

5.6. População / Amostra

Aires (2011) sustentou que a seleção da amostra adquire na metodologia qualitativa um sentido muito particular: tem por objetivo obter a máxima informação possível para a fundamentação do projeto de pesquisa e criar uma teoria, baseando-se, em critérios pragmáticos e teóricos. Por isso, em vez da uniformidade, a amostra na investigação qualitativa procura a máxima variação. Esta perspectiva de amostragem é intencional porque os sujeitos que a constituem não são escolhidos ao acaso: o investigador seleciona as unidades de amostragem a partir de critérios específicos.

Para este estudo optamos por uma amostra de conveniência que permitisse dar resposta à questão inicial da investigação, com recurso a técnicas de recolha de dados como entrevistas semiestruturadas, conduzidas individualmente, utilizando um guião flexível que permitisse a exploração profunda das perceções dos entrevistados relativamente à IPI como: Experiências individuais; Perceções sobre o funcionamento; Barreiras e facilitadores; Expetativas da intervenção; Melhoria das práticas.

De acordo com Coutinho (2005), este tipo de amostragem não é representativo da população. Ocorre quando a participação é voluntária ou os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência. Deste modo, os resultados desta só se aplicam a ela própria.

De seguida, apresenta-se a caracterização da amostra.

A amostra do presente estudo incide sobre seis Educadores de Infância acompanhadas, em sala, por Técnicos de IPI, sete técnicos de IPI e sete famílias apoiadas pelos técnicos das ELI.

Profissão dos entrevistados:

Docentes - 6 Educadores de Infância. Técnicos de IPI - 1 enfermeira, 1 psicólogo, 3 docentes (Educadoras de Infância), 1 assistente social, 1 Terapeuta da fala. Famílias - 1 empregada de limpeza, 1 contabilista, 2 desempregadas, 1 Encarregada de loja, 1 Formadora, 1 licenciada em Ciências da Educação.

Pela observação da figura 7, verificamos existir bastante variedade profissional, contudo a maior representatividade é a nível das docentes. Na figura, estão representadas as

docentes que responderam à entrevista como educadoras e as que responderam como técnicas de IPI.

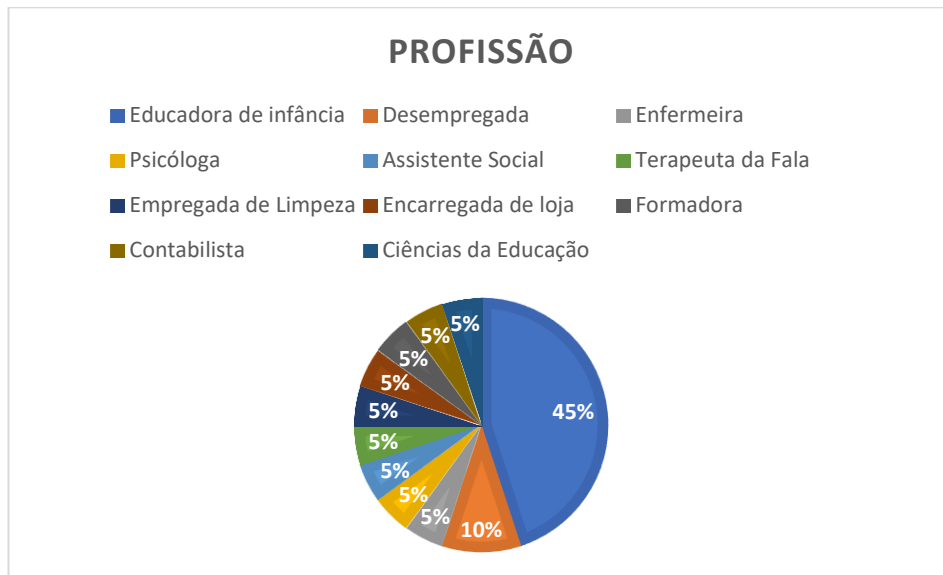


FIGURA 7
PROFISSÃO DOS ENTREVISTADOS

Tempo de serviço das Educadoras de Infância:

O tempo de serviço, das docentes inquiridas situa-se entre os 22 - 41 anos de serviço, quatro do setor público, pré-escolar e duas, de creche, da rede semiprivada, (IPSS). O que nos faz concluir existir, na amostra, uma ampla experiência profissional, conforme análise da figura apresentada.

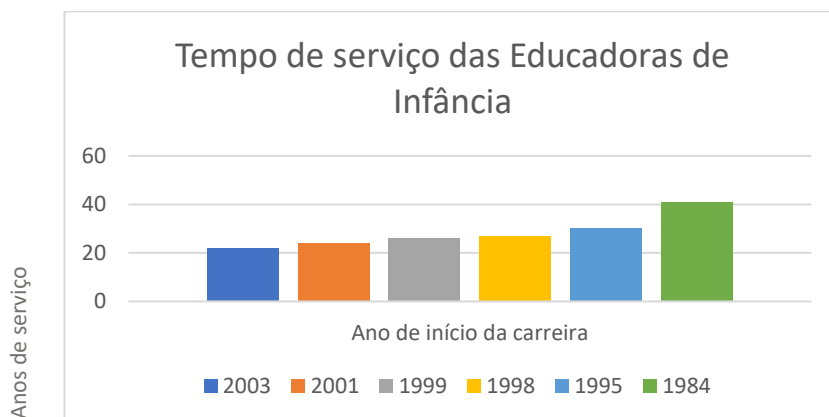


Figura 8
TEMPO DE SERVIÇO DAS EDUCADORAS DE INFÂNCIA

Relativamente ao tempo de serviço dos técnicos de IPI, entrevistados, varia entre os 1 e os 19 anos de serviço. Pelo tempo de serviço dos técnicos entrevistados, podemos considerar, que possuem uma experiência profissional considerável. Uma das técnicas inquiridas esteve no início da IPI, em Coimbra, ainda com o projeto PIIP, onde exerceu funções na supervisão de equipas na região centro e formação de técnicos/equipas de IP. Consideramos que a sua entrevista foi uma mais-valia para a investigação para perceber as boas práticas e a evolução da IPI, já que até aqui não existia uma base legal que regulamentasse esta intervenção.

Esta experiência, enquanto projeto, foi sendo validada pelos resultados positivos que apresentava e estendeu-se a nível nacional, posteriormente suportada pelo aparecimento da Associação Nacional de Intervenção Precoce, ANIP, sendo que, só bastante mais tarde, surgiria legislação nesta área.

Pelo tempo de serviço dos técnicos entrevistados, podemos considerar, que possuem uma experiência profissional considerável, conforme é observável na figura apresentada.

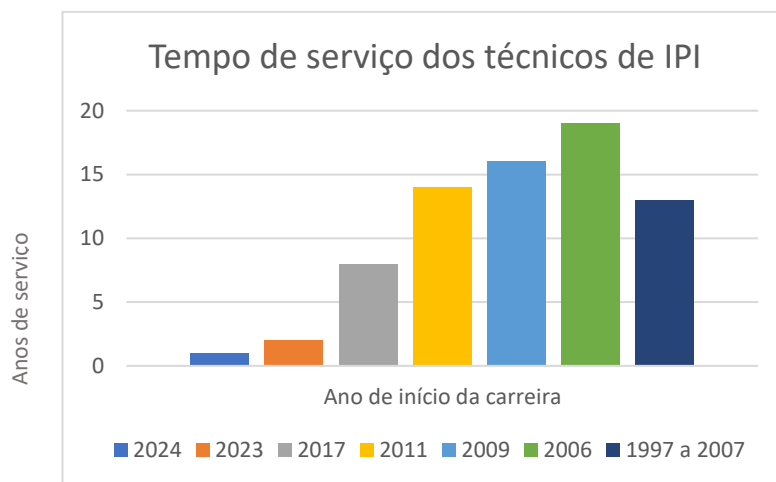


FIGURA 9
TEMPO DE SERVIÇO DOS TÉCNICOS DE IPI

Sexo dos entrevistados:

Na figura abaixo é apresentado o sexo dos entrevistados. Podemos constatar que os vinte entrevistados pertencem ao sexo feminino. Embora tenham sido contactadas pessoas do

sexo masculino para participar no estudo, respondendo às questões da entrevista, estes não mostraram disponibilidade para o fazer. Esta falta de diversidade pode influenciar a amostra que devia ser representativa de ambos os sexos para poder ser analisada e comparada.

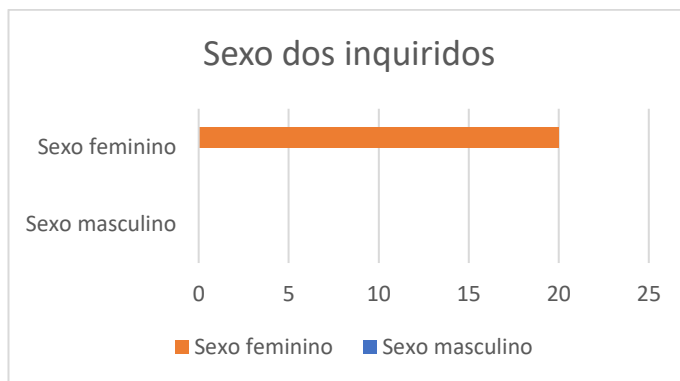


FIGURA 10
SEXO DOS ENTREVISTADOS NO ESTUDO

5.7. Instrumentos de recolha de dados

Para os autores (Almeida e Freire 2003), no processo de construção de um instrumento, deverá ser definido inicialmente aquilo que se vai avaliar.

De forma a elaborar este estudo e a responder aos objetivos da investigação, foi escolhido como elemento de recolha de dados a entrevista. Esta permite avaliar mais detalhadamente os sentimentos, as experiências, opiniões e visões pessoais dos participantes; bem como perceber o significado atribuído pelos mesmos a certos fenómenos, ao permitir respostas não limitadas a opções pré-definidas e, por conseguinte, abertas. O mesmo raramente se verifica nas respostas a questionários, onde as opções de resposta são mais fechadas e limitadas.

Adicionalmente, um ponto positivo da entrevista é a capacidade que o entrevistador tem em poder adaptar-se, à medida que a entrevista vai decorrendo, ao entrevistado e fazer diferentes perguntas, não preparadas previamente, consoante o rumo que quer dar à conversa, ou, até mesmo, aprofundar e explorar outros temas que vão surgindo. Paralelamente, caso haja respostas ambíguas, existe a possibilidade e oportunidade de imediatamente haver uma clarificação.

Outras das questões positivas da entrevista, relaciona-se com a linguagem não verbal observada pelo entrevistador, que vai enriquecer a interpretação dos dados.

A relação entre ambos deve ser de confiança e de empatia, de modo a ser facilitadora de partilha de informação sensível ou pessoal.

Cada entrevista é única, específica da realidade de cada indivíduo, o que leva à perceção de determinados fenómenos baseados em vivências concretas.

Tendo em conta o que foi referido, as entrevistas foram elaboradas de forma semiestruturada ou não estruturada, para permitir respostas abertas, detalhadas e não limitadas a opções pré-definidas.

5.8. Procedimentos

Num primeiro momento deste estudo, realizou-se a revisão da literatura, o que fundamentou a temática em questão e procedeu-se à sua análise bem como da metodologia a utilizar para concretizar o trabalho.

Delineada a pergunta de partida para a investigação, e definidos os objetivos, foram elaboradas questões que iriam constar de cada uma da entrevista e quais os entrevistados. Foram escolhidos três grupos, educadoras, técnicos de IPI e famílias, com o objetivo de dar resposta à questão inicial da investigação e, posteriormente, fazer a triangulação de dados, com o objetivo de analisar o conteúdo das entrevistas, sugerir melhorias e apresentar um artigo, em apêndice, com o modelo de IP orientando para boas práticas, numa tentativa de mitigar a lacuna existente entre as práticas consideradas ideais e a realidade observada. Este artigo visa, ainda, esclarecer as dinâmicas de IPI, sendo direcionado para aqueles que com ela se relacionam, mas ainda não estão suficientemente elucidados e para os mais desprevenidos e que não interferem diretamente.

CAPÍTULO 6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1. Análise e reflexão sobre o conteúdo das entrevistas

Com o objetivo de recolher dados que orientassem a investigação, no sentido de dar resposta à questão de partida e aos objetivos inicialmente definidos, foram realizadas entrevistas, de carácter semiestruturado, a Educadoras, técnicos de IPI e famílias. Estas técnicas de entrevistas conferem ao entrevistador flexibilidade para reorganizar a

sequência, introduzir novas questões, aprofundar temas, sempre que considere pertinente e são utilizadas de forma recorrente na investigação qualitativa.

Das entrevistas, o investigador obtém informações que lhe permitem fazer uma sistematização e interpretação dos resultados, de forma a se tirar conclusões para o estudo efetuado.

Relativamente às educadoras, foi elaborado o guião da entrevista com blocos temáticos, objetivos, questões orientadoras e questões de recurso/ aferição (Apêndice 1).

As educadoras inquiridas apresentam formações e trajetórias profissionais diversas, proporcionando uma visão ampla e aprofundada da realidade da IPI nos contextos educativos, da rede pública e privada. A transcrição destas entrevistas é apresentada em anexo (Anexo 1). A recolha de dados permite compreender a experiência direta das profissionais com o sistema, os seus contributos para a identificação precoce de dificuldades, o trabalho colaborativo com as famílias e equipas interdisciplinares, e as principais lacunas do sistema atual.

Destas entrevistas, foi feita uma súmula que permite transcrever os dados obtidos (Apêndice 2).

Relativamente ao perfil e experiência profissional das entrevistadas, constata-se existir uma sólida formação na área da educação de infância, com início da docência entre 1984 e 2003. Este facto valoriza a sua capacidade de intervenção em crianças com necessidades específicas ou patologias clínicas identificadas

Constata-se a existência de consenso relativamente ao conceito e prática de Intervenção Precoce. É descrita, pelas entrevistadas, como uma resposta fundamental, integrada e atempada, centrada não apenas na criança, mas também na família e contexto educativo. São unânimes no reconhecimento do seu valor preventivo e na necessidade de parceria entre técnicos, educadoras, e outros profissionais envolvidos no processo.

Um dos pontos críticos identificados relaciona-se com a insuficiência de recursos humanos que compromete a abrangência e eficácia das intervenções, nomeadamente a existência de lista de espera por parte da ELI, que se reflete, também, na resposta a casos considerados urgentes. Outras das questões apontadas foi a falta de recursos materiais,

nas salas, que possibilitem a estimulação das crianças, de modo a dar resposta às suas necessidades individuais.

Algumas das educadoras referem dificuldades no envolvimento da família, como negação ao problema ou falta de disponibilidade. Sugerem como solução para esta questão, ter proximidade, diálogo contínuo e partilhar estratégias, promovendo, deste modo, uma relação positiva, valorizando a colaboração e a boa interação entre os profissionais e a família. Quanto à questão da transdisciplinaridade, é vista como uma mais-valia incontestável, promovendo respostas mais eficazes e integradas.

Quanto à sinalização/ identificação de casos, todas reconhecem o papel crucial que têm na identificação de sinais de alerta e referenciação atempada para o apoio da IPI. Referem a importância do acompanhamento às crianças e a sua necessidade de formação, em algumas áreas, para uma melhor resposta às necessidades das crianças/famílias.

Todas relataram sucessos, como melhoria em atrasos de desenvolvimento, perturbações da linguagem, em PHDA, entre outros, quando existe um trabalho colaborativo e contínuo entre os vários intervenientes na intervenção. Evidenciam que este sucesso está condicionado pela qualidade da intervenção e pelo envolvimento das famílias.

Da análise feita surgem algumas sugestões de melhoria que passam por:

- Aumentar o número de técnicos e tempo de intervenção;
- Maior articulação entre a IPI e os contextos educativos;
- Investir em formação contínua;
- Apoiar as famílias nas suas necessidades;
- Melhorar os recursos materiais e humanos nas instituições;
- Promover o acesso a terapias especializadas, especialmente em contextos socioeconómicos frágeis.

Estudos científicos evidenciam que atuar precocemente, de forma colaborativa e transdisciplinar, impacta diretamente no sucesso educativo, pessoal e social das crianças em acompanhamento, mitigando as suas dificuldades.

Todas as educadoras referiram ter uma forte preocupação com a qualidade da sua prática, apesar das limitações existentes no sistema.

Consideram que a sua participação neste estudo constitui um importante contributo para a reflexão crítica sobre a realidade da IPI em Portugal, desafiando os mediadores do sistema educativo, a promover práticas mais inclusivas, integradas e sustentadas desde os primeiros anos de vida.

No que diz respeito aos técnicos de IPI, foi, igualmente, elaborado o guião da entrevista com blocos temáticos, objetivos, questões orientadoras e questões de recurso/ aferição (Apêndice 3).

As entrevistas sintetizam a resposta de sete técnicos de IPI de diferentes áreas (enfermagem, terapia da fala, psicologia, serviço social e educação pré-escolar), com atuação em várias Equipas Locais de Intervenção (ELI) da região centro, (Anexo 2).

A análise destas entrevistas contribui para um melhor entendimento das práticas atuais, das limitações encontradas no terreno e das potencialidades da IPI enquanto resposta de apoio a crianças com necessidades específicas e suas famílias.

Destas entrevistas, foi feita uma súmula que a seguir analisamos (Apêndice 4).

A multiplicidade dos profissionais inquirido concede uma visão abrangente sobre a as metodologias, os desafios, as articulações entre técnicos e a importância do envolvimento familiar.

A sua experiência, no âmbito do trabalho em IPI, varia entre 2006 e 2025, existindo técnicos com uma longa experiência e outros com entrada mais recente. A diversidade de técnicos, em permanência nas Eli, a coesão como equipa, promove o enriquecimento do trabalho da equipa. Promove a melhoria das abordagens adotadas, as aprendizagens mútuas, a inovação prática e, em última análise, a eficácia da intervenção.

No que diz respeito aos casos apoiados pelos técnicos, a maioria apoia crianças com perturbações ao nível do Neurodesenvolvimento, atrasos cognitivos e motores, PEA (Perturbação do Espectro do Autismo), síndromes raras e situações de risco social.

A diversidade e a complexidade dos casos em apoio exigem intervenções flexíveis, personalizadas e fundamentadas em modelos centrados na criança e na família.

Apesar das especificidades profissionais, há um ponto comum em todos os técnicos, todos são mediadores de caso e a articulação com a família é essencial. De seguida, surgem os contextos de vida da criança, onde se inclui os contextos educativos e as articulações com a rede de apoio da criança na comunidade.

Relativamente à relação com as famílias, referem ser uma abordagem marcadamente centrada na família, promovendo com esta uma relação de confiança, escuta ativa e construção conjunta do PIIP (Plano Individual de Intervenção Precoce), que assume um papel de “compromisso” entre a IPI e a família. Reconhecem que o envolvimento parental é essencial para a eficácia da intervenção e têm a preocupação de respeitar o ritmo da família.

Existe consenso entre os técnicos, no que diz respeito à insuficiência de profissionais. Referem a falta de recursos humanos como barreira para a resposta atempada e célere às necessidades de resposta que chegam às Eli, provocando lista de espera e deixando as famílias sem a resposta adequada e necessária.

A transdisciplinaridade é valorizada por todos os técnicos que mencionam vários benefícios: partilha de saberes, menor intrusão familiar, intervenções direcionadas para a problemática, eficácia das estratégias aplicadas. Contudo, também referem que a eficácia da transdisciplinaridade está dependente da disponibilidade de recursos e da boa articulação entre os profissionais.

Quanto às metodologias, de forma geral, são naturais, lúdicas, ecológicas e centradas na família. O PIIP é o principal instrumento de planeamento, sendo construído com base em: Observações em contexto; Entrevistas com a família; Avaliações funcionais e formais. A abordagem é sempre no quotidiano da criança, as rotinas familiares, garantindo a contextualização da intervenção.

As mensagens finais dos técnicos convergem na ideia de que procurar ajuda não é sinal de fraqueza, e de que a intervenção precoce pode fazer a diferença se iniciada atempadamente e com envolvimento ativo da família. São relatados impactos positivos

na autonomia e comunicação da criança; na inclusão escolar e social e na capacitação/participação das famílias.

Os principais desafios referidos nas entrevistas efetuadas, incluem: falta de formação específica na área de IPI, expectativas desajustadas entre profissionais e famílias; carga excessiva de trabalho e deslocações; resistência familiar ou desconhecimento do serviço; dificuldade em escutar sem julgamento.

Estas barreiras exigem estratégias de comunicação, empatia, formação na área e reforço das equipas.

Os técnicos demonstram ter criatividade e resiliência face à escassez de recursos, procurando colmatar as dificuldades para garantir que as crianças em situação de risco ou com dificuldades de desenvolvimento tenham oportunidades reais de inclusão e sucesso futuro.

Os técnicos consideram que é essencial haver mudanças, para que a IPI possa alcançar todo o seu potencial. As equipas serem providas de recursos humanos especializados, existir maior agilidade nos processos de referenciação e depois a intervenção; formação contínua das equipas e um maior reconhecimento político e social do papel crucial da IPI no desenvolvimento das crianças dos 0 aos 6 anos.

Para aferir o parecer das famílias, elaboramos o guião da entrevista com blocos temáticos, objetivos, questões orientadoras e questões de recurso/ aferição (Apêndice 5).

A entrevista com as famílias permite analisar a perspetiva de quem vive diariamente os efeitos do sistema, tanto nos avanços alcançados como nas fragilidades sentidas. Reuniram testemunhos de mães que partilharam desafios, percursos emocionais e o impacto do apoio recebido, pela IPI, nas suas vidas (Anexo 3).

Da análise destas entrevistas, foi feita uma súmula, (Apêndice 6), que permite compreender o valor do trabalho realizado pela IPI e identificar lacunas estruturais, emocionais e informativas que afetam o sucesso das intervenções.

Relativamente ao perfil das crianças em acompanhamento pela IPI, os diagnósticos são variáveis: alterações genéticas, linguagem, atraso de desenvolvimento e autismo.

As famílias, nas entrevistas efetuadas, demonstram valorizar o potencial dos seus filhos, revelando um olhar que vai além das limitações e dificuldades que evidenciam. São descritas de forma positiva e afetiva como crianças curiosas, dóceis e determinadas.

Para uma grande maioria das mães, houve o surgimento dos sinais de alerta de uma forma precoce. Estes manifestaram-se na forma de questões sensoriais, de dificuldade de interação social, ausência de fala e atrasos de desenvolvimento. Porém, não houve sempre um encaminhamento célere, o que, muitas vezes, provoca sentimentos de frustração e de impotência. Existia, ainda, uma tendência a haver a comparação entre os próprios filhos com outras crianças, o que colocava em evidência as dificuldades.

Desta análise, aferimos que o processo de referenciação e diagnóstico é tardio e fragmentado. Esta referenciação é efetuada pelas educadoras, serviços de saúde e em alguns casos foi a família que deu início ao processo. A demora na resposta do serviço provoca, nas famílias, desgaste emocional, ansiedade, e perda de tempo de intervenção, que poderia ser preciosa. Está provado que, quanto mais cedo se intervir, mais possibilidades de sucesso existe.

Relativamente ao primeiro contacto das famílias com a IPI, é descrito como positivo e acolhedor. Realçam a humanidade dos técnicos de IPI, a sua disponibilidade e empatia, em um momento de muita fragilidade em que, manifestamente, referem ansiedade e insegurança nesta primeira abordagem das equipas. O funcionamento e os objetivos da IPI e a falta de informação, são referidos como fator de stress emocional para algumas das famílias.

Quanto a apoios recebidos, a maioria destas famílias tem de recorrer a terapias e médicos privados, o que evidencia uma falta de resposta pública para as necessidades específicas destas crianças. Esta questão levanta preocupações sociais ao nível da equidade no acesso ao apoio. Estas famílias referem como terapias de resposta às necessidades dos seus filhos musicoterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, apoio psicopedagógico e intervenção precoce.

No que concerne à comunicação com os profissionais da equipa, de um modo geral, esta é descrita como muito positiva, próxima, empática e frequente. Foram descritas falhas, por algumas mães, na articulação com as escolas, referindo a necessidade de mais reuniões para concertação de estratégias e proximidade no acompanhamento.

As famílias foram unânimes em considerar que existem progressos no desenvolvimento dos seus filhos, principalmente na comunicação, interação social e autonomia. Referem que a IPI é impactante, promove o fortalecimento e a capacitação da família e da criança. Como desafios, as famílias mencionam, em primeiro lugar, a aceitação do diagnóstico, depois, a falta de apoio psicológico para fazer face à sobrecarga emocional e a incerteza do futuro dos seus filhos, nomeadamente nas transições para o primeiro ciclo.

A maioria das famílias não tinham conhecimento da IPI antes de iniciarem o apoio. Defendem que deve ser feita divulgação, nas escolas, hospitais, centros de saúde para que tenham acesso a este serviço atempadamente. Referenciam a necessidade de mais técnicos nas escolas, a continuidade dos serviços no primeiro ciclo, o apoio psicológico gratuito às famílias, o acesso facilitado a terapias e uma maior articulação entre a IPI e os contextos educativos.

Tem para com os profissionais de IPI um sentimento de gratidão e reconhecimento pelo trabalho que fazem. Dão ênfase à dedicação, competência dos profissionais, que mitiga as dificuldades e impacta na vida das crianças e famílias.

Quanto ao seu contributo para esta investigação, aludem a importância destes serviços. Consideram que este tipo de entrevista ausculta as suas necessidades e faz com que sejam ouvidos.

6.2. Triangulação e discussão dos resultados

A triangulação dos dados recolhidos através das entrevistas confere maior validade, credibilidade e confiabilidade dos resultados das entrevistas. É uma técnica bastante utilizada em pesquisas de carácter qualitativo e consistiu no cruzamento das diferentes perspetivas, das várias fontes, analisando as informações obtidas com o intuito de compreender o impacto, os desafios e o que havia a melhorar no serviço prestado pela IPI.

Da análise feita aos três grupos, que fizeram parte do estudo, constatamos que todas as famílias eram acompanhadas pela IPI, as educadoras estavam envolvidas no processo de acompanhamento e algumas delas na sinalização de crianças e os técnicos de IPI, embora exista variedade na sua formação inicial, todos desempenham o papel de mediadores de caso da ELI, sendo a figura de referência das famílias. A confrontação destes três pontos de vista permite-nos ter uma visão abrangente sobre o funcionamento da IPI.

É consensual a diversidade e complexidade dos casos em acompanhamento. As famílias realçam as várias patologias e atraso no desenvolvimento, contudo destacam o lado emocional e único dos seus filhos.

Quanto à deteção e encaminhamento é detetada uma fragilidade comum, a falta de agilidade no diagnóstico e na resposta. Referem, ainda, a lentidão no encaminhamento.

As educadoras são, frequentemente, as sinalizadoras, contudo sentem-se desajudadas e com falta de ajuda eficaz.

Maioritariamente, as crianças, até chegarem ao sistema educativo, fazem um percurso de vida onde não existiu referência para o apoio do SNIPI, uma vez que os casos, segundo os técnicos, chegam tardiamente às equipas. As famílias apontam uma desarticulação entre serviços e encaminhamento tardio, embora a identificação dos sinais seja precoce.

No que diz respeito ao primeiro contacto com a IPI, referem ser humano e empático. As famílias sentem-se acolhidas, contudo, verbalizam existir muita ansiedade e numa fase inicial, desconhecimento dos serviços. As educadoras têm um papel ativo no processo, referem limitações no tempo e na comunicação com os técnicos. A empatia e o acolhimento são, para os técnicos, a base da relação com as famílias.

A família considera ter uma boa articulação com os serviços, a nível da comunicação com a equipa, porém, manifestam a necessidade de uma ligação mais forte com os contextos educativos. Para as educadoras, é importante haver uma colaboração com as famílias e com os técnicos. Todavia, é referido que para que haja uma articulação por inteiro entre contextos, devia haver mais recursos humanos e materiais, bem como mais tempo. Os técnicos referem alguns desafios na articulação e nas expectativas divergentes relativamente ao apoio da IPI.

O tipo de apoio prestado revela aqui alguma desigualdade no acesso e cria barreiras económicas, maioritariamente as famílias têm de recorrer ao privado para terapias, por falta de resposta pública.

Os técnicos trabalham com as famílias e contextos educativos, realizam avaliações, apoiam com estratégias de intervenção, inseridas no PIIP. As educadoras fazem o apoio na sala com a implementação das estratégias dadas.

No que concerne ao impacto da intervenção da IPI, é consensual que esta é transformadora quando é implementada com qualidade.

As famílias revelam melhorias na dinâmica familiar e desenvolvimento significativo nos seus filhos. As educadoras dizem que o impacto é positivo sobretudo se existir articulação e continuidade no apoio. Os técnicos consideram como elemento essencial para a eficácia da intervenção, o envolvimento parental.

As famílias apontam como desafios e limitações a falta de apoio psicológico e a incerteza que sentem no futuro dos filhos.

Por sua vez, as educadoras de infância consideram essencial haver formação que lhes dê as competências necessárias a dar resposta aos casos mais complexos. Para além disso, evidenciam a falta de rapidez na resposta às necessidades e a grande lista de espera existente na ELI.

Para os técnicos, existe uma falta evidente de recursos humanos, em relação ao número de casos, o que se transmite numa sobrecarga dos mesmos. Para além disso, referem as dificuldades existentes na articulação de serviços.

Para as famílias, devia haver mais técnicos, implementação da existência de um apoio psicológico e alargamento da IPI para o Primeiro Ciclo do Ensino Básico.

As educadoras consideram essencial uma melhor articulação com os técnicos, uma melhoria no número de recursos e mais tempo de apoio para cada criança. Os técnicos sugerem, como melhoria do serviço, a uma boa articulação com a saúde e as escolas, mais recursos humanos para integrar as equipas e menos burocracia.

O reconhecimento e a valorização do serviço são vistos pelas famílias como de muita dedicação e apoio às suas necessidades. Para os técnicos, é essencial que haja o envolvimento das famílias e educadoras e colocam em evidência todo o esforço e dedicação. Por sua vez, as educadoras sublinham a articulação existente e a importância do trabalho dos técnicos.

O respeito e a gratidão são mútuos nos três grupos entrevistados.

Como síntese desta análise comparativa podemos perceber que, apesar das fragilidades enumeradas, a IPI funciona quando existe boa articulação, empatia e compromisso.

No entanto são enumeradas fragilidades ao nível de:

- Referenciação e diagnóstico tardio;
- Recursos técnicos insuficientes;
- Apoio às famílias a nível emocional;
- Apoio psicológico;
- Apoio, após a transição para o 1º CEB.

A superação destes pontos e a solução a encontrar não depende da boa vontade dos técnicos e da prestação das Eli, envolve decisões políticas e estruturais.

6.3. Implicações para as práticas no âmbito da IPI

Chegou-se à conclusão, após a análise das entrevistas, de que a IPI tem um impacto muito considerável e transformador na vida das crianças e famílias, desde que bem implementada. No entanto, os sucessos atuais estão muitas vezes a ser alcançados à custa do esforço individual de técnicos e educadoras, em contextos de escassez e fragilidade estrutural.

Para melhorar o sistema e tornar a intervenção mais eficaz, é necessário proceder a algumas mudanças, com foco na melhoria do sistema e na eficácia da intervenção. Todos os entrevistados referiram falta de técnicos, tempo insuficiente de intervenção e listas de espera, deste modo é necessário:

- Reforçar as ELI com técnicos especializados, de modo a responder atempadamente e de forma eficaz às necessidades das crianças/famílias;
- Reduzir a carga de trabalho por técnico, (o número de casos é excessivo);
- Promover o acesso a terapias regulares e gratuitas.

As famílias mencionaram falhas na comunicação entre IPI e escola. Técnicos e educadoras referiram falta de tempo, alinhamento e partilha de estratégias. Assim é premente

melhorar a articulação entre a IPI, as escolas, a saúde e a família para que exista eficácia, coerência e continuidade na intervenção. Como forma de colmatar poderiam:

- Ser criados protocolos de comunicação entre serviços;
- Fazer reuniões de articulação com a presença das famílias;
- Usar plataformas digitais de registo e partilha de informação.

As famílias devem ser vistas como parceiras e não apenas beneficiárias do processo de intervenção. Os técnicos referiram a sobrecarga emocional de algumas famílias, que anseiam por suporte emocional e resposta da área da psicologia. Assim seria importante:

- Criar programas de capacitação parental;
- Disponibilizar apoio psicológico às famílias, particularmente no momento do diagnóstico.

A eficácia da IPI depende da formação especializada e atualizada dos técnicos e das educadoras. Constatou-se que as educadoras sentem falta de formação específica para responder a casos específicos. Os técnicos apontam como dificuldade a implementação das estratégias definidas. Como sugestão para mitigar o que foi referenciado pelos entrevistados, seria importante:

- Promover ações de formação direcionadas para problemáticas específicas recorrentes na intervenção em IPI;
- Auscultar as necessidades existentes no terreno;
- Promover uma linguagem e visão comum com o incentivo a reuniões de articulação e formação conjunta, (saúde, educação, técnicos...).

Pelo facto de, em alguns casos, os desafios persistirem ou até se intensificarem no contexto escolar, algumas das famílias e educadoras defendem a continuidade do apoio após a transição para o primeiro ciclo. Propõem prolongar a intervenção até aos dez anos, nos casos mais severos e assegurar transições adequadas entre a IPI e os novos técnicos que irão apoiar as crianças.

Quanto à divulgação do SNIPI, a IPI continua a ser desconhecida para muitas famílias. Esta questão atrasa o processo e o acesso precoce e eficaz ao apoio, já que as famílias podem fazer a referência para o apoio. É importante promover:

- A divulgação do SNIPI nas ULS, creches, escolas e redes sociais;
- A produção de materiais informativos, recorrendo a uma linguagem simples e traduzidos para várias línguas;
- A Capacitação dos profissionais de saúde e das creches para a referência precoce das crianças.

Para os técnicos de IPI, é essencial haver transdisciplinaridade. Contudo, referem que existe uma falta de recursos, o que provoca desafios para a eficácia da intervenção. Para além disso, mencionam a incipiência em formação específica em IPI, a escassez de tempo para a intervenção e a falta de clareza nos papéis que cada interveniente desempenha.

Também para as famílias e educadoras é impreterível que haja uma boa articulação, de forma que as práticas sejam eficazes. Estas consideram essencial existir uma reflexão conjunta e modelos colaborativos, em que se verifique uma partilha de objetivos e o delineamento e planeamento conjunto, com o objetivo de haver uma complementaridade dos saberes e da avaliação contínua.

6.4. Fragilidades e potencialidades detetadas

Com base na síntese das entrevistas, é possível identificar fragilidades e potencialidades que refletem os desafios de quem “está no terreno”.

Da análise efetuada foi possível constatar o estado atual da IPI, na área de abrangência da investigação, todos os entrevistados pertenciam à zona centro do País.

São elencadas, seguidamente, as fragilidades detetadas:

1. Insuficiência de técnicos - faz com que existam crianças em lista de espera e as intervenções com as famílias/crianças sejam insuficientes;
2. Número excessivo de casos por técnico – falta de tempo para articulação, dificuldade no processo burocrático inerente à IPI e elaboração e atualização do PIIP;

3. Resistência das Famílias à IPI - dificuldade na aceitação do diagnóstico, falta de envolvimento ou excesso de expectativas por parte dos cuidadores
4. Desigualdade no Acesso à Informação – A falta de divulgação do SNIPI produz falta de conhecimento inicial da IPI e encaminhamentos tardios;
5. Falta de Formação Específica – A necessidade de formação especializada para responder NE mais exigentes, e para uniformizar perceções e entendimentos para que não exista comprometimento da eficácia da intervenção
6. Finalização do Apoio com o ingresso no 1º ciclo - falta de articulação entre a IPI e o primeiro ciclo faz com que famílias sintam insegurança na transição.

Enumeram-se, a seguir, as potencialidades encontradas:

1. Modelo Transdisciplinar e Centrado na Família- Foi muito valorizado pelos três grupos entrevistados, bem como a intervenção personalizada, fatores facilitadores para a inclusão e desenvolvimento global da criança;
2. Impacto nas famílias e crianças – foi referido existir, maior segurança parental com a redução da ansiedade e do stress das famílias, a melhoria das relações interpessoais e qualidade de vida familiar, progressos positivos notórios no desenvolvimento da criança;
3. Relação com os Profissionais da IPI – existe uma valorização recíproca entre os técnicos de IPI e as educadoras de infância, sendo de destacar a empatia, a dedicação e a escuta ativa, que levam a uma construção da confiança entre os profissionais;
4. Metodologias – todas as estratégias são implementadas no dia-a-dia das crianças e focam-se, maioritariamente, nas rotinas da família/criança, o que permite a funcionalidade e o desenvolvimento da criança e a existência de uma participação ativa das famílias na elaboração do PIIP.
5. Capacidade de superação – de forma a superar desafios e limitações existentes, os técnicos de IPI e as educadoras procuram formas criativas de ação, o que propicia casos de sucesso muito significativos para todos os envolvidos.

6. Reconhecimento da IPI - existe gratidão social pelas práticas de IPI, as famílias reconhecem a sua importância e desejam que esta seja alargada, ao primeiro ciclo, para que exista continuidade de intervenção.

Foi elaborada uma tabela síntese com o intuito de facilitar a apresentação e interpretação dos dados obtidos na análise.

Tabela 4

Tabela Síntese: Fragilidades VS Potencialidades

Fragilidades	Potencialidades
Insuficiência de técnicos: - Lista de espera - Menor tempo de intervenção	Modelo Transdisciplinar e Centrado na Família: - Facilitadora do sucesso da intervenção
Número excessivo de casos por técnico: - Falta de tempo para articulação - Dificuldades burocráticas	Impacto positivo nas famílias e crianças: - Segurança parental - Melhor qualidade de vida - Progressos no desenvolvimento
Resistência das Famílias à IPI - Aceitação do diagnóstico - Envolvimento	Relação com os Profissionais da IPI: - Dedicção, empatia, escuta ativa - Construção de confiança - Valorização mútua
Desigualdade no Acesso à Informação: - Falta de divulgação - Encaminhamentos tardios	Metodologias: Estratégias personalizadas e flexíveis: - Funcionalidade da criança - Participação ativa da família
Falta de Formação Específica: - Resposta a NE - Uniformização da linguagem	Capacidade de superação: - Capacidade adaptativa e espírito de missão dos profissionais - Sucesso para os envolvidos no processo
Finalização do Apoio com o ingresso no 1º ciclo: - Insegurança e incerteza das famílias	Reconhecimento da IPI: - Gratidão social pelas práticas de IPI - Desejo de continuidade

6.5. Sugestões de melhoria

A Intervenção Precoce na Infância é uma das políticas mais humanas e socialmente impactantes no apoio das crianças dos 0 aos 6 anos e na promoção da sua inclusão.

A análise comparativa das entrevistas demonstra que apesar, das suas fragilidades, também tem muitas potencialidades. O sistema funciona quando há articulação, empatia e compromisso mútuo.

Desta forma, apresentamos algumas sugestões de melhoria com o objetivo de reforçar a eficácia, equidade e sustentabilidade da IPI.

1. Recursos técnicos

- Aumentar o número de técnicos nas Eli nas áreas em que cada equipa tem mais défice, (ex. Terapia da Fala, Psicologia, Terapia ocupacional);
- Assegurar o bom funcionamento das equipas assegurando uma boa articulação interministerial para provimento das necessidades das equipas mitigando a insuficiência de técnicos existente;

2. Tempo de afetação dos técnicos à ELI

- Reduzir o número de casos por mediador de caso;
- Aumentar o tempo de apoio para cada criança e família;
- Criar momentos formais e regulares de articulação entre técnicos da IPI e os demais envolvidos no processo;
- Promover a transição adequada das crianças em apoio para o 1º ciclo;
- Evitar sobreposição de papéis e funções, clarificando as responsabilidades entre todos os profissionais
- Mitigar as dificuldades burocráticas inerentes ao processo de IPI;

3. Resistência das Famílias à IPI

- Apoio na capacitação das famílias de modo que estas adquiram competências de aceitação do diagnóstico;
- Criação de grupos de apoio parental para partilha de experiências e estratégias;
- Apoio psicológico às famílias, particularmente em fases críticas (diagnóstico, transições escolares)
- Produção de materiais sobre o funcionamento da IPI para dar conhecimento do serviço às famílias;
- Produção de material, com linguagem simples e acessível, sobre o desenvolvimento infantil para informação das famílias;

4. Igualdade no Acesso à Informação

- Promover ações de sensibilização sobre o funcionamento do SNIPI, nas ULS, Hospital Pediátrico, Agrupamentos de Escolas, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais, entre outros;
- Divulgação do SNIPI através das redes sociais;
- Atualizar o website institucional do SNIPI, com recursos para famílias e profissionais;

5. Formação Específica

- Auscultação das Eli para perceber as necessidades de formação dos técnicos que as constituem;
- Sensibilizar o SNIPI para a necessidade de promover formação contínua para os técnicos pertencentes às Elis;
- Promover formação para os diferentes técnicos de apoio à criança/família com o objetivo de construir uma linguagem comum e visão partilhada;
- Promover momentos de reflexão entre pares;
- Promover formações sobre patologias clínicas identificadas, ex. Autismo (TEA), Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), entre outras...

6. Continuidade do apoio após a entrada no 1.º ciclo

- Prolongar o apoio até aos 10 anos;
- Adaptar o modelo à realidade do 1.º ciclo;
- Promover uma transição adequada entre a IPI e os apoios especializados da educação (ex. EMAEI);

6. Monitorização/ Avaliação

- Promover uma avaliação contínua, com devolução dos resultados para as Elis e comunidade;
- Recolher dados indicadores da qualidade do impacto da intervenção, ex. questionários;

- Envolver as famílias na avaliação da intervenção feita pela IPI.

O foco principal é respeitar as famílias, de forma que nenhuma criança fique para trás. Para tal, é necessário garantir o acompanhamento das crianças.

CAPÍTULO 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão da literatura, e tendo como ponto de partida a questão da investigação foram definidos objetivos para aferir conclusões.

Relativamente ao objetivo, determinar as perceções dos profissionais e das famílias sobre a IPI e compará-las com as práticas observadas tendo como referências as orientações do SNIPI, foram auscultados os principais intervenientes no processo, famílias, educadoras e técnicos, com o objetivo de ter uma visão abrangente sobre o funcionamento da IPI, as suas potencialidades e fragilidades. Foi possível perceber de que forma a IPI é operacionalizada, divulgando, apesar das dificuldades, esforços significativos ao nível da articulação e compromisso profissional. As perceções dos três grupos entrevistados, foram recolhidas, analisadas e comparadas com as orientações do SNIPI, permitindo identificar pontos de convergência e divergência. Os três grupos são convergentes no reconhecimento da importância da intervenção precoce e do seu papel essencial na prevenção, despiste e na capacidade de mitigar dificuldades no desenvolvimento. Foram unânimes em reconhecer o papel fulcral das famílias e das parcerias estabelecidas bem como a valorização da transdisciplinaridade e a intervenção em contextos naturais de vida da criança/famílias. Da análise conclui-se que, todos consideram que a Intervenção precoce é impactante no desenvolvimento da criança e na qualidade de vida das famílias.

No que diz respeito às práticas em IPI, estas nem sempre correspondem ao que é emanado das orientações preconizadas pelo SNIPI. Muitas vezes são iniciadas tardiamente, devido a listas de espera, não dando resposta aquilo que são as necessidades das famílias e educadoras. Devido à falta de recursos humanos, inexistência ou pouco tempo de afetação dos técnicos às ELI, o apoio tem uma frequência inferior à desejada ou um espaçamento maior entre apoios, o que provoca insatisfação e uma resposta inadequada às necessidades existentes.

As famílias revelaram cansaço emocional, no entanto, verificou-se existir uma participação crescente no processo, embora ainda condicionada pelo primeiro impacto com a IPI, nomeadamente no que diz respeito ao desconhecimento. Os técnicos e educadoras referem que a participação das famílias deve ser mais estimulada visto esta ser, por vezes limitada.

Para os participantes nas entrevistas deveria haver uma melhor articulação entre os ministérios que regulamentam o SNIPI de modo a evitar discrepâncias e desigualdade na implementação da IPI.

Todos se referiram à importância da operacionalização do PIIP e à relevância de o rever e avaliar com a família, sistematicamente.

A valorização da IPI e dos seus princípios foi consensual, havendo coerência com as orientações do SNIPI. As maiores lacunas são ao nível do tempo de resposta das ELI, na monitorização e na articulação intersectorial, (ministérios da saúde, educação e segurança social), para desenvolver soluções conjuntas e integradas.

No que concerne ao objetivo, identificar fatores que contribuem para discrepâncias entre perceções e práticas, concluiu-se que existem discrepâncias entre os princípios orientadores do SNIPI e as condições operacionais da IPI “no terreno”, nomeadamente, ao nível da falta de recursos, que leva a casos excessivos por técnico, a lista de espera e a uma resposta menos célere e eficaz às necessidades das famílias/crianças. São, ainda, referidas questões ao nível da articulação intersectorial e na continuidade do apoio após os seis anos, o apoio da IPI finaliza quando a criança transita para o primeiro ciclo. A permanência da IPI após os seis anos é neste momento utópica já que o apoio do SNIPI cessa aos seis anos e esta mudança requer uma mudança de paradigma e de estrutura política. A necessidade de continuidade, que as famílias manifestam, pode ser justificada pelo desconhecimento e previsibilidade negativa da etapa seguinte, o que provoca insegurança e sentimento de desamparo face ao afastamento da IPI do processo. As famílias manifestam sobrecarga emocional que se traduz na necessidade de mais apoio psicológico, resposta que o SNIPI não dá e também não é encontrada na comunidade. A falta de recursos técnicos ou pouco tempo de afetação às ELI, a ausência de formação

específica facilitadora de resposta às necessidades, em várias áreas, para técnicos e educadoras, a articulação entre os serviços e limitações nas respostas institucionais, acentuam as discrepâncias entre a teoria e a prática.

Um plano de melhoria assente em recursos, articulação, envolvimento familiar, formação e comunicação seria promissor na redução de discrepâncias, embora algumas resultem de limitações estruturais e contextuais que impactam na operacionalização do modelo.

O que se pretende com o plano de melhoria é alcançar maior eficácia, equidade e qualidade na Intervenção Precoce na Infância. Deste modo, foram traçadas sugestões de melhoria, com o propósito de reforçar uma intervenção precoce mais eficaz, equitativa, colaborativa e centrada na criança e na família. Aumentar o número de técnicos e a sua afetação às ELI seria essencial para uma intervenção mais atempada, feita com regularidade, logo mais eficaz. Igualmente importante, seria estabelecer uma articulação intersectorial, com a criação de protocolos, reuniões, utilização de plataformas, visando uma intervenção mais integrada e coerente. Por outro lado, promover o envolvimento familiar, através da capacitação parental, apoio psicológico, informação clara e acessível, iria promover famílias mais capacitadas, empoderadas e mais ativas em todo o processo de intervenção. O responder às necessidades formativas de técnicos, levaria a uma harmonização das práticas de IPI e a práticas mais consistentes e com uma maior eficácia.

A comunicação entre todos os intervenientes no processo de IPI, a monitorização, a avaliação, através de reuniões, registos, grupos parentais, leva a um maior conhecimento e a um maior empenho e vontade de participar no processo, promovendo intervenções mais centradas na criança e na família.

Deste modo, a resposta ao objetivo que se encontra consubstanciado na questão de investigação, traduz-se na existência de uma correspondência significativa entre aquilo que são as perceções e a realidade das práticas de IPI. A constatação deste facto é visível na importância que os entrevistados dão à IPI, quanto ao impacto positivo que esta tem no desenvolvimento infantil e na valorização do modelo centrado na família e baseado nos contextos naturais. Esta perspetiva é coincidente com o que é preconizado nas orientações emanadas pelo SNIPI para a IPI. As principais fragilidades são na

operacionalização da IPI, ao nível da falta de recursos, da celeridade na resposta, devido ao elevado número de casos e na articulação intersectorial que é limitada, o que leva a práticas diversas e à falta de resposta às necessidades existentes para boas práticas de IPI. As famílias mencionam o empenho dos técnicos e a forma empática como estes as abordam, valorizam a IPI, e reconhecem o seu contributo para os progressos feitos pelos seus filhos. Contudo referem lacunas na informação, no apoio psicológico e na continuidade do serviço após os seis anos.

Os profissionais da IPI demonstram ter um forte alinhamento com os princípios do SNIPI, contudo as melhorias não dependem, apenas dos profissionais, mas sim de mudanças ao nível do investimento organizacional, formativo e interministerial.

Esta investigação contribui para uma compreensão mais aprofundada sobre a implementação prática da IPI na zona abrangente do estudo, zona centro, auscultando as pessoas envolvidas no processo.

Reforça-se assim a necessidade de uma IPI mais estruturada e dotada de recursos suficientes para responder com celeridade às necessidades das crianças/ famílias;

Com um forte investimento em formação especializada para técnicos de IPI e educadoras; criação de grupos de parentalidade, sítios onde as famílias consigam partilhar os seus anseios; promover uma articulação efetiva entre as várias respostas de apoios; dar a conhecer o papel da IPI, nos contextos de saúde, para que não exista falsas expectativas para os pais, muitas vezes vem com a ideia de que a resposta da IPI são terapias.

Face aos resultados obtidos, no estudo, propõem-se como linhas de aprofundamento:

- Investigação sobre o alinhamento entre as diferentes Elis e o que preconiza o SNIPI para as boas práticas de IPI;
- Estudo sobre o impacto da formação contínua dos técnicos e educadoras na qualidade da intervenção;
- Estudos longitudinais sobre o impacto da IPI no percurso escolar e social das crianças;
- Explorar a perceção das próprias crianças envolvidas no processo.

Concluindo, consideramos que apesar das evoluções, bastantes significativas, na consolidação da IPI como um modelo de excelência, persistem desafios operacionais e estruturais que colocam em causa a sua total efetivação.

O futuro da IPI depende da vontade política, da comunidade, da mobilização de recursos e do reconhecimento do seu valor como instrumento precioso na equidade e inclusão social. Estabelecer uma boa relação com as famílias, promover a escuta ativa e a procurar soluções conjuntas, é o sustentáculo essencial para a consolidação de uma IPI de qualidade.

Com o objetivo de complementar este estudo foi elaborado um artigo científico, "A Intervenção Precoce na Infância: Evolução, Fundamentos e Práticas". Pretende dar uma visão mais abrangente e fundamentada da evolução da IPI. Aborda a contextualização histórica da IPI, a fundamentação teórica e os modelos de prática adotados, culminando numa reflexão crítica sobre os desafios atuais e futuros desta área em Portugal e no panorama internacional. Reflete, ainda o impacto positivo que a Intervenção Precoce (IPI) tem na vida das famílias, crianças e comunidade com a utilização de práticas, promotoras de equidade, igualdade e oportunidade para todas as crianças. Visa afirmar-se como um instrumento de capacitação de profissionais de IPI e de todos que com ela interagem num ou noutro momento. Se existir essa oportunidade, ambiciona-se a possibilidade de publicação deste artigo, para que a sua dimensão pragmática e utilitária seja alcançada.

Referências

- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Universidade Aberta.
- Aleixo, E. (2014). *Práticas de intervenção precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação].
- Almeida, I. C. (2004). *Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? Análise Psicológica*, 22(1), 65–72.
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia da educação*. Psiquilíbrios.
- Amado, J. (2009). *Introdução à investigação qualitativa em educação*. Editora da Universidade de Coimbra.
- Azevedo, C., Oliveira, L., Gonzalez, R., & Abdalla, M. (2013, novembro 3–5). *Estratégia de triangulação: Objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo*. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, Brasília, DF.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões atuais em intervenção precoce. *Psicologia*, 17(1), 15–29.
- Boavida, J., & Borges, L. (1990). Intervenção precoce: Um projecto para o distrito de Coimbra. *Saúde Infantil*, 12, 205–210.
- Boavida, J., & Borges, L. (2003). Intervenção precoce em desenvolvimento. *Saúde Infantil*, 25(3), 23–34.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). Características da investigação qualitativa. In *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos* (pp. 47–51). Porto Editora.
- Bonfim, C., & Veiga, S. (1996). *Serviços de apoio domiciliário: Condições de implementação, localização, instalação e funcionamento*. Direção-Geral da Ação Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: Um guia para profissionais*. Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Correia, L., & Serrano, A. (1994). Impacto dos programas de intervenção precoce na criança e na família. *Revista Portuguesa de Educação*, 7(2), 85–93.

Coutinho, C. (2005). *Percursos da investigação em tecnologia educativa em Portugal: Uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985–2000)*. Universidade do Minho, CIED.

Dunst, C., & Bruder, M. (2002). Values outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Council for Exceptional Children*, 68(3), 361–375.

Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Brookline Books, Inc.

Dunst, C., Trivette, C. M., & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities and their families. In M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 499–522). Paul H. Brooks.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.

Franco, V. (2012). *Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce*. <http://hdl.handle.net/10174/7829>

Freixo, M. (2010). *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. Instituto Piaget.

Martins, T. (2017). *Discrepância entre práticas típicas e ideais em intervenção precoce na infância: Perceção dos profissionais das equipas locais de intervenção em Portugal* [Dissertação de mestrado, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa]. <https://hdl.handle.net/10071/14820>

McWilliam, R. (2010). *Intervenção precoce baseada nas rotinas*. Porto Editora.

McWilliam, P., Winton, P., & Crais, E. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto Editora.

McWilliam, R. (Org.). (2012). *Trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais*. Porto Editora.

Pacheco, R. (2013). *Intervenção precoce na infância: Uma abordagem ao risco ambiental na Região Autónoma dos Açores* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. <https://hdl.handle.net/10174/7829>

Pereira, A. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho, Braga]. <https://hdl.handle.net/1822/9808>

Pereira, A., & Serrano, A. (2010). Intervenção precoce em Portugal: Evidências e consequências. *Inclusão*, 10, 101–120.

Pereira, C. (2012). *O luto por perda de expectativa de afeto: O conhecimento dos profissionais de IPI* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. <http://hdl.handle.net/10773/10428>

- Póvoa, T. (2012). *O papel do terapeuta da fala na equipa de intervenção precoce* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro, Departamento de Educação, Educação Especial]. Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/10435>
- Ponte, J. (1994). O estudo de caso na investigação em educação matemática. *Quadrante*, 3(1), 3–18.
- Rodrigues, C. (2020). *Intervenção precoce: Princípios, políticas e práticas em Portugal*. Instituto de Apoio à Criança.
- Saraiva, I. (2014). *Intervenção precoce na infância. Que rumo?* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto]. Ciências da Educação: Educação Especial, Domínio Intervenção Precoce na Infância.
- Santos, M. (2016). *Análise qualitativa de entrevistas estruturadas* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://hdl.handle.net/10316/47254>
- Santos, P. (2007). *Promovendo um processo de construção de uma cultura de intervenção precoce* [Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Educação].
- Serrano, A. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto Editora.
- Simões, L. (2018). *Intervenção precoce na infância – Desafios para profissionais* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra].
- Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias* (Vol. I) [Tese de doutoramento, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação].
- Tuckman, B. (2000). *Manual de investigação em educação: Como conceber e realizar o processo de investigação em educação*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vergara, S. (2006). *Métodos de pesquisa em administração*. Atlas.
- Yin, R. (2001). *Estudo de caso – planejamento e métodos* (2ª ed.). Bookman.

Legislação

Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro. Diário da República n.º 193/2009, Série I de 2009.

<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>

Lei n.º 5/73 de 25 de julho. Diário da República n.º173, Série I de 25 de julho de 1973.

<https://files.diariodarepublica.pt/1s/1973/07/17300/13151321.pdf>

Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto. Diário da República n.º 193/1991, Série I-A de 1991.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/319-1991-403296>

Portaria n.º 52/97, de 21 de janeiro. Diário da República n.º 17/1997, Série I-B de 1997.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/52-1997-581672>

Portaria n.º 254-B/1997. Diário da República, I Série-B de 1997.

<https://files.diariodarepublica.pt/1s/1997/11/254b00/60176018.pdf>

Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro. Diário da República n.º 244/1999, Série II de 1999.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-conjunto/891-1999-1091509>

Despacho Conjunto Nº 10856/2005, de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2005, Série II de 2005.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10856-2005-2882040>

Anexos

Anexo 1 – Transcrição das Entrevistas das Educadoras

Entrevista Educadora de Infância nº1

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim

- Qual a sua área de formação?

Eu sou Educadora de Infância.

- Em que ano iniciou a atividade docente?

Iniciei a minha carreira docente em 2003.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional. Sempre trabalhou no mesmo estabelecimento de ensino?

Comecei a trabalhar em Vila Nova de Poiares, mas por pouco tempo, 2 meses. Depois mudei para a Santa Casa da Misericórdia, até hoje.

- Tem trabalhado com alunos com Necessidades Específicas (NE)?

Sim tenho.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Com crianças com TDAH (hiperatividade), autismo, paralisia cerebral, atraso de desenvolvimento.

- Como define a Intervenção Precoce na Infância (IPI)?

A Intervenção Precoce na Infância é uma forma de agir o mais precocemente possível, encontrando estratégias que ajudam no desenvolvimento infantil.

- Tem contactado com a IPI?

Sim.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Não. O número de profissionais está muito aquém do que deveria ser.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

A vantagem é que se consegue agilizar mais rapidamente os meios para se poder trabalhar melhor com mais qualidade com as crianças e as famílias.

- De que modo?

Se uma criança necessita de uma avaliação de um terapeuta da fala e de um despiste auditivo, por exemplo, é mais fácil através da equipa que do SNS.

- Na sua opinião, qual a importância desta intervenção no desenvolvimento das crianças?

A intervenção é importante, pois pode ajudar as famílias a resolver determinadas situações, para as quais não está preparada e nem sequer sabe como proceder.

- Acredita que a Intervenção Precoce pode fazer a diferença a longo prazo? Porquê?

Acredito que a intervenção precoce possa fazer a diferença, mas para isso o tempo dedicado a cada criança deveria ser maior e mais direto. Existe também a necessidade de se contratar mais docentes para conseguir responder a um maior número de casos.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

As abordagens são pouco diretas é mais de promover estratégias ao pessoal docente e não docente, que se encontra em sala.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Através de reuniões.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Com reflexões e reuniões.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Sim.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Uma criança com atraso de desenvolvimento que hoje tem quase 18 anos e conseguiu através do seu percurso escolar e da ajuda dos técnicos de intervenção precoce e educação especial tornar-se num menino pronto para entrar no mercado profissional.

- Como é feito o processo de identificação das crianças que necessitam do apoio da Intervenção Precoce?

São referenciadas pela escola, família ou hospital.

- Qual o papel da educadora na sinalização e acompanhamento dessas crianças?

Perceber quais são as suas dificuldades, falar com os pais e fazer a referência.

- Que estratégias considera mais eficazes para apoiar crianças com necessidades específicas desde cedo?

Estar atento à criança e fazer despistes se houver dúvidas.

- Tem identificado muitas crianças para serem apoiadas pela IPI?

Sim.

- Colabora com as estratégias implementadas pela IPI?

Sim.

- Qual a importância da colaboração entre educadores, terapeutas e famílias no processo de Intervenção Precoce?

Se todos refletirem e agirem em conjunto, o processo será muito mais facilitador e terá melhores resultados.

- Que desafios encontra no trabalho com as famílias? Como podem ser ultrapassados?

É as famílias ouvirem e colaborarem com as nossas recomendações/conselhos.

- O que poderia ser melhorado?

Na minha opinião o tempo direto deveria ser aumentado, assim como os recursos humanos.

- Há colaboração efetiva?

Sim.

- De que modo se concretiza?

Com diálogo e definindo estratégias durante o processo de intervenção.

- O que tem feito para ultrapassar os desafios com que se tem deparado?

Dialogando com todos os intervenientes, penso que será a solução.

- Considera que existem recursos suficientes nas escolas e creches para uma Intervenção Precoce eficaz?

Poderiam ser melhores.

- Que melhorias poderiam ser feitas no sistema educativo para fortalecer esta intervenção?

Maior número de docentes.

- Para finalizar, que mensagem gostaria de deixar aos pais e educadores sobre a importância da intervenção precoce?

Gostaria de dizer aos pais para não temerem a ajuda da intervenção precoce, pois quanto mais cedo for feito o despiste, melhor serão os resultados.

- Há alguma experiência que tenha marcado o seu percurso relativamente à intervenção precoce?

Não. Todas foram importantes.

Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

É importante auscultar os profissionais que trabalham em parceria com a intervenção precoce, pois desta forma poderão melhorar a sua forma de atuar.

Entrevista Educadora de Infância nº2

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual a sua área de formação?

Educação Pré-escolar.

- Em que ano iniciou a atividade docente?

Em 1995.

- Sempre trabalhou no mesmo estabelecimento de ensino?

Não.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional?

Estive 3 anos no público, depois fui 7 anos para o particular e agora estou há 20 anos no público.

- Tem trabalhado com alunos com Necessidades Específicas (NE)?

Sim.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Autismo, Atraso de desenvolvimento e Doença degenerativa.

- Como define a Intervenção Precoce na Infância?

Um apoio na primeira infância tanto ao nível de assuntos sociais, educativos e de saúde em contexto familiar e escolar.

- Tem contactado com a IPI?

Sim tenho.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Muitas vezes as equipas têm poucos recursos humanos para responder atempadamente as necessidades identificadas.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

A vantagem será rentabilizar e otimizar os recursos.

- De que modo?

Partilhando estratégias e saberes no sentido de ajudar quer a criança, quer a família.

- Na sua opinião, qual a importância desta intervenção no desenvolvimento das crianças?

É bastante importante uma vez que pode promover o desenvolvimento das crianças com dificuldades ou em risco de atraso de desenvolvimento.

- Acredita que a Intervenção Precoce pode fazer a diferença a longo prazo? Porquê?

Sim, porque uma intervenção atempada pode prevenir/atenuar problemas de desenvolvimento ou de comportamento.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

Centra-se na família e nos contextos naturais onde a criança permanece mais tempo. Envolve a família e educadora na elaboração do plano de intervenção individualizado (PIIP), identificando as necessidades e dificuldades da criança e da família, bem como define objetivos e metas de desenvolvimento e respetivas estratégias e recursos a serem utilizados por todos os intervenientes, e mobilizando a intervenção de outros serviços e recursos disponíveis na comunidade.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Auscultando a família e observando/ avaliando a criança para elaborar o PIIP.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

A continuidade do acompanhamento é continua desde a identificação até à idade escolar.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Creio que sim.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Sim, o mediador de caso que acompanha a criança referenciada no meu atual grupo realiza um acompanhamento desde tenra idade (2 anos) e tem um papel muito importante sobretudo no acompanhamento familiar, tendo construído uma relação de parceria e de confiança.

- *Como é feito o processo de identificação das crianças que necessitam do apoio da Intervenção Precoce?*

Através do preenchimento e envio da Ficha de Referenciação disponibilizada pelo SNIPI para a ELI local.

- *Qual o papel da educadora na sinalização e acompanhamento dessas crianças?*

Muito importante, uma vez que pretendem o melhor desenvolvimento de cada criança com que se cruzam.

- *Que estratégias considera mais eficazes para apoiar crianças com necessidades específicas desde cedo?*

O apoio individualizado; o encaminhamento para apoios de especialidade; a inclusão em contextos educativos com as mesmas condições e direitos dos seus pares.

- *Tem identificado muitas crianças para serem apoiadas pela IPI?*

Algumas.

- *Colabora com as estratégias implementadas pela IPI?*

Sim, sempre que possível.

- *Qual a importância da colaboração entre educadores, terapeutas e famílias no processo de Intervenção Precoce?*

Toda, pois todos poderão partilhar experiências e conhecimentos no sentido de melhor contribuir para o desenvolvimento da criança.

- *Que desafios encontra no trabalho com as famílias? Como podem ser ultrapassados?*

Alguma falta de envolvimento. Devemos procurar identificar os pontos fortes e as competências de cada família e ajudar a estabelecer os objetivos considerados prioritários.

- *O que poderia ser melhorado?*

Maior informação e proximidade.

- Há colaboração efetiva?

Na maioria dos casos, creio que sim.

- De que modo se concretiza?

Na articulação de estratégias e troca de experiências.

- O que tem feito para ultrapassar os desafios com que se tem deparado?

Ser persistente e cordial.

- Considera que existem recursos suficientes nas escolas e creches para uma Intervenção Precoce eficaz?

Não, são escassos para o número de crianças identificados, havendo sempre crianças em lista de espera.

- Que melhorias poderiam ser feitas no sistema educativo para fortalecer esta intervenção?

Maior número de mediadores de caso nas equipas.

- Para finalizar, que mensagem gostaria de deixar aos pais e educadores sobre a importância da intervenção precoce?

Muito importante, pois a intervenção terá tanta maior eficácia, quanto mais cedo for colocada em prática.

- Há alguma experiência que tenha marcado o seu percurso relativamente à intervenção precoce?

Todas elas deixaram aprendizagens.

Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Considero pertinente a reflexão sobre a temática dado a importância da intervenção precoce no apoio e desenvolvimento de crianças com necessidades especiais ou em risco, envolvendo ativamente as famílias e a comunidade.

Entrevista Educadora de Infância nº3

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim claro.

- Qual a sua área de formação?

Educação de Infância e Ciências de Educação.

- Em que ano iniciou a atividade docente?

Em 1988.

- Sempre trabalhou no mesmo estabelecimento de ensino?

Não.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional?

Exerci funções docentes numa IPSS, em início de carreira, e em Jardins de Infância da rede pública do Ministério da Educação, onde me encontro presentemente; aqui já exerci funções de vice-presidente em Conselho Executivo e estive em mobilidade estatutária no Exploratório Centro de Ciência Viva da Universidade de Coimbra.

- Tem trabalhado com alunos com Necessidades Específicas (NE)?

Sim.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Crianças com perturbação do espectro do autismo, PHDA, atraso global de desenvolvimento, perturbações na linguagem oral expressiva.

- Como define a Intervenção Precoce na Infância (IPI)?

É um serviço, promovido por uma equipa de profissionais de várias áreas, com a finalidade de despistar, diagnosticar e intervir em perturbações de desenvolvimento da criança em contexto domiciliário e/ou estabelecimentos educativos (Creches, Jardins de Infância), envolvendo a família e/ou profissionais de educação de infância que trabalham com as crianças.

- Tem contactado com a IPI?

Sim, nos últimos anos tenho articulado com frequência com os profissionais que integram estas equipas.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Não! Na minha opinião, o apoio em contexto de Jardim de Infância, deveria ser mais frequente. E este apoio deveria estar de acordo com as necessidades das crianças, ou seja, os profissionais das várias áreas que fazem parte das equipas (terapeutas da fala, educadores de infância, psicólogos, técnicos de serviço social), deveriam deslocar-se aos estabelecimentos educativos, e além de apoiar os educadores de infância com a proposta de estratégias, deveriam poder intervir com as crianças.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

Os técnicos ao partilharem conhecimentos, da respetiva área de formação, definirão, certamente, estratégias mais eficazes de ação, minimizando ou colmatando o mais cedo possível as fragilidades que a família e a criança manifestam.

- De que modo?

Penso que a equipa deverá reunir com a periodicidade para analisarem cada caso e delinearem a intervenção a implementar, para a avaliar e reformular, caso seja necessário. Deverão auscultar, igualmente as necessidades das famílias e ir ao encontro delas, pois é imprescindível para as envolverem e garantirem uma parceria efetiva das mesmas, no sentido de apoiar adequadamente as crianças.

- Na sua opinião, qual a importância desta intervenção no desenvolvimento das crianças?

Como já mencionei atrás, prevenirá ou diminuirá/suprimirá dificuldades em várias áreas de desenvolvimento das crianças.

- Acredita que a Intervenção Precoce pode fazer a diferença a longo prazo? Porquê?

Sim, se for implementada com qualidade. Intervir o mais cedo possível para prevenir a manifestação de fragilidades na criança ou evitar que obstáculos em diferentes áreas de desenvolvimento se ampliem, são bons preditores do sucesso académico e pessoal da criança.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

Penso que, a seguir a uma referência, a equipa contacta com a família e a criança, aplicando estratégias específicas para avaliarem a elegibilidade do caso para apoio.

Caso a família/criança venha a ser acompanhada pela ELI, é destinada uma mediadora de caso que ficará responsável pela intervenção, fazendo igualmente a ponte entre a família e outros profissionais externos à equipa, como por exemplo os educadores de infância (caso a criança frequente um estabelecimento educativo). O apoio dos técnicos pode ser domiciliário, em contexto educativo formal ou ambos.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Através da elaboração do documento: Plano individual de Intervenção Precoce.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Penso que é através da avaliação do documento acima referido e consequente reformulação, auscultando a família e a educadora de infância, se a criança o frequentar.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Se for apenas, como mencionei na pergunta anterior, nem sempre este documento é atualizado em tempo útil.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Sim. Passou-se com uma criança, com comportamentos disruptivos significativos, que tinham como causa uma educação permissiva e PHDA, embora sem diagnóstico clínico, (devido à idade, a pedopsiquiatra que o acompanhava no HP de Coimbra, não o fez, apenas o medicou). Era muito difícil gerir os comportamentos perturbadores desta criança que agredia adultos, pares e arremessava o que estivesse mais próximo pelo ar. Além disso opunha-se às orientações do adulto e desafiava-o frequentemente. A psicóloga da ELI capacitou-me com estratégias eficazes para ajudar a autorregular esta criança e apoiou-me emocionalmente. Esta intervenção diminui a frequência e intensidade dos comportamentos disruptivos da criança e minorou a minha exaustão física e emocional.

- Como é feito o processo de identificação das crianças que necessitam do apoio da Intervenção Precoce?

A meu ver, pode ser efetuado pelos pais, pela educadora, pelo médico assistente ou outra pessoa que conheça a criança.

- Qual o papel da educadora na sinalização e acompanhamento dessas crianças?

Ao sinalizar a criança, a educadora está a solicitar um apoio para uma determinada situação que não conseguiu debelar com as estratégias que já implementou, zelando para que o desenvolvimento da criança decorra, o mais possível, dentro do que é expectável. Deve fornecer todas as indicações que achar pertinentes, assim como evidências. No acompanhamento deve trabalhar em parceria com a mediadora de caso, planificando conjuntamente a intervenção.

- Que estratégias considera mais eficazes para apoiar crianças com necessidades específicas desde cedo?

- Envolver a família, estabelecer uma relação de mútua confiança e respeito, o que é imprescindível para que o trabalho a implementar seja eficaz;

- Mobilizar os apoios de técnicos de acordo com as dificuldades das crianças e trabalhar de forma articulada com os mesmos.

- *Tem identificado muitas crianças para serem apoiadas pela IPI?*

Não sei precisar o número, naturalmente, mas já referenciei algumas.

- *Colabora com as estratégias implementadas pela IPI?*

Sim, procuro fazê-lo.

- *Qual a importância da colaboração entre educadores, terapeutas e famílias no processo de Intervenção Precoce?*

Promove uma parceria, cuja finalidade é todos os intervenientes implementarem as mesmas estratégias, o que promoverá a progressão da criança. Facilita também a troca de informações, sugestões, reflexões que favorecem a regulação mais adequada do trabalho a efetuar.

- *Que desafios encontra no trabalho com as famílias? Como podem ser ultrapassados?*

A falta de envolvimento, a negação das dificuldades da criança. O diálogo informal frequente, a informação sobre os sucessos da criança, o convite para participar/dinamizar uma atividade na sala, indicação de vídeos, artigos, pode ser facilitador para minorar ou suprir a resistência/desinteresse da família.

- *O que poderia ser melhorado?*

Promover o diálogo informal frequente, facultar informação sobre os sucessos da criança, propor atividades simples para a família fazer em casa com a criança, convidar a mãe, o pai (ou outro familiar) para participar/dinamizar uma atividade na sala, indicar vídeos e artigos.

- *Há colaboração efetiva?*

Na maioria das vezes, conquista-se.

- *De que modo se concretiza?*

Partilha da família sobre dificuldades em lidar com a criança; relato de como procuraram implementar as estratégias sugeridas, envio de materiais solicitados para elaboração de atividades, colaborar numa atividade da sala.

- O que tem feito para ultrapassar os desafios com que se tem deparado?

O que mencionei atrás na questão dos desafios do trabalho com as famílias e como podem ser ultrapassados.

- Considera que existem recursos suficientes nas escolas e creches para uma Intervenção Precoce eficaz?

Não! Faltam recursos humanos e material de apoio e didático específico.

- Que melhorias poderiam ser feitas no sistema educativo para fortalecer esta intervenção?

A colocação de recursos humanos e material de apoio e didático específico.

- Para finalizar, que mensagem gostaria de deixar aos pais e educadores sobre a importância da intervenção precoce?

A Intervenção Precoce, de qualidade, é essencial para que o desenvolvimento das crianças se efetue de forma harmoniosa e equilibrada, contribuindo para o seu sucesso escolar e pessoal ao longo da vida. É, pois, absolutamente indispensável aumentar o número de técnicos, nestas equipas e diligenciar no sentido de haver uma intervenção dos técnicos de diferentes áreas de acordo com as fragilidades das crianças que acompanham.

- Há alguma experiência que tenha marcado o seu percurso relativamente à intervenção precoce?

Sim. Já a relatei na pergunta feita atrás quando pediu um exemplo de uma intervenção bem-sucedida.

Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Acho que é pertinente, visto que a partilha de experiências, a proposta de melhorias e a sugestão de estratégias, por parte de todos os intervenientes, pode incrementar mudanças que, por sua vez, fomentem uma Intervenção Precoce com maior qualidade.

Entrevista Educadora de Infância nº4

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim, vamos lá.

- Qual a sua área de formação?

Educadora de Infância.

- Em que ano iniciou a atividade docente?

Em 2001.

- Sempre trabalhou no mesmo estabelecimento de ensino?

Não.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional?

Entre 2001 e 2013 trabalhei numa IPSS; entre 2013 e 2017 trabalhei fora da área de ensino; em 2017 ingressei no ensino Pré-Escolar Público como contratada, tendo vinculado no Estado em 2022, regime em que me encontro até à presente data.

- Tem trabalhado com alunos com Necessidades Específicas (NE)?

Sim.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Várias e distintas, por ex. muitas situações de dificuldades no domínio da linguagem expressiva, sobretudo ao nível articulatório; alguns casos de síndromes raras; um número crescente de casos de autismo.

- Como define a Intervenção Precoce na Infância (IPI)?

A Intervenção Precoce na Infância assume um papel de grande relevo na sinalização, diagnóstico/ encaminhamento adequado, intervenção e acompanhamento de crianças em situações mais específicas e exigentes, com uma vertente de consultoria e apoio de retaguarda de famílias e docentes.

O papel do(a) Mediador(a) de Caso (M.C.) é, quanto a mim, muito importante nas diferentes esferas que envolvem a criança, sendo fundamental o apoio de retaguarda/ consultoria às crianças, famílias e docentes. No caso particular do contexto educativo (sala de creche ou J.I.) considero que os benefícios da I.P. poderão ser potenciados sempre que esta intervenção é desenvolvida pelo(a) Mediador(a) numa dinâmica de interação direta e individualizada (ação direta e ativa), com foco na criança e nas suas especificidades, em estreita e constante articulação integradora com o grupo de crianças/ equipa educativa da qual a criança faz parte.

- Tem contactado com a IPI?

Sim.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Não, porque as necessidades são cada vez mais e as situações cada vez mais complexas e exigentes face ao número de profissionais e horários disponíveis.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

A transdisciplinaridade entre os técnicos é sempre vantajosa, precisamente pelo seu carácter singular. A troca de conhecimentos/ estratégias e até mesmo de perspetivas

entre diferentes áreas técnicas potenciam melhores resultados no desenvolvimento das crianças intervencionadas.

- De que modo?

A transdisciplinaridade entre os técnicos possibilita uma ação transversal e, por conseguinte, uma intervenção mais ampla, abrangente, possibilitando um trabalho e melhores resultados em diferentes domínios e contextos (ex. a intervenção de diferentes técnicos – docentes; psicólogos; profissionais de saúde).

- Na sua opinião, qual a importância desta intervenção no desenvolvimento das crianças?

Todo e qualquer trabalho desenvolvido em prol do desenvolvimento de uma criança é importante, sobretudo quando articulado entre diferentes áreas técnicas e dinamizado nos diferentes contextos que envolvem a criança.

- Acredita que a Intervenção Precoce pode fazer a diferença a longo prazo? Porquê?

Sim, tendo a vantagem de ser prestada precocemente. Todo e qualquer estímulo, acompanhamento das áreas diagnosticadas como frágeis de uma criança, são benéficas.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

Na Intervenção Precoce é comum a abordagem da Equipa em diferentes contextos que envolvem a criança, com particular foco nos contextos familiar e educativo, privilegiando também uma dinâmica transdisciplinar entre técnicos (M.C; docentes; Terapeutas; Equipas de Saúde).

No contexto escolar (J.I.), no que concerne aos Mediadores de Caso podem ser várias, distintas (ex. observação da criança em contexto educativo; prática direta e individual com a criança integrada na atividade a realizar em sala/ grupo).

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Auscultação/ contacto entre os diferentes intervenientes na vida da criança, nos mais variados contextos (família; escola, clínico); observação/ interação/ intervenção direta do M.C. com a criança nos diferentes contextos.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

O acompanhamento da criança é garantido através do trabalho articulado entre os diferentes intervenientes no processo educativo da criança. A ELI/SNIPI elabora e implementa “Planos Individuais de Intervenção Precoce” (PIIP), que procuram ser funcionais e são baseados nas necessidades das crianças e nas prioridades identificadas pelas famílias (este processo envolve os docentes titulares de grupo da criança, sempre que os pais o permitem).

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Sim. O acompanhamento é desenvolvido pelos(as) M.C. e educadoras ao longo do ano letivo, na intervenção direta com a criança e com registo de avaliação contínua da mesma, quer por parte dos (as) M.C., quer por parte das educadoras titulares de grupo.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Na minha opinião todas as conquistas e evoluções das crianças, por mais simples ou “pequenas” que possam parecer, são “sucessos” e importantes! Independentemente de ser ou não necessário dar continuidade à intervenção/ apoio à criança, para mim, todos são casos de sucesso.

- Como é feito o processo de identificação das crianças que necessitam do apoio da Intervenção Precoce?

Podem ser feitas de diferentes formas e em diferentes contextos. Podem ser processos iniciados através da sinalização realizada em contexto clínico (aquando do acompanhamento médico/ hospitalar), podem ser solicitados/iniciados em contexto escolar ou familiar.

- Qual o papel da educadora na sinalização e acompanhamento dessas crianças?

É importante, sendo que na prática é o elemento que estará mais tempo e um maior contacto com a criança, para além da família. No entanto, na minha opinião, o acompanhamento/ avaliação da criança

- Que estratégias considera mais eficazes para apoiar crianças com necessidades específicas desde cedo?

O trabalho direto, individualizado e personalizado com a criança, sobretudo em contexto escolar, inseridos em grupo, com a interação entre pares.

- Tem identificado muitas crianças para serem apoiadas pela IPI?

Na maioria dos casos já encontro crianças a usufruir de apoio, identificadas precocemente (em idade de creche, seja pelas equipas de saúde, seja pelas creches que frequentavam).

- Colabora com as estratégias implementadas pela IPI?

Apesar da complexidade e exigência que um(a) educador(a) enfrenta perante a responsabilidade de um grupo, geralmente demasiado grande, com demasiados casos de crianças a necessitar de apoio individualizado, eu diria que sim, colaboro com as estratégias implementadas pela IPI, pelo menos faço o melhor que consigo.

- Qual a importância da colaboração entre educadores, terapeutas e famílias no processo de Intervenção Precoce?

Um trabalho transversal e articulado entre os intervenientes no processo educativo da criança tem a máxima importância, uma vez que promove um conhecimento mais abrangente da criança, das suas necessidades e potencialidades e de possíveis abordagens ou estratégias a seguir. A dinâmica de apoio transversal, na qual são estimuladas diferentes áreas e domínios, contribui para um desenvolvimento mais equilibrado e harmonioso da criança.

- Que desafios encontra no trabalho com as famílias? Como podem ser ultrapassados?

Na minha perspetiva o trabalho com as famílias será talvez o mais desafiante. É um trabalho complexo, exigente e nem sempre fácil, mas que é imprescindível para alcançar melhores resultados. Na minha opinião é fundamental fomentar uma estreita proximidade e constante articulação com as famílias, de forma a estabelecer laços de confiança mútua entre as famílias e as entidades que trabalham com a criança (escola, SNIPI, terapeutas, etc.).

- O que poderia ser melhorado?

No que concerne à ELI poderia melhorar com o aumento dos recursos humanos. No que concerne às famílias, priorizar a proximidade entre famílias e a escola/ entidades/ elementos que trabalham com as crianças que usufruem de apoio.

- Há colaboração efetiva?

Numa perspetiva globalizante e tendo em conta a minha experiência pessoal verifica-se uma colaboração positiva, quer por parte da Intervenção Precoce, quer por parte das famílias.

- De que modo se concretiza?

A Eli faz o apoio nos contextos, familiar e escolar; a articulação entre técnicos; a elaboração de avaliações/ planos de intervenção. Com as famílias faz contactos (reuniões/outros contactos; visitas/ desenvolvimento de atividades com a criança e entre família-escola).

- O que tem feito para ultrapassar os desafios com que se tem deparado?

Procuro dar resposta às necessidades das crianças que acompanho, respeitando as suas especificidades, em estreita articulação com os restantes intervenientes do processo educativo da criança (criança, família, pares/ equipa educativa/SNIPI, técnicos, terapeutas), procurando manter a maior proximidade e frontalidade possível.

- Considera que existem recursos suficientes nas escolas e creches para uma Intervenção Precoce eficaz?

Qualquer recurso disponibilizado é bem-vindo, mas, infelizmente, na maioria das vezes os recursos humanos são insuficientes para as necessidades existentes e para a complexidade dos casos com que nos deparamos.

- Que melhorias poderiam ser feitas no sistema educativo para fortalecer esta intervenção?

Privilegiar/ promover oportunidades/ momentos que garantam uma maior proximidade e articulação entre a Intervenção Precoce e restantes atores educativos/ Sistema Educativo; aumento dos recursos humanos no âmbito do Ensino Especial e apoio educativos, assim como da carga horária destinada a cada criança que dela necessite.

- *Para finalizar, que mensagem gostaria de deixar aos pais e educadores sobre a importância da intervenção precoce?*

Vou deixar uma mensagem que não é da minha autoria, mas que creio resumir a mensagem que importa passar: *Chegado o momento em que é necessário ter como recurso a intervenção precoce é importante ter noção que «(...) quanto mais cedo se iniciar a intervenção, maior é o potencial de desenvolvimento de cada criança.»*

- *Há alguma experiência que tenha marcado o seu percurso relativamente à intervenção precoce?*

Dos contactos que tenho estabelecido com Intervenção Precoce ao longo dos anos, a esmagadora maioria foi positiva. Tenho na memória vários nomes de Mediadoras de Caso de quem guardo as melhores lembranças pelo trabalho que desenvolveram com as crianças que acompanhavam, pelas conquistas das crianças e pela colaboração que direta ou indiretamente me prestaram.

- *Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?*

Considero que na vida pessoal, seja na esfera pessoal, seja na esfera profissional, é fundamental fazermos uma constante reflexão das nossas práticas... em tudo na vida, é tão importante falar francamente, como ouvir. Assim, parece-me que os objetivos desta ação são bastante pertinentes.

Entrevista Educadora de Infância nº5

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- *Podemos começar?*

Sim

- *Qual a sua área de formação?*

Educação de Infância – Educadora de Infância.

- *Em que ano iniciou a atividade docente?*

1999.

- *Sempre trabalhou no mesmo estabelecimento de ensino?*

Não.

- *Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional.*

Trabalhei o primeiro ano no Centro Paroquial de... e os restantes 25 na Santa Casa da Misericórdia.

- *Tem trabalhado com alunos com Necessidades Específicas (NE)?*

Fui tendo alguns nos grupos.

- *Com que tipo de NE se tem deparado?*

Os casos mais graves foram: uma criança com Paralisia Cerebral e outra com o Síndrome Jacobsen.

- *Como define a Intervenção Precoce na Infância (IPI)?*

Defino-a como uma intervenção imprescindível nestas idades precoces e que deve ser feita atempadamente.

- Tem contactado com a IPI?

Sim, desde sempre.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Não são suficientes. Muitas vezes temos crianças a precisar de acompanhamento e têm de ficar em lista de espera.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

O fato de terem profissionais de diversas áreas, mais facilmente e com mais eficiência acompanham as crianças e as suas famílias, avaliando e encaminhando para outros serviços, conforme as suas necessidades.

- De que modo?

Através dos primeiros contatos e avaliação

- Na sua opinião, qual a importância desta intervenção no desenvolvimento das crianças?

Quando feita atempadamente, muitos casos conseguem ultrapassar algumas situações de dificuldade, chegando ao 1º ciclo mais aptos a aprender.

- Acredita que a Intervenção Precoce pode fazer a diferença a longo prazo? Porquê?

Acredito! Já conheci crianças que se não fosse feita uma intervenção atempada, com elas e com as famílias, e com os apoios especializados a acompanhar, seriam crianças sempre em dificuldade. Falo especificamente em relação às crianças com dificuldades ao nível da linguagem (compreensiva e expressiva), que é a base de toda a aprendizagem. E quando são outro tipo de dificuldades, como motora, por exemplo, esta intervenção ajuda muito em estratégias para minimizar essas dificuldades e algumas com ajudas técnicas.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

É mais uma abordagem que vai ao encontro de arranjar estratégias para ajudar a criança/família na superação das dificuldades e no encaminhamento para locais onde se pode ter um apoio mais especializado que a IP não tem como proporcionar (ex. terapia da fala, fisioterapia, terapia ocupacional, que são as mais procuradas).

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Tem sido feita pelos técnicos da IP num primeiro contato com a crianças e a família, em articulação com a Creche.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Nas transições de ciclo, no nosso caso para o Pré-Escolar e anteriormente para o 1º ciclo do Ensino Básico são passadas as informações relativas à criança.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Não sei.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

As últimas crianças que tive com perturbações da Linguagem foram casos de sucesso, porque foram identificados atempadamente, tiveram apoio da IP e as famílias conseguiam tê-los em Terapia da Fala. Essas terapias articuladas com o trabalho no Pré-Escolar foram muito importantes, pois as crianças entraram para o primeiro ano com as dificuldades quase ultrapassadas. No fim do primeiro período, de frequência no 1º ano, tinham deixado de ter terapia. Se estas crianças não tivessem tido esta intervenção precocemente, seria péssimo para elas, pois não conseguiriam acompanhar os programas escolares.

- Como é feito o processo de identificação das crianças que necessitam do apoio da Intervenção Precoce?

Depois de identificadas as necessidades da criança, nós conversamos com os pais e, caso concordem, fazemos a sinalização/encaminhamento para a Intervenção Precoce.

- Qual o papel da educadora na sinalização e acompanhamento dessas crianças?

O nosso papel será identificar/despistar a/as dificuldade/s e conversar com a família sobre a importância deste recurso na melhoria do desenvolvimento/aprendizagem da criança, assim como ajudar a família/Creche neste processo.

- Que estratégias considera mais eficazes para apoiar crianças com necessidades específicas desde cedo?

Seria benéfico a intervenção dos profissionais da IP ser feita no direto e não só na orientação dos profissionais. Terem profissionais em quantidade para poderem, pelo menos 1 hora por semana, estar direto com a criança. Para mim, estar no direto, seria trazer algo para fazerem com a criança no sentido de promover o seu desempenho, pondo-o em prática.

- Tem identificado muitas crianças para serem apoiadas pela IPI?

Cada vez mais temos crianças que precisariam de algum apoio. O número de crianças por grupo é cada vez maior e é impossível conseguir uma atenção especializada a essas crianças. Como não temos a IP para mais crianças, vamos falando com os pais no sentido de eles arranjam apoios a título particular.

- Colabora com as estratégias implementadas pela IPI?

Sim.

- Qual a importância da colaboração entre educadores, terapeutas e famílias no processo de Intervenção Precoce?

Esta colaboração é imprescindível. Caminharmos todos no mesmo sentido e em cooperação para os resultados serem o mais positivo possível.

- Que desafios encontra no trabalho com as famílias? Como podem ser ultrapassados?

Nunca senti resistência por parte das famílias em receber a ajuda da IP

- O que poderia ser melhorado?

A questão do número de técnicos e o tempo da intervenção.

- Há colaboração efetiva?

Tem havido da parte da Creche. Vamos falando do que se faz e do que podem fazer em casa.

- De que modo se concretiza?

Há famílias que levam as crianças a terapias. Depois se no dia a dia de casa fazem o seu trabalho, isso não posso aferir essa situação.

- Considera que existem recursos suficientes nas escolas e creches para uma Intervenção Precoce eficaz?

- O que tem feito para ultrapassar os desafios com que se tem deparado?

Não. Tirando nós, enquanto educadoras dessas crianças, que vamos fazendo formação para estarmos atualizadas e capazes de dar uma resposta adequada, não existem outros técnicos para colaborar. Quando os pais levam as crianças a terapias, mais especificamente Terapeutas da Fala, eu costumo articular com esses técnicos no sentido de haver uma continuação desse trabalho em sala. Mas técnicos na instituição para apoiar, não existem efetivamente.

- Que melhorias poderiam ser feitas no sistema educativo para fortalecer esta intervenção?

Mais técnicos especializados para apoiar as crianças e famílias. É necessária uma boa situação financeira por parte das famílias para poderem ter as crianças em Terapia. E as que conseguem credenciais nos médicos de família, tem poucos terapeutas a trabalhar dessa forma. Muitas vezes têm de se deslocar para longe para conseguir uma instituição que trabalhe com essas credenciais.

- Para finalizar, que mensagem gostaria de deixar aos pais e educadores sobre a importância da intervenção precoce?

Sejam sempre recetivos a este apoio da IP. É uma mais-valia. É o empurrão que muitas crianças precisam para fazerem o seu percurso de forma mais facilitada.

- Há alguma experiência que tenha marcado o seu percurso relativamente à intervenção precoce?

Todas me marcaram pela positiva. Eu também aprendi muito com estas equipas. Naturalmente mais com uns, que com outros. E conheci pais que ficaram “tristes” pela equipa deixar os seus filhos porque entram noutra ciclo e passam para a Educação Especial. Porque de fato, a Intervenção Precoce trabalha e articula com eles muito de perto e isso é muito bom.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Acho que a resposta a esta pergunta já foi sendo dada ao longo desta entrevista, não tenho mais nada a acrescentar.

Entrevista Educadora de Infância nº6

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual a sua área de formação?

Educadora de Infância do Curso de Educadores de Infância na Escola Normal de Educadores de Infância de Coimbra - junho de 1984.

E tenho o Complemento de Formação Científica e Pedagógica para Educadores de Infância, Especialidade para a Cidadania Pessoal e Social, pela Universidade Aberta, Ensino Superior Público Universitário, concluído em julho de 2008.

- Em que ano iniciou a atividade docente?

Em setembro 1984.

- Sempre trabalhou no mesmo estabelecimento de ensino?

Não.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional?

2 anos - Centro social e Jardim de Infância de ... IPSS (1984- 86);

2 anos - J.I. Penacova (1986- 88)

2 anos - J.I. Coimbra (88-90);

1 ano- J.I. V.N. Poiares (90-91);

5 anos – J. I. da Lousã (91 – 96);

3 anos - J. I. Tábua (96- 99);

1 ano – J.I. Arganil (99- 2000);

2 anos - J.I. Góis (2000- 2002);

Finalmente, J.I. da Lousã (2002- até ao presente 2025).

- Tem trabalhado com alunos com Necessidades Específicas (NE)?

Sim.

Quase todos os anos letivos o grupo que me é atribuído tem, pelo menos, uma criança com Necessidades Específicas.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Com uma criança surda-muda, crianças com Atraso Global de Desenvolvimento, crianças com Paralisia Cerebral, Síndromes diversos (uns já identificados outros ainda por esclarecer), Autismo, Hiperatividade e Défice de Atenção e dificuldades acentuadas na Linguagem Expressiva, Comunicativa e Articulatória.

- Como define a Intervenção Precoce na Infância (IPI)?

A Intervenção Precoce na Infância constitui uma resposta a situações/ dificuldades que a Educadora identifica numa criança do seu grupo. Esta ação permite identificar, sinalizar e apoiar situações/crianças o mais precoce possível potenciando assim o sucesso deste apoio e consequentemente a superação da dificuldade por parte da criança. Este apoio desenvolve - se quer em contexto educativo e/ou familiar em articulação com a educadora titular do grupo e a família. Permite igualmente identificar/sinalizar situações de crianças que ainda estão em contexto familiar e em creche.

- Tem contactado com a IPI?

Sim. Através das mediadoras de caso.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Considero que, tendo em conta o número de casos bem como a sua complexidade, os apoios são insuficientes para implementar e desenvolver um trabalho de qualidade.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

Considero que a o facto de a equipa da ELI ser multidisciplinar constitui um fator positivo visto na generalidade dos casos as dificuldades não se remetem a uma só área e, na minha opinião, requerem quase sempre uma abordagem transversal.

- De que modo?

O facto de haver uma equipa multidisciplinar permite abordar e articular procedimentos e estratégias, permitindo uma resposta mais consistente, fundamentada e completa.

- Na sua opinião, qual a importância desta intervenção no desenvolvimento das crianças?

Como já referi anteriormente este apoio tem uma importância crucial no desenvolvimento das crianças e na superação das suas dificuldades. Também tem importância pelo apoio que dão à família de um ponto vista social e educativo.

O facto deste trabalho ser desenvolvido com o suporte de uma equipa multidisciplinar permite envolver também a família, atribuindo-lhe uma maior abrangência.

- Acredita que a Intervenção Precoce pode fazer a diferença a longo prazo? Porquê?

Sim. Porque ela permite uma intervenção robusta, articulada e atempada da situação/dificuldade identificada.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

Trabalho articulado com a família e a educadora titular do grupo.

Trabalho desenvolvido em diversos contextos de acordo com a situação ou objetivos desejados nomeadamente intervenção individual, em par, em pequeno ou grande grupo.

Também em contexto de sala ou noutra espaço.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Baseada em observações, recolha de registos escritos e gráficos, momentos de conversa com a criança, momentos formais (reuniões) e informais com a educadora e família.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Através de momentos de apoio previamente definidos e com uma periodicidade regular de acordo com a disponibilidade horária da docente de apoio, das características do caso e suas necessidades.

Igualmente através de contactos formais (reuniões), informais, plataforma *classroom*, emails, telefonemas e partilha de trabalhos/evidências e registos fotográficos. Todos os

documentos produzidos como relatórios, consultas, RTP e Fichas informativas/avaliações constam do Processo Individual do Aluno e acompanha - o aquando da transição de ciclo ou mudança de escola.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Sim. De acordo com as necessidades e características do caso e da disponibilidade de todos os intervenientes.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Como exemplo foco o caso de uma situação que requeria um acompanhamento muito regular com a criança em contexto escolar, mas também com a família. Era necessário mudar algumas práticas e procedimentos familiares com a criança e ao longo de uma intervenção sistemática, articulada e adequada foram atingidos a maioria dos objetivos.

- Como é feito o processo de identificação das crianças que necessitam do apoio da Intervenção Precoce?

Através da equipa, IPI, apresentando a situação e solicitando a sua opinião e observação informal. Caso seja necessário intervir/ beneficiar de apoio, contacta – se a família, expondo a situação e normalmente passa - se ao processo de sinalização da criança e envio da respetiva ficha para a Coordenadora da EMAEI.

- Qual o papel da educadora na sinalização e acompanhamento dessas crianças?

A Educadora titular do grupo poderá ter o papel de dar início à sinalização ou dar continuidade ao mesmo mediante um trabalho conjunto, contínuo e consistente com a mediadora de caso e a família.

- Que estratégias considera mais eficazes para apoiar crianças com necessidades específicas desde cedo?

Articular com a família em contexto familiar, aumentar os recursos humanos, apostar numa formação contínua e específica do pessoal docente e não docente e disponibilizar recursos/ materiais adequados.

- Tem identificado muitas crianças para serem apoiadas pela IPI?

Sim e considero que o número de casos está em constante crescimento.

- Colabora nas estratégias implementadas pela IPI?

Sim. Considero que só assim as estratégias tornam-se eficazes e os objetivos atingidos.

- Qual a importância da colaboração entre educadores, terapeutas e famílias no processo de Intervenção Precoce?

Como já foi referindo à colaboração entre os diversos técnicos e profissionais é essencial para o êxito da intervenção e apoio. De referir igualmente a importância do apoio e orientação, que quando necessário, é dado à própria educadora.

- Que desafios encontra no trabalho com as famílias? Como podem ser ultrapassados?

Famílias com uma estrutura pouco consistente, falta de acompanhamento e dificuldade de articulação entre o casal (pais) em caso de pais separados.

- O que poderia ser melhorado?

Reforçar o número de técnicos, de recursos humanos e aumentar o número de horas de apoio.

Reforçar igualmente a articulação com outros serviços, entidades e técnicos nomeadamente HPC / Centro de Desenvolvimento.

Haver facilidade de acesso a terapias como Fisioterapia, Terapia da Fala, entre outras.

- Há colaboração efetiva?

Sim.

- De que modo se concretiza?

Através de reuniões, partilha de observações e evidências e em momentos informais.

- O que tem feito para ultrapassar os desafios com que se tem deparado?

Articular com os serviços nomeadamente com a Direção do Agrupamento de Escolas, EMAI, educadoras e técnicos da IPI, equipa educativa do J.I., famílias e parceiros educativos.

- Considera que existem recursos suficientes nas escolas e creches para uma Intervenção Precoce eficaz?

Não, de modo nenhum.

- Que melhorias poderiam ser feitas no sistema educativo para fortalecer esta intervenção?

Reforço de recursos humanos especializados e de apoio, organização de espaços e materiais específicos.

- Para finalizar, que mensagem gostaria de deixar aos pais e educadores sobre a importância da intervenção precoce?

Que constitui uma resposta de qualidade, constituída por diversos técnicos especializados que, embora com limitações acentuadas relativamente à sua disponibilidade horária, dão uma resposta de qualidade.

E, em caso de dúvida, deverão o mais cedo possível informar - se junto dos respetivos serviços/equipas, minimizando assim dificuldades e potenciando o sucesso da intervenção.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

As práticas de articulação com a educadora titular de grupo, mediadora de caso e família são cruciais para um trabalho que se pretende ser de qualidade, dando resposta às necessidades de cada criança e contribuir para a superação das suas dificuldades.

Anexo 2 – Transcrição das Entrevistas dos Técnicos de IPI

Entrevista Técnico nº1

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante

para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim

- Qual a sua área de formação?

Enfermagem.

- Em que ano iniciou a atividade na IP?

2025.

- Em que Elis tem trabalhado?

ELI de

- Sempre trabalhou na mesma ELI?

Sim.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional.

Iniciei atividade na IP em janeiro de 2025, estando até ao momento em integração na equipa.

- Tem trabalhado com que tipo de problemáticas na equipa?

Famílias com crianças com atraso no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e/ou de linguagem e famílias com crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Crianças com atrasos de desenvolvimento em diferentes áreas do desenvolvimento, como a linguagem, a motricidade, a cognição, entre outras; crianças em situação de risco que vivem em contextos socioeconómicos desfavoráveis ou que foram vítimas de negligência.

- Quais são as principais funções e responsabilidades no seu trabalho?

Encontro-me em período de integração na equipa, pelo que tenho acompanhado as colegas, mediadoras de caso, nos apoios às famílias e crianças em diferentes contextos (domicílio, contexto educativo) e tenho participado nas reuniões da Equipa.

- O seu trabalho vai além destas atribuições?

Não, pois estou em período de integração.

- Como é feita a identificação das crianças que necessitam de Intervenção Precoce?

As crianças são referenciadas através de uma ficha de sinalização, sendo que qualquer indivíduo ou entidade da comunidade pode sinalizar a criança, e depois é feita a avaliação pela ELI.

- Que profissionais fazem parte da equipa de Intervenção Precoce e como trabalham em conjunto?

As equipas são constituídas por profissionais da área da saúde, social e educação: médicos, enfermeiros, educadores de infância, técnicos de Serviço Social, psicólogos e terapeutas (fisioterapeutas, terapeutas da fala...). Trabalham em conjunto num modelo transdisciplinar.

- Como é estabelecida a parceria com as famílias das crianças?

As famílias são o centro da intervenção da IP, sendo que essa parceria é estabelecida desde os 1^{os} Contatos através de: reconhecimento da família como parceira principal, conhecedora da criança; participação ativa e informada da família no diagnóstico, planeamento e implementação; atuação no quotidiano, com intervenção adaptada às rotinas reais; acompanhamento contínuo e articulado; respeito pelos valores, prioridades e direitos da família.

- Pela sua Experiência qual o serviço que mais referência crianças para a IP?

O serviço educativo pré-escolar.

- Qual o número de casos que considera razoável atribuir a cada técnico, tendo em conta o tempo de afetação do técnico à equipa?

Pela minha experiência, penso que o ratio expectável será de cerca de 10 casos por 35h de trabalho semanal.

- Quantas crianças, em média, são atribuídas a cada técnico?

Depende do tempo de afetação do técnico à equipa. No caso da enfermagem, a nossa realidade habitual são 7h/semana de afetação à equipa, com 2 crianças atribuídas.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Não me parece que sejam suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade, embora os profissionais sejam bastante dedicados.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

O funcionamento transdisciplinar da ELI garante intervenções mais eficazes, humanizadas e contextualizadas, beneficiando a criança e a família ao promover confiança e empoderamento familiar. É considerado o modelo de excelência na intervenção precoce porque respeita o princípio de que “a família é o recurso mais constante e importante na vida da criança”.

- São colaborantes?

Penso que sim.

Os técnicos partilham saberes e competências, aprendem novas estratégias de áreas distintas e desenvolvem uma visão holística da criança e do seu contexto, facilitando a gestão de casos complexos ou situações de transição (ex.: entrada na escola). O conhecimento partilhado permite continuidade e coerência na intervenção e favorece o trabalho colaborativo.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

As abordagens mais utilizadas na IP são: Abordagem Centrada na família; Abordagem nos contextos naturais (casa, contexto educativo...) e Abordagem Transdisciplinar. As metodologias mais utilizadas na IP são: Aprendizagem baseada em rotinas/ momentos naturais; Treino parental; Brincadeira orientada; e Monitorização e avaliação contínua (PIIP).

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

A avaliação das necessidades inicia-se logo nos 1^{os} contactos e é feita continuamente, na entrevista inicial centrada na família, na observação em contexto natural e quando se utiliza instrumentos de avaliação funcional, podendo-se assim identificar as prioridades de intervenção e a definição de objetivos, elaborando-se o PIIP.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Assim que a criança entra no SNIPI, é atribuído um mediador de caso que tem a responsabilidade de manter o contacto regular com a família, fazer a articulação entre todos os técnicos envolvidos e coordenar a intervenção e as revisões periódicas do plano de ação. A figura de mediador de caso assegura continuidade, coerência e estabilidade na relação com a família e a criança.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Penso que sim, de acordo com a avaliação feita pelo mediador de caso.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Estando em período de integração e de acompanhamento das colegas da ELI, posso dar como exemplo várias intervenções bem-sucedidas de articulação nas transições da criança (por exemplo transição do pré-escolar para o 1^o ciclo), havendo planeamento prévio da transição, articulação entre a ELI e a família, os serviços de educação e apoio social, elaboração de relatórios e reuniões com troca de informação.

- Quais são os principais desafios que encontra no seu trabalho?

O meu principal desafio, sendo profissional de saúde, é a adaptação ao método de trabalho, e a falta de formação em IP.

- Como lida com as dificuldades emocionais das famílias e das crianças?

Penso que lido bem, pois já tenho experiência em contextos de trabalho com dificuldades emocionais de famílias e crianças (trabalhei 11 anos no IPO de Lisboa).

- Qual é o impacto da Intervenção Precoce na vida das crianças e das suas famílias?

Em Portugal, os estudos sobre o SNIPI apontam satisfação elevada das famílias com o apoio recebido pelas ELI; a maioria das famílias refere melhoria na comunicação, autonomia e comportamento das crianças; e as transições educativas são mais bem preparadas e inclusivas para as crianças acompanhadas pelo SNIPI. Portanto a IPI tem impactos positivos muito relevantes em várias dimensões.

- O que poderia ser melhorado no sistema de Intervenção Precoce em Portugal?

Reforço dos recursos humanos, pois algumas ELI têm número insuficiente de técnicos para o volume de casos e para cumprir os princípios da IP; e Investimento na formação contínua das equipas.

- Consegue relatar o exemplo de uma situação particular que se tenha afigurado como um desafio?

Não tenho nenhuma situação particular para relatar, de um modo geral os desafios que tenho sentido relacionam-se efetivamente com o método de trabalho de IP e com a falta de formação específica.

- Como vê o futuro da Intervenção Precoce?

Espero que haja um maior investimento a nível dos recursos humanos e também é essencial que o SNIPI se prepare para responder a novas necessidades sociais, atendendo aos desafios atuais e futuros, como: Aumento de diagnósticos de perturbações do espectro do autismo; Crianças refugiadas e migrantes; Famílias monoparentais ou em situação de pobreza extrema; Impactos das novas tecnologias no desenvolvimento infantil.

- O que poderia ser melhorado?

Apostar na inovação tecnológica e científica, integrando ferramentas digitais no acompanhamento, avaliação e intervenção junto das crianças e famílias; e valorizar a carreira e as condições de trabalho dos profissionais.

- Que conselhos daria a alguém que queira seguir esta área profissional?

Alguém que queira seguir esta área tem de apostar no desenvolvimento de competências de comunicação e relação, e tem de valorizar o trabalho em equipa, pois vai trabalhar com técnicos de diferentes áreas, tendo de se respeitar os saberes de cada profissional, colaborar e valorizar a diversidade de perspetivas. Se possível, fazer estágio ou voluntariado em contextos de intervenção precoce, IPSS, unidades hospitalares pediátricas, creches ou associações de apoio a crianças com necessidades especiais, pois a experiência no terreno dá a noção real das dificuldades e das recompensas da profissão.

- Há alguma mensagem que gostaria de deixar para as famílias que podem precisar deste apoio?

Se sentiram que precisam de ajuda, ou se alguém vos sugeriu este acompanhamento, aceitem-no. Procurar apoio não significa fraqueza — significa amor, responsabilidade e esperança no futuro. Cada criança é única, com o seu ritmo e as suas potencialidades. E, com o apoio certo, desde cedo, pode crescer mais feliz, confiante e integrada nos contextos onde vive.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Penso que os objetivos desta ação são muito importantes, porque permitem conhecer melhor a realidade do trabalho desenvolvido na IP, as suas metodologias, os desafios que as equipas enfrentam e o impacto que este apoio tem na vida das crianças e das suas famílias. Além disso, ajuda a valorizar a importância do trabalho em rede, da intervenção centrada na família e da aposta na prevenção e intervenção atempada, contribuindo também para melhorar práticas e identificar áreas que podem ser reforçadas no futuro.

O meu contributo poderá ser um pouco diferente dos restantes, visto estar em período de integração e ter poucos meses de experiência na área, mas os contributos distintos permitem diferentes perspetivas, experiências e formas de olhar para o mesmo tema.

Cada pessoa, com o seu percurso, área de formação e contacto direto com as famílias e crianças, pode identificar aspetos diferentes, sugerir soluções diversas e enriquecer a análise dos problemas. Na Intervenção Precoce, onde o trabalho em equipa e a transdisciplinaridade são essenciais, ouvir diferentes contributos é fundamental para construir planos de intervenção mais ajustados e humanizados.

Entrevista Técnico nº2

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual a sua área de formação?

A formação de base é EPE e a formação complementar é Especialidade e Mestrado em EE, domínio cognitivo e motor.

- Em que ano iniciou a atividade na IP?

2006.

- Em que ELI tem trabalhado?

A atual é a terceira, todas da região Centro.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional.

1995 a 1996 – EPE privado

1996 a 2003 - EPE em várias escolas da rede pública

2003-2005 – EPE Itinerante

2006 a 2025 – IPI

- Tem trabalhado com que tipo de problemáticas na equipa?

Problemas de Desenvolvimento variáveis

Famílias de risco.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Autismo

Perturbações da Linguagem

Doenças raras e respetivas consequências no desenvolvimento

Paralisia Cerebral

Dificuldades em áreas de desenvolvimento, Motor, Comportamento, Socialização.

- Quais são as principais funções e responsabilidades no seu trabalho?

Desenvolver um trabalho assente nas práticas centradas na família e rede de apoios no sentido da capacitação dos principais cuidadores e articulação com os vários serviços que acompanham a família, no sentido de promover o desenvolvimento da criança.

- O seu trabalho vai além destas atribuições?

Sim. Nomeadamente todo o processo administrativo inerente aos processos, desenvolvimento de plano de atividades, relatório de ação, entre outros.

- Como é feita a identificação das crianças que necessitam de Intervenção Precoce?

Através do preenchimento do formulário próprio e envio para a ELI, que pode ser feito por qualquer pessoa que conheça a criança, incluindo a própria família.

- Que profissionais fazem parte da equipa de Intervenção Precoce e como trabalham em conjunto?

3 docentes

2 enfermeiros

1 TSS

1 Psicóloga

1 Fisioterapeuta (em regime de chamada)

Através das reuniões semanais, visitas conjuntas, momentos de avaliação, rede social do grupo, email, drive, contacto telefónico, entre outros.

- Como é estabelecida a parceria com as famílias das crianças?

Através da aplicação dos princípios do trabalho assente nas preocupações das mesmas e elaboração do PIIP.

- Pela sua Experiência qual o serviço que mais referênciam crianças para a IP?

Educação.

- Qual o número de casos que considera razoável atribuir a cada técnico, tendo em conta o tempo de afetação do técnico à equipa?

Depende de que técnico se trate. No caso da educação que estão em full time, julgo que 14 é razoável, mas depende sempre muito do tipo de famílias, preocupações e problemáticas associadas.

- Quantas crianças, em média, são atribuídas a cada técnico?

Na Educação 15.

Nos restantes técnicos em função do número de horas que tem alocadas para a equipa.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Não.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

Total. Permite uma resposta as famílias e outros cuidadores mais reforçada e assertiva.

- São colaborantes?

Sim.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

Praticas centradas na família,

Escuta ativa,

Desenvolvimento de objetivos assentes nas preocupações das famílias.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Através da partilha das preocupações da família e técnicos que acompanham a criança ou a família, nomeadamente docentes, terapeutas, médicos, entre outros.

Através de avaliações de desenvolvimento formais ou informais realizadas pela Eli ou outros técnicos/serviços que acompanham a criança/família.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Através da elaboração de um bom Plano de Transição e ter sido assegurado previamente que as suas necessidades vão ser acauteladas.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Até aos 6 anos de idade pode ser.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Considero que uma intervenção é bem-sucedida quando os objetivos de intervenção foram todos superados positivamente, não havendo mais necessidades e por isso se encerra o acompanhamento.

- *Quais são os principais desafios que encontra no seu trabalho?*

A resistência à mudança de alguns contextos,

A indisponibilidade ou não valorização de partilhas e práticas colaborativas de alguns técnicos,

As problemáticas cada vez mais complexas e precocemente diagnosticadas das crianças em acompanhamento,

As perceções das famílias sobre o desenvolvimento das crianças,

Intervir com famílias de acentuado risco ambiental e promover mudanças.

- *Como lida com as dificuldades emocionais das famílias e das crianças?*

Através da escuta ativa, conversão, partilha de estratégias, envolvimento outros técnicos/serviços.

- *Qual é o impacto da Intervenção Precoce na vida das crianças e das suas famílias?*

Considero que o impacto é bastante positivo, fundamental e necessário.

- *O que poderia ser melhorado no sistema de Intervenção Precoce em Portugal?*

A forma de recrutamento dos docentes;

Distribuir mais técnicos pelas ELI e alocar maior número de horas aos existentes;

Formação regular obrigatória e gratuita para quem integra as ELI ou que já se encontra nas mesmas.

- *Consegue relatar o exemplo de uma situação particular que se tenha afigurado como um desafio?*

Numa família considerada de risco ambiental, com dificuldades extremas relacionadas com as condições habitacionais, falta de recursos financeiros para inclusivamente comprar bens essenciais, algumas carências cognitivas, com uma rede de apoio quase inexistente e a pouca muito frágil ou desadequada, entre outras características é muito difícil recentrá-la para os problemas de desenvolvimento do seu filho.

- Como vê o futuro da Intervenção Precoce?

Não estou muito otimista confesso. Criei demasiadas expectativas com a criação do SNIPI.

- O que poderia ser melhorado?

Investir mais em práticas centradas na família e na criança.

Aumento de técnicos nas ELI com formação em IPI.

- Que conselhos daria a alguém que queira seguir esta área profissional?

É uma área que tem tanto de apaixonante como de desgastante. Realmente podemos ajudar a fazer a diferença. No entanto os desafios são enormes e diários. Nem sempre conseguimos chegar as famílias. Nem sempre conseguimos modificar hábitos e comportamentos.

- Há alguma mensagem que gostaria de deixar para as famílias que podem precisar deste apoio?

Em alguma altura da vida qualquer criança/família pode necessitar de ajuda, as vezes apenas num período curto, então as famílias não devem deixar de perder a oportunidade de terem essa ajuda, que para além de ser gratuita, ocorrerá até quando a família assim o quiser e ao seu ritmo e necessidades.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Os objetivos são muito importantes e contribuirá para o desenvolvimento de práticas mais assertivas e participativas.

Entrevista Técnico nº3

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual a sua área de formação?

Terapia da fala.

- Em que ano iniciou a atividade na IP?

2017.

- Em que Elis tem trabalhado?

Mais recentemente, nas ELI C..., M..., P..., A..., P..., M...

- Em seis ELI?

Sim

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional.

Iniciei funções na área da reabilitação de adulto (internamento) simultaneamente com a prática privada em intervenção com adultos e crianças. Posteriormente em 2017, dediquei-me exclusivamente à população pediátrica.

- Tem trabalhado com que tipo de problemáticas nas equipas?

Todas as que envolvem o Neurodesenvolvimento infantil (atuação no risco e na problemática). No entanto, com maior relevo e quantidade, as perturbações da comunicação, linguagem, fala e deglutição/alimentação.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Com uma variedade enorme de necessidades, tanto temporárias como permanentes, decorrentes de dificuldades cognitivas, linguísticas, físicas, emocionais ou sensoriais.

- Quais são as principais funções e responsabilidades no seu trabalho?

Sou TF em equipas com modelo transdisciplinar, o que implica assumir funções de mediadora de caso e de consultora na minha área específica de conhecimentos enquanto TF.

- O seu trabalho vai além destas atribuições?

Considero que não, na medida de que ao ser profissional de IP, à partida, está-se a assumir que o nosso trabalho irá tocar um pouco nas várias áreas do desenvolvimento infantil (com suporte, obviamente, dos restantes profissionais).

- Como é feita a identificação das crianças que necessitam de Intervenção Precoce?

Através de uma sinalização da criança e sua problemática, feita à equipa, com o suporte ou não de um dos elementos da mesma.

- Que profissionais fazem parte da equipa de Intervenção Precoce e como trabalham em conjunto?

A constituição da ELI é variável e nem sempre corresponde ao que está legislado, no entanto é suposto ser composta por elementos do MS (enfermeiros e médicos), do MSST (TF, FT/TF/TO, Psi, TSS) e do ME (Educadores/Professores).

- Como é estabelecida a parceria com as famílias das crianças?

Através de um acordo verbal, que se operacionaliza na prática e que se regista num documento designado de PIIP.

- Pela sua Experiência qual o serviço que mais referência crianças para a IP?

Os serviços educativos;

- Qual o número de casos que considera razoável atribuir a cada técnico, tendo em

conta o tempo de afetação do técnico à equipa?

Não estando especificado o tempo de afetação, vou-me reportar a um técnico a tempo inteiro. O nº de casos deveria, sempre que necessário, ser variável de técnico para técnico. Deveria ter em conta a complexidade dos casos assumidos e frequência do apoio acordado com a família, combinado com tempo disponível para toda a burocracia que envolve cada processo e a que também é solicitada superiormente (toda ela, é bastante), bem como com tempo para desempenho de função de consultor.

- Quantas crianças, em média, são atribuídas a cada técnico?

O número é variável.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Se em número suficiente para o número de crianças apoiadas e com tempo de afetação adequado, sim. Obviamente que outros profissionais de intervenção na idade pediátrica seriam uma mais-valia (principalmente outros técnicos de diagnóstico e terapêutica/reabilitação).

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

Se em número suficiente para o número de crianças apoiadas e com tempo de afetação adequado, sim. Obviamente que outros profissionais de intervenção na idade pediátrica seriam uma mais-valia (principalmente outros técnicos de diagnóstico e terapêutica/reabilitação).

- São colaboradores?

Depende das famílias. Encontramos todo o tipo de colaboração.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

No que me diz respeito, sempre assumi, por me identificar mais com uma abordagem mais naturalista e lúdica. No entanto, uma coisa é considerarmos as práticas recomendadas na IP, outra coisa é usar uma abordagem/metodologia específica. Neste último caso, por vezes é muito difícil aplicar apenas uma. Ter conhecimento das várias abordagens/metodologias de intervenção no desenvolvimento infantil, informar a família

sobre as mesmas e aplicar, sempre que oportuno, alguns fundamentos/estratégias quando enquadradas numa situação, talvez seja o mais adequado à IP e à faixa etária com que trabalhamos.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Em momentos de diálogo informal ou estruturado, desde o 1º dia de acompanhamento até ao último.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

É garantida com a possibilidade da ELI para tal e a manutenção da necessidade de apoio por parte da família. E esta continuidade está intrinsecamente ligada à colaboração com e da família.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Segundo a família, sim. Só as famílias poderão transmitir qual a efetividade da intervenção.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Por exemplo, o acompanhamento de uma criança com PEA e sua família. Identificada para a ELI com 2A6M.

E acompanhada até à entrada para a escola. Apoio regular com a família e articulações frequentes com a educadora. Mantive-me como MC durante todo o tempo do apoio e houve suporte de outros técnicos da ELI direta e indiretamente sempre que necessário, tendo sido dado resposta a objetivos relativos à criança, mas também à família e educadora.

- Quais são os principais desafios que encontra no seu trabalho?

A gestão de tempo face a todas as solicitações; o desgaste do número de ELI a que estou afeta; o nº de quilómetros que são necessários fazer diariamente.

- Como lida com as dificuldades emocionais das famílias e das crianças?

Normalmente lido bem, garantindo que eu estou bem emocionalmente, e trabalhando internamente para a separação trabalho-outras áreas da vida. Claro que, em algumas

situações, o peso emocional das problemáticas trabalhadas (e da forma como são feitas), tem muito impacto no nosso dia a dia.

- Qual é o impacto da Intervenção Precoce na vida das crianças e das suas famílias?

Maioritariamente positivo pelo feedback que é dado.

- O que poderia ser melhorado no sistema de Intervenção Precoce em Portugal?

A transformação do sistema enquanto serviço. Com afetação de recursos mais fácil e ajustada às necessidades; o cumprimento da lei tal como ela foi inicialmente definida e, ao mesmo tempo, a capacidade de se ajustar ao novos desafios e realidades; a redução/simplificação de burocracia; a auscultação efetiva e colaboração na resolução de problemas sentidos por quem trabalha no terreno e os vivencia.

- Consegue relatar o exemplo de uma situação particular que se tenha afigurado como um desafio?

O dar suporte a uma família que está a passar pelo luto da criança/bebé idealizado. Tentar dar alento e uma luz ao fundo do túnel à família, sabendo que, se fosse eu que estivesse naquela situação, estaria exatamente da mesma situação ou ainda a lidar pior. É um desafio sempre que reflito como seria estar no lugar do outro, que lida com uma situação/diagnóstico complexo.

- Como vê o futuro da Intervenção Precoce? O que poderia ser melhorado?

Sincera e infelizmente, prevejo um futuro menos bom. Ou há um investimento sério e atualizado às reais necessidades e uma valorização significativa dos seus profissionais, com um envolvimento político que valorize este sistema e as práticas preventivas, ou então o SNIPI continuará a enfrentar muitos desafios. O desgaste dos técnicos e a cativação da permanência dos mesmos (crucial para um bom desempenho das práticas de IP) têm de ser uma prioridade.

- Que conselhos daria a alguém que queira seguir esta área profissional?

Que esteja preparado para um volume grande de trabalho, de deslocações, de stress, de imprevistos, mas ao mesmo tempo, um trabalho muito gratificante, que permite um crescimento pessoal e profissional, com marcas únicas.

- Há alguma mensagem que gostaria de deixar para as famílias que podem precisar deste apoio?

Que façam valer dos seus direitos e que deem hipótese para uma abordagem diferente de qualquer outra que estão habituados. E reforçar também que, quanto mais as famílias derem de si ao serviço, mais o contrário também acontece.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Uma possibilidade de tentar, mais uma vez, fazer ver à comunidade e superiores hierárquicos que mudanças são importantes/urgentes realizar e mostrar o valor dos profissionais que todos os dias são o melhor de si para conseguir para cumprir com funções tão exigentes e diversificadas como na IP.

Entrevista Técnico nº4

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual a sua área de formação?

Sou educadora de infância, com Especialização em EE – Domínio Cognitivo e Motor.

- Em que ano iniciou a atividade na IP?

Iniciei a minha atividade na IPI em 2009.

- Em que ELI tem trabalhado?

Trabalhei inicialmente na de P...; posteriormente na ELI de..., onde permaneço atualmente.

- Tem trabalhado com que tipo de problemáticas na equipa?

Tenho trabalhado com várias problemáticas, com maior expressividade as Perturbações do desenvolvimento da linguagem; PEA e AGD's

- Sempre trabalhou na mesma ELI?

Trabalhei em duas.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional.

1996 – Ingresso na função pública

1999 – Ingresso numa IPSS

2004 – Reingresso na função pública

2009 – Início da mobilidade – EID de P...

2011 – ELI de ... até hoje.

- Quais são as principais funções e responsabilidades no seu trabalho?

As principais funções e responsabilidades no meu trabalho são as inerentes à função de Mediador de Caso de cada um dos processos de crianças/ famílias que me são distribuídos, o que engloba desafios desde o primeiro momento, dado que todas as famílias têm as suas especificidades e a resposta do serviço tem de ser delineada de forma que vá ao encontro das suas reais necessidades. Por esse motivo, planificar o apoio de forma adequada assume-se como uma tarefa de grande responsabilidade, que se requer que respeite o Código de Ética dos Profissionais de IPI.

- Como é feita a identificação das crianças que necessitam de Intervenção Precoce?

Nalgumas situações, os técnicos da ELI são abordados nos vários contextos onde desenvolvem a sua intervenção, em particular nas creches e jardins de infância, pelos cuidadores e educadores com preocupações relativas a algumas crianças. Nessas situações os técnicos orientam para o preenchimento da Ficha de Referência, disponível para toda a população no microsite do SNIPI.

Na maioria das situações são remetidas à equipa as Fichas de Referência, por parte dos vários serviços que acompanham as crianças, quer a nível de saúde quer educação, bem como diretamente pelas famílias.

- Que profissionais fazem parte da equipa de Intervenção Precoce e como trabalham em conjunto?

Da ELI fazem parte 3 educadoras a tempo inteiro. A tempo parcial, dois enfermeiros, uma TF, uma Técnica de Serviço Social, uma Psicóloga e uma FT.

- Como é estabelecida a parceria com as famílias das crianças?

Com o início da intervenção, é definida a periodicidade e contextos de intervenção de acordo com as necessidades da família e outros cuidadores. É delineado o PIIP, em conjunto com a família e estabelecida uma calendarização dos encontros com os técnicos. Todo o trabalho é definido em conjunto e com base nas reais necessidades dos cuidadores. As famílias são parceiras na medida em que intervêm em todas as fases do processo desde a identificação das principais necessidades e preocupações, na definição de objetivos de intervenção operacionalizáveis e na aplicação de estratégias de intervenção.

- Pela sua Experiência qual o serviço que mais referencia crianças para a IP?

Embora com ligeiras nuances, de ano para ano, penso que o serviço que mais referencia é a educação.

- Qual o número de casos que considera razoável atribuir a cada técnico, tendo em conta o tempo de afetação do técnico à equipa?

Dez casos por técnico.

- O seu trabalho vai além destas atribuições?

Neste momento acompanho um total de 18 crianças.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Face ao crescente número de casos e considerando que a equipa tem uma lista de espera bastante expressiva, o número de técnicos é francamente insuficiente.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

A transdisciplinaridade é, sem dúvida, um modelo de trabalho muito rico que proporciona a capacitação entre técnicos de várias áreas disciplinares diferentes. No trabalho desenvolvido pelo técnico de IPI junto das crianças e famílias que acompanha, revela-se uma mais valia dado que permite um domínio global de várias áreas, proporcionando uma maior segurança em particular na orientação que vai transmitindo a cada uma delas. No fundo todos somos um pouco de tudo (TF, FT, Psicólogo, enfermeiro...), procurando dar resposta à especificidade de cada caso em acompanhamento.

- São colaborantes? Se a resposta é não, qual acha que são os fatores condicionantes?

De uma forma global, sim.

- Porquê?

Porque sentem que as suas preocupações e necessidades são valorizadas pelo técnico.

- Quantas crianças, em média, são atribuídas a cada técnico?

Neste momento, cada técnico da ELI acompanha em média 15 crianças/ famílias.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

Neste momento, de acordo com o guia de práticas recomendadas em intervenção precoce, e correspondendo à orientação técnica do SNIPI, as abordagens e metodologias mais utilizadas incluem:

- Abordagem Centrada na Família;
- Abordagem ecológica/ Sistémica;

- O Modelo Transdisciplinar;
- Intervenção Baseada nas Rotinas Naturais;
- Abordagem baseada em evidências.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

A avaliação das necessidades da criança e da família em IPI é um processo dinâmico, individualizado e centrado na família. Não se trata de uma avaliação pontual, mas de um ciclo contínuo de colaboração entre profissionais e família, tendo como pilares dessa relação a escuta e compreensão, foco na família, o contexto e rotinas, a abordagem transdisciplinar e a construção do Plano Individual de Intervenção Precoce.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Com cada uma das famílias é definida a periodicidade e contexto onde se irão desenvolver os encontros com os técnicos. Esse acordo fica definido no PIIP. Enquanto existirem preocupações e necessidades significativas o apoio irá continuar cessando apenas quando a criança atinge os 6 anos.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Um dos casos que posso relatar como exemplo de uma intervenção bem-sucedida foi a de uma criança com AGD, referenciada aos 3 anos pela educadora, em que o desenvolvimento de um trabalho em equipa foi fulcral para a concretização dos objetivos definidos no PIIP, e superação das necessidades e preocupações elencadas pela família e educadora. A família, sentiu-se envolvida desde o primeiro momento e viu serem valorizadas as suas preocupações.

A criança irá transitar para o 1º CEB, sem necessitar de quaisquer medidas de apoio.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetiva?

Sim, sendo concretizado nos vários momentos de apoio junto dos pais e outros cuidadores.

- Quais são os principais desafios que encontra no seu trabalho?

Atualmente, os maiores desafios que encontro no meu trabalho são: o elevado número de casos em acompanhamento; o trabalho com famílias de risco; e, sendo docente, a divergência entre as expectativas das docentes, face ao trabalho de acordo com o modelo de intervenção indireta.

- Como lida com as dificuldades emocionais das famílias e das crianças?

Por vezes é muito difícil, dado que ao estabelecermos laços com as famílias também partilhamos os seus sentimentos. Procuo escutar com atenção e dar o suporte que for possível.

- Qual é o impacto da Intervenção Precoce na vida das crianças e das suas famílias?

Da minha experiência, posso afirmar com segurança que será tanto maior quanto for o envolvimento e participação dos pais e todo o processo de intervenção. Ao serem capacitados pelos técnicos passam a estar mais habilitados para tomar as melhores decisões relativas aos seus filhos e a sentirem-se mais confiantes e seguros.

- O que poderia ser melhorado no sistema de Intervenção Precoce em Portugal?

Embora haja um longo caminho a percorrer, considero que o investimento mais urgente seria nas vertentes da alocação de um maior número de técnicos às ELI e na disponibilização de formação gratuita.

- Consegue relatar o exemplo de uma situação particular que se tenha afigurado como um desafio?

Sim, um dos maiores desafios foi recente e surgiu pelo facto de uma das educadoras de três das crianças que acompanho não se mostrar disponível para a articulação necessária com a Mediadora de Caso da ELI e ter a expectativa de irmos desenvolver trabalho direto com as referidas crianças.

- Como vê o futuro da Intervenção Precoce?

Vejo com alguma esperança de que se vá conseguindo melhorar, pouco a pouco.

- Que conselhos daria a alguém que queira seguir esta área profissional?

Sendo uma área desafiadora o primeiro conselho seria de começar a realizar formação específica de IPI.

- Há alguma mensagem que gostaria de deixar para as famílias que podem precisar deste apoio?

Sim, que não tenham qualquer preconceito com o serviço e que aproveitem, pois é um serviço público, gratuito e com técnicos de excelência.

- O que poderia ser melhorado?

Embora haja um longo caminho a percorrer, considero que o investimento mais urgente seria nas vertentes da alocação de um maior número de técnicos às ELI e na disponibilização de formação gratuita.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Os objetivos desta ação parecem-me muito pertinentes face aos desafios com os quais nos deparamos diariamente neste serviço. Espero que a minha partilha e reflexão contribuam para um maior conhecimento da perceção dos técnicos face às condições e recursos que nos são disponibilizados.

Entrevista Técnico nº5

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual o seu percurso formativo e profissional?

A minha formação de base é a Educação pré-escolar, tendo apenas exercido os 3 primeiros anos da carreira nesse grupo disciplinar. Após esses 3 anos, iniciei o meu percurso profissional na educação especial e, cumulativamente, na Intervenção precoce. Para além de integrar equipas locais de intervenção, dediquei grande parte do meu percurso nesta área, à supervisão de equipas de IP (a nível de toda a região centro) e à formação de técnicos/equipas de IP.

O meu percurso na IP coincidiu com o aparecimento desta valência no distrito de Coimbra, enquanto projeto (PIIP), não havendo ainda uma base legal que regulamentasse esta intervenção. Esta experiência, enquanto projeto, foi sendo validada pelos resultados positivos que apresentava e estendeu-se a nível nacional, posteriormente suportada pelo aparecimento da ANIP, sendo que, só bastante mais tarde, surgiria legislação nessa área.

- Como percebe o trabalho feito pela IPI?

As equipas de intervenção precoce são um serviço que se destina ao acompanhamento de crianças até aos 6 anos e respetivos contextos de vida (familiar, escolar) com problemas de desenvolvimento (risco biológico) ou em situação de risco de desenvolvimento (risco ambiental). A referenciação para o serviço de IP, continua a surgir, preferencialmente, através dos serviços de saúde e de educação, embora qualquer serviço ou entidade possa indicar situações que carecem deste acompanhamento e deverá ser feita o mais precocemente possível, embora nem sempre isto aconteça, havendo ainda situações que chegam tardiamente ao conhecimento da IP.

As ELI, de base interinstitucional e multidisciplinar, uma vez que integram técnicos de áreas diversificadas, têm por base um trabalho transdisciplinar que, ao promover a partilha de conhecimentos entre as diferentes disciplinas, habilita qualquer um dos técnicos a enfrentar desafios que vão para além da sua especificidade, adotando uma visão holística das situações a acompanhar. Esta forma de trabalho em equipa, não deve invalidar uma intervenção mais específica, se necessário, de acordo com as necessidades apresentadas pela criança ou família.

Este tipo de trabalho em equipa, apesar das vantagens, coloca também alguns constrangimentos, na medida em que a coordenação que é necessária entre os vários profissionais, implica tempo conjunto, o que muitas vezes é difícil de conciliar. Por outro lado, cada vez mais nos centramos nas nossas competências adquiridas no âmbito da nossa formação de base, tendo, por vezes, dificuldade em partilhar conhecimentos, delegar tarefas ou integrar conhecimentos de outras áreas profissionais, o que requiere formação específica neste formato de trabalho em equipa.

Se os técnicos das ELI se dispuserem a trabalhar verdadeiramente em equipa, isso será uma mais-valia para o trabalho a desenvolver com as crianças e famílias, pois, também elas, nos colocam desafios vários e que apelam à mobilização de vários conhecimentos e recursos, estando a equipa munida dos recursos essenciais. Contudo, coloca-se a questão do tempo que cada técnico está alocado à equipa, pois só os docentes estão a tempo integral nesta função, estando os restantes disponíveis apenas uma pequena parte da sua carga horária.

- Quais as metodologias e estratégias utilizadas no âmbito da IPI?

As metodologias adotadas na IP foram evoluindo ao longo do tempo, desde uma abordagem centrada na criança, em que esta era encarada como o foco onde residia o problema e, conseqüentemente, o recetor da intervenção, até à abordagem atual que reconhece a família como principal agente no desenvolvimento da criança. Esta abordagem pressupõe, não só a mudança do foco da intervenção, mas sobretudo, o reconhecimento da importância da qualidade dos vários contextos em que a criança se move e a sua influência no seu desenvolvimento físico, emocional e social.

Desta forma, os profissionais de IP, adotando uma relação de colaboração e parceria com a família, ajudam a identificar necessidades, prioridades, recursos e objetivos a atingir, delineando um plano de trabalho que respeite as crenças, valores e as rotinas da família, de forma que a intervenção seja encarada, não como uma exigência acrescida, mas uma forma natural de acrescentar tarefas, atitudes ou interações que poderão potenciar o desenvolvimento.

Nesta forma de intervenção, não se pretende que o técnico exiba competências e execute atividades específicas desajustadas do contexto da criança, mas pretende ser uma forma de capacitação do cuidador, procurando, desta forma, prologar a intervenção para além do tempo de permanência do técnico e a generalização das competências adquiridas.

– Quais são os desafios e os impactos do trabalho desenvolvido no âmbito da IPI?

A intervenção precoce possibilitou-me aprendizagens que considero essenciais no meu percurso profissional e pessoal, a vários níveis:

Permitiu-me trabalhar em equipa, aprendendo e ensinando de modo a valorizar, não só a nossa prática profissional, mas sobretudo a poder ajudar as crianças e famílias nas suas múltiplas necessidades. Por outro lado, o papel de suporte da equipa na gestão de ansiedades, receios e dúvidas é essencial, uma vez que a intervenção nos coloca desafios que interferem com os nossos sentimentos e valores, sendo necessário uma reflexão constante.

Ajudou-me a respeitar as diferenças de valores, de prioridades e a perceber que não tem de haver um padrão comum que seja sinónimo de intervenções bem-sucedidas.

Ajudou-me a respeitar o tempo que cada um precisa para implementar determinadas mudanças e a respeitar as mudanças que cada família quer operar.

Ajudou-me a reconhecer que as interações de qualidade e as manifestações de afeto não têm de respeitar os meus padrões de qualidade.

Ajudou-me a reconhecer que o meu papel como técnico de IP não passa por impor mudanças, mas por ajudar a família a aumentar a sua rede de suporte formal e informal, capacitando-a para intervir de forma adequada perante os desafios que se lhe colocam.

- Como perspectiva o futuro da IPI?

Penso que, futuramente, dado o aumento de situações referenciadas e a necessitar de intervenção de forma precoce, as ELI deveriam contar com um reforço de técnicos, não só da área da educação, mas que os restantes elementos tivessem maior disponibilidade para a intervenção.

Também considero que, dadas as necessidades de carácter muito específico que algumas crianças apresentam e não pondo em causa uma intervenção que procura capacitar os cuidadores (pais, educadores de infância), que pudessem ser implementadas, pelos técnicos da equipa, intervenções temporárias, mais dirigidas à criança (ex. terapia da fala, reabilitação motora, etc.), de forma a complementar a intervenção da família/escola e que contribuíssem para a minimização de problemáticas futuras de maior severidade.

Entrevista Técnico nº6

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as percepções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual a sua área de formação?

Mestrado Integrado em Psicologia.

- Em que ano iniciou a atividade na IP?

Em 2023.

- Em que ELI tem trabalhado?

Na ELI de... e na ELI de

- Sempre trabalhou nas mesmas ELI?

Sim.

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional.

Trabalhei como psicóloga em Aveiro e em Coimbra, em IPSS. Atualmente, sou técnica de IPI (psicóloga).

- Tem trabalhado com que tipo de problemáticas na equipa?

Relativamente aos casos em que sou mediadora de Caso, as principais problemáticas são: Perturbação do Espectro do Autismo, Perturbações da Linguagem, Paralisia Cerebral, Síndrome de Noonan e epilepsia.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Com a necessidade de crianças terem um RTP onde as suas necessidades estão asseguradas no contexto escolar que frequentam.

- Quais são as principais funções e responsabilidades no seu trabalho?

As minhas principais funções são: mediadora de caso de 7 famílias/ crianças (e tudo o que isso implica); avaliações formais de desenvolvimento; fazer visitas conjuntas com outros mediadores de caso das minhas equipas sempre que solicitada; refletir, em conjunto com as equipas a que pertenço, sobre os casos.

- O seu trabalho vai além destas atribuições?

Sim.

- Como é feita a identificação das crianças que necessitam de Intervenção Precoce?

A referenciação de crianças para a IPI é feita através de uma Ficha de Referenciação desenvolvida pelo SNIPI, a qual pode ser feita por qualquer pessoa ou entidade que tenha preocupações relativamente à criança.

- Que profissionais fazem parte da equipa de Intervenção Precoce e como trabalham em conjunto?

As ELI, na sua maioria, são constituídas por educadores de infância ou professores, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas da fala e ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros e, por vezes, médicos. Ou seja, as ELI são constituídas por elementos do ministério da educação, da saúde e do trabalho, solidariedade e segurança social.

As ELI reúnem semanalmente, com todos os elementos, onde se discutem os casos e onde cada elemento contribui com o seu saber, tendo em conta a sua formação específica.

- Como é estabelecida a parceria com as famílias das crianças?

Através dos apoios realizados pelo Mediador de Caso e, sempre que necessário, através de visitas conjuntas, realizadas com outros elementos da ELI.

- Pela sua Experiência qual o serviço que mais referências crianças para a IP?

O Hospital Pediátrico de Coimbra assim como Creches e Jardins de Infância. De notar que esta minha opinião é relativa às ELI onde pertenço.

- Qual o número de casos que considera razoável atribuir a cada técnico, tendo em conta o tempo de afetação do técnico à equipa?

Considero que um técnico que esteja a tempo inteiro na ELI, deverá ser mediador de caso de, no máximo, 15 crianças.

- Quantas crianças, em média, são atribuídas a cada técnico?

Depende do tempo de afetação de cada técnico. Num técnico que esteja a tempo inteiro na equipa, são atribuídas, em média, 15 ou 16 crianças.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Considero que não.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

As ELI têm por base o trabalho transdisciplinar uma vez que, para além dos diferentes elementos da equipa (com áreas de formação distintos), a família também é um elemento ativo na intervenção. A família colabora, faz parte da equipa e é integrada no momento de tomada de decisão. É junto da família que a equipa (na figura do mediador de caso) reflete sobre quais as necessidades, preocupações e prioridades, assim como estratégias para atingir o objetivo. Ou seja, há um trabalho que é desenvolvido em conjunto com o

mediador de caso e a família, onde a restante equipa está na retaguarda, disponível com o seu saber e competências, sempre que necessário.

Este tipo de abordagem, é uma abordagem mais holística e completa, onde a família colabora na intervenção e se maximiza a comunicação e interação entre todos os elementos, fazendo com que a resposta à criança seja mais integrada e responsiva às suas necessidades.

- São colaborantes?

Sim, considero que quando as famílias se sentem empoderadas, graças ao tipo de abordagem feita em IPI (transdisciplinar), há um maior envolvimento das famílias.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

Em IPI é utilizada a abordagem transdisciplinar, centrada na família (ou nos seus cuidadores), tendo por base as suas preocupações, necessidades e prioridades.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

Através da auscultação das necessidades da família, dos técnicos que a acompanham noutros contextos (como por exemplo, educadores) e, quando necessário, são feitas avaliações formais.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

Quando é estabelecida uma relação participativa/ envolvimento, de empatia, confiança, e de atenção conjunta entre a família e o MC, assim como qualidade técnica.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Sim, é efetivo, tendo em conta as necessidades da família ao longo do tempo, as quais podem ir variando.

- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?

Uma família que apoiei, cuja referenciação chegou à equipa quando a criança já tinha 4 anos e, apesar de só termos conseguido dar resposta no ano letivo seguinte (quando a criança já tinha 5 anos) e do apoio só ter durado um ano, desenvolveu-se uma relação de cooperação com a família, em que a família se sentiu ouvida, valorizada, apoiada. Foi

possível desenvolver um espaço seguro, onde a família partilhou todas as preocupações que tinha com a criança. No decorrer do apoio, houve uma articulação permanente com todos os técnicos que acompanhavam a criança (hospital pediátrico, educadora e terapeuta da fala) e, no final do apoio, a maioria dos objetivos definidos no PPIP foram alcançados, uma vez que a família se envolveu muito no processo. Apesar da equipa já ter dado alta a este caso (por questão de idade da criança), ainda hoje a família continua a partilhar as evoluções da criança com o mediador de caso.

A família ganhou autonomia e forças com este ano de apoio. Sentiu que tinha uma equipa ao seu lado que a ouvia, que validava as suas preocupações e que ajudava quando era necessário, no processo de desenvolvimento do filho, sem julgar. Considero, por isso, um caso de sucesso.

- *Quais são os principais desafios que encontra no seu trabalho?*

1. O envolvimento da família e dos cuidadores da criança ao longo do apoio;
2. Identificar ao longo do apoio as questões essenciais que estão a interferir com a melhor interação na família, no casal (emocionais de socialização, económicos) e na relação família-criança;
3. Estabelecer uma relação clara e informada com os cuidadores da criança;
4. Ter uma boa perceção da eficácia do apoio.

- *Como lida com as dificuldades emocionais das famílias e das crianças?*

Todos os contextos familiares são diferentes e à partida não tenho um “lidar” que se encaixe com a diversidade das situações emocionais das famílias e das crianças que apoio. De qualquer das formas, considero que existem pontos importantes para conseguir lidar com essa dificuldade: antes de mais é necessário criar uma relação de escuta ativa e de empatia no contexto familiar que me permita compreender a família. Depois, estabelecer uma comunicação apropriada a esse ambiente onde as questões emocionais se clarificam: a alegria de ter um filho, a dor emocional, a partilha dos sentimentos entre os elementos da família, a comunicação com o filho...

Considero, também, importante favorecer a partilha e promover a autonomia (estar atenta e ter estratégias para evitar a dependência), assim como, manter uma comunicação em que se salientam os pontos fortes da família.

- Qual é o impacto da Intervenção Precoce na vida das crianças e das suas famílias?

O isolamento ou falta de apoio é um problema muito constatado nas famílias com filhos com alterações no desenvolvimento, sendo essencial trabalhar este aspeto numa fase precoce. Julgo que melhorar os níveis de informação e de sentimentos de confiança pode melhorar a capacitação para as exigências do que significa ter uma criança, um filho, com alterações no desenvolvimento.

A IP, permite a valorização dos recursos da família através da sua capacitação para a parentalidade. O desenvolvimento nesta fase precoce é um processo em que os pais e família próxima são intervenientes privilegiados, havendo uma grande necessidade de informação sobre direitos e recursos disponíveis na comunidade.

A IP potencia, ainda, a comunicação, as estratégias e os recursos para o melhor desenvolvimento da criança, a inclusão social e educativa (num trabalho articulado), assim como a promoção dos vínculos afetivos com o desenvolvimento de interações positivas e significativas entre família, cuidadores e criança.

- O que poderia ser melhorado no sistema de Intervenção Precoce em Portugal?

- ✓ Ser acessível a todas as crianças, de forma mais precoce (não existir lista de espera);
- ✓ Melhorar a valorização dos profissionais, através de mais e melhor formação (gratuita);
- ✓ Menor rotatividade de profissionais nas ELI;
- ✓ Contratação de mais técnicos.

- Consegue relatar o exemplo de uma situação particular que se tenha afigurado como um desafio?

Considero que todos os dilemas que nos vão surgindo ao longo dos apoios, são desafiantes. Para mim, um desafio que me surgiu particularmente, no decorrer de um apoio, aconteceu quando uma família pôs em causa o serviço prestado por uma entidade especializada no diagnóstico da filha, por falta de confiança nos técnicos.

- Como vê o futuro da Intervenção Precoce?

Considero que a IP pode não crescer e não conseguir desenvolver um trabalho com melhor qualidade, caso não haja mais recrutamento de técnicos.

- O que poderia ser melhorado?

Maior recrutamento de técnicos e esclarecimento, junto da opinião pública, qual o objetivo do serviço da IP.

- Que conselhos daria a alguém que queira seguir esta área profissional?

- ✓ Que a formação contínua é indispensável;
- ✓ Que é uma área de trabalho gratificante pelo próprio crescimento pessoal que proporciona;
- ✓ Que é uma profissão que desenvolve competências interpessoais;
- ✓ Que é um trabalho que exige muita responsabilidade e compromisso pelas questões que trabalha com as famílias com a criança.

- Há alguma mensagem que gostaria de deixar para as famílias que podem precisar deste apoio?

Que não estão sozinhas no processo de desenvolvimento do seu filho.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Penso que é muito importante ouvir/ dar voz aos técnicos que trabalham na IP. Considero que temos de continuar a trabalhar para que a sociedade se torne realmente inclusiva, através da capacitação das pessoas para a cidadania, apesar de saber que é um caminho ainda muito longo que tem de ser percorrido.

Entrevista Técnico nº7

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Qual a sua área de formação?

Serviço social.

- Em que ano iniciou a atividade na IP?

2011.

- Em que Elis tem trabalhado?

ELI de ...; ELI de ...; ELI de...; ELI de...

- Sempre trabalhou nestas quatro Elis?

Sim

- Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional.

Trabalhei 7 anos num lar de idosos privado e desde 2011 que sou técnica de Intervenção Precoce, no âmbito do SNIPI. Desempenho funções de coordenadora numa ELI. Faço parte de vários projetos da... e integro uma equipa de trabalho direcionada para a surdez. Sou facilitadora em grupos de pais relacionados com PEA e também no modelo *Touchpoints* (com formação). Tenho também formação nos Anos Incríveis e formação relacionada com as práticas relacionadas com a IPI e outras temáticas relacionadas com desenvolvimento infantil.

- Tem trabalhado com que tipo de problemáticas na equipa?

As problemáticas que mais nos chegam às minhas equipas estão relacionadas com Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida, PEA, síndromes, risco ambiental, multideficiência.

- Com que tipo de NE se tem deparado?

Atraso Global de Desenvolvimento; PEA; Condições específicas.

- Quais são as principais funções e responsabilidades no seu trabalho?

Acima de tudo o grosso do meu trabalho é a mediação de casos junto das famílias e outros cuidadores das crianças. Assumo também funções de coordenadora de uma ELI. Funções de consultoria colaborativa, junto de outros colegas das ELI, nomeadamente em visitas conjuntas que estão relacionadas com a minha área de formação (assistente social) e também no âmbito de visitas conjuntas que decorrem de reflexões mais direcionadas para as práticas recomendadas e que os colegas me pedem suporte.

Além disso, as minhas funções envolvem atividades relacionadas com as diferentes etapas do processo de intervenção em IP, bem como todas as minhas colegas de ELI, uma vez que o nosso funcionamento é transdisciplinar.

- O seu trabalho vai além destas atribuições?

Por vezes sim, dependendo das solicitações do meu órgão de gestão. No entanto, uma vez que o meu órgão de gestão é especificamente vocacionado para a IP, todas as minhas outras funções contribuem para as funções que assumo no dia a dia, junto das famílias/crianças e outros cuidadores.

- Como é feita a identificação das crianças que necessitam de Intervenção Precoce?

Qualquer pessoa ou serviço pode referenciar para a ELI, desde que tenha alguma preocupação com o seu filho ou criança. É feita em documento próprio para o efeito, igual em todas as ELI do país e enviado por email, correio ou entregue em mãos a um profissional da ELI ou na sede da ELI.

- Que profissionais fazem parte da equipa de Intervenção Precoce e como trabalham em conjunto?

3 Docentes, 1 psicóloga, 1 assistente social, 2 enfermeiros, 1 terapeuta da fala, 1 fisioterapeuta. Reunimos 2h, semanalmente na sede da ELI e onde discutimos os assuntos que fazem parte da ordem de trabalhos elaborada em conjunto. Quando é necessário algum suporte ao longo da semana, a equipa utiliza outros meios de contacto (telefone, grupo WhatsApp, email).

- Como é estabelecida a parceria com as famílias das crianças?

Acima de tudo, a parceria com as famílias estabelece-se a partir do estabelecimento de uma relação de confiança e respeito. Se as famílias se sentirem ouvidas e apoiadas pelos profissionais, a parceria acontece de forma muito natural e envolvida.

- Pela sua Experiência qual o serviço que mais referencia crianças para a IP?

A educação desde sempre se assumiu como um serviço que referencia muito. No entanto, temos vindo a observar um aumento de referências no âmbito da saúde, principalmente HP. Os médicos de família ainda não têm muito essa sensibilidade.

- Qual o número de casos que considera razoável atribuir a cada técnico, tendo em conta o tempo de afetação do técnico à equipa?

Tem muito a ver com o tempo de afetação de cada técnico.

Tendo em conta o que a literatura nos diz referente ao tempo de apoio por criança (cerca de 1h e 30m por criança/família), cada técnico não deve exceder o seu tempo. Contando com a RELI e com o tempo de preparação de trabalho.

Por exemplo no meu caso, com 5 casos na ELI em que sou coordenadora, tenho 10h30m de apoio com crianças/famílias + 2h RELI (muitas vezes 2h30) + coordenação. O meu total de casos cobre o meu tempo de afetação. As horas da RELI e de coordenação acrescem a essa afetação e não deve nem pode acontecer. O que acontece é que por vezes temos de espaçar os apoios e também não é correto.

- Quantas crianças, em média, são atribuídas a cada técnico?

Depende do tempo de afetação de cada profissional, uma vez que todos temos afetações diferentes. Em relação aos profissionais que estão a tempo inteiro, por norma, nos últimos

anos temos vindo a apoiar cerca de 15 casos cada profissional. No entanto, à medida que o ano letivo avança, muitas colegas acabam por terminar o ano com 16/17 casos.

Em relação à minha realidade, nas 4 ELI em que estou, apoio 13 famílias/crianças.

- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?

Não de todo. Cada vez mais as equipas se deparam com uma lista de espera grande, durante por vezes 1 ano de espera.

- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?

Na minha opinião, e segundo o que nos diz a literatura, a base do trabalho transdisciplinar adequa-se muito à intervenção com famílias de crianças pequenas. Nesta faixa etária, as crianças não têm a capacidade de generalizar as suas competências de um contexto para a sua rotina e por isso não aprendem em contextos descontextualizados. O foco do trabalho transdisciplinar, permite que sejam as suas famílias a promover o desenvolvimento das suas crianças e por consequência a sentirem-se mais confiantes e seguros no seu papel de pais. A figura de um mediador de caso, que leva o saber de todos os profissionais da equipa permite ainda que as famílias não estejam a receber visitas de todos os outros profissionais, sendo a intervenção menos intrusiva para a família. Este tipo de funcionamento exige estabilidade de uma equipa, para que o saber se vá acumulando ao longo do tempo, para que possa responder de forma cada vez mais eficaz às famílias que apoia. É o mediador de caso que transporta todos os saberes e articula toda a intervenção. Permite ainda que a relação de confiança se estabeleça de forma mais rápida, do que nos modelos em que a intervenção é espartilhada por vários profissionais.

- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?

A abordagem utilizada em IPI é uma abordagem centrada na família, nos contextos naturais de vida da criança, com funcionamento de equipa transdisciplinar e baseando-se na articulação de serviços. Estes são os grandes pilares da IPI.

- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?

A Avaliação em IPI assenta em 2 grandes dimensões:

- Avaliação das necessidades, prioridades e recursos da família;
- Avaliação das características da criança (competências e necessidades funcionais).

Iniciam no momento dos PC e acontece ao longo de todo o processo de intervenção. Pressupõe a identificação das forças da família, onde os recursos formais e informais também são importantes.

O contributo da família e outros cuidadores é determinante na avaliação em IPI. Não existe ninguém que conheça a criança do que a família e todas elas querem o melhor para os seus filhos.

- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?

O apoio da criança/família mantém-se até existirem preocupações/necessidades dos cuidadores.

- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?

Não sei o que queres dizer com efetivo... Mas trabalhamos para garantir que a família, quando o apoio termina, se sinta mais capacitada, autónoma nas suas decisões e segura/confiante no seu cominho com o seu filho.

- Quais são os principais desafios que encontra no seu trabalho?

Cada família é única e apresenta-nos desafios muito distintos. Acho que o próprio trabalho com famílias já por si só já é um desafio. Penso muito que não são as famílias que são desafiantes, mas sim as situações com que elas se deparam todos os dias...as dificuldades que enfrentam para lidar com situações altamente stressantes e exigentes quando se tem um filho com uma patologia, por exemplo. Muitas vezes atribuímos às famílias o conceito de desafiantes (ou porque parecem não estar envolvidas, ou porque ainda não aceitam a condição do filho, ou porque não validam as preocupações dos técnicos) mas o verdadeiro desafio é saber chagar a cada uma das famílias de forma única e respeitadora aos seus valores/crenças/cultura. Esse talvez seja o meu maior desafio: conseguir que a minha intervenção não julgue, mesmo quando os valores/crenças da família sejam diferentes das minhas.

Conseguir calçar os sapatos de uma família também é um grande desafio, ser empático.

Conseguir escutar antes de começar a debitar prescrições que por vezes nem foi a família que pediu, mas no nosso papel de profissional, muitas vezes pensamos que temos que “despejar estratégias”, pois é isso que é o meu dever técnico. E muitas vezes não ouvimos as verdadeiras necessidades/preocupações das famílias.

- Como lida com as dificuldades emocionais das famílias e das crianças?

Trabalhar com famílias e crianças é muito bonito e marcante! Tentar que as situações não nos marquem, é muito difícil. É importante conseguirmo-nos distanciar um pouco, mas também me permito envolver e sentir junto das famílias! Já chorei durante uma visita e não é por isso que sinto que fui menos profissional.

- Qual é o impacto da Intervenção Precoce na vida das crianças e das suas famílias?

Esta pergunta era incrível ser feita a uma família.

No projeto da Voz das Famílias vais poder auscultar temas muito direcionados para esta temática e vai ser delicioso ouvir o que as famílias têm a dizer sobre nós.

Mas quero muito acreditar que fazemos mesmo a diferença na vida das famílias e que já fui abordando numa ou outra questão (capacitação, segurança, autonomia...).

Posso dar um exemplo recente em que estive 4h a acompanhar uma família em 2 consultas no HPC, de etnia cigana, sem literacia... Saí de lá a fazer a reflexão com as minhas colegas da ELI sobre que outro serviço estaria 4h a fazer este apoio? Só mesmo a IP.

- Consegue relatar o exemplo de uma situação particular que se tenha afigurado como um desafio?

Tenho várias situações que podia descrever ao longo destes quase 15 anos...

Mas uma das situações que mais me marcou como desafiante foi uma mãe que elaborou na sua cabeça que estava grávida de 3 bebés e que no final era tudo mentira. A história foi tão real que consegui relatar-me ao pormenor todas as fases da gravidez, médicos, hospitais, diligências que estava a tratar... Por si só esta já era uma situação muito desafiante para gerir, mas o pior foi uma nova elaboração fictícia da mesma história. Esta

situação exigiu uma urgente articulação de serviços que envolveu uma denúncia para a CPCJ e articulação com muitos serviços. Para mim, o mais difícil foi abordar com a mãe que eu sabia que a situação era falsa e como conseguir manter a relação de confiança com esta mãe, que, para mim, estava muito doente psiquiatricamente. Acredito que, por ter tido sempre uma atitude de não julgamento, honestidade e parceria, a relação com a família não se deteriorou e ainda hoje o apoio ocorre de forma próxima.

- Como vê o futuro da Intervenção Precoce?

Espero que o poder decisivo mantenha na ordem de trabalhos a IP! O número cada vez maior de referências não está a permitir manter um trabalho de qualidade nas equipas, por se sentirem assoberbadas com tantas situações. Espero que no futuro próximo as equipas sejam incrementadas com novos técnicos e que a formação seja uma prioridade para o SNIPI.

- O que poderia ser melhorado?

Mais formação

Mais técnicos com perfil para este trabalho muito específico e complexo

Mais sensibilização do poder político para esta área.

- Que conselhos daria a alguém que queira seguir esta área profissional?

Que acredite sempre no potencial de mudança de uma família e que consiga sempre encontrar as forças que uma família tem. Afinal, as famílias são os peritos dos seus filhos e só sabendo ouvi-las é que as conseguimos ajudar. O profissional deve ser sempre honesto e transparente para com a família e ser resiliente, empático e imparcial. Não julgar é das competências mais exigentes de um técnico de IP.

- Há alguma mensagem que gostaria de deixar para as famílias que podem precisar deste apoio?

Que não desistam de procurar ajuda e que acreditem em si mesmas, como as principais promotoras do desenvolvimento dos seus filhos. Se sentem que algo não está bem como o seu filho, partilhem com quem está mais próximo, mantenham a vossa força se forem desvalorizadas as vossas preocupações e vão à luta, mesmo que para isso seja necessário

reclamar de um serviço público que não está a dar resposta às suas necessidades e do seu filho! Pois a infância não pode esperar!

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

É sempre de louvar o contributo de estudos desta natureza num trabalho tão exigente e complexo. Considero que apenas a reflexão que existe para responder a este questionário, já permite um crescimento e uma autorreflexão que não existe todos os dias pela dificuldade em gerirmos o dia a dia. Os resultados que daqui advirem serão de tal forma importantes que poderão permitir a melhoria de práticas, sejam elas para com as famílias apoiadas, sejam para a equipa.

Anexo 3 – Transcrição das Entrevistas das Famílias

Entrevista Família nº1

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Pode falar-nos um pouco sobre os seus filhos?

Eu tenho três filhos todos com feitios diferentes, o D... tem 5 anos é um menino muito meigo e sociável que gosta de abraços e dar beijinhos, o S... tem 2 anos é um menino com um atraso de desenvolvimento, mas que gosta muito de ser sociável e de risos, o L... tem 2 anos é gémeo do S... e é um pouquinho mais reservado e não é muito de risos com pessoas estranhas, mas é muito meigo e gosta de abraços e beijinhos.

- Quando percebeu que os seus filhos poderiam precisar de apoio especializado?

O D... percebi que precisava de ajuda porque começamos a notar que não tinha a fala tão desenvolvida como o esperado para a idade dele, mais tarde fizemos a avaliação, com a equipa de Intervenção Precoce, do D... e chegamos a conclusão que estava com atraso global de desenvolvimento, ao qual pedimos adiamento da escolaridade obrigatória uma vez que o D... faz 6 anos em agosto.

O S... percebemos logo desde muito cedo que algo não estava bem tendo de ter de ficar internado por baixo peso, ao qual o médico da genética fez alguns exames e descobrimos alteração genética com o nome SMARCA2, ao qual fizemos exames familiares agregado familiar (Mãe, Pai, D..., L... e S... e familiares diretos da parte materna (avó e avô).

O L... foi o menino que nunca nos deu preocupações, mas com o passar do tempo notamos, também, que tem um atraso na fala e algum no desenvolvimento.

- Como foi o processo de diagnóstico ou encaminhamento para a Intervenção Precoce?

O processo de encaminhamento foi feito pela Santa casa na altura que o D... frequentava esta instituição na valência de jardim de infância, dos gémeos foi através do tribunal de menores.

- Quem tomou essa iniciativa?

A creche e o tribunal.

- Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce?

Nos primeiros contactos vieram duas pessoas falar comigo e explicar como decorria a intervenção precoce.

- Que tipo de apoios os seus filhos recebem?

Somos apoiados em família e em contexto educativo todas as semanas.

O S.... tem fisioterapia todas as semanas e o apoio do SNIPI

O D.... iniciou terapia da fala e é também apoiado pelo SNIPI todas as semanas.

O L... é apoiado pelo SNIPI e vai fazer avaliação de desenvolvimento para ver como está, é a equipa que o vai avaliar.

- Como é a comunicação entre a equipa de intervenção e a família?

A comunicação entre a intervenção precoce e nós família é entre reuniões e comunicações por telefone.

- Notou progressos no desenvolvimento do seu filho desde o início da intervenção?

Sim notei progressos no desenvolvimento dos meus filhos, na fala e no andar melhor.

- Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe?

A Intervenção Precoce tem sido positiva, porque tem capacitado melhor comunicação entre mim e os meninos.

- Como é a relação do seu filho com outras crianças e com a família?

O D... relaciona se bem com os outros meninos, e com a família e uma criança alegre, e gosta que a mãe brinque com ele e com o pai gosta de jogar a bola.

O S... relaciona se mais ou menos com outras crianças, porque quando eles se aproximam muito ainda não lida muito bem. Com os adultos gosta de brincar relaciona-se bem e quando não vê os adultos por perto começa a chamar.

O L.... relaciona se bem com as outras crianças, e em casa gosta de brincar com o adulto chamando para brincar. Gosta de jogar à bola com o pai.

- De que forma é que a IPI tem contribuído para um melhor relacionamento interpessoal do seu filho?

Tem contribuído de forma positiva.

- Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo?

Senti-me grata pelo apoio, porque tinha uma sobrecarga antes do apoio e quando surgiu o apoio senti me mais calma e aliviada, e com mais tempo para fazer coisas, tanto em casa como pessoalmente.

- Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce?

Sim a minha filha mais velha também já tinha frequentado a intervenção precoce da Praia de Mira.

- Que tipo de apoio extra gostaria de receber?

Considero que tenho o apoio necessário, para mim e para os meus filhos.

- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?

O conselho para quem esteja a passar por uma situação semelhante, é que peçam ajuda e informem-se porque pedir ajuda não é vergonha nenhuma.

- O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?

Eu tenho tido o que necessito.

- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com o seu filho, qual seria?

Obrigado por todo o apoio e pela paciência que tem tido com os três que são irmãos, mas todos diferentes.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Pode contribuir para uma relação melhor entre o técnico e a família, porque os técnicos conseguem-se pôr no lugar da família com alguns problemas.

Entrevista Família nº2

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Pode contar-nos um pouco sobre a sua filha?

A M.... desde pequenina que notava que ela tinha algo, para além da síndrome de Noonan. Muitas das vezes até diziam que ela só tinha o Noonan que ia ser só mais pequena.

E eu dizia que havia ali qualquer coisa mais e então, pronto, a M... tem o Autismo, tem epilepsia, síndrome de Noonan, tem trombocitopenia, tem vários “problemazinhos” de saúde.

Neste momento ainda não fala, os interesses dela é água e natureza, e só quer andar na rua, não quer estar fechada.

As capacidades: Vai adquirindo algumas ainda não faz tudo sozinha. Tem de estar sempre alguém completamente com ela 24 horas. Mas basicamente, acho que é uma criança feliz.

- Quando percebeu que a sua filha poderia precisar de apoio especializado?

Eu sinceramente, desde pequenina que eu sempre pensei que ela não ia ser uma criança dita normal. E daí eu me mentalizar muito cedo que as coisas iam ser difíceis, iam ser (pausa)... ia precisar de mais apoios mais ajudas, porque não ia ser uma criança que fosse à escola normalmente e tudo mais.

- Como foi o encaminhamento para intervenção precoce? Quem a encaminhou? Quem tomou essa iniciativa?

Ela teve até ao ano na maternidade, através daí, foi seguida por uma pediatra. Quando teve espaço no pediátrico, foi para uma médica de neuro desenvolvimento, aí sim, deixou a maternidade. A sua médica a Doutora ... é que, então, nos encaminhou para o SNIPI.

- Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce?

Foi bom. Já estávamos internados nessa altura e depois, quando saímos, entretanto, foram lá casa. Foi bom, só que é a tal situação, nessa altura, todo a equipa, mesmo no hospital e tudo diziam que os pais estavam muito à vontade com a situação, e que seria fácil lidar com a situação. Realmente, naquela altura, “estava sempre a abrir”, estava com a velocidade no máximo, mas depois realmente, pronto, mais tarde, já com M... (mediadora de caso da ELI), fui um bocadinho abaixo, e senti aquela vontade de precisar de ajuda, mas neste momento estou a ser ajudada também por isso. Não tenho consultas, de psicologia, mas pedi à médica de família um antidepressivo, que não me desse sono e que me conseguisse ajudar a ter calma.

- Que tipo de apoios a sua filha recebe?

Então os apoios foram sempre muitos, muito difícil. Acho que mesmo no hospital, já na maternidade, aliás, estão lá assistentes sociais deviam comunicar com os pais, é assim: Nós, quando vamos para a maternidade, vamos preparados para ter um filho normal. Sabemos que temos direito ao abono e ao pré-natal, OK! mas a partir dali nós não sabemos mais nada. E quando nos cai uma bombinha destas na mão.... Aí, então não sabemos mesmo o que é que vamos fazer dali para a frente. E as assistentes sociais estão lá, então acho que deviam chegar ao pé dos pais e dizer, vocês têm direito a... Que a gente mexia se. Agora somos nós temos de ir à procura disso tudo. E somos nós que temos de lutar por todos os direitos e condições que os nossos filhos precisam. E muitas das vezes mesmo os profissionais na segurança social não estão bem informados. Eu tive problemas com subsídios por causa disso. Cheguei a ter de responder para a segurança social, porque recebi uma carta a ter que devolver dois mil e tal euros à segurança social. Quanto eu tinha sido informada para fazer as coisas daquela maneira, através de um técnico da segurança social. Então aí eu comuniquei com segurança social, expliquei a situação, expliquei que eu tinha feito tudo como me tinha sido indicado, e não tive que pagar esse dinheiro. Mas neste momento o que eu recebo é o subsídio de apoio a terceiros, subsídio

da incapacidade da M... o abono e o suplemento, dá uns trezentos e quarenta por mês, o que não é suficiente. Eu pago quarenta euros de terapia, ou seja, por sessão, ela tem 2 sessões por semana, quando não tem 3 ou 4, porque às vezes elas conseguem fazer um bocadinho mais nós aceitamos, até para puxar mais por ela. E ainda pago a natação, porque acho que faz bem também. Portanto, a única coisa, a única vantagem com a minha filha é fisioterapia e ela, neste momento, pelo que os médicos dizem, não está a precisar de fisioterapia.

- Como é a comunicação entre a equipa de Intervenção Precoce e a família?

É boa, muito boa quando a gente precisa de alguma coisa, comunicamos, a M... (mediadora de caso da ELI), está sempre disposta a ajudar-nos. Acho que podia haver um bocadinho mais se calhar de ajuda a nível, disso, das fisioterapias e assim, porque até mesmo no início, quando a Doutora ... nos encaminhou para aqui, foi porque ela ia perder o direito das terapias no hospital, teria de passar para fora e então havia aquela coisa de o SNIPI fazer as terapias. E depois, quando chegámos ao contato, soubemos que não, que não era esse o objetivo do trabalho do SNIPI. Tirando isso tem sido impecável, ajuda até nas matrículas que eu não percebo nada de computadores.

- Notou progressos no desenvolvimento da sua filha desde o início da intervenção?

Sim notei, tem havido muito investimento na M...

- Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe?

Pode dar alguns exemplos?

Sim é positivo. Mesmo quando foi decidido meter a menina na escola, na creche, neste caso, eu tinha muitas reticências, até porque no primeiro sítio que ela esteve, eu não tinha muita à vontade com aquela escola. Eu tinha muito medo porque eu tinha estagiado, eu sabia algumas coisas de lá. E senti-me muito mais à vontade, porque eu sabia, que para além de eu poder ir lá levá-la, buscá-la e às vezes até apreciar pelo lado de fora, eu sabia que ia ter lá alguém dentro. Isso alivia muito mesmo nas escolas. Alivia muito saber que alguém que vai lá, que está lá, porque eu não posso entrar na sala e essa pessoa pode, isso para mim tranquiliza-me e o facto de saber que estamos apoiados. Porque quando, há alguma coisa, neste caso ando há um ano com problemas, da alimentação da M...

Assim como eu, a Mediadora de caso da ELI faz tudo o que pode, agora não podemos, salvo seja, apontar uma arma à cabeça e dizer: não minha filha faz assim.

Mas sim, sinto o apoio dela a tentar resolver o assunto comigo desde o início.

- Como é a relação da sua filha com outras crianças e com a família?

Ela interage mais com adultos, sempre foi. Ela gosta muito de brincar às escondidas com adultos, brincar com bolinhas de sabão. Andar sempre, com eu costumo dizer, na “cabridade” com os adultos, a fazer avião, a fazer essas coisas todas pronto, ou seja, ela gosta de aventura. Com crianças noto que, ela tem uma menina, por exemplo, que brinca e que está super calminha quando estamos, os quatro, ela nem é da família somos dois casais amigos. A menina vai fazer agora 3 anos. Basicamente são da mesma altura da mesma capacidade física e sinto que elas estão ali a brincar as duas, tranquilamente, sem haver stresses. Não vejo é o brincar a participar da mesma brincadeira, ou seja, conseguem estar no mesmo espaço a brincar as duas, mas sem interação. Mas se ela estiver em ambientes, por exemplo, no outro domingo tivemos um crisma de um familiar, foi o caos tivemos de ir embora antes de começar a comer quase, porque ela entrou numa crise de tal maneira que dormiu três horas seguidas quando chegou a casa. A excitação e aquele nervosismo todo, ou seja, a gente evita o máximo de tudo o que é, ambientes de muita gente, ambientes de muita agitação. Preferimos sempre sítios, mais calmos.

- De que forma é que a IPI tem contribuído para um melhor relacionamento interpessoal com a sua filha?

Eu acabo por ir experimentando sempre coisas que me vão dizendo, seja o SNIPI ou não seja o SNIPI e eu própria também vejo muitos vídeos de outras crianças. E acabo sempre por tentar ir buscar outras técnicas, outras maneiras de lidar com ela para tentar manter sempre o equilíbrio com ela. Mas o que é certo é que ela não falando, temos ali sempre uma questão, acaba sempre por ter ali uma parede, nós não conseguimos, muitas das vezes, entender. Acho que quando ela conseguisse comunicar perfeitamente connosco, as coisas seriam mais calmas, porque, eu noto, que muitas das vezes a irritação dela é muito maior quando ela não consegue dizer, ou comunicar, aquilo que quer, ou o que sente, e principalmente, se for dor, se for qualquer coisa, ela não sabe explicar.

- Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo?

Logo de início à nascença mesmo. Eu ia a contar com um bebé grande e de repente, nasceu uma coisinha minúscula. E foi aquela altura chata, o pai não teve, por causa do Covid. Eu tive a menina às cinco e pouco da manhã, às dez, e pouco chegaram à porta do meu quarto, não foram ter comigo, na porta do quarto, disseram: A sua filha foi internada nos cuidados intensivos, mas está tudo bem. Agora digam-me? Quem é que está bem nos cuidados intensivos? Eu só vi a minha filha às onze e tal da noite. E porque autorizaram a entrar àquela hora nos cuidados intensivos. Daí para a frente foi três semanas em: “A menina está bem, amanhã ou depois está ao pé de si”. Foram três semanas nisto e ao fim de três semanas disseram-me que lhe fizeram um exame para saber se ela tinha Noonan, que tinha as plaquetas baixas e pronto só ao fim de três semanas, quando foi para lhe dar alta é que me explicaram as coisas. E ao fim dessas três semanas foi mais três ou quatro dias em casa a tentar perceber o que é que era o Noonan, se ela tinha ou não tinha porque só íamos saber três dias depois ao Hospital Pediátrico, ou seja, foi ali aquele choque todo inicial o saber o que é que era, o que é que se tinha de fazer. E depois é, a pouca informação que havia sobre o Noonan. Se ela tivesse qualquer coisa que eu tivesse de ir ao hospital, ela era vista da cabeça até aos pés, faziam exames e tudo mais alguma coisa. Ou seja, eu notava no próprio hospital uma incapacidade deles em tentar perceber o que é que se está a passar com a minha filha. Quando eu às vezes dizia “a minha filha tem mais alguma coisa, ela não é só Noonan”, diziam, “a sua filha é só Noonan, ela vai ser só mais pequenina”. E ficava sem poder fazer nada e, por exemplo, eu tive até aos dezoito meses da minha filha, a dizer que ela fazia paragens respiratórias durante a noite e sempre me disseram, “isso não é nada”, como se a mãe fosse maluca, e ao fim de 18 meses, tiveram de lhe pôr um ventilador.

Afinal, menina tinha alguma coisa, é tal coisa, os pais acabam por ser abafados, não são ouvidos. Acho que somos todos levados pelo mesmo barco, tipo “ai ai o pai é melga”, “ai a mãe é galinha”, não, o pai está com ela 24 horas, e a mãe, ou seja, nós sentimos cada momento, podemos não saber explicar, que é o que eu disse desde o início, mas eu sentia que a minha filha não era normal. Eu dava-lhe mama, ela não olhava para mim, estava sempre muito agitada e sempre a fazer muitos espasmos, muitas coisas, ou seja, mesmo nos espasmos, disseram-me “é jeito para ela dormir”, está-se a embalar para dormir. E,

ao fim de algum tempo, fomos a saber que eram crises de epilepsia. Crises, essas que podem ter feito estragos e isso a mim custa-me muito até hoje a aceitar, porque acho que mesmo a nível de não verbalização, o médico novo que ela tem, a Mediadora de caso sabe, não é? Foi preciso fazermos um e-mail para pedir um novo médico, uma nova avaliação, porque a médica que a via nunca disse, “olá”, à minha filha, e simplesmente me dizia a M... tem surdez bilateral severa vai ter de usar aparelhos, é pá, a gente metia os aparelhos e a menina tremia toda e metia os ombros para cima como se aquilo fizesse uma impressão enorme. E a verdade é que a gente dizia assim, “acende a luz, apaga a luz”, ela ia acender, ela ia apagar, ou seja, eu não notava que ela tinha surdez. E este médico, diz mesmo, “ela ouve bem, só como tem autismo e como teve as crises todas de convulsão, a gente neste momento não sabe o que é que se passa”. Ela pode não falar por causa das convulsões, como pode não falar por causa do autismo, e se for por causa do autismo, de hoje para amanhã começa aí a falar à vontade. Agora ninguém vai saber o que é que se passa só um dia quando ela se decidir, falar. Isto bloqueia-nos um bocado e deixa-nos um bocado sem saber como agir, a gente puxa por ela, a gente tenta tudo e mais alguma coisa, mas é difícil.

- Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce?

Não, não, para eles, para os médicos, o serviço de intervenção precoce, é: ela vai ter as ajudas todas em casa e não, não é. Acho que se temos muita ajuda sim, com o SNIPI, mesmo se a gente tiver alguma dúvida, alguma coisa, eles estão lá, e a M... (mediadora de caso), já foi comigo a consultas e tudo para tentar perceber melhor a situação. Mas, não é o que eles dizem, eles, para eles é ajudas técnicas de terapias e coisas assim, e não é isso.

- Que tipo de apoio extra gostaria de receber? Se pudesse ser dado.

Relativamente ao SNIPI não tenho assim nada a pedir a mais vá... Não sei se se seria vantajoso ou não haver realmente mais técnicos de terapias para poderem ajudar mais nas escolas principalmente, até porque em vez de haver um espaço ou irem a casa trabalhar com a criança, trabalhar com a criança na escola, em casa é um lugar, basicamente, ela está no espaço dela, ela sabe lidar com aquele espaço, depois na escola é mais difícil e acho que sim. Acho que devia haver mais ajuda técnica quer de técnicos,

terapeutas e assim. Agora, tirando isso, não noto que seja preciso melhorar alguma coisa mais.

- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?

Antes de mais, se sentirem o mínimo, o mínimo descontrolo mental, seja o mínimo que a gente sinta, seja aquela vontade louca de chorar, seja um “não sou capaz”, procurem logo ajuda com o médico de família, com alguém, porque somos o pilar dos nossos filhos, e sem nós nada a fazer.

- O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?

No fundo é a questão da haver mais terapeutas, como disse atrás.

- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com o seu filho, qual seria?

Oiçam mais os pais, porque nós não estamos aqui para dificultar a vida de ninguém. Nós estamos aqui para trabalhar junto com os profissionais da escola, de quem quer que esteja com os nossos filhos. Porque mais do que nós, nós somos aqueles que querem o melhor para os nossos filhos. E eu não estou a querer prejudicar a minha filha se eu disser que é para fazer assim, ou que é para fazer assado, porque sou eu que estou em contato com vocês, sou eu que estou em contato com o médico, sou eu que estou em contato com a minha filha o tempo todo. Sou eu que sei o que ela precisa ou não precisa, ou seja, não estou aqui para empatar nem para criticar quem quer que seja, “tô” aqui “pra” ajudar, estou aqui para pedir socorro: “Ajudem-me, porque a minha filha precisa de vocês”. Assim como precisa de mim. Sinto isso relativamente à escola não, não com a Intervenção Precoce. Sinto é que mesmo a intervenção precoce não consegue fazer mais. Porque nem ouvem a mãe, nem ouvem o técnico, que segue a M... há anos.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Eu acho isto bom porque, o nosso país quer a igualdade, Ok! Acho que este tipo de entrevista deve ser feito com mais mães, mais pessoas, para tentar melhorar, porque isto ainda está muito “bebé”, vá. Para chegar a adultos, para chegar a um nível bom para eles ainda se vai ter de mexer muito. Ou se mexe ou as nossas crianças vão passar a vida a

sofrer. Até porque eu sinto, aqui ainda não, porque a menina ainda está numa escola muito acolhedora e os meninos são muito acolhedores e tudo mais. Mas eu vejo nas outras escolas maiores, e tenho muito medo do futuro, as crianças não estão preparadas para o contato com estas crianças. As crianças ditas normais, sim, eu ouço isto várias vezes e eu própria já comentei. Eu pago quarenta euros, por sessão de terapia para a minha filha se adaptar ao mundo real. E os outros ditos normais não pagam nada, não são educados, não são ensinados a lidar com a minha filha. Quer dizer, a minha filha é um bicho no mundo. A minha filha entra no mundo, vai ter de aprender a lidar com os outros, mas os outros não vão aprender a lidar com ela. Isto mete muito medo para o futuro.

Entrevista Família nº3

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Pode contar-nos um pouco sobre o seu filho?

O F... é um menino com 6 anos de idade, extremamente meigo, alegre, feliz, inteligente e curioso, para além de tudo isto, tem autismo, e os seus interesses, que são também os seus hiperfocos são: música, livros, letras, números e brincadeiras motoras, sobretudo no exterior.

- Quando percebeu que o seu filho poderia precisar de apoio especializado?

Desde os primeiros meses que percebi que o F... apresentava um comportamento atípico.

Aos 6 meses fiz referência das minhas desconfianças à médica de família que desvalorizou, aos 12 meses referi ao pediatra e à educadora, que também desvalorizaram, só aos 17 meses (depois do confinamento do Covid) a educadora concordou que algo se poderia passar.

- Como foi o processo de diagnóstico ou encaminhamento para a Intervenção Precoce?

Aos 17 meses, quando a educadora concordou que o desenvolvimento não estava ao nível da faixa etária, sugeriu encaminhamento para a Intervenção Precoce, que foi aceite por nós de imediato.

Ainda antes do contacto com a Intervenção Precoce, recorremos ao pediatra privado, que nos aconselhou terapia da fala e terapia ocupacional.

Realizamos uma avaliação com o Dr..... e iniciamos terapia da fala (online) aos 18 meses, aos 19 inicia a terapia ocupacional e a terapia da fala passa a ser presencial.

O diagnóstico em si, surge muito depois, uma vez que o objetivo inicial do terapeuta era excluir diagnósticos e trabalhar para o desenvolvimento do F....

Ao mesmo tempo que íamos frequentando as terapias, fomos contactados pela intervenção precoce, inicialmente com reuniões online e depois com visitas domiciliárias (covid).

- O que o levou a ter esta percepção?

Inicialmente, logo desde o primeiro mês, o que me chamou mais atenção foi o olhar.

Embora o F... sempre tenha estabelecido contacto visual, o olhar dele era vazio.

Inicialmente eu achava que era uma criança triste, acabando por me culpar um pouco, por ter tido uma gravidez “sofrida”, mas rapidamente percebi que não era tristeza e sim um olhar vazio e perdido.

Aos quatro meses ele apresentava muitos momentos de ausência, ficava longos períodos a olhar para a janela, com o tempo fui percebendo que não era contemplação e sim ausência.

Aos seis meses a pinça não era perfeita e não existia o brincar de forma normativa. O punho continuava fechado para carregar em botões por exemplo.

Aos oito meses não dizia adeus, nem apontava.

Aos 12 meses eu já não tinha qualquer dúvida, uma vez que ele não pronunciava palavras praticamente nenhuma, não atendia ao chamamento, tinha alguns comportamentos repetitivos, tornou-se mais apático e não havia interesse no outro.

Daqui para a frente foi o caminho entre o confinamento e o início das terapias.

- Quem tomou essa iniciativa?

A mãe, seguida dos e pelos profissionais e sempre com o apoio (ainda que reticente) da restante família.

- Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce?

Numa reunião online com vários membros da equipa, na altura do Covid.

- Que tipo de apoios o seu filho recebe?

Neste momento é acompanhado pela equipa de intervenção precoce, educadora de educação especial do agrupamento, terapia da fala, terapia ocupacional e musicoterapia.

- Como é a comunicação entre a equipa de intervenção e a família?

Perfeita.

O F... já teve três técnicos de intervenção precoce, todos eles diferentes, mas com algumas características em comum, o empenho, a entrega, a empatia e o cuidado com o F.... e com a família.

O contacto entre a intervenção precoce e a família é feito de forma bastante regular.

O acompanhamento ao F... é semanal e o feedback é dado sempre que há necessidade, isto é, se houver coisas a acontecer semanalmente, é feito semanalmente, se não houver, é feito, pelo menos uma vez por mês (que é sempre mais) um telefonema, ou marcada uma reunião presencial.

- Notou progressos no desenvolvimento do seu filho desde o início da intervenção?

Imensos progressos, felizmente o F... tem evoluído de forma sistemática, tem picos de maior desenvolvimento, mas de forma geral o desenvolvimento mantém-se.

- Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe?

O autismo não me apanhou de surpresa, no fundo sempre soube que seria assim.

Para além de sentir que alguma coisa iria acontecer, não era completamente leiga relativamente ao tema, o que por um lado me ajudou e por outro me atirou por terra.

O apoio da intervenção precoce, foi é e será (até ao dia em que terminar) uma ajuda imprescindível.

O apoio, as estratégias e sobretudo a mediação com a escola são de uma importância imensurável (não sei como vou sobreviver sem ela)

- Como é a relação do seu filho com outras crianças e com a família?

O F... começa a ter algum interesse pelos pares, porém, prefere os adultos.

O relacionamento com a família é excelente, é uma criança super carinhosa e hiper mimada (no bom sentido, se é que há mau) por toda a gente que o rodeia.

- De que forma é que a IPI tem contribuído para um melhor relacionamento interpessoal do seu filho?

Esta é uma tarefa um pouco ingrata para a IPI, uma vez que depende da boa vontade da escola, e a verdade é que na maioria das vezes, a boa vontade parece existir, mas depois pouco se faz.

Os técnicos que têm acompanhado o F..., sem exceção, têm dado técnicas de mediação de brincadeiras com os pares às educadoras e auxiliares, demonstrando nos momentos de acompanhamento como poderá ser feita esta mediação.

Em determinado momento, sei que estas técnicas foram usadas e que a mediação foi feita, atualmente, penso que caíram por terra.

- Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo?

As mudanças.

Sempre que estamos habituados a lidar com uma situação ela muda.

Quer os educadores, quer a escola, quer a fase de desenvolvimento que ele está a ultrapassar.

Considero que o F... é uma criança relativamente fácil.

O principal problema está em mim, na adaptação às coisas, nos medos, anseios e por aí fora.

Estar demasiado informada, trabalhar com pessoas com necessidades específicas, inclusive adultos com autismo, também não me ajuda do ponto de vista emocional.

- Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce?

Na generalidade não.

No meu caso, e sendo da área, nunca tive grandes questões, mas sei que a maioria das pessoas, escolas, educadores e auxiliares incluídos, consideram que o papel da intervenção precoce é dar terapia e ocupar as crianças durante o tempo que vão às escolas.

- Que tipo de apoio extra gostaria de receber?

Num mundo utópico, haveria um psicólogo apenas para acompanhamento psicológico das famílias.

Não digo que fosse obrigatoriamente facultado pelas IPI, qualquer apoio público seria bem-vindo, porém, faria sentido que fizesse tudo parte do mesmo pacote.

- Como poderia ser melhorado?

Aumento do número de técnicos, não faz sentido, no meu ponto de vista, haver apenas um psicólogo ou uma TF por equipa, por exemplo.

Assim como não faz sentido haver áreas especializadas em educação especial que não fazem parte das equipas, como é o caso das Ciências da Educação.

- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?

Autocuidado.

Parece chavão, mas a verdade é que se não estivermos bem, nada corre bem.

As crianças com necessidades específicas, sobretudo as que têm autismo, são altamente sensíveis, diria até sensitivas.

Tudo o que sentimos elas percebem e absorvem.

As poucas vezes que o F... desregulou, eu estava desregulada, acho que isto diz tudo.

- O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?

Aumento de profissionais.

Formação para profissionais da equipa e para parceiros, como escolas, famílias, etc.

Aumento da faixa etária, pelo menos até à entrada no primeiro ciclo (não sei como vou sobreviver a este ano de adiamento)!

- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com o seu filho, qual seria?

Na verdade, penso que já o fiz nos momentos devidos.

Teria de agradecer a cada um de forma individual, porque cada um tem a sua individualidade.

Mas de forma geral, foram e são peças fundamentais na criação dos alicerces do meu pequeno.

As ferramentas, o mimo, o colo, as estratégias para nós família e para os profissionais de ensino e sobretudo a paciência para me aturar, só me apraz dizer um enorme muito OBRIGADA!

- Que outra sugestão poderia dar?

Eles não vão falar, andar, aprender, comer, etc. etc. etc., no tempo deles se não tiverem o apoio devido!

Tapar o sol com a peneira só nos faz sofrer ainda mais: quando tentamos fingir que está tudo bem, quando não dá para fugir mais e quando percebemos que pode ser tarde demais!

Procurar ajuda ao primeiro sinal é sempre a melhor opção, mesmo que todos à nossa volta nos digam que estamos doidos.

-Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Considero que os objetivos estão bem formulados, que podem resultar num excelente artigo de investigação e quem sabe fazer pensar quem manda, sobretudo sobre a necessidade de resposta sentida pelas famílias que muitas vezes é insuficiente devido ao reduzido número de técnicos.

Realço que a minha experiência com a intervenção precoce é fantástica, porém, conheço a realidade nacional e infelizmente isto não sucede com grande parte das famílias, quer por não terem resposta, quer por ser uma resposta insuficiente e muitas vezes, por ser uma resposta com baixa qualidade, no sentido em que nem todos os técnicos estão suficientemente preparados e formados para todas as especificidades com que se deparam!

Agradeço muito ter feito parte deste estudo, é muito importante dar voz às famílias.

Entrevista Família nº4

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as percepções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Pode contar-nos um pouco sobre o seu filho?

O meu filho tem 5 anos e é uma criança doce, divertida e muito afetuosa. Gosta de brincar com água, ouvir brinquedos com música, pintar à sua maneira e passear no parque, especialmente andar no balanço. Está quase sempre com o seu dinossauro favorito na mão, o que lhe transmite conforto.

Apresenta preferência por rotinas, sensibilidade sensorial e comportamentos repetitivos. Em vez de brincadeiras simbólicas, organiza os brinquedos em padrões. Tem dificuldades na interação social e uma comunicação não verbal atípica, mas expressa-se com ternura e autenticidade, revelando o seu modo único de ver o mundo.

- Quando percebeu que o seu filho poderia precisar de apoio especializado?

Percebi que o meu filho poderia necessitar de apoio especializado quando notei diferenças no seu desenvolvimento comunicativo e social em relação a outras crianças da mesma idade, o que motivou a procura de orientação profissional.

- Como foi o processo de diagnóstico ou encaminhamento para a Intervenção Precoce?

O processo teve início após a observação de algumas particularidades no desenvolvimento do meu filho, o que levou à procura de orientação médica. Através de uma avaliação realizada pelo médico de família, foi feito o encaminhamento para os serviços especializados, que mais tarde integraram a equipa de Intervenção Precoce, permitindo um acompanhamento mais direcionado às suas necessidades.

- Quem tomou essa iniciativa?

A iniciativa partiu da equipa do Pediátrico, que, durante o acompanhamento clínico, identificou a necessidade de intervenção especializada para o meu filho.

- Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce?

O primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce foi bastante positivo, tendo a profissional que me recebeu demonstrado desde o início uma postura acolhedora e disponível, transmitindo-me confiança de que poderia contar com o seu apoio para tudo o que fosse necessário.

- Que tipo de apoios o seu filho recebe?

O meu filho recebe um acompanhamento multidisciplinar que inclui intervenção precoce, com apoio especializado nas áreas de terapia da fala e apoio psicopedagógico, de forma a promover o seu desenvolvimento global e responder às suas necessidades específicas.

- Como é a comunicação entre a equipa de intervenção e a família?

É uma comunicação regular.

Os canais utilizados são: email, WhatsApp, número normal, Messenger.

- Notou progressos no desenvolvimento do seu filho desde o início da intervenção?

Sim.

- Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe?

Esta experiência tem transformado profundamente o meu dia a dia, levando-me a olhar o mundo com outros olhos, a ajustar prioridades e a encontrar novas formas de apoiar o meu filho, sempre com empatia, dedicação e amor incondicional.

Exemplos:

- A rotina familiar foi ajustada para criar um ambiente mais acolhedor e estruturado.
- Aprendi a celebrar as pequenas vitórias com mais intensidade.
- Tenho de gerir o meu tempo com mais organização para responder às necessidades do meu filho.

- Como é a relação do seu filho com outras crianças e com a família?

Atualmente, o meu filho não demonstra grande interesse em interagir com outras crianças; no entanto, no contexto familiar revela-se muito afetuoso e comunicativo, especialmente com os primos, evidenciando um forte vínculo e carinho pela família.

- De que forma é que a Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem contribuído para um melhor relacionamento interpessoal do seu filho?

A Intervenção Precoce na Infância (tem aumentado, desempenhado um papel fundamental no desenvolvimento das competências sociais do meu filho, promovendo um melhor relacionamento interpessoal, nomeadamente através de atividades estruturadas com outras crianças ou sozinho , sessões de estimulação da comunicação não verbal e estratégias orientadas para a interação em grupo, que têm aumentado a sua abertura ao contacto social e a sua capacidade de responder a estímulos relacionais de forma mais positiva.

- Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo?

Os principais desafios que enfrentei ao longo deste processo foram a adaptação à nova realidade, a incerteza inicial sobre o futuro e a procura por respostas e apoios adequados às necessidades do meu filho.

- Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce?

Sim.

- Que tipo de apoio extra gostaria de receber?

Considero essencial o acesso a recursos educativos adaptados às suas necessidades específicas, que promovam a aprendizagem inclusiva.

- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?

Recomendaria que confiassem nas suas capacidades enquanto mães, procurassem apoio especializado sempre que necessário e lembrassem que pedir ajuda é um sinal de força, não de fraqueza — cada passo, por mais pequeno que pareça, é uma conquista importante.

- O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?

Na minha opinião, os serviços de Intervenção Precoce estão a funcionar de forma eficaz, pelo que não considero necessário proceder a alterações significativas.

- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com o seu filho, qual seria?

A minha mensagem seria de profundo agradecimento e reconhecimento pelo profissionalismo, dedicação e carinho com que têm acompanhado o meu filho — o vosso trabalho faz, sem dúvida, uma diferença positiva na vida dele e da nossa família.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Reconheço que os objetivos desta investigação são fundamentais para aprofundar o conhecimento sobre as perceções das famílias e dos profissionais no âmbito da Intervenção Precoce, contribuindo para a melhoria contínua das práticas e dos apoios prestados. Considero que o meu contributo, baseado na experiência direta enquanto familiar, poderá oferecer uma perspetiva valiosa e concreta, que enriquecerá o estudo e favorecerá a implementação de estratégias mais eficazes e humanizadas.

Entrevista Família nº5

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as percepções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Pode contar-nos um pouco sobre a sua filha?

A minha filha chama-se B..., tem 4 anos e tem uma irmã gémea com o nome M...

A B... tem como interesses principais brincar com brinquedos, jogos, andar de triciclo, conversar/brincar sozinha, com os pais, com a irmã e amigos na escola, pintar, ir ao parque, ouvir músicas e cantar.

A característica que a melhor identifica é uma criança com muita energia, não fica sentada muito tempo, carinhosa e teimosa que faz mudar o seu temperamento repentinamente.

- Quando percebeu que a sua filha poderia precisar de apoio especializado?

Percebi que eu precisava de ajuda para poder ajudar a minha filha logo muito cedo, ainda a B... não tinha completado 2 anos. Senti que como mãe de primeira viagem não tinha a sabedoria necessária para a conseguir ajudar então procurei ajuda junto do Dr..., apesar do acompanhamento que dão numa fase inicial no centro de saúde e a B... também ser seguida na pediatra Drª..., a resposta que tinha para as minhas dúvidas era sempre a mesma que cada criança tinha o seu desenvolvimento e que a menina era saudável.

Contudo, ter duas crianças com a mesma idade e existir uma diferença tão acentuada no desenvolvimento entre ambas, não havia como não ficar atenta. A B... com 1 ano e 8 meses não andava, não falava nada, não reagia ao nome, tinha comportamentos/movimentos repetitivos, não brincava com a irmã e não mantinha contato visual passava imenso tempo a olhar para o vazio, comportamentos que não dava para passar despercebido.

- Como foi o processo de diagnóstico ou encaminhamento para a Intervenção Precoce? Quem tomou essa iniciativa?

Numa primeira consulta com o Dr...., a B... foi diagnosticada com um transtorno de comunicação social, na qual o Dr. aconselhou-me aguardar até uma próxima consulta para vermos a evolução da mesma, dando-me estratégias orientadoras para pôr em prática no dia-a-dia. Numa segunda consulta, o Dr. sugeriu que a B... tivesse alguém que a acompanhasse onde passava maior parte do dia, que era na creche, onde me encaminhou para a intervenção precoce.

- Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce?

Foi uma agradável surpresa, reunimos numa sala onde expus a situação da B... senti a preocupação logo imediata e uma vontade de me ajudar da mediadora de caso, o que me deixou imensamente feliz.

- Que tipo de apoios a sua filha recebe?

Uma vez por semana a B... tem o acompanhamento da MC da equipa, uma dedicação incrível, estimulando-a e atenta à evolução dela, para além de dar-nos, como família, ferramentas para melhor acompanhá-la neste processo.

- Como é a comunicação entre a equipa de intervenção e a família?

É uma comunicação regular, tanto na creche quando há necessidade de tal, na família e por via remota.

- Notou progressos no desenvolvimento do seu filho desde o início da intervenção?

Tem sido notório os progressos, a B... teve uma evolução incrível.

- Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe?

A B... tem dificuldade em compreender ordens fora da sua rotina, as birras muitas vezes são exaustivas quando esta é contrariada, algo a melhorar. Por isso esta experiência afetou profundamente o meu dia a dia, tem sido uma jornada cheia de aprendizados, desafios, mas também muitas conquistas. No geral, embora seja um processo que exige muita dedicação e adaptação, tenho a sensação de que a experiência tem sido positiva, e tem me dado não só mais ferramentas para apoiar a minha filha, mas também mais força para enfrentar os desafios com confiança e esperança.

- Como é a relação da sua filha com outras crianças e com a família?

A B... que antes não interagia, atualmente, brinca e conversa tanto com outras crianças como com adultos e familiares. Já demonstra sentimentos e fala sobre eles, estando esta mais atenta ao que a rodeia e existindo uma preocupação com o que os outros sentem, em particular com a irmã. Quando chega da escola, se porventura acontecer alguma coisa com a irmã ou com algum/a colega ela conta tudo, há uma preocupação da parte dela. Em contexto familiar, ela brinca com os primos e irmã, é muito meiga com os avós e gosta de lhes contar tudo muitas vezes distorcendo a realidade.

- De que forma é que a Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem contribuído para um melhor relacionamento interpessoal da sua filha?

A Intervenção Precoce tem contribuído significativamente ao ajudá-la a desenvolver habilidades sociais essenciais para a comunicação e interação com as pessoas.

- Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo?

Tem sido uma experiência cheia de desafios, embora as conquistas e avanços sejam visíveis também houve momentos difíceis que me exigiram muita resiliência e flexibilidade. O diagnóstico de que a minha B.... precisava de intervenção precoce foi, em muitos aspetos, um choque. Embora já soubesse que ela tinha algumas dificuldades, o processo de aceitar que ele precisava de apoio especializado foi emocionalmente desgastante. Durante os primeiros tempos, houve momentos de insegurança, questionamento sobre o futuro e o medo de que ela não alcançasse o desenvolvimento esperado. Lidar com essas emoções de forma equilibrada foi um desafio constante.

Muitas das intervenções envolvem mudanças de comportamento e de rotinas que requerem muita paciência e consistência, algo que pode ser desafiador quando há outros compromissos familiares e profissionais. Às vezes, sentia que não conseguia colocar em prática todas as estratégias que aprendia ou que o progresso não era tão visível quanto eu gostaria. Apesar desses desafios, também há uma enorme satisfação ao perceber os avanços da minha B... e o impacto positivo que a Intervenção Precoce tem no seu desenvolvimento. Com o tempo, os desafios se tornam mais fáceis de lidar, principalmente quando conseguimos ver os resultados da nossa dedicação e a evolução da criança.

- Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce?

Atualmente, a nível digital está a informação disponível, mas nem sempre é suficiente, clara ou fácil de encontrar. No meu caso, só tomei conhecimento da existência deste apoio depois de ir às consultas com o Dr. ..., senti que, se tivéssemos tido acesso a informação mais simples e direta desde o início, teríamos iniciado mais cedo.

Acredito que muitas famílias, como a nossa, não sabem que a intervenção precoce existe ou o que realmente significa, e quando finalmente chegam até aos serviços, já passaram por momentos de grande ansiedade.

- Que tipo de apoio extra gostaria de receber?

Estou muito satisfeita com o serviço prestado e toda a preocupação e acompanhamento que têm feito, pois há um acompanhamento individualizado e centralizado na minha B....

- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?

Estar atenta aos sinais de alerta e mais importante ser paciente e persistente. Solicitar ajuda de alguém competente, que tenha conhecimento e que forneçam estratégias para melhorar a situação. Comunicar de forma aberta e honesta e não se sentir culpada, porque a culpa não é a solução.

- O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?

O tempo de espera até que o acompanhamento inicie, deveria existir um acesso mais fácil e rápido aos serviços.

- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com o seu filho, qual seria?

Paciência, persistência e amor, e a evolução será notória!

Só tenho de agradecer por todo este trabalho desenvolvido e na ajuda que me deram ao longo deste tempo.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Considero os objetivos desta ação particularmente relevantes, pois permitem aprofundar o conhecimento sobre as perceções que as famílias e os profissionais têm relativamente às práticas em Intervenção Precoce. Trata-se de um domínio crucial para o desenvolvimento saudável e inclusivo das crianças, sobretudo quando a colaboração entre família e equipa técnica é determinante para o sucesso das intervenções. Ao analisar estas perceções, poderemos identificar pontos fortes, fragilidades e oportunidades de melhoria na forma como os serviços são prestados, o que, em última instância, contribui para práticas mais centradas na criança e na família. Vejo o meu contributo como uma oportunidade para refletir sobre a prática enquanto familiar, partilhando experiências, que possam enriquecer a investigação.

Entrevista Família nº6

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações partilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Pode contar-nos um pouco sobre a sua filha?

O nome da minha filha é A... C... tem 5 anos ama tudo que seja de unicórnio e agora tem tido muito interesse por fazer exercício de caligrafia, tem uma personalidade bem curta, ou seja, ela gosta das coisas a tempo e horas e da maneira dela. Ama brincar no terreno de nossa casa, sempre está a pedir para sair e passear, se pudesse ficava o dia todo fora de casa.

- Quando percebeu que a sua filha poderia precisar de apoio especializado?

Percebi quando a A... tinha por volta de 1 ano e pouco que algumas palavras que falava muito deixou de falar.

- Como foi o processo de diagnóstico ou encaminhamento para a Intervenção Precoce?

O processo de diagnóstico só veio depois que a A... estava algum tempo na Intervenção Precoce, se não me engano quase 2 anos depois de estar sendo seguida pelo mesmo.

- Quem tomou essa iniciativa?

Como mãe foi a primeira a tomar iniciativa a procura de uma medica da terapia de fala, por conselho de um familiar psicólogo. Pela qual a terapeuta dela me falou da Intervenção Precoce

- Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce?

Foi inicialmente algo preocupante e receosa, porem com as conversas e diálogo da equipa sobre a minha filha foi abrindo minha mente sobre o que realmente ela necessitava.

- Que tipo de apoios a sua filha recebe?

A A... recebeu apoio posteriormente da terapia de fala, intervenção precoce, não contabilizo o apoio do hospital, porque uma vez por ano não me diz nada sobre o acompanhamento da minha filha.

- Como é a comunicação entre a equipa de intervenção e a família?

A melhor possível olhando pelo primeiro dia e não sendo fácil para família lidar um pouco com a “invasão” no sentido de estar observando a família. Mas atualmente destaco uma comunicação excelente de ambas partes e uma evolução brutal da minha filha.

- A comunicação é regular?

Nossa comunicação é regular e muitas vezes presencial para o acompanhamento melhor da minha filha. Até coloco um aparte, quando há uns anos me separei do pai da minha filha e o cuidado e preocupação que teve com minha filha, em estar ligando, procurando saber como ela estava dando estratégias para ajudar.

- Notou progressos no desenvolvimento da sua filha desde o início da intervenção?

Notei uma evolução muito grande dela, o interesse para algumas coisas que não tinha. Foi até mesmo algo que abordamos em uma reunião na escola da minha filha vendo como ela era antes e como ela está agora e sua evolução que para mim me questionei por algum tempo se o haveria ou não. Como muito esforço de todas nos hoje vemos uma A... diferente.

- Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe?

Inicialmente foi muito difícil, chorei me questionei muitas vezes onde havia errado. Hoje em dia, tenho fé na cura da vida dela e vejo cada vez mais a A... mudando melhorando os desafios que vai surgindo, porque tenho em mim que “não é o diagnostico do medico que defini quem ela é e o que vai ser”, mas sim a fé que ela vai tendo e mostrando a todos suas capacidades.

Por exemplo: Fazer bolos, antes de dormir sempre orar juntos em família. Aos fins de semana fazemos atividades juntos como ler livros, sessão cinema em casa, até mesmo pintar em folhas.

- Como é a relação da sua filha com outras crianças e com a família?

A A.... é muito amorosa com as crianças de nossa igreja e amada por elas também, sempre querendo repartir o que tem de comer a todos, só os brinquedos que não muito. Em relação a família ela ama a todos e guarda os mínimos detalhes de cada um, sempre querendo falar com a titixa dela (que é a tia que mora no Brasil) em horários não muito convenientes.

Posso dar até dois exemplos o primeiro é do filho do meu pastor ao qual a A.... tem um carinho muito grande e é mútuo e sempre que ambos estão juntos um cuida do outro e até mesmo com ele, divide os brinquedos.

O segundo é com a tia dela uma vez que ela viu a tia chorando por não poder estar perto para festejar os seus anos a A.... ficou semanas falando que a tia dela estava chorando, até a mesma conversar com ela e dizer que não estava triste e explicando porque naquela altura estava chorando, o mais engraçado é que a A... entendeu e não perguntou mais sobre este assunto.

- De que forma é que a Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem contribuído para um melhor relacionamento interpessoal da sua filha?

Na forma de como lhe dar com algumas dificuldades que ela tinha de olhar, estar sentada e obedecer comandos como do tipo: vai apagar a luz, vai acender a luz, olha ajuda a mãe nisto ou aquilo. Até mesmo em questão de incluir gradualmente na rotina diária nossa.

Por exemplo, no banho como dizer da água ser azul, da banheira ser de cor branco, falar das partes do corpo olhos boca. Até mesmo nos livros inicialmente não ler o conteúdo, mas sim falar das cores, personagens e o que faziam.

- Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo?

Foi os olhares tortos dos médicos em questão de fé em entender que o diagnóstico foi dado, mas a luta continuar para uma cura. Não porque sou incrédula ou má mãe, mas por acreditar que em Deus tudo posso.

- Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce?

Eu não acho porque se não fosse pela terapeuta da minha filha ou no hospital não ficaria sabendo. Acho que é algo que deveria ser exposto no centro de saúde e até mesmo nas portas das escolas as vezes tem pais que são pouco informados e não sabem da existência da intervenção precoce assim como eu um dia não sabia.

-Que tipo de apoio extra gostaria de receber?

Gostaria que minha filha continuasse até ir para o secundário, porque em certa parte me gera uma preocupação não ter o acompanhamento em escola primária e passar a ser um professor de apoio. Também acho que deveria ter pelo menos de 2 em 2 meses um acompanhando psicólogo tanto para a criança como para a família, no sentido de melhorar cada vez mais o ambiente de todos, desde criança até mesmo para os adultos.

- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?

O conselho que daria não desistam de buscar o milagre e a cura para os seus filhos. E também não tenho medo de pedir ajuda.

-O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?

Na minha opinião acho que devia ter mais reuniões para o melhor cuidado, estratégia ou algo que esteja acontecendo com a criança em contexto de escola e casa.

- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com a sua filha, qual seria?

Minha mensagem seria muito obrigada pelo trabalho que vocês estão tendo, mesmo que muitos não os valorizam há sempre alguém que ira lembrar de vocês e ser gratos pelo trabalho maravilhoso que fazem com nossos filhos. Que nunca se sintam desmotivados, mas sim motivados por ajudar nem que seja uma família e isto seja enriquecedor para vocês.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Penso que é algo que deveria ser feito recorrente ano a ano, pois sempre existe algo a melhorar, e também sempre algo a nos motivar e fazer valer que o trabalho que está

sendo feito, leva ao sucesso. Quem dera muitos fazerem e responder honestamente à entrevista e até mesmo a partilha de ideias melhores.

Entrevista Família nº7

Olá, boa tarde, como está?

Antes de começarmos, gostaria de agradecer a sua disponibilidade em participar neste estudo, respondendo às questões da entrevista. A sua contribuição é muito importante para perceber de que forma existe correspondência entre as perceções que existem sobre a IPI e as suas dinâmicas reais.

Quero, igualmente, garantir que todas as informações compartilhadas, nesta entrevista, serão tratadas com total confidencialidade. Os seus dados pessoais não serão divulgados, e a sua identidade será mantida em sigilo.

A entrevista será gravada apenas para fins de registo e análise, os dados serão armazenados em segurança, respeitando todas as normas de proteção de dados.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

- Podemos começar?

Sim.

- Pode contar-nos um pouco sobre o seu filho?

A minha princesa tem 6 anos, criança muito teimosa, mas no fundo meiguinha. Pode parecer distraída, mas no fundo ela “grava” tudo. Gosta da natureza, de números e letras, gosta de cortar e colar, mas não gosta de pagar num lápis ou numa caneta mesmo que seja para desenhar.

- Quando percebeu que a sua filha poderia precisar de apoio especializado?

Pouco tempo depois de entrar no Jardim de Infância.

- Como foi o processo de diagnóstico ou encaminhamento para a Intervenção Precoce?

Tudo começou com uma ida às urgências uma noite que a minha princesa passou mal. Quando foi consultada fui questionada se a minha princesa ainda não falava. Na altura com mais ou menos 2 anos e 3 meses. Eu respondi que não. Dizia apenas uma palavra ou outra, mas construir frases não. Depois perguntaram se podiam marcar uma consulta com uma terapeuta da fala e eu disse que sim.

Em setembro foi para o Jardim de Infância e a educadora disse-me que a garota tinha algo, que não sabia o quê, mas o comportamento dela não era normal, mas que havia meios para ajudar se fosse preciso e se eu quisesse. Entretanto também teve consulta com a terapeuta da fala e começou a suspeitar de autismo e quando a palavra autismo veio à tona recorri a vários profissionais de saúde.

- Quem tomou essa iniciativa?

Da IP a educadora, que eu desconhecia. Mas só avançou como meu avale. Entretanto também me foi falado nas diversas consultas.

- Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce?

Uma reunião dolorosa por ter de falar todos as dificuldades que a minha princesa enfrentava para pessoas que não conhecia de lado nenhum, mas atenciosas e prontas para ajudar e perceber no que podiam ajudar.

- Que tipo de apoios a sua filha recebe?

No Jardim de Infância – Intervenção Precoce

Fora do Jardim de Infância, Terapia da Fala e Terapia ocupacional

- Como é a comunicação entre a equipa de intervenção e a família?

A comunicação é feita com regularidade por contacto telefónico e sempre que necessário presencial.

- Notou progressos no desenvolvimento da sua filha desde o início da intervenção?

Sim.

- Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe?

Quando o foco de uma mãe é querer o melhor para o seu filho nada pode afetar o dia a dia da mãe. Há momentos bons e menos bons, mas o foco é seguir em frente e ir à luta, vá de rastos ou não mas estou lá para apoiar nos bons e maus momentos.

- Como é a relação da sua filha com outras crianças e com a família?

Observa os outros meninos e costuma partilhar o que tem, seja comida ou brinquedos se forem dela. Mas se não for com a cara da outra criança mete-o mais de lado. Com crianças mais pequenas, pelo menos no que tenho observado, tem um lado muito protetor. Se vê que estão a fazer algo que é perigoso ou não deveriam fazer diz para não fazerem e chama algum adulto que esteja por perto.

A relação com a família é boa. Gosta muito de ir para casa das tias pois deixa-a fazer tudo e fazem-lhe as vontades. Quando não estão por perto quase todos os dias fala por videochamada com algumas delas onde brinca e farta-se de rir com as coisas que falam ou mostram. Para desligar dessas videochamadas às vezes é complicado pois as tias têm de lhe dizer que estão a ficar sem bateria e aí ou ela desliga ou as tias desligam porque a conversa e a brincadeira nunca mais acabam.

- De que forma é que a Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem contribuído para um melhor relacionamento interpessoal da sua filha?

Ajuda-me a analisar as fragilidades e trabalhar essas fragilidades para serem ultrapassadas é o maior contributo.

- Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo?

Desde a fala, ao comportamento, ao ser autónoma nas tarefas que lhe eram exigidas...

- Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce?

Quando a criança vai para a escola já com um diagnóstico específico os médicos certamente que falam, mesmo que seja muito superficialmente. Mas se a criança for um filho de primeira viagem e vai para a escola sem diagnóstico e quando abordam os pais que afinal que o filho afinal não tem comportamento dito normal para a idade e meio onde está... há falta de informação. Possivelmente só vai saber que existe a Intervenção Precoce quando a educadora falar com os pais.

- Que tipo de apoio extra gostaria de receber?

De momento da IP nenhum. Já está na reta final do JI e que venha o 1º Ciclo e que possa usufruir a título gratuito de terapia da fala e ocupacional.

- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?

Tudo o que uma mãe possa fazer ao filho que necessite de ajuda tem de se trabalhar desde a tenra idade. Todos os apoios são poucos, mas todos juntos podem ser uma mais-valia para um futuro mais risonho.

- O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?

Informar os pais desde a nascença de um filho o que é a IP. Quando se pode usufruir dessa mais-valia.

Mais colaboradores, mais tempo por cada criança.

- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com o seu filho, qual seria?

Serei eternamente grata por tudo o que fizeram pela minha princesa. Jamais esquecerei. Está no meu coração eternamente.

- Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?

Todos os estudos são bem-vindos pois por mais pouco que possam contribuir para a melhoria de algo, sempre vai melhorar o que já existe.

Apêndices

Apêndice 1 – Guião da Entrevista das Educadoras

GUIÃO DE ENTREVISTA

Entrevistador: Maria do Céu César

Entrevistado: Educadoras de Infância

BLOCOS	Objetivo do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso e de aferição
BLOCO 1 – Legitimação de entrevista	Introduzir e contextualizar a entrevista	Agradecer a disponibilidade; explicitar o problema, o objetivo e os benefícios do estudo; colocar o/a entrevistado/a na situação de colaborador; garantir a confidencialidade dos dados; explicar o	

		<p>procedimento;</p> <p>estabelecer uma conversa informal de modo que se sinta à vontade.</p>	
<p>BLOCO 2 – Percurso formativo e profissional</p>	<p>Obter dados sobre o percurso formativo e profissional do docente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua área de formação? - Em que ano iniciou a atividade docente? - Em que contexto educativo tem trabalhado? - Tem trabalhado com alunos com NE? 	<ul style="list-style-type: none"> - Sempre trabalhou no mesmo estabelecimento de ensino? - Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional. - Com que tipo de NE se tem deparado?

BLOCO 3 – Conceito e importância da Intervenção Precoce	Obter dados sobre a percepção da importância do conceito e da importância da Intervenção Precoce	<p>- Como define a Intervenção Precoce na Infância?</p> <p>- Na sua opinião, qual a importância desta intervenção no desenvolvimento das crianças?</p> <p>- Acredita que a Intervenção Precoce pode fazer a diferença a longo prazo? Porquê?</p>	<p>- Tem contactado com a IPI?</p> <p>- Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade?</p> <p>- O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias?</p>

			- De que modo?
BLOCO 4 – Aferição das metodologias e estratégias utilizadas no âmbito da IPI?	Perceber quais as metodologias e estratégias utilizadas no âmbito da IPI	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce? - Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família? - Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou? - Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?
BLOCO 5 – Aferição dos procedimentos de identificação e de apoio às crianças	Conhecer os procedimentos de identificação e de apoio às crianças	- Como é feito o processo de identificação das crianças que necessitam	- Tem identificado muitas crianças para serem apoiadas pela IPI?

		<p>do apoio da Intervenção Precoce?</p> <p>- Qual o papel da educadora na sinalização e acompanhamento dessas crianças?</p> <p>- Que estratégias considera mais eficazes para apoiar crianças com necessidades específicas desde cedo?</p>	<p>- Colabora com as estratégias implementadas pela IPI?</p>
BLOCO 6 – Colaboração com as famílias e com outros profissionais	Aferir de que modo se efetiva a colaboração com a família e com outros profissionais	<p>- Qual a importância da colaboração entre educadores, terapeutas e famílias no processo de Intervenção Precoce?</p> <p>- Que desafios encontra no trabalho com as</p>	<p>- O que poderia ser melhorado?</p> <p>- Há colaboração efetiva?</p> <p>- De que modo se concretiza?</p>

		<p>famílias? Como podem ser ultrapassados?</p>	<p>- O que tem feito para ultrapassar os desafios com que se tem deparado?</p>
<p>BLOCO 7 – Recursos e desafios</p>	<p>Aferir as perceções sobre os recursos e os desafios</p>	<p>- Considera que existem recursos suficientes nas escolas e creches para uma Intervenção Precoce eficaz?</p> <p>- Que melhorias poderiam ser feitas no sistema educativo para fortalecer esta intervenção?</p> <p>- Para finalizar, que mensagem gostaria de deixar aos pais e</p>	<p>- Há alguma experiência que tenha marcado o seu percurso relativamente à intervenção precoce?</p>

		educadores sobre a importância da intervenção precoce?	
BLOCO 8 – Síntese e meta reflexão sobre a própria entrevista; agradecimentos	Captar o sentido que o entrevistado dá à situação da entrevista	Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?	

1

Apêndice 2 – Tabela Síntese de Todas as Entrevistas – Educadoras

Tabela Síntese de Todas as Entrevistas - Educadoras

Tópicos	Educadora 1	Educadora 2	Educadora 3	Educadora 4	Educadora 5	Educadora 6
Formação Académica	Educação Pré-escolar	Educação Pré-escolar	Educação de Infância e	Educação Pré-Escolar	Educação de Infância	Educação Pré-Escolar, complemento

¹ Guião elaborado com base em AMADO, João da Silva (2009). *Introdução à Investigação Qualitativa em Educação*. Editora da Universidade de Coimbra.

			Ciências de Educação			em Cidadania Pessoal e Social (2008).
Ano Início da Docência	2003	1995	1998	2001	1999	1984
Histórico de Profissional	Início numa IPSS e depois na Santa Casa da Misericórdia	3 anos no ensino público, 7 anos no ensino particular, e 20 anos no ensino público.	Experiência em IPSS, rede pública, funções em Conselho Executivo e mobilidade no Exploratório UC.	2001-2013: IPSS; 2013-2017: fora da educação; 2017: ensino público; 2022: vínculo ao Estado.	Centro Paroquial e Santa Casa da Misericórdia	Diversos jardins de infância de 1984 a 2025
Experiência com Necessidades Específicas (NE)	Trabalhou com crianças com TDAH, autismo,	Sim, com autismo, atraso de desenvolvimento e	Sim, com autismo, PHDA, atraso global	Sim, dificuldades de linguagem,	Sim, incluindo Paralisia Cerebral e	Sim, com vários tipos: surdez, atraso global,

	paralisia cerebral e atraso de desenvolvimento.	doença degenerativa.	do desenvolvimento e perturbações de linguagem	síndromes raras, casos de autismo.	Síndrome Jacobsen	paralisia cerebral, síndromes diversas, autismo, PHDA, dificuldades de linguagem.
Definição de IPI	Considera a IPI como uma forma de agir precocemente com estratégias para o desenvolvimento.	Apoio na primeira infância a nível social, educativo e de saúde, em contexto familiar e escolar.	Serviço para despiste, diagnóstico e intervenção com envolvimento familiar e educativo.	Apoio fundamental na sinalização, diagnóstico, intervenção e acompanhamento de crianças.	Intervenção imprescindível e atempada em idades precoces	Resposta precoce em articulação com a família e educadora titular, potencializando o sucesso e superação de dificuldades.

Contacto com IPI	Sim, tem contacto com a IPI.	Sim, tem contacto com a IPI.	Sim, com articulação frequente com profissionais das equipas.	Sim	Sim, desde sempre	Sim, através das mediadoras de caso.
Suficiência de Profissionais da IPI	Considera que não há profissionais suficientes para um trabalho de qualidade.	Equipas com poucos recursos para responder atempadamente às necessidades.	Insuficientes; apoio deveria ser mais frequente e ajustado às necessidades das crianças.	Não, devido à crescente complexidade e número de casos.	Não; existem listas de espera	Não; número e complexidade dos casos tornam o apoio insuficiente.
Importância da intervenção precoce	Ajuda famílias a resolver situações desconhecidas. Acredita que pode fazer a	Promove o desenvolvimento e previne problemas de comportamento e atraso.	Previne ou atenua dificuldades de desenvolvimento.	Promove o desenvolvimento da criança e articula múltiplos saberes.	Ajuda a superar dificuldades e prepara melhor para o 1º ciclo	Crucial no desenvolvimento e superação de dificuldades; também apoia a família.

	diferença a longo prazo se houver mais tempo e recursos.					
Abordagens/metodologias usadas	Foco em estratégias indiretas para docentes e não docentes na sala.	Centrada na família e contextos naturais. Plano PIIP elaborado com a família e comunidade.	Referência, avaliação, elaboração de PIIP, apoio domiciliário ou em contexto escolar com mediação de caso.	Envolve contextos familiar e escolar, com observação, prática direta e transdisciplinaridade.	Estratégias para superar dificuldades e encaminhamento para apoios especializados	Trabalho com família e educadora, intervenção individual ou em grupo, em diferentes contextos.
Identificação das crianças	Referenciadas pela escola, família ou hospital.	Ficha de Referência do SNIPI preenchida e enviada para ELI.	Pode ser feita por pais, educadora, médico ou	Pode ser iniciada em contexto clínico, familiar ou escolar.	Após conversa com os pais e, se concordarem,	Apresentação à equipa IPI, observação, contacto com

			outro adulto próximo.		encaminhamento	família, sinalização à EMAEI.
Papel da educadora	Perceber dificuldades, falar com os pais e referenciar.	Muito importante para o desenvolvimento e sinalização de crianças.	Sinaliza, fornece evidências, colabora com a mediadora e planifica a intervenção.	Elemento-chave para sinalização, acompanhamento e observação contínua.	Identificação, conversa com a família e apoio no processo	Início e continuidade do processo com a mediadora e família.
Estratégias eficazes	Estar atento à criança e fazer despistes quando necessário.	Apoio individualizado, encaminhamento para apoios especializados, inclusão em contextos comuns.	Envolver família, mobilizar técnicos e trabalhar articuladamente.	Intervenção individualizada, interação em grupo, inserção em contextos escolares.	Intervenção direta semanal seria ideal	Trabalho com família, aumento de recursos humanos, formação contínua e

						materiais adequados.
Colaboração com IPI	Sim, colabora ativamente com as estratégias.	Sim, sempre que possível	Sim, procura colaborar ativamente.	Sim, dentro das suas possibilidades.	Sim	Sim, considera essencial para eficácia.
Desafios com famílias	Falta de colaboração e escuta ativa. Solução: diálogo.	Falta de envolvimento. Solução: focar nas competências da família e objetivos comuns.	Falta de envolvimento e negação das dificuldades; superados com diálogo e envolvimento progressivo.	Exigente e complexo, ultrapassado com confiança, proximidade e articulação contínua.	Nenhuma resistência sentida	Estruturas familiares frágeis, falta de acompanhamento e articulação entre pais separados.
Recursos nas escolas/creches	Insuficientes; poderiam ser melhores.	Insuficientes, com crianças em lista de espera. A equipa tem poucos recursos para	Insuficientes; faltam técnicos e material	Insuficientes para a complexidade dos casos atuais.	Insuficientes; apenas educadoras com	Insuficientes.

		responder atempadamente às necessidades	didático especializado.		formação contínua	
Funcionamento transdisciplinar das ELI	Permite agilizar respostas e trabalhar melhor com as crianças e famílias. Mais eficiente do que recorrer apenas ao SNS.	Permite rentabilizar e otimizar recursos, partilhando estratégias e saberes.	Promove estratégias eficazes através da partilha de saberes e reunião regular para definição de ações.	Ação transversal e abrangente em diferentes domínios/contextos (educativo, clínico, familiar).	Através dos primeiros contactos e avaliações	
Avaliação das Necessidades	Feita por reuniões e reflexões contínuas.	Auscultação da família e observação/avaliação da criança para o PIIP.	Elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).	Auscultação de intervenientes, observação e interação direta com a criança.	Feita pelos técnicos da IPI em articulação com a creche	Observações, registos escritos e gráficos, reuniões formais e informais com

						educadora e família.
Continuidade do Acompanhamento	Considera o acompanhamento efetivo.	Desde a identificação até à idade escolar. Considerado efetivo.	Depende da avaliação e atualização do PIIP com participação da família e educadora.	Feito pela ELI/SNIPI com PIIP e acompanhamento pelos educadores e mediadores de caso.	Informações são passadas nas transições entre ciclos	Apoios regulares, reuniões, contactos via plataforma, telefone, e documentos no processo do aluno.
Exemplo de Sucesso	Criança com atraso de desenvolvimento que hoje está pronta para o mercado de trabalho.	Criança acompanhada desde os 2 anos com forte parceria com mediador de caso.	Criança com PHDA e comportamentos disruptivos, melhoria após apoio psicológico e	Todas as pequenas conquistas são consideradas sucessos.	Casos de perturbações da linguagem com sucesso após intervenção e terapia	Caso com mudanças familiares e intervenção articulada resultando em

			estratégias partilhadas.			sucesso nos objetivos.
Número de Casos Identificados		Algumas crianças	Referenciou algumas crianças.	Maioria já sinalizados em creche ou pela saúde.	Crescente; muitos sem acesso à IPI e com recurso a apoio privado	Sim, número em crescimento constante.
Colaboração Interprofissional e com a família	Reflexão e ação conjunta geram melhores resultados. Existe falta de colaboração e escuta ativa. A solução é o diálogo.	Fundamental para partilha de experiências e desenvolvimento infantil.	Essencial para uniformizar estratégias, facilitar informação e refletir o trabalho.	Promove desenvolvimento equilibrado e conhecimento abrangente da criança.	Imprescindível para melhores resultados	Essencial para êxito da intervenção e apoio também à educadora.

Sugestões de Melhoria no Sistema educativo e familiar	Mais tempo direto com as crianças e mais docentes.	Mais informação e maior proximidade com as famílias. Maior número de mediadores de caso nas equipas.	Maior diálogo informal, partilha de sucessos, atividades com a criança em casa ou na sala. Aumentar recursos humanos e materiais específicos.	Aumentar recursos humanos e promover proximidade com famílias e entidades. Maior articulação entre IPI e sistema educativo.	Aumentar o número de técnicos e tempo de intervenção. Mais apoio financeiro às famílias	Mais recursos humanos especializados, espaços e materiais adequados. Mais técnicos, tempo de apoio, articulação com serviços como HPC, acesso facilitado a terapias.
Colaboração Efetiva	Sim	Na maioria dos casos, sim.	Conquista-se na maioria das vezes.	Sim, colaboração positiva entre IPI e famílias.	Existe na creche, com	Sim.

					partilha de estratégias	
Como se Concretiza	Feita com reuniões e reflexões contínuas.	Articulação de estratégias e troca de experiências.	Partilha de dificuldades, implementação de estratégias, envio de materiais, envolvimento em atividades.	Apoio em contextos escolares/familiares, reuniões, visitas, avaliações, atividades conjuntas.	Famílias levam às terapias; desconhece se aplicam em casa	Reuniões, partilha de observações e momentos informais.
Impacto a Longo Prazo			Sim, se implementada com qualidade, é sinónimo de sucesso académico e pessoal.	Sim, estímulos precoces são benéficos e compensadores.	Sim, especialmente nas áreas de linguagem e motora	Sim, pela intervenção robusta, articulada e atempada.

Efetividade do Acompanhamento	Feita por reuniões e reflexões contínuas. Considera o acompanhamento efetivo.		Nem sempre o PIIP é atualizado em tempo útil.	Sim, com avaliação contínua partilhada entre educadoras e M.C.	Não sabe dizer	Sim, ajustado às necessidades e características do caso.
Vantagens da Transdisciplinaridade		Permite rentabilizar e otimizar recursos para responder atempadamente às necessidades	Promove estratégias eficazes através da partilha de saberes e reunião regular para definição de ações.	Técnicos de diferentes áreas colaboram e potenciam melhores resultados.	Acompanhamento mais eficiente por profissionais de várias áreas	Respostas mais consistentes e completas por articular estratégias entre áreas.
Estratégias para Ultrapassar Desafios		Persistência e cordialidade.	Aplicação de estratégias (envio de	Respeito pelas especificidades das crianças e	Não especificado diretamente	Articulação com direção, EMAEI, educadoras,

			materiais e envolvimento em atividades) sobre desafios com famílias.	proximidade com todos os intervenientes.		técnicos da IPI, famílias, e parceiros como ARCIL.
Experiência marcante	Todas foram importantes, nenhuma isoladamente marcante.	Todas deixaram aprendizagens	A descrita na questão sobre intervenção bem-sucedida.	Contactos positivos com várias mediadoras de caso ao longo dos anos.	Todas as experiências foram positivas e enriquecedoras	
Mensagem final aos pais/educadores	Não temer a IPI, pois quanto mais cedo for o despiste, melhores os resultados.	A eficácia da intervenção depende do quão cedo for iniciada.	IPI de qualidade é essencial para o desenvolvimento equilibrado e sucesso da criança.	Intervenção precoce é essencial e quanto mais cedo, melhor o potencial de desenvolvimento.	Sejam recetivos à IPI; é uma mais-valia	Resposta de qualidade, informar-se o mais cedo possível para minimizar dificuldades.

Contributo e objetivos da Ação	Auscultar profissionais melhora a atuação conjunta.	Pertinente para refletir sobre a importância da IPI e envolver famílias e comunidade	Pertinente pela possibilidade de partilha, melhorias e novas estratégias.	Reflexão contínua e partilha franca são fundamentais para melhorar as práticas.	Resposta foi dada ao longo da entrevista	Articulação entre educadora titular, mediadora e família é essencial para um trabalho de qualidade.

Apêndice 3 – Guião da Entrevista dos Técnicos de IPI

GUIÃO DE ENTREVISTA

Entrevistador: Maria do Céu César

Entrevistado: Técnicos da IPI

BLOCOS	Objetivo do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso e de aferição
BLOCO 1 – Legitimação de entrevista	Introduzir e contextualizar a entrevista	Agradecer a disponibilidade; explicitar o problema, o objetivo e os benefícios do estudo; colocar o/a entrevistado/a na situação de colaborador; garantir a confidencialidade dos dados; explicar o procedimento; estabelecer uma conversa informal de modo que se sinta à vontade.	

<p>BLOCO 2 – Percurso formativo e profissional</p>	<p>Obter dados sobre o percurso formativo e profissional do Técnico da ELI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua área de formação? - Em que ano iniciou a atividade na IP? - Em que Elis tem trabalhado? - Tem trabalhado com que tipo de problemáticas na equipa? 	<ul style="list-style-type: none"> - Sempre trabalhou na mesma ELI? - Trace um breve friso cronológico do seu percurso profissional. - Com que tipo de NE se tem deparado?
--	--	---	---

<p>BLOCO 3 – Recolha de informações sobre o trabalho no âmbito da IPI</p>	<p>Obter dados sobre o trabalho no âmbito da IPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são as principais funções e responsabilidades no seu trabalho? - Como é feita a identificação das crianças que necessitam de Intervenção Precoce? - Que profissionais fazem parte da equipa de Intervenção Precoce e como trabalham em conjunto? - Como é estabelecida a parceria com as famílias das crianças? - Pela sua Experiência qual o serviço que mais referência crianças para a IP? 	<ul style="list-style-type: none"> - O seu trabalho vai além destas atribuições? - Estes profissionais são suficientes para desenvolver um trabalho de qualidade? - O funcionamento da ELI tem por base a transdisciplinaridade entre os técnicos, quais as vantagens deste funcionamento quando se trabalha com crianças e famílias? - São colaboradores? Se a resposta é não, qual
---	--	---	--

		<p>- Qual o número de casos que considera razoável atribuir a cada técnico, tendo em conta o tempo de afetação do técnico à equipa?</p>	<p>acha que são os fatores condicionantes?</p> <p>(crenças, valores, cultura, padrões de funcionamento, dinâmica familiar...etc.)?</p> <p>- Porquê?</p> <p>- Quantas crianças, em média, são atribuídas a cada técnico?</p>
BLOCO 4 – Aferição das metodologias e estratégias utilizadas no âmbito da IPI?	Perceber quais as metodologias e estratégias utilizadas no âmbito da IPI	<p>- Quais são as abordagens e metodologias mais utilizadas na Intervenção Precoce?</p> <p>- Como é feita a avaliação das necessidades da criança e da família?</p>	<p>- Pode dar um exemplo de uma intervenção bem-sucedida que acompanhou?</p>

		- Como é garantida a continuidade do acompanhamento da criança ao longo do tempo?	- Esse acompanhamento ao longo do tempo é efetivo?
BLOCO 5 – Aferição dos desafios e impactos do trabalho desenvolvido no âmbito da IPI	Conhecer os desafios e impactos do trabalho desenvolvido no âmbito da IPI	<p>- Quais são os principais desafios que encontra no seu trabalho?</p> <p>- Como lida com as dificuldades emocionais das famílias e das crianças?</p> <p>- Qual é o impacto da Intervenção Precoce na vida das crianças e das suas famílias?</p> <p>- O que poderia ser melhorado no sistema de Intervenção Precoce em Portugal?</p>	- Consegue relatar o exemplo de uma situação particular que se tenha afigurado como um desafio?

BLOCO 6 – Conhecimento das perspectivas para o futuro	Aferir quais as perspectivas para o futuro no âmbito da IPI	<ul style="list-style-type: none"> - Como vê o futuro da Intervenção Precoce? - Que conselhos daria a alguém que queira seguir esta área profissional? - Há alguma mensagem que gostaria de deixar para as famílias que podem precisar deste apoio? 	- O que poderia ser melhorado?
BLOCO 7 – Síntese e meta reflexão sobre a própria entrevista; agradecimentos	Captar o sentido que o entrevistado dá à situação da entrevista	Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?	

2

² Guião elaborado com base em AMADO, João da Silva (2009). *Introdução à Investigação Qualitativa em Educação*. Editora da Universidade de Coimbra.

Apêndice 4 – Síntese Comparativa das Entrevistas – Técnicos da IPI

Síntese Comparativa das Entrevistas – Técnicos da IPI

Tópico de Análise	Enfermagem	EPE e EE	Terapia da Fala	Educação Infância e NE	Educação Pré-Escolar	Psicologia	Serviço Social
Ano de Início na IP	2025	2006	2017	2009	Desde início da IP	2023	2011
Elis Trabalhadas	PL	P, AG, PL	CP, MS, PL, AG, PS, MP	PC, PL	C, AG	PL, P	PL, AG, M P, P
Tipologia de Casos	Atrasos cognitivo, motor, linguagem; risco social	Desenvolvimento variado; famílias de risco	Neurodesenvolvimento, linguagem, alimentação	Linguagem, PEA, AGDs	Diversidade contextual e familiar	PEA, linguagem, epilepsia, Noonan	Atraso, PEA, síndromes, multideficiência
Funções e Responsabilidades	Acompanhamento com colegas; apoio em reuniões	Capacitação de cuidadores, articulação	Mediação e consultoria como TF	Mediação de caso, planeamento personalizado	Supervisão e formação regional	Mediadora, avaliações, reflexão	Mediação, coordenação, consultoria

Parceria com Famílias	Respeito por valores, participação ativa	Elaboração do PIIP com foco nas famílias	PIIP e acordos verbais	PIIP definido com famílias	Capacitação, respeito por ritmos	Relação de confiança, apoio contínuo	Baseada em confiança e escuta ativa
Serviço que Mais Referencia	Educação Pré-escolar	Educação	Educação	Educação	-	HP de Coimbra, Creches	Educação e Saúde (HP)
Casos por Técnico (média)	2 casos/6h	15 (Educação), variável (outros)	Variável	15	-	15-16	15-17
Suficiência de Profissionais	Não	Não	Nem sempre	Não	-	Não	Não
Transdisciplinaridade	Sim, eficaz e humanizada	Assertiva, reforçada	Benéfica se recursos adequados	Modelo valorizado	Fundamental, mas exige articulação	Modelo holístico com participação familiar	Adequada, reduz intrusividade
Metodologias Usadas	Centrada na família, brincadeira, PIIP	Práticas centradas na família, escuta ativa	Naturalista e lúdica	Centrada na família, ecológica	Evolução da criança à família, rotinas	Transdisciplinar, centrada na família	Contextos naturais, articulação de serviços

Avaliação de Necessidades	Observação, entrevista com família	Partilha entre técnicos e família	Diálogo contínuo	Escuta ativa, construção PIIP	Avaliação funcional e respeitosa	Auscultação + avaliações formais	Avaliação contínua, escuta ativa
Impacto da IP	Autonomia, comunicação, inclusão	Positivo e necessário	Positivo segundo famílias	Maior com envolvimento parental	Valorização e capacitação	Capacitação, vínculos, inclusão	Capacitação, confiança, segurança
Principais Desafios	Falta de formação específica	Resistência, perceções familiares	Carga elevada, deslocações	Expectativas desalinhas, risco	Diversidade e ritmos familiares	Envolvimento familiar, clareza	Julgar menos, escutar mais
Mensagem às Famílias	Pedir apoio não é fraqueza	Apoio gratuito e ajustado	Aproveitem o serviço	Sem preconceitos, serviço de excelência	Apoio fortalece, não impõe	Não estão sozinhas	Procurem ajuda, lutem por direitos

Apêndice 5 – Guião da Entrevista das Famílias

GUIÃO DE ENTREVISTA

Entrevistador: Maria do Céu César

Entrevistado: Famílias

BLOCOS	Objetivo do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso e de aferição
BLOCO 1 – Legitimação de entrevista	Introduzir e contextualizar a entrevista	Agradecer a disponibilidade; explicitar o problema, o objetivo e os benefícios do estudo; colocar o/a entrevistado/a na situação de	

		colaborador; garantir a confidencialidade dos dados; explicar o procedimento; estabelecer uma conversa informal de modo que se sinta à vontade.	
BLOCO 2 – Conhecimento da história da criança	Obter dados sobre o percurso de vida da criança	<ul style="list-style-type: none"> - Pode contar-nos um pouco sobre o seu/sua filho/a? - Quando percebeu que o seu/sua filho/a poderia precisar de apoio especializado? - Como foi o processo de diagnóstico ou encaminhamento para 	<ul style="list-style-type: none"> - (Idade, interesses, características principais) - O que o levou a ter esta perceção? - Quem tomou essa iniciativa?

		a Intervenção Precoce?	
BLOCO 3 – Acompanhamento pela Intervenção Precoce	Obter dados sobre o acompanhamento da criança pela IPI	<ul style="list-style-type: none"> - Como foi o primeiro contacto com a equipa de Intervenção Precoce? - Que tipo de apoios o seu/sua filho/a recebe? - Como é a comunicação entre a equipa de intervenção e a família? 	<ul style="list-style-type: none"> - (Terapia da fala, terapia ocupacional, apoio psicopedagógico, etc.) - É uma comunicação regular? - Quais são os canais utilizados?
BLOCO 4 – Impacto no desenvolvimento da Criança e na Família	Perceber o impacto da intervenção da IPI no desenvolvimento da Criança e na Família	- Notou progressos no desenvolvimento do seu filho desde o início da intervenção?	<ul style="list-style-type: none"> Pode dar alguns exemplos? - De que forma é que a IPI tem contribuído para um

		<ul style="list-style-type: none"> - Como é que esta experiência tem afetado o seu dia a dia enquanto mãe? - Como é a relação do seu/sua filho/a com outras crianças e com a família? 	<p>melhor relacionamento interpessoal do seu/sua filho/a?</p>
BLOCO 5 – Desafios e Necessidades	Conhecer os desafios e as necessidades das famílias	<ul style="list-style-type: none"> - Quais foram os principais desafios que enfrentou durante este processo? - Acha que existe informação suficiente para os pais sobre a Intervenção Precoce? 	<p>- Como poderia ser melhorado?</p>

		- Que tipo de apoio extra gostaria de receber?	
BLOCO 6 – Reflexões e mensagem para outras famílias	Refletir e recolher mensagens para outras famílias	<p>- Que conselho daria a outras mães que possam estar a passar por uma situação semelhante?</p> <p>- O que considera que poderia ser melhorado nos serviços de Intervenção Precoce?</p> <p>- Se pudesse deixar uma mensagem para os profissionais que trabalham com o</p>	- Que outra sugestão poderia dar?

		seu/sua filho/a, qual seria?	
BLOCO 7 – Síntese e meta reflexão sobre a própria entrevista; agradecimentos	Captar o sentido que o entrevistado dá à situação da entrevista	Que pensa dos objetivos desta ação e como vê o contributo que pode dar à mesma?	

3

³ Guião elaborado com base em AMADO, João da Silva (2009). *Introdução à Investigação Qualitativa em Educação*. Editora da Universidade de Coimbra.

Apêndice 6 – Síntese Global das Entrevistas – Percepções da Família

Síntese Global das Entrevistas - Percepções das Famílias

Tópico	Síntese Global
Sobre as Crianças	As crianças apresentam diferentes perfis, incluindo autismo, atraso global de desenvolvimento, alterações genéticas e dificuldades de fala. São descritas como carinhosas, curiosas, determinadas e com interesses variados.
Percepção da Necessidade de Apoio	Os sinais de alerta foram percebidos cedo — ausência de fala, regressões, dificuldades sociais e sensoriais. Comparações com outras crianças ajudaram a identificar a necessidade de intervenção.
Diagnóstico e Encaminhamento	Processo muitas vezes tardio e fragmentado. Encaminhamentos feitos por educadoras, profissionais de saúde ou iniciativa materna. Algumas mães relataram frustrações com diagnósticos tardios.
Primeiro Contacto com a Equipa de IPI	Experiência maioritariamente positiva. Destaca-se a empatia e disponibilidade da equipa, apesar da ansiedade inicial de algumas mães.
Apoios Recebidos	Intervenção precoce, terapia da fala, terapia ocupacional, musicoterapia e

	<p>apoio psicopedagógico. Muitas mães recorreram também a serviços externos pagos.</p>
Comunicação com a Equipa	<p>Comunicação regular, próxima e empática. Algumas mães sentem falta de maior articulação com a escola ou reuniões mais frequentes.</p>
Progressos e Impacto	<p>Todos relataram progressos significativos no desenvolvimento das crianças e impacto positivo na vida familiar.</p>
Relações Interpessoais	<p>Melhorias nas interações sociais e comunicação. Algumas crianças ainda enfrentam dificuldades em ambientes mais exigentes.</p>
Desafios Enfrentados	<p>Aceitação do diagnóstico, sobrecarga emocional, falta de apoio psicológico e incerteza sobre o futuro.</p>
Informação sobre a IPI	<p>Informação inicial escassa. Recomendam maior divulgação nos centros de saúde, hospitais e escolas.</p>
Apoios e Melhorias Desejadas	<p>Mais técnicos nas escolas, continuidade dos serviços no 1.º ciclo, apoio psicológico e terapias gratuitas.</p>
Conselhos às Famílias	<p>Procurar ajuda cedo, confiar no instinto, cuidar da saúde mental e celebrar cada conquista.</p>
Agradecimentos aos Profissionais	<p>Reconhecimento e gratidão pelo apoio, dedicação e impacto positivo dos técnicos.</p>

Contributo da Investigação

Consideram a recolha essencial para promover melhorias e dar voz às famílias. Defendem que se repita anualmente.

Apêndice 7 – Artigo Científico: A Intervenção Precoce na Infância: Evolução, Fundamentos e Práticas

A Intervenção Precoce na Infância: Evolução, Fundamentos e Práticas

Maria do Céu Gonçalves César

Outubro 2025

Resumo

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem sido reconhecida como um campo fundamental para a promoção do desenvolvimento e da inclusão de crianças em risco ou com necessidades específicas, assim como das suas famílias. Este artigo procura analisar a evolução histórica e conceptual da IPI, desde os primeiros programas compensatórios dos anos 1960 até às práticas contemporâneas, centradas na família, nos contextos naturais de aprendizagem e na integração comunitária. Para além de uma revisão teórica, são discutidos os fundamentos ecológicos, bioecológicos e transacionais que sustentam a prática da IPI, os princípios que a norteiam e os modelos de prestação de serviços. A investigação indica que os resultados mais eficazes emergem de abordagens colaborativas, transdisciplinares e culturalmente sensíveis. Conclui-se que a IPI constitui um pilar essencial das políticas educativas e sociais, mas que ainda enfrenta desafios relacionados com a coordenação interinstitucional, a formação de profissionais e a participação ativa das famílias.

Palavras-chave

Intervenção precoce; desenvolvimento infantil; família; inclusão; políticas sociais.

Abstract

Early Childhood Intervention (ECI) has been recognized as a fundamental field for promoting the development and inclusion of both children at risk or with specific needs, and their families. This article aims to analyze the historical and conceptual evolution of

ECI, from the first compensatory programs of the 1960s to contemporary practices centered on the family, natural learning contexts, and community integration. In addition to a theoretical review, the ecological, bioecological, and transactional foundations that underpin ECI practice, its guiding principles, and service delivery models are discussed. Research indicates that the most effective results emerge from collaborative, transdisciplinary, and culturally sensitive approaches. The conclusion is that ECI constitutes an essential pillar of educational and social policies, but still faces challenges related to inter-institutional coordination, professional training, and the active participation of families.

Keywords

Early intervention; child development; family; inclusion; social policies.

Introdução

O desenvolvimento infantil é um processo complexo, influenciado por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Estudos clássicos de Bronfenbrenner (1979, 1986) e Sameroff (1983) demonstraram que o ambiente ecológico e as interações precoces entre a criança e os cuidadores têm impacto determinante no percurso desenvolvimental. Neste contexto, a Intervenção Precoce na Infância (IPI) surge como resposta educativa, social e de saúde para apoiar crianças com deficiência atraso no desenvolvimento ou em risco de os desenvolver, assim como as suas famílias.

Evolução Histórica da Intervenção Precoce

Os primeiros programas de intervenção precoce remontam à década de 1960, nos **Estados Unidos da América**, período em que se verificava uma forte mobilização social e política em torno da luta contra a pobreza e da promoção da igualdade de oportunidades. Nesse contexto, o governo norte-americano lançou o **projeto Head Start** (1965), destinado a crianças oriundas de contextos socioeconómicos desfavorecidos. O programa tinha como finalidade mitigar os efeitos da pobreza no desenvolvimento infantil,

proporcionando apoio educacional, nutricional e de saúde, bem como estratégias de envolvimento parental. O *Head Start* representou uma mudança de paradigma, ao reconhecer a importância dos primeiros anos de vida como determinantes para o sucesso educativo e social.

Paralelamente, outros programas experimentais contribuíram para o avanço das práticas em Intervenção Precoce. O **Projeto Portage**, desenvolvido no Wisconsin, destacou-se pela introdução de uma metodologia de visitas domiciliárias, nas quais profissionais acompanhavam as famílias e as capacitavam para estimular o desenvolvimento da criança no seu ambiente natural. Essa abordagem inovadora reforçou a centralidade da família no processo educativo. O **Abecedarian Project** (1972), realizado na Carolina do Norte, consistiu num estudo longitudinal que acompanhou crianças desde o nascimento até à vida adulta, demonstrando evidências claras de que a educação precoce intensiva promovia ganhos significativos nas áreas cognitiva, linguística e social. Estes resultados foram fundamentais para consolidar a ideia de que o investimento em educação precoce gera retornos económicos e sociais a longo prazo, como demonstrado mais tarde por James Heckman (2011), através da perspetiva da economia da educação.

Na **Europa**, o movimento de valorização da Intervenção Precoce intensificou-se sobretudo a partir da década de 1980, quando a integração de crianças com necessidades educativas especiais começou a ganhar destaque nas políticas públicas. A criação da **Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial** contribuiu para a disseminação de orientações comuns, destacando princípios como a inclusão, a equidade e a centralidade da família. Países como o Reino Unido e a Suécia foram pioneiros na institucionalização de serviços de apoio precoce, inspirando modelos replicados em outros contextos europeus.

Em **Portugal**, o percurso foi mais gradual e inicialmente fragmentado. Durante as décadas de 1970 e 1980, emergiram iniciativas locais, muitas vezes dinamizadas por associações de pais, organizações, não-governamentais e instituições de solidariedade social. Estas experiências pioneiras, ainda que limitadas em recursos, revelaram-se essenciais para sensibilizar a sociedade e os decisores políticos para a relevância da IPI. A década de 1990 trouxe maior articulação interinstitucional, através da cooperação entre os setores da educação, saúde e ação social. Contudo, apenas em 2009, com a publicação do **Decreto-Lei n.º 281/2009**, se consolidou um enquadramento legal robusto, criando o **Sistema**

Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este sistema institucionalizou uma rede integrada de serviços, garantindo cobertura universal a todas as crianças dos 0 aos 6 anos em risco de atraso no desenvolvimento ou com necessidades especiais, bem como às suas famílias.

Assim, a evolução da IPI reflete um movimento global que, partindo de programas compensatórios e experimentais nos Estados Unidos, alargou-se à Europa e, progressivamente, ao contexto português. Essa trajetória evidencia a transição de modelos centrados exclusivamente na criança para abordagens mais inclusivas, holísticas e integradas, que reconhecem o papel fundamental da família, da comunidade e das políticas públicas no desenvolvimento infantil.

Fundamentos e Princípios da IPI

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) não é apenas um conjunto de serviços prestados a crianças e famílias, mas sim uma abordagem conceptual e prática que se fundamenta em princípios reconhecidos pela literatura internacional. Estes princípios estruturam as políticas, os modelos de intervenção e as práticas profissionais, funcionando como referenciais orientadores. Entre eles, destacam-se cinco pilares fundamentais: **ecologia do desenvolvimento, centralidade da família, foco nas interações positivas, base nos recursos e forças, e reflexividade.**

1. Ecologia do desenvolvimento

Este pilar baseia-se no modelo bioecológico proposto por Bronfenbrenner (1979, 1986), que defende que o desenvolvimento humano resulta da interação entre a criança e os múltiplos contextos em que está inserida. Os sistemas ecológicos – micro (família, creche, vizinhança), meso (interações entre sistemas próximos), exo (serviços sociais, políticas locais) e macro (valores culturais e políticas nacionais) – moldam continuamente a experiência da criança.

Na prática da IPI, isto significa que a intervenção não pode ser centrada apenas na criança de forma isolada, mas deve considerar fatores culturais, socioeconómicos e comunitários que influenciam o seu desenvolvimento. Um

exemplo é o trabalho em parceria entre educadores, profissionais de saúde e assistentes sociais, que integram esforços para criar um ambiente mais favorável ao desenvolvimento infantil.

2. **Centralidade da família**

A família constitui o contexto mais próximo e determinante para a criança, sendo considerada o núcleo da intervenção. De acordo com Dunst, Trivette e Deal (1988), a eficácia da IPI depende diretamente da participação ativa dos pais e cuidadores, uma vez que são eles que interagem de forma mais consistente com a criança no seu quotidiano.

Este princípio implica respeitar as prioridades, valores e expectativas da família, reconhecendo a sua autonomia na tomada de decisões. Os profissionais assumem o papel de facilitadores, capacitando os pais através de orientação, formação e apoio emocional. Em Portugal, o modelo do **Mediador de Caso**, previsto no SNIPI, traduz este princípio, já que coloca um profissional em estreita colaboração com a família, assegurando a articulação de apoios e serviços.

3. **Foco nas interações positivas**

Diversos estudos (Vygotsky, 1978; Sameroff & Chandler, 1975) evidenciam que a qualidade das interações entre a criança e os cuidadores é um fator crucial no desenvolvimento cognitivo, social e emocional. A IPI deve, por isso, promover relações responsivas, calorosas e consistentes, que ofereçam à criança oportunidades de aprendizagem mediadas.

Este pilar traduz-se em práticas que incentivam o envolvimento ativo dos pais nas atividades quotidianas, como brincar, ler ou partilhar rotinas domésticas, de forma a potenciar momentos de interação de qualidade. A ênfase está menos em instruções formais e mais na valorização das experiências de vida da criança como motor de desenvolvimento.

4. **Base nos recursos e forças**

Tradicionalmente, muitas práticas dirigidas a crianças com necessidades

especiais eram centradas no déficit, ou seja, no que a criança não conseguia fazer. A IPI rompe com essa lógica e passa a privilegiar os recursos, forças e competências já existentes, tanto na criança como na família e comunidade. Esta abordagem positiva aumenta a autoestima, promove a resiliência e reforça a autonomia. Por exemplo, uma família que enfrenta dificuldades socioeconômicas pode ainda assim possuir fortes redes de apoio comunitário, que devem ser valorizadas como recurso de intervenção. A articulação entre serviços formais (escolas, centros de saúde) e informais (família alargada, vizinhança, associações locais) permite criar respostas mais flexíveis e ajustadas.

5. Reflexividade

A reflexividade implica que os profissionais e as equipas de IPI avaliem continuamente as suas práticas, adaptando estratégias às necessidades emergentes das crianças e famílias. Trata-se de um processo dinâmico de análise, diálogo e reajuste. A investigação em IPI tem demonstrado que intervenções rígidas ou padronizadas tendem a ser menos eficazes, pois ignoram a singularidade de cada contexto familiar. Este pilar está ligado à ética profissional, exigindo abertura para reconhecer limitações, integrar novas evidências científicas e ajustar metodologias de forma culturalmente sensível. Na prática, traduz-se em reuniões de equipa, avaliação contínua e envolvimento das famílias nos processos de decisão, garantindo que a intervenção se mantém relevante e significativa.

Em conjunto, estes cinco pilares formam a base conceptual e prática da Intervenção Precoce na Infância, sustentando uma visão **holística, inclusiva e centrada na família**. Mais do que um modelo técnico, representam uma filosofia de trabalho orientada para a promoção do bem-estar da criança, o fortalecimento das famílias e a construção de comunidades mais equitativas.

Modelos e Práticas de Intervenção

A Intervenção Precoce na Infância consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como um campo interdisciplinar sustentado por diferentes modelos de atuação. Estes modelos não

devem ser entendidos como estruturas rígidas ou mutuamente exclusivas, mas sim como abordagens complementares que, em conjunto, procuram dar resposta às múltiplas necessidades das crianças e famílias. Entre os mais destacados encontram-se: **o apoio centrado na família, a intervenção em ambientes naturais de aprendizagem, a integração e colaboração interprofissional e a intervenção baseada em recursos comunitários.**

a) Apoio centrado na família

Este modelo constitui uma das grandes revoluções na área da IPI, representando uma rutura com os paradigmas tradicionais em que os profissionais assumiam um papel diretivo e as famílias eram meras recetoras de serviços. De acordo com Dunst, Trivette e Deal (1988), o foco da intervenção deve residir no fortalecimento das competências parentais, reconhecendo os pais como agentes ativos e principais decisores no processo.

Na prática, isto implica:

- respeitar as prioridades e valores familiares;
- integrar os pais no planeamento, implementação e avaliação das estratégias;
- promover o *empowerment* através da partilha de informação, treino de competências e apoio emocional;
- assegurar que as metas da intervenção correspondem às necessidades percebidas pela própria família.

Estudos longitudinais mostram que este modelo aumenta a autoconfiança parental, melhora as interações familiares e gera maior sustentabilidade das mudanças obtidas (Carvalho et al., 2016).

b) Intervenção em ambientes naturais de aprendizagem

Inspirado nos trabalhos de Bronfenbrenner (1979) e Vygotsky (1978), este modelo enfatiza que a aprendizagem ocorre de forma mais eficaz quando inserida em contextos significativos do dia-a-dia. As rotinas domésticas, as atividades na creche, as brincadeiras no parque ou as interações comunitárias são cenários privilegiados para o desenvolvimento.

Ao invés de criar situações artificiais ou exclusivamente terapêuticas, a IPI aproveita os contextos reais da vida da criança para estimular competências cognitivas, linguísticas,

motoras e socioemocionais. Assim, momentos como a hora da refeição podem ser usados para desenvolver linguagem e autonomia, enquanto as idas às compras permitem trabalhar conceitos matemáticos ou competências sociais.

Este modelo reforça também a inclusão, pois coloca a criança em ambientes partilhados com os seus pares, evitando situações de segregação e favorecendo a generalização das aprendizagens.

c) Integração e colaboração interprofissional

A diversidade de necessidades das crianças em IPI exige respostas multidimensionais. Os modelos clássicos de equipas multidisciplinares (profissionais que trabalham em paralelo) e interdisciplinares (profissionais que partilham informação) revelaram-se limitados. O modelo transdisciplinar surgiu como resposta mais eficaz, permitindo uma verdadeira partilha de responsabilidades, funções e saberes entre os diferentes profissionais, com a família no centro da equipa.

A integração interprofissional garante:

- maior coerência e consistência na intervenção;
- redução de duplicação de esforços;
- otimização dos recursos disponíveis;
- maior participação da família como parceira ativa.

Em Portugal, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) formaliza esta lógica colaborativa, integrando saúde, educação e segurança social numa rede articulada de serviços.

d) Intervenção baseada em recursos comunitários

Este modelo reconhece que a comunidade desempenha um papel crucial no desenvolvimento da criança e na inclusão social da família. Mobiliza recursos formais (serviços públicos e privados, escolas, centros de saúde) e informais (rede familiar alargada, vizinhos, associações culturais, desportivas ou recreativas), ampliando as oportunidades de aprendizagem e suporte.

Trivette, Dunst e Deal (1997) destacam que a utilização dos recursos comunitários aumenta a eficácia das intervenções, reduz a dependência exclusiva dos serviços especializados e promove a autonomia das famílias. Além disso, fortalece a rede de suporte social, que se torna um fator protetor perante situações de risco.

Um exemplo prático pode ser a inclusão de uma criança em atividades de escutismo, música ou desporto na comunidade, que não apenas estimulam competências individuais, mas também favorecem a integração social e a redução do estigma associado à deficiência ou ao atraso no desenvolvimento.

Embora distintos, estes quatro modelos partilham uma base comum: **a valorização da família, da comunidade e dos contextos naturais como protagonistas da intervenção**. A literatura científica é consensual ao afirmar que abordagens centradas no *empowerment* familiar, na aprendizagem contextualizada e na colaboração entre serviços produzem resultados mais duradouros e inclusivos do que modelos clínicos ou segregados.

Contudo, a implementação plena destes modelos enfrenta desafios, como a necessidade de formação contínua dos profissionais, a adequação cultural das práticas, a coordenação eficaz entre instituições e a sustentabilidade financeira dos serviços.

Em suma, os modelos de IPI não devem ser vistos como estruturas fechadas, mas como guias flexíveis que podem e devem ser adaptados a cada criança, família e comunidade, respeitando a diversidade de contextos e promovendo práticas verdadeiramente inclusivas e colaborativas.

Desafios

A análise da evolução da Intervenção Precoce na Infância evidencia uma **mudança de paradigma** significativa ao longo das últimas décadas. Os primeiros modelos, centrados quase exclusivamente na criança e de caráter predominantemente clínico e corretivo, procuravam responder a défices identificados através de práticas de natureza terapêutica e reabilitativa. Hoje, as orientações internacionais e a investigação científica defendem modelos **centrados na família e na comunidade**, com enfoque preventivo, inclusivo e capacitador. Esta transformação reflete não apenas avanços no conhecimento científico, mas também mudanças sociais e políticas que reconhecem a criança como sujeito de direitos e a família como parceira ativa na intervenção.

Apesar dos progressos, persistem **desafios estruturais** que condicionam a eficácia e a equidade das práticas de IPI:

1. Coordenação interinstitucional

Embora o enquadramento legal e organizativo, como no caso do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) em Portugal, constitua uma referência internacional, a sua implementação plena enfrenta dificuldades relacionadas com a articulação entre saúde, educação e segurança social. Muitas vezes, a cooperação intersetorial é comprometida por burocracias, sobreposição de funções ou falta de clareza na definição de papéis, o que pode gerar lacunas no apoio às famílias.

2. Formação e capacitação de profissionais

A intervenção precoce exige competências transdisciplinares que nem sempre são contempladas nos currículos de formação inicial de professores, terapeutas, psicólogos, enfermeiros ou assistentes sociais. Além disso, a prática colaborativa implica o desenvolvimento de competências relacionais, comunicacionais e culturais que precisam de ser reforçadas através de programas de formação contínua. A ausência de preparação específica pode comprometer a qualidade do trabalho em equipa e a participação efetiva das famílias.

3. Sustentabilidade dos recursos

A IPI depende fortemente de financiamento público e da disponibilidade de serviços comunitários. Em contextos de crise económica ou restrição orçamental, estes programas tendem a ser vulneráveis, colocando em risco a continuidade das respostas. A falta de recursos humanos e materiais traduz-se frequentemente em sobrecarga dos profissionais, listas de espera e respostas menos individualizadas.

4. Participação ativa das famílias

Embora a centralidade da família seja hoje amplamente reconhecida, nem todas as famílias conseguem envolver-se de forma ativa, devido a fatores como vulnerabilidade socioeconómica, baixa literacia ou dificuldades pessoais. Neste sentido, torna-se necessário desenvolver estratégias de apoio flexíveis e

culturalmente sensíveis, que respeitem a diversidade e promovam equidade no acesso aos serviços.

5. **Desafios emergentes**

Novos contextos, como a digitalização das práticas educativas e sociais ou os impactos da pandemia de COVID-19, colocam desafios adicionais. A necessidade de integrar ferramentas tecnológicas, garantir acessibilidade digital e manter a proximidade com as famílias em tempos de distanciamento reforça a urgência de repensar práticas e metodologias.

Em suma, a IPI encontra-se num processo de consolidação que combina conquistas importantes com desafios persistentes. A sua eficácia futura dependerá da capacidade de consolidar políticas públicas intersectoriais, investir na formação contínua, garantir financiamento sustentável e aprofundar práticas de empoderamento familiar e comunitário.

Conclusão

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) afirma-se como uma área essencial de atuação educativa, social e clínica, cuja relevância ultrapassa em muito a mera prestação de serviços às crianças com necessidades específicas. Representa um compromisso ético, político e científico com a promoção do desenvolvimento humano desde os primeiros anos de vida, reconhecendo que esta é uma fase crítica para a formação de competências cognitivas, motoras, sociais e emocionais.

Ao longo das últimas décadas, a IPI tem evoluído de práticas centradas na criança, com enfoque corretivo e clínico, para modelos que integram a família e a comunidade como parceiros ativos e indispensáveis. Esta mudança de paradigma reflete a consolidação de uma perspetiva **preventiva, inclusiva e capacitadora**, em que a criança é entendida como sujeito de direitos e a família como protagonista na definição de prioridades e na tomada de decisões.

A eficácia da IPI depende, assim, de três dimensões interligadas:

- a **colaboração transdisciplinar**, que assegura a articulação entre profissionais de diferentes áreas e evita a fragmentação das respostas;
- a **centralidade da família**, que reforça a autonomia parental, valoriza saberes e práticas do cotidiano e promove uma intervenção mais significativa e sustentável;
- a **integração comunitária**, que mobiliza recursos formais e informais, potenciando redes de suporte social e oportunidades de inclusão.

Mais do que mitigar défices ou responder a necessidades imediatas, a IPI deve ser concebida como promotora de potencialidades. Este enfoque positivo favorece a construção de trajetórias de vida mais ricas, fortalece a resiliência das famílias e cria condições para que as crianças atinjam o seu pleno potencial de desenvolvimento. Tal perspetiva está alinhada com os princípios de equidade, justiça social e inclusão defendidos por organismos internacionais como a UNICEF e a União Europeia.

Contudo, a consolidação da IPI enquanto prática universal e integrada enfrenta ainda desafios: a necessidade de **financiamento estável**, a **formação contínua dos profissionais**, a **superação de barreiras interinstitucionais** e a **adaptação cultural** das intervenções em contextos cada vez mais diversos. O reconhecimento da IPI como **investimento social de elevado retorno**, já sustentado por estudos económicos (Heckman, 2011), deve servir de base para políticas públicas que garantam a sua sustentabilidade a longo prazo.

Em síntese, a Intervenção Precoce na Infância deve ser compreendida não apenas como resposta educativa ou terapêutica, mas como uma **estratégia global de desenvolvimento humano**, promotora da inclusão social e da qualidade de vida. O futuro da IPI passa pela capacidade de consolidar práticas baseadas em evidência, de reforçar a cooperação entre setores e de assegurar que cada criança e família têm acesso a oportunidades justas e significativas de participação na sociedade.

Referências

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742.

Carvalho, L., Pinto, P., & Santos, S. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. 2ª Edição. Associação Nacional de Intervenção Precoce.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families*. Brookline Books.

Heckman, J. J. (2011). The economics of inequality: The value of early childhood education. *Researching Law*, 22(3). American Bar Foundation.

Sameroff, A. (1983). Family risk and child competence. In W. Kessen (Ed.), *Review of child development research* (Vol. 54, pp. 1254–1268). Wiley.

Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. Horowitz (Ed.), *Review of Child Development Research* (Vol. 4, pp. 187–244). University of Chicago Press.

Trivette, C., Dunst, C., & Deal, A. (1997). *Enabling & empowering families: Principles and guidelines for practice*. Brookline Books, Inc.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro Diário da República n.º 193/2009, Série I de 2009.

<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>